



დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ

აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და
დისკრიმინაციის განსაზღვრა თბილისის, ბათუმისა
და ზუგდიდის მოსახლეობაში



წინასიტყვაობა და მაღლიერების გამოხატვა

მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის გამოცდილება აჩვენებს, რომ აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა ხელს უშლის ამ დაავადების პრევენციასა და მკურნალობაზე მიმართული პროგრამების წარმატებით განხორციელებას. სტიგმის წინააღმდეგ ფართომასშტაბიანი ბრძოლის გარეშე, შიდსის ეპიდემიასთან ბრძოლა მიზანს ვერ მიაღწევს და ეს დაავადება მისგან გამომდინარე უარყოფითი შედეგებით კვლავ სერიოზულ პრობლემად დარჩება მრავალი საზოგადოებისათვის.

სტიგმისა და დისკრიმინაციის ხარისხის განსაზღვრის მიზნით განხორციელდა მოსახლეობის გამოკითხვა საქართველოს სამ დიდ ქალაქში – თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში. კვლევა ჩატარდა საქართველოში ევროკომისიის დაფინანსებით პროექტის - “ერთიანი მოძრაობა აივ-თან ასოცირებული სტიგმის წინააღმდეგ” - ფარგლებში. ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით პროექტი ხორციელდება საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონის მიერ საკონსულტაციო-საინფორმაციო ცენტრ - თანადგომასთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

პროექტის ძირითადი მიზანია, შეამციროს აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთა სოციალური და ფსიქოლოგიური პრობლემებით გამოწვეული ტანჯვა; ხელი შეუწყოს მოსახლეობაში ნეგატიური განწყობის შემცირებას ორმაგად სტიგმატიზირებული სოციალური ჯგუფების მიმართ. ამ ჯგუფებში მოიაზრებიან ადამიანები, რომლებიც განსაკუთრებით მოწყვლადნი არიან აივ/შიდსის მიმართ – ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, კომერციული სექსის მუშაკი ქალები და ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცები.

უპირველეს ყოვლისა მაღლიერებას გამოვხატავთ ევროკავშირის, საქართველოში ევროკომისიის დელეგაციის მიმართ, რომელთა მხრიდან ფინანსური მხარდაჭერის გარეშეც კვლევის ჩატარება შეუძლებელი იქნებოდა.

ზოგად მოსახლეობაში კვლევის განხორციელებისას, განსაკუთრებით კი რეგიონებში, ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პირობაა საველე სამუშაოების წარმატებით ჩატარება. მკვლევარები მაღლობას მოახსენებენ ბემონის თანამშრომლებს თბილისში და თანადგომას წარმომადგენლებს ბათუმსა და ზუგდიდში გამოკითხვის პროცესის ორგანიზებისა და გაწეული დახმარებისათვის.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს მკვლევართა ჯგუფის ენთუზიაზმი და პროფესიონალიზმი. ქალბატონები – ნინო ბადრიძე და მზია ტაბატაძე და ბატონი გიორგი გელეიშვილი დასთანხმდნენ, კვლევის ანგარიში მოემზადებინათ როგორც ქართულ, ისე ინგლისურ ენაზე. მათი თავდაუზოგავი შრომის შედეგად კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი გახდა უფრო ფართო აუდიტორიისათვის.

მაღლობა უნდა მოვახსენოთ ბატონ დავით ყაზაიშვილს, პროექტის დირექტორს, რომლის ორგანიზაციული ხელმძღვანელობით უზრუნველყოფილი იქნა კვლევის წარმატებით განხორციელება.

დასასრულ, მკვლევართა მთელი ჯგუფი მაღლიერებას გამოთქვამს იმ 793 მოხალისის მიმართ თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში, რომლებმაც დაგვითმეს დრო და მონაწილეობა მიიღეს გამოკითხვაში. მათ მიერ გაზიარებული შეხედულებები და პასუხები გადამწყვეტი იყო კვლევის მიზნების წარმატებით განხორციელებისათვის.

გამოკითხვის მიზნები

შიდსის დაავადების პირველივე შემთხვევების გამოვლენისთანავე მას თან ახლდა აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია. საყოველთაოდ არის აღიარებული, რომ სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო ადამიანები ერიდებიან აივ ინფექციაზე ტესტირებას; თავს იკავებენ, სხვას გაუმჟღავნონ აივ-ინფიცირების საკუთარი სტატუსი; სიფრთხილეს იჩენენ, მიაკითხონ შესაბამის სამსახურებს მხარდაჭერისა და ზრუნვისათვის; იმავე მიზეზით პაციენტები აგვიანებენ მკურნალობის დაწყებას და უჭირთ მკურნალობის რეკომენდებული რეჟიმების დაცვა. ყოველივე ამის გათვალისწინებით, აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია საბოლოო ჯამში ხდება იმის ძირითადი მიზეზი, რომ დისკრიმინაციის გამო სტიგმატიზირებული მოსახლეობისათვის მკვეთრად მცირდება ნორმალური ცხოვრების შესაძლებლობები (Gofman).

ზოგადად, სტიგმა არის გარკვეული სოციალური ჯგუფების მიმართ ადამიანთა ნეგატიური განწყობის შედეგი; ხოლო დისკრიმინაცია წარმოადგენს სხვა ადამიანების მიერ უარყოფითი განწყობის და დამოკიდებულებების გამო გარკვეული ქმედების (ან, პირიქით, უმოქმედობის) განხორციელებას ამ სტიგმატიზებული ჯგუფის წევრების მიმართ¹. დისკრიმინაცია არ განიხილება, როგორც დამოუკიდებელი მოვლენა და კონცეპტუალურად იგი არ გამოიყოფა სტიგმისაგან. როგორც მრავალი ექსპერტი განმარტავს, დისკრიმინაცია წარმოადგენს სტიგმის შედეგს და იგი “ამოქმედებული” სტიგმაა (Carael et al., 2000).

აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის რაოდენობრივი შეფასება მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისათვის. იგი ეხმარება პროგრამის მენეჯერებს, ღონისძიებებს და ამ დარგში დასაქმებულ სხვა პროფესიონალებს, უკეთ განსაზღვრონ სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამომწვევი მიზეზები; შეაფასონ და განსაზღვრონ, თუ რომელი მიდგომები არის ეფექტური და წარმატების მომტანი; დაადგინონ, რომელი მეთოდოლოგია და რა სახის აქტივობები უნდა დაიგეგმოს სამიზნე ჯგუფების და ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით და განსაზღვრონ მათი განხორციელების გზები.

წინამდებარე კვლევა “აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის განსაზღვრა თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდის მოსახლეობაში” განხორციელდა ევროკომისიის მიერ დაფინანსებული პროექტის - “ერთიანი მოძრაობა აივ-თან ასოცირებული სტიგმის წინააღმდეგ” ფარგლებში. კვლევის უმთავრესი მიზანი იყო, პროექტის სამიზნე ქალაქებში შეეფასებინა მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ და რაოდენობრივად განესაზღვრა ამ დაავადებასთან ასოცირებული სტიგმის მასშტაბები. ამ მიზნით კვლევაში რამდენიმე საკვანძო საკითხი იქნა შესწავლილი:

- აივ ინფექციის გადაცემის შიში და აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთან კონტაქტისგან თავის შეკავება

¹ International HIV/AIDS Alliance; Family Health international; <http://www.aidsalliance.org>

- ზნეობრივ ღირებულებებზე დაფუძნებული დამოკიდებულებები, დადანაშაულება, განკითხვა, აივ-თან ასოცირებული სირცხვილის გრძნობა
- ამოქმედებული სტიგმა (დისკრიმინაცია)
- აივ ინფიცირებულ/ შიდსით დაავადებულ პირებთან დამოკიდებულება
- აივ ინფიცირების სტატუსის გამჟღავნება.

გამოკითხვის მეთოდოლოგია და მოსალოდნელი ხარვეზები

ცნობილია, რომ ზოგად მოსახლეობაში რაოდენობრივი კვლევის ჩასატარებლად და სანდო სტატისტიკური მონაცემების მისაღებად უადრესად მნიშვნელოვანია კვლევაში მონაწილეთა შერჩევისათვის ადეკვატური მეთოდოლოგიის გამოყენება. მოსახლეობის კვლევისათვის ერთ-ერთი ყველაზე აღიარებული შერჩევის მეთოდი შემთხვევითი შერჩევა, ანუ რანდომიზაციაა. ამასთან, მრავალი მეცნიერული ნაშრომის მიხედვით და ექსპერტთა რეკომენდაციებით, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესწავლისათვის ყველაზე ხელსაყრელია სატელეფონო გამოკითხვა, რომელიც ხორციელდება ზოგადი მოსახლეობის რანდომულად შერჩეულ საკვლევ ჯგუფში. რანდომული გზით შერჩეული ტელეფონების გამოყენებით მოსახლეობის გამოკვლევა საკმაოდ მარტივია განსახორციელებლად. თუმცა, საქართველოს ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით, მკვლევარების აზრით, ზემოთ აღნიშნული მეთოდოლოგია არც ისე ხელსაყრელი გადაწყვეტილება იქნებოდა გარკვეული ობიექტური მიზეზების გამო. ზოგიერთი მათგანი მოცემულია ქვემოთ:

- ქვეყანაში, განსაკუთრებით კი რეგიონებში, სატელეფონო ცნობარები ან არ არსებობს, ან არაა სრულყოფილი; ასევე არ არსებობს სანდო კომპიუტერიზებული სისტემა ტელეფონების რანდომულად შესარჩევად;
- არ არსებობს დასაბუთებული ინფორმაცია სატელეფონო ხაზებით ოჯახების მოცვის შესახებ, განსაკუთრებით რეგიონებში;
- რეგიონებში ხანგრძლივი სატელეფონო საუბრები საკმაოდ დიდი რაოდენობის რესპონდენტებთან დიდ თანხასთან იქნებოდა ასოცირებული, რომელიც კვლევის ბიუჯეტში გათვალისწინებული არ იყო;
- იმის გათვალისწინებით, რომ სატელეფონო გამოკითხვის კულტურა ქვეყანაში არ არსებობს, საკმაოდ რთული იქნებოდა წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის მოსახლეობის დათანხმება უცნობ ადამიანთან სატელეფონო ინტერვიუზე, რომელიც საშუალოდ ნახევარი საათი გაგრძელდებოდა;
- საქართველოს მოსახლეობა საკმაოდ უხერხულად გრძნობს თავს, უცნობებთან ისაუბროს ისეთ თემებზე, როგორიცაა აივ/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები. ამიტომ ინტერვიუზე დასთანხმდებოდა მხოლოდ გარკვეული კატეგორიის ადამიანები, რის გამოც იქმნებოდა შერჩევის ცდომილების რეალური საფრთხე (Selection Bias)
- იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში, განსაკუთრებით რეგიონებში, ხშირია მრავალწევრიანი ოჯახები, სადაც რამდენიმე თაობა ერთად ცხოვრობს, სატელეფონო ინტერვიუს დროს

რესპონდენტთა პრივატულობა შესაძლოა შეზღუდული ყოფილიყო, რაც იმოქმედებდა გამოკითხულთა გულახდილობასა და გულწრფელობაზე.

ამ შეზღუდვებისა და მოსალოდნელი ხარვეზების გათვალისწინებით, მკვლევარებმა გადაწყვიტეს გამოკითხვა განხორციელებინათ უფრო მოსახერხებელი მეთოდოლოგიით, რომელიც უფრო ადვილი იქნებოდა და ფინანსურად ნაკლებ დანახარჯებთან იქნებოდა ასოცირებული. ცნობილია, რომ მიმოხილვითი კვლევების დროს, როცა სასურველია ნაკლები დანახარჯებით მივიღოთ სინამდვილესთან დაახლოებული ინფორმაცია, ხშირად რეკომენდებულია ე.წ. მოსახერხებელი შერჩევის წესის გამოყენება (**Convenience sampling**); როგორც თავად სახელი მიგვანიშნებს, კვლევაში ხდება იმ მონაწილეთა შერჩევა, რომელთა რეკრუტირება უფრო მოსახერხებელია. ეს მეთოდი არ ემყარება ალბათობის პრინციპებს და იგი ხშირად გამოიყენება საწყისი, საბაზისო კვლევებისას, რადგან საკმაოდ კარგად აღწერს რეალურ სურათს და ამასთან, შესაძლებელი ხდება შერჩევის რანდომიზაციისათვის აუცილებელი მნიშვნელოვანი დროისა და ფინანსური რესურსების დაზოგვა².

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მკვლევარები შეთანხმდნენ, გამოკითხვაში გამოიყენებინათ მონაწილეთა შერჩევის მოსახერხებელი მეთოდოლოგია, რომელიც მნიშვნელოვნად არ შეცვლიდა გამოკითხვის შედეგებს. თუმცა, შედეგებზე საუბრისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს შერჩევის ამ მეთოდთან დაკავშირებული მოსალოდნელი ხარვეზები: მონაწილეთა შერჩევისას გარკვეული ცდომილების რისკი; ნაკლებად წარმომადგენლობითი (რეპრეზენტატული) ჯგუფი; საჭირო სიფრთხილე უნდა იქნეს დაცული კვლევის შედეგების ზოგად მოსახლეობაზე განვრცობისას.

გამოკითხვა განხორციელდა საქართველოს სამ ქალაქში – თბილისში, ქვეყნის დედაქალაქში (სადაც რეგისტრირებულ ინფიცირებულთა უმრავლესობა ცხოვრობს) და დასავლეთ საქართველოს ორ ქალაქში – ბათუმსა და ზოგდიდში, სადაც ოფიციალური სტატისტიკით შედარებით მაღალია აივ ინფექციის გავრცელება ადგილობრივ მოსახლეობაში. სულ გამოკითხული 793 რესპონდენტისგან, 393 მონაწილე შერჩეული იქნა თბილისში, 203 მოქალაქე იქნა გამოკითხული ბათუმში, ხოლო ზოგდიდში 203 პირი იქნა მოზიდული კვლევაში მონაწილეობისათვის.

რესპონდენტებთან პირისპირ ინტერვიუები თბილისში განხორციელდა ნოემბერში; ხოლო ინტერვიუებები ბათუმსა და ზოგდიდს ეწვივნენ დეკემბერში. გამოკითხვაში მონაწილეთა შერჩევა ხდებოდა ქუჩებში, სკოლებში, კაფეებში, სადგურების და ბაზრობის ტერიტორიაზე და სხვ. მონაწილეთა ასაკი მერყეობდა 17-დან 60 წლამდე. საშუალოდ, ყოველი ხუთიდან ერთი ადამიანი უარს ამბობდა კვლევაში მონაწილეობაზე (უარის თქმის მაჩვენებელი სამივე ქალაქში საშუალოდ 20%-ს არ აღემატებოდა). უმეტეს შემთხვევაში გამოკითხვა ადმინისტრირებული იყო ინტერვიუერის მიერ: იგი ხმამაღლა უკითხავდა მონაწილეს კითხვებს და თავადვე მონიშნავდა რესპონდენტების მიერ შერჩეულ პასუხებს. გამოკითხვაში

² Designing Surveys and Questionnaires; David S. Walonick; A Public Service of StatPac Inc.

მონაწილეთა საშუალოდ 10% უხერხულობის გამო, ითხოვდა, რომ თავად გასცნობოდნენ კითხვარს და დამოუკიდებლად შეეცნოთ ის.

სამივე ქალაქში გამოკითხულ რესპონდენტთა განაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით წარმოდგენილია ცხრილში №1.

ცხრილი № 1

გამოკითხვაში მონაწილე ქალაქები	ქალი რესპონდენტები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით			კაცი რესპონდენტები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით			ორივე სქესის რესპონდენტები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით			სულ
	<25	25-45	45+	<25	25-45	45+	<25	25-45	45+	
თბილისი	70	136	31	48	81	19	118	217	50	385
ბათუმი	38	78	17	20	46	4	58	124	21	203
ზუგდიდი	25	50	29	36	45	20	61	95	49	205
სულ	133	264	77	104	172	43	237	436	120	793

კვლევის ინსტრუმენტი

გამოკითხვისათვის შემუშავებული იქნა სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც შემოწმებული იქნა სამიზნე ჯგუფებში (იხ. კითხვარი დანართი №1). კითხვარში რამდენიმე შეკითხვის საშუალებით შეფასებული იყო რესპონდენტთა ცოდნა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. გარკვეული კითხვების ბლოკი კი მიზნად ისახავდა, შეესწავლა გამოკითხულთა დამოკიდებულება ინფიცირებული პირების მიმართ. ძირითადად, ეს შეკითხვები ჰიპოთეზური ხასიათის იყო და არკვევდა, რამდენად მზად იყვნენ რესპონდენტები ინფიცირებულ პირებთან საყოფაცხოვრებო კონტაქტისათვის: მაგ.: პროდუქტების შეძენის სურვილი აივ ინფიცირებული გამყიდველისაგან; ან სადილი ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი ინფიცირებული იქნებოდა, ა.შ.

არარეალურ, ჰიპოთეზურ შეკითხვებზე პასუხების ანალიზისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს ყველა ის ხარვეზი, რაც თან ახლავს მათ გამოყენებას ნებისმიერი კვლევის დროს:

- ჰიპოთეზური კითხვები ხშირად მკაფიო არაა და შესაძლოა, პასუხები ემყარებოდეს რესპონდენტების მიერ არარეალური სიტუაციის ინდივიდუალურ აღქმასა და წარმოდგენებს;
- ასეთი შეკითხვების გამოყენებისას გამორიცხული არაა, მონაწილის პასუხები უფრო ასახავდეს სოციალურად მისაღებ ქცევას და არა რეალურ ქმედებებს. ამ სახის ცდომილება კვლევებში ცნობილია, როგორც “სოციალურად სასურველი პასუხების ცდომილება” (Social Desirability Bias);
- ჰიპოთეზურ შეკითხვებზე გაცემული პასუხები ვერ იძლევა ინფორმაციას სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამომწვევ რეალურ მიზეზებზე.

შეესებული კითხვარების პასუხების ანალიზი მოხდა სოციალური მეცნიერებებისათვის მოწოდებული სტატისტიკური პროგრამის SPSS (Statistical Package for Social Sciences) საშუალებით. გამოკითხვაში მონაწილე რესპონდენტების ცოდნის დონის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის

რაოდენობრივი შეფასებისათვის გამოთვლილი იქნა პროცენტული მაჩვენებლები. სხვადასხვა ცვლადებს შორის დამოკიდებულების და მათი სტატისტიკური მნიშვნელობის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იქნა ხი-კვადრატის ტესტი (Pearson Chi-square test).

აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმის შეფასებისათვის საქართველოში განხორციელებული კვლევები

1. 2006-2007 წლებში საქართველოში ჩატარდა კვლევა “აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია”. კვლევა განხორციელდა ფსიქიატრიაში გლობალური ინიციატივის (GIP – Global Initiative on Psychiatry) მიერ დაფინანსებული პროექტის “მენტალური ჯანმრთელობა და აივ/შიდსის პრობლემები საქართველოში”. კვლევამ შეისწავლა აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულება საქართველოს შემდეგ ქალაქებში: თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი, თელავი და ახალციხე. კვლევა განხორციელდა მკვლევართა ჯგუფის მიერ მენტალური ჯანმრთელობისა და აივ/შიდსის საქართველოს ექსპერტთა ცენტრის მხარდაჭერით. იგი აერთიანებდა თვისობრივ და რაოდენობრივ კვლევას სხვადასხვა ჯგუფებში: აივ ინფიცირებული პირები, მედიცინის მუშაკები და ახალგაზრდები. რაოდენობრივი კვლევა ჩატარდა მხოლოდ სტუდენტებში და მისი მიზანი იყო, შეეფასებინა ახალგაზრდების ცოდნა აივ ინფექციაზე და მათი დამოკიდებულება ინფიცირებული პირების მიმართ. გარკვეულ საინტერესო საკითხებზე (სადაც შესაძლებელი იყო ჩვენი კვლევის შესადარისი მონაცემების მოძიება) მკვლევარებმა წარმოადგინეს ორივე კვლევის შედეგების შედარება. წინამდებარე ანგარიშში, მოხერხებულობის მიზნით, ფსიქიატრიაში გლობალური ინიციატივის მიერ დაფინანსებული კვლევა მოხსენებული იქნება როგორც GIP³ კვლევა.
2. მეორე კვლევა ამ მიმართულებით განხორციელდა 2007 წელს. კვლევა სახელწოდებით “საქართველოში აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთა მოწყვლადობის შეფასება” განხორციელდა საქართველოს სტრატეგიული კვლევების ინსტიტუტის მიერ გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით.⁴ კვლევის ძირითადი მიზანი იყო, შეეფასებინათ თუ რამდენად ხელმისაწვდომია აივ ინფიცირებულ პირთათვის განათლების, ჯანდაცვის და დასაქმების შესაძლებლობები. კვლევა ითვალისწინებდა აივ-ინფიცირებულ პირთა შორის ჩადრმავებულ ინტერვიუებს (21 პირი); ასევე ფოკუს-ჯგუფების ჩატარებას ჯანდაცვის, განათლების, დასაქმების და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებთან. ინტერვიუების და დისკუსიების გამართვაში სტრატეგიული კვლევების ინსტიტუტს ეხმარებოდა ორი

³ HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in Georgia; Mental Health and HIV/AIDS Expert Centre in Georgia; Global Initiative on Psychiatry. Tbilisi, Georgia, June 2007

⁴ Vulnerability Assessment of People living with HIV/AIDS in Georgia; National Report; Final Draft; United Nations Development Programme; The Strategic Research Institute; Tbilisi 2007

ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია: “შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდი” და “ახალი გზა”.

სადღეისოდ, სხვა კვლევა ქვეყნის ზოგად მოსახლეობაში აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესასწავლად არ ჩატარებულა. აქედან გამომდინარე, წინამდებარე ანგარიშში აღწერილი კვლევა განსხვავებულია ზემოთ ნახსენები ორი კვლევისაგან. საინტერესოა, რომ სამივე კვლევის შედეგად მნიშვნელოვანი ინფორმაცია იქნა მოპოვებული განსხვავებული მეთოდოლოგიის გამოყენებით სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფში. არც ერთი მათგანი წარმოადგენს დუპლიკაციას. უფრო მეტიც, თითოეული კვლევის შედეგები ავსებს ერთმანეთს და ეხმარება დარგის ექსპერტებს და დაინტერესებულ პირებს, უფრო სრულყოფილი წარმოდგენა შეექმნათ ქვეყანაში აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის პრობლემების ირგვლივ.

გამოკითხვის შედეგები

ცოდნა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ცოდნის დონის შეფასება მოხდა 7 სტანდარტული კითხვის საშუალებით, რომელიც მოწოდებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, UNAIDS-ის და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციებში⁵. მსგავსი შეკითხვები არის გამოყენებული გაეროს სპეციალური ასამბლეის დეკლარაციის მიერ გაეროს წევრი-ქვეყნების მიერ აივ/შიდსის დარგში მიღწეული პროგრესის შესაფასებლად⁶. ჩვენი კვლევის ფარგლებში ცოდნის დონე დამაკმაყოფილებლად იქნა მიჩნეული მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც რესპონდენტი სწორად პასუხობდა ცოდნის შეფასების ყველა, შეიდივე კითხვას. მომდევნო ანალიზისათვის ასეთ რესპონდენტთა ჯგუფს მოვიხსენიებთ, როგორც “კარგად ინფორმირებულ რესპონდენტებს”; მათ, ვინც არასწორად უპასუხა შეიდიდან თუნდაც ერთ შეკითხვას, ანგარიშში ვუწოდებთ “ნაკლებად ინფორმირებულ რესპონდენტებს”.

ზემოთ აღწერილი კრიტერიუმების მიხედვით, კვლევაში მონაწილე სამივე ქალაქში გამოკითხულთა ცოდნის დონის შეფასებისას აღმოჩნდა, რომ საშუალოდ რესპონდენტთა 24.3% (193/793) კარგად არის ინფორმირებული აივ/შიდსის შესახებ (ცხრილი №1).

ცოდნის დონის მიხედვით მცირე სხვაობა აღინიშნა თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში გამოკითხულთა შორის. თბილისში რესპონდენტთა 31.7% სწორად პასუხობს დასმულ შეკითხვებს (რესპონდენტი მამაკაცების 33.1% და ქალების 30.8%). ბათუმში ეს პროცენტი თითქმის 2-ჯერ უფრო მცირეა და 14.3% უტოლდება. ამ შემთხვევაშიც მამაკაცების ცოდნის დონე მცირედ აღემატება ქალების ცოდნის დონეს (16.7% და 13.0%, შესაბამისად). რაც შეეხება ზუგდიდს, გამოკითხულთა 20.5% კარგად არის ინფორმირებული აივ

⁵ HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Practice Survey Tool, UNAIDS, 2006

⁶ Monitoring of Declaration of Commitment of HIV/AIDS; Guidelines on Construction of Core Indicator, 2008 Reporting; UNAIDS

ინფექცია/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ. განსხვავება ქალ და მამაკაც რესპონდენტებს შორის ზუგდიდის მოსახლეობაში შედარებით უფრო მნიშვნელოვანია. გამოკითხულ რესპონდენტებს შორის შეიდივე შეკითხვაზე სწორად უპასუხა მამაკაცების 25%-მა და ქალების მხოლოდ 16.2%-მა.

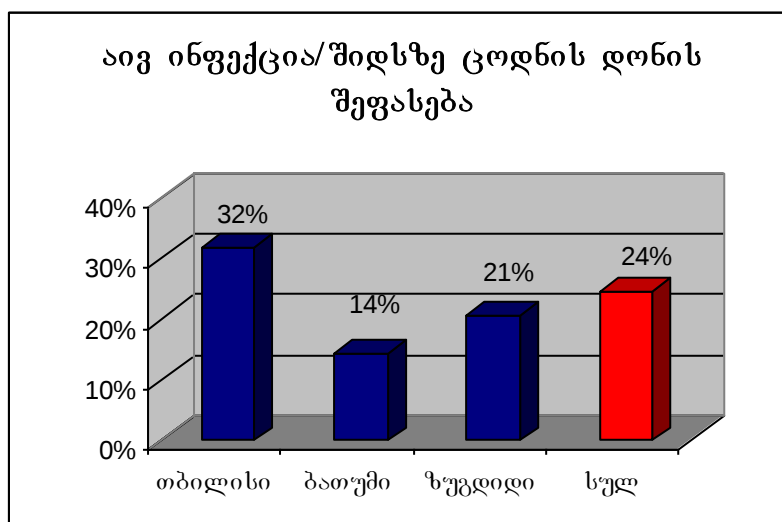
ცხრილი № 2

კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების პროცენტული განაწილება ქალაქების და სქესის მიხედვით

ქალაქი	სწორად უპასუხა შეიდივე კითხვას (%)	მამაკაცების %, რომლებმაც სწორად უპასუხეს შეიდივე კითხვას	ქალების %, რომლებმაც სწორად უპასუხეს შეიდივე კითხვას
თბილისი	31.7% (122/385)	33.1% (49/148)	30.8% (73/237)
ბათუმი	14.3% (29/203)	16.7% (12/72)	13.0% (17/131)
ზუგდიდი	20.5% (42/205)	25.0% (25/100)	16.2% (17/105)
სულ:	24.3% (193/793)	26.9% (86/320)	22.6% (107/473)

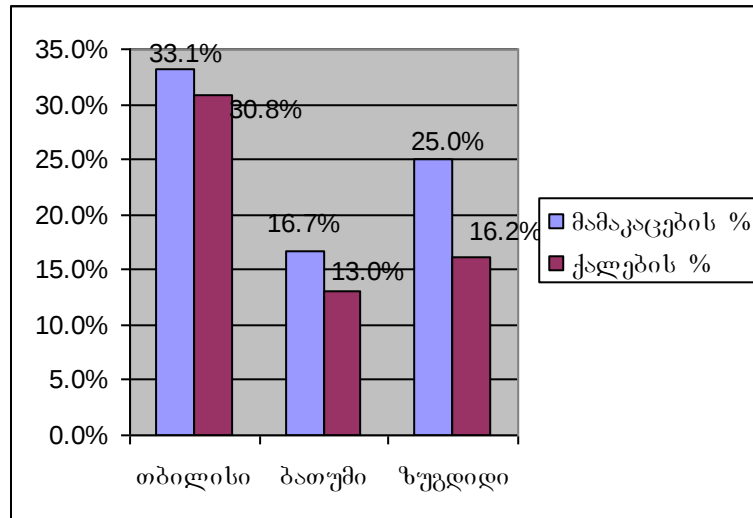
როგორც ცხრილიდან ჩანს, კარგად ინფორმირებული მამაკაცების პროცენტი აღემატება კარგად ინფორმირებულ ქალ რესპონდენტთა პროცენტს. ეს სხვაობა მინიმალურია ქალაქებში თბილისსა და ბათუმში, ხოლო სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობას იძლევა ზუგდიდის მოსახლეობაში.

გრაფიკი № 1 -კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების პროცენტული განაწილება ქალაქების მიხედვით



გრაფიკში № 2 მოყვანილი ინფორმაცია გვიჩვენებს კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების პროცენტულ განაწილებას სქესის მიხედვით თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში.

გრაფიკი № 2 - კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებლები სქესისა და ქალაქის მიხედვით



რესპონდენტთა ცოდნის დონის შეფასებამ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით მცირე სხვაობა გვაჩვენა სხვადასხვა ქალაქში. გამოკითხულთა პასუხების ანალიზით დადგინდა, რომ ყველაზე მეტად ინფორმირებულები 25 წლამდე ასაკის მოსახლეობაა, თუმცა აღნიშნული სხვაობა არ იძლევა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას.

გამოკითხული რესპონდენტები, ყველაზე მეტად ინფორმირებულები იყვნენ აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემასა და მის პრევენციულ ღონისძიებებზე. შედარებით უფრო დაბალი მაჩვენებელი იქნა მიღებული აივ ინფექცია/შიდსის საყოფაცხოვრებო ნივთებით ან კონტაქტური გზით გადაცემის შესახებ სწორი პასუხების შეფასებისას.

შეკითხვაზე აივ /შიდსით დაინფიცირების საფრთხე შემცირდება თუ პიროვნებას ეყოლება ერთი ერთგული, ჯანმრთელი პარტნიორი, სწორი პასუხი გასცა გამოკითხულთა 88.7%-მა. ქალაქების მიხედვით ეს მაჩვენებლები შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისი – 89.6%, ბათუმი - 86.7%, ზუგდიდი – 88.8%. იმ რესპონდენტთა პროცენტული განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით, ვინც სწორად უპასუხა დასმულ შეკითხვას, მერყეობს 75%-დან 96%-მდე. ამ შემთხვევაში ყველაზე კარგად ინფორმირებულები აღმოჩნდნენ 45 წლის და მეტი ასაკის თბილისის ქალი რესპონდენტები, ხოლო ყველაზე ნაკლებად ინფორმირებულები ამავე ასაკის ბათუმში მცხოვრები მამაკაცები (75%).

შეკითხვაზე - აივ/შიდსით დაინფიცირების რისკი შემცირდება, თუ პიროვნება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს გამოიყენებს პრეზერვატივს - სწორად უპასუხა გამოკითხულთა 86.3%-მა. ამ შემთხვევაშიც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ქ. თბილისზე მოდის (91.4%), რასაც მოჰყვება ზუგდიდი (82.9%) და ბათუმი (76.9%).

კითხვა № 4, 5 და 6 მიმართული იყო იმის დასადგენად, თუ რამდენად სწორად არიან რესპონდენტები ინფორმირებულები იმის შესახებ, რომ აივ

ინფექცია/შიდსი არ გადადის საყოფაცხოვრებო ნივთებით, კონტაქტით ან ჰაერ-წვეთოვანი გზით.

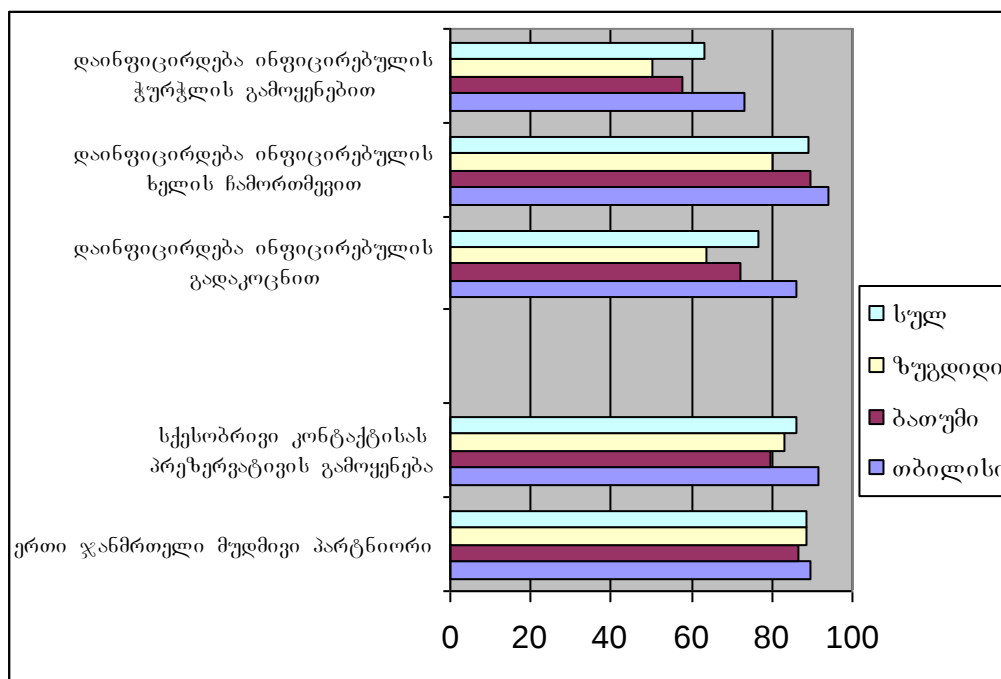
კითხვაზე № 4, ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ გადაკოცნის აივ/შიდსით ინფიცირებულ პირს, პასუხი “არა” გასცა გამოკითხულთა 76.8%-მა. ამ შემთხვევაშიც თბილისის მაცხოვრებლები უფრო ინფორმირებულები აღმოჩნდნენ აივ ინფექციის გადაცემის/არ გადაცემის შესახებ (86.2%), ვიდრე ბათუმის (71.9%) და ზუგდიდის (63.9%) მოსახლეობა.

კითხვა № 5 (პიროვნება შეიძლება დაინფიცირდეს აივ/შიდსით ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით) და კითხვა №6 (პიროვნება შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ გამოიყენებს აივ/შიდსით ინფიცირებულის ჭიქას, თევზს ან სხვა ჭურჭელს) სწორად უპასუხა რესპონდენტების 89.3% და 63.2%, შესაბამისად.

კოლოს ნაკბენით ვირუსის გადაცემის შესახებ შეკითხვის სწორი პასუხების სიმცირემ მნიშვნელოვნად შეამცირა “კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების” საერთო პროცენტი.

გამოკითხულთა შორის შეკითხვას “აივ ინფექცია გადაეცემა კოლოს ნაკბენით” მხოლოდ 43%-მა უპასუხა “არა”. ამ საკითხზე ცოდნის დონე მნიშვნელოვნად დაბალი იყო ქალაქ ბათუმში, სადაც მოსახლეობის მხოლოდ 33%-მა შესძლო სწორი პასუხის გაცემა, რაც საშუალოდ 1.5-ჯერ უფრო დაბალია თბილისის (46.2%) და ზუგდიდის (48.8%) მაჩვენებლებთან შედარებით.

გრაფიკი № 3 - აივ ინფექცია/შიდსზე ცოდნის დონის შეფასებისას სწორად გაცემული პასუხების პროცენტული განაწილება ქალაქების მიხედვით



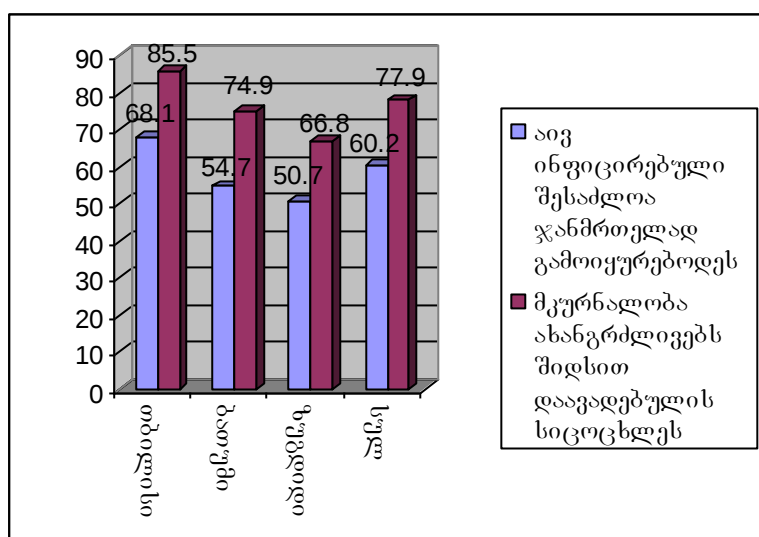
ინფორმირებულობის დონის დასადგენად ასევე გამოყენებული იქნა შეკითხვა “აივ ინფიცირებული შეიძლება ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს (არ ჰქონდეს დაავადების რაიმე ნიშნები)?” ამ შეკითხვაზე სწორი პასუხი (“დიახ”) გასცა რესპონდენტთა 60.2%-მა. ქალაქების მიხედვით მონაცემთა ანალიზმა აჩვენა, რომ როგორც წინა შეკითხვებზე, ამ შეკითხვაზეც სწორი პასუხი ყველაზე დიდ პროცენტში თბილისის მოსახლეობამ იცოდა (68.1%), რაც დაახლოებით 1.3-ჯერ აღემატება ბათუმისა (54.7%) და ზუგდიდის (50.7%) რესპონდენტების სწორი პასუხების პროცენტს.

მკურნალობის ეფექტურობის შესახებ ცნობილი იყო რესპონდენტთა დაახლოებით 78%-ისათვის (66.8% - 85.5%).

ცხრილი № 3 - რესპონდენტების მიერ სწორად გაცემული პასუხების პროცენტული განაწილება ქალაქების მიხედვით

შეკითხვა	თბილისი	ბათუმი	ზუგდიდი	სულ
აივ/შიდსით ინფიცირებული შესაძლოა ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს (არ ჰქონდეს დაავადების რაიმე ნიშნები) (“დიახ”)	68.1%	54.7%	50.7%	60.2%
მკურნალობა ახანგრძლივებს შიდსით დაავადებულის სიცოცხლეს და აუმჯობესებს მისი სიცოცხლის ხარისხს (“დიახ”)	85.5%	74.9%	66.8%	77.9%

გრაფიკი № 4



როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, კვლევაში მონაწილე 793 რესპონდენტიდან 193-მა სწორი პასუხი გასცა ყველა კითხვაზე. კარგად ინფორმირებულმა ჯგუფმა სულ გამოკითხულთა 24% შეადგინა. ინფორმირებულობის დონე შედარებით უფრო მაღალია ქ. თბილისში, ხოლო შემდეგ ბათუმსა და ზუგდიდში. ქვეყანაში არსებული სხვა კვლევების შედეგების შედარებამ აჩვენა, რომ ზოგად მოსახლეობაში აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონე მაღალია ვიდრე მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში, კერძოდ, კომერციული

სექსის მუშაკ ქალებში და ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცებში. ქცევის ზედამხედველობის და ბიომარკერების კვლევები განხორციელდა მეძავეებში⁷, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში⁸ და ჰომოსექსუალ მამაკაცებში⁹. მონაცემების შედარებისას აღმოჩენილი იქნა შემდეგი¹⁰:

- აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის დონე მეძავე ქალებში - თბილისსა და ბათუმში გამოკითხულ ქალთა მხოლოდ 4.3%-მა შეძლო, გაეცა სწორი პასუხი კვლევის დროს დასმული ხუთივე კითხვისათვის (1. ერთი ერთგული, ჯანმრთელი პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ის რისკს; 2. კონდომის გამოყენება ყოველი სექსის დროს ამცირებს აივ-ის რისკს; 3. აივ ინფიცირებული შეიძლება გამოიყურებოდეს ჯანმრთელად; 4. შეიძლება აივ გადაეცეს კოლოს ნაკბენით; 5. შეიძლება ვირუსი გადაეცეს აივ ინფიცირებულთან საკვების მიღებით/ჭურჭლის გაზიარებით?).
- აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის დონე დონე ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცებში – 2005 წელს თბილისში გამოკითხული 70 მამაკაციდან ვერც ერთმა რესპონდენტმა სწორად ვერ უპასუხა აივ ინფექციაზე ცოდნის შესაფასებლად დასმულ ყველა კითხვაზე.
- აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის დონე ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში – ეს ჯგუფი გაცილებით უკეთ ინფორმირებული აღმოჩნდა სხვა მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებთან შედარებით. გამოკითხულთა საშუალოდ 40%-მა სწორად უპასუხა კითხვარში მოცემულ 4 შეკითხვას (1. ერთი ერთგული, ჯანმრთელი პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ის რისკს; 2. კონდომის გამოყენება ყოველი სექსის დროს ამცირებს აივ-ის რისკს; 3. შეიძლება აივ გადაეცეს კოლოს ნაკბენით; 4. შეიძლება ვირუსი გადაეცეს აივ ინფიცირებულთან საკვების მიღებით/ჭურჭლის გაზიარებით?). აქვე უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებმა მხოლოდ 4 კითხვას უპასუხეს. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ჩვენი კვლევის მსგავსად 7 კითხვა რომ ყოფილიყო შეტანილი კითხვარში, კარგად ინფორმირებულ რესპონდენტთა პროცენტული წილი შედარებით მცირე აღმოჩნდებოდა.

მკვლევარები ასევე დაინტერესდნენ GIP კვლევაში³ მონაწილე ახალგაზრდების ცოდნის დონით აივ/შიდსის შესახებ. უნდა აღინიშნოს, რომ GIP კვლევაში მონაწილეობა მიიღო კოლეჯებისა და უმაღლესი სასწავლებლების 350-მა სტუდენტმა ქალაქებში – თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი, ახალციხე და თელავი. მათგან მხოლოდ 17%-მა უპასუხა სწორად

⁷ ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ქუჩაში მომუშავე მეძავე ქალებში თბილისში; და დაწესებულებებში მომუშავე მეძავე ქალებში ბათუმში; 2006 წელი. სვგი/აივ შიდსის პრევენციის პროექტი; ფედერაცია გადავარჩინოთ ბავშვები; აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

⁸ ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებში თბილისსა და ბათუმში; 2006 წელი; სვგი/აივ შიდსის პრევენციის პროექტი; ფედერაცია გადავარჩინოთ ბავშვები; აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

⁹ ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცებში თბილისში; 2005 წელი. გლობალური ფონდი

¹⁰ Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS; Georgia Country Report 2006; United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS

აივ-ის გადაცემის შესახებ დასმულ 6 კითხვას. ეს პროცენტული მაჩვენებელი უფრო დაბალია ვიდრე ჩვენი კვლევის დროს მიღებული კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების პროცენტული წილი (24%). ამასთან ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ კითხვა – *შეიძლება თუ არა ვირუსი გადაეცეს კოდოს ნაკბენით* – არ იყო გათვალისწინებული GIP კვლევის კითხვარში. როგორც ცნობილია, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ჩატარებული კვლევები, მათ შორის საქართველოში განხორციელებული გამოკითხვებიც აჩვენებს, რომ ყველაზე ხშირად სწორედ ამ შეკითხვაზე სცემენ მცდარ პასუხებს რესპონდენტები. სავარაუდოდ, ჩვენს კვლევაში გამოყენებული ყველა კითხვა რომ ყოფილიყო გათვალისწინებული ახალგაზრდების გამოკითხვისას (GIP კვლევა), სწორი პასუხების წილი მნიშვნელოვნად მცირე აღმოჩნდებოდა.

შეკითხვაზე, შიდსით დაავადებულის მომვლელს შეიძლება თუ არა, გადაედოს აივ ინფექცია (კითხვა №9), რესპონდენტთა უმრავლესობამ 86.3% გასცა სწორი პასუხი (“არა”), ხოლო შეკითხვაზე - ბავშვი შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ ითამაშებს აივ ინფიცირებულ ბავშვთან ერთად (კითხვა №10) - პასუხი “არა” მიღებული იქნა რესპონდენტთა 89.5%-ისაგან.

ცხრილი № 4 - კითხვებზე №9, 10 სწორი პასუხების პროცენტული განაწილება სქესისა და ქალაქების მიხედვით

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	მდ.	მამრ.	მდ.	მამრ.	მდ.	მამრ.
<u>კითხვა № 9</u> შიდსით დაავადებულის მომვლელს შეიძლება გადაედოს ეს დაავადება	85.1	86.9	91.7	79.4	86.0	91.4
<u>კითხვა № 10</u> ბავშვი შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ ითამაშებს აივ ინფიცირებულ ბავშვთან ერთად	95.3	92.4	86.1	85.5	82	89.5

აივ ინფიცირებულების მიმართ დამოკიდებულების დასადგენად გამოყენებული იქნა საერთაშორისო გაიდლაინებით რეკომენდებული კითხვები.

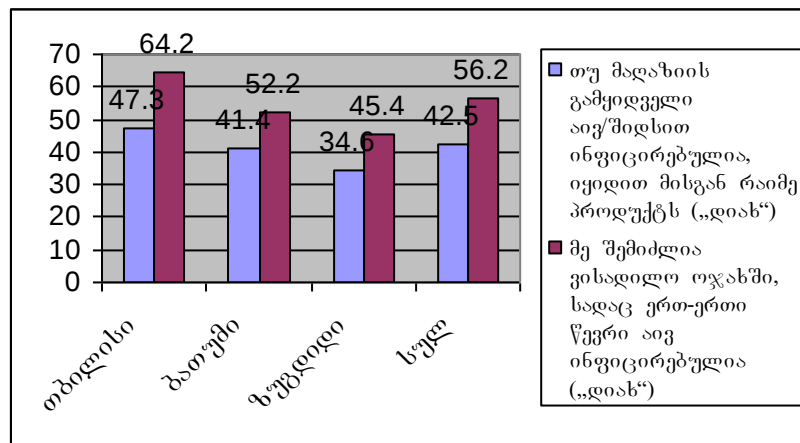
შეკითხვაზე, იყიდიან, თუ არა აივ ინფიცირებული გამყიდველისგან ხილს, ბოსტნეულს ან რაიმე სხვა პროდუქტს (კითხვა № 11), მხოლოდ რესპონდენტების 42.5% (337/793) გასცა დადებითი პასუხი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ყველაზე მცირე პროცენტი სწორი პასუხისა მიღებული იქნა ზუგდიდში მცხოვრები რესპონდენტებისგან (34.6%; 71/205). ამასთან ერთად, ბათუმის მოსახლეობაში ქალები უფრო ხშირად არიან თანახმა, შეიძინონ პროდუქტი ინფიცირებული გამყიდველისგან (45.8%; 60/131), ვიდრე მამაკაცები (33.3%; 24/72). საინტერესო იყო იმის აღმოჩენა, რომ გამოკითხული სტუდენტების 71% GIP კვლევაში კარგად არის ინფორმირებული, რომ

პროდუქტების ყიდვა აივ ინფიცირებული გამყიდველისაგან უსაფრთხოა ვირუსის გადაცემის თვალსაზრისით.

შედარებით უფრო მაღალი მაჩვენებელია მიღებული შეკითხვაზე - თუ ისაძილებენ ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია (კითხვა № 15). ამ შეკითხვაზე რესპონდენტთა 56.2% (446/793 რესპონდენტი) დადებით პასუხს იძლევა. ამ შეკითხვაზეც აღინიშნება სხვაობა თბილისსა და დანარჩენ ქალაქებს შორის (იხ. ცხრილი №5). მკვლევარები დაინტერესდნენ GIP კვლევაში მიღებული შედეგებითაც. აღმოჩნდა, რომ ახალგაზრდების მხოლოდ საკმაოდ მცირე ნაწილი არ იქნებოდა წინააღმდეგი, ესაძილა აივ ინფიცირებული ადამიანის სახლში. ასეთთა წილი სულ გამოკითხულ სტუდენტთა 14%-ს არ აღემატებოდა.

გრაფიკი № 5

კითხვებზე № 11 და 15 სწორად გაცემული პასუხების პროცენტული განაწილება ქალაქების მიხედვით.



რაც შეეხება სხვადასხვა დაწესებულებებში აივ ინფიცირებულების სწავლასა და მუშაობას, მიღებულია შემდეგი შედეგები:

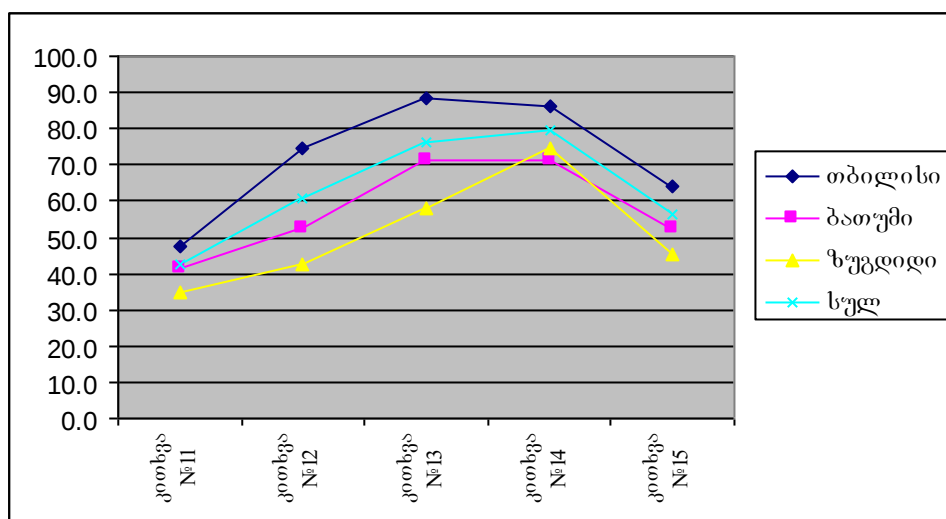
შეკითხვებზე - აივ ინფიცირებულ მასწავლებელს აქვს თუ არა უფლება, ასწავლოს მოსწავლეებს (კითხვა №12) და ინფიცირებულ მოწაფეს/სტუდენტს შეუძლია თუ არა, ისწავლოს სხვებთან ერთად (კითხვა №13) - დადებითი პასუხი გასცა მთლიანად რესპონდენტების 60.5%-მა და 76.3%-მა, შესაბამისად.

რესპონდენტთა უმრავლესობა - 79.4% აცხადებს, რომ შეუძლიათ იმუშაონ სამსახურში, თუ მისი ერთ-ერთი კოლეგა აივ ინფიცირებული აღმოჩნდება (630/793). ძალიან საინტერესო აღმოჩნდა GIP კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულ კოლეგასთან მიმართებაში. საკმაოდ არატოლერანტული დამოკიდებულება აჩვენა გამოკითხულთა უმრავლესობამ და მხოლოდ 18%-მა აღნიშნა, რომ ისინი იმუშავებდნენ ინფიცირებული ადამიანის მხარდამხარ.

ცხრილი № 5

	შეკითხვა	თბილისი	ბათუმი	ზუგდიდი	სულ
11	თუ მაღაზიის გამყიდველი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, იყიდით თუ არა მისგან ხილს და ბოსტნეულს ან რაიმე პროდუქტს („დიახ“)	47.3%	41.4%	34.6%	42.5%
12	თუ მასწავლებელი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას უფლება აქვს, ასწავლოს მოსწავლეებს („დიახ“)	74.5%	52.2%	42.4%	60.5%
13	თუ მოწაფე/სტუდენტი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას შეუძლია სხვებთან ერთად ისწავლოს („დიახ“)	88.6%	71.4%	58.0%	76.3%
14	მე შემიძლია ვიმუშაო სამსახურში, სადაც ჩემი კოლეგა აივ ინფიცირებულია („დიახ“)	86.2%	71.4%	74.6%	79.4%
15	მე შემიძლია ვისადილო ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია („დიახ“)	64.2%	52.2%	45.4%	56.2%

გრაფიკი № 6 - აივ ინფიცირებულების მიმართ დამოკიდებულება საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში (კითხვა 11-15)



ინფორმირებულობა და აივ ინფიცირებულების მიმართ დამოკიდებულება

პირებს, რომლებმაც სწორად გასცეს პასუხი 1-7 შეკითხვას, პირობითად ეწოდათ “კარგად ინფორმირებულები”, ხოლო მათ, ვინც სწორად ვერ უპასუხა თუნდაც ერთ შეკითხვას - “ნაკლებად ინფორმირებულები”.

კითხვარის შედეგების ანალიზმა საშუალება მოგვცა დაგვედგინა აივ ასოცირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის ხარისხი “კარგად ინფორმირებულ” პირებსა და “ნაკლებად ინფორმირებულ” რესპონდენტებს შორის.

კითხვაზე - “თუ მაღაზიის გამყიდველი აივ ინფიცირებულია, იყიდით მისგან, ხილს და ბოსტნეულს ან რაიმე სხვა პროდუქტს?” კარგად ინფორმირებულების 66.3%-მა (128/193) უპასუხა “დიახ”, ხოლო ამავე ჯგუფის 23.3% (45/193) გასცა უარყოფითი პასუხი. ამ კითხვაზე კროსტაბულაცია “კარგად ინფორმირებულ” და “ნაკლებად ინფორმირებულ” რესპონდენტებს შორის ავლენს სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას (Pearson Chi-Square 12.63, P= 0,002).

ანალიზმა აჩვენა, რომ ნაკლებად ინფორმირებული რესპონდენტების მხოლოდ 34.5% (209/606) თანახმაა, იყიდოს პროდუქტი აივ ინფიცირებული გამყიდველისაგან, ხოლო 47% (285/606) უარს აცხადებს მსგავს ქმედებაზე.

სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება “კარგად ინფორმირებულ” და “ნაკლებად ინფორმირებულ” რესპონდენტებს შორის გამოვლინდა შემდეგ კითხვებზე გაცემულ პასუხებშიც: კითხვა №12 (თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია, აქვს თუ არა უფლება, მოსწავლეებს ასწავლოს - Chi-Square 7.39, P=0,025); კითხვა №14 (მე შემიძლია ვიმუშაო სამსახურში, სადაც ჩემი კოლეგა აივ ინფიცირებულია - Chi-Square 6.32, P= 0,04); კითხვა №15 (მე შემიძლია ვისადილო ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია - Chi-Square 15.84, P=0,000); და კითხვა №16 (იმკურნალებდით აივ ინფიცირებულ ექიმთან? - Chi-Square 9.74, P=0,008). კარგად ინფორმირებულ და ნაკლებად ინფორმირებულ პირებს შორის “დიახ” და “არა” პასუხების თანაფარდობა იხილეთ ცხრილში № 6. ხოლო შეკითხვაზე № 13 - “თუ მოსწავლე/სტუდენტი ინფიცირებულია, შეუძლია თუ არა სხვებთან ერთად ისწავლოს” - პასუხებში სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა კარგად და ნაკლებად ინფორმირებულ პირებს შორის მიღებული არ იქნა.

ცხრილი № 6 კარგად და ნაკლებად ინფორმირებული პირების პოზიტიური დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულების მიმართ

№	კითხვა	კარგად ინფორმირებული		ნაკლებად ინფორმირებული	
		პასუხი "დიახ"	(%)	პასუხი "დიახ"	(%)
11	თუ მაღაზიის გამყიდველი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, იყიდით თუ არა მისგან ხილს და ბოსტნეულს ან რაიმე პროდუქტს („დიახ“)	128	66.3	209	34.5

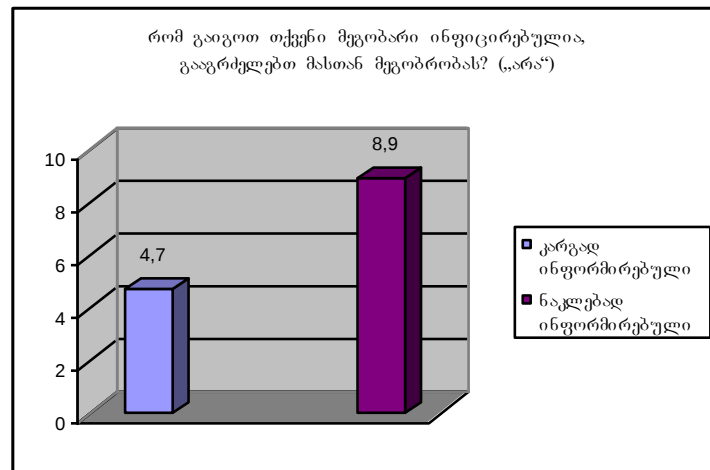
12	თუ მასწავლებელი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას უფლება აქვს მოსწავლეებს ასწავლოს („დიახ“)	165	85.5	317	52.3
13	თუ მოწაფე/სტუდენტი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას შეუძლია სხვებთან ერთად ისწავლოს („დიახ“)	175	90.7	436	71.9
14	მე შემოიძლია ვიმუშაო სამსახურში, სადაც ჩემი კოლეგა აივ ინფიცირებულია („დიახ“)	183	94.8	453	74.8
15	მე შემოიძლია ვისადილო ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია („დიახ“)	157	81.3	292	48.2
16	იმკურნალებდით აივ ინფიცირებულ ექიმთან? („დიახ“)	98	50.8	130	21.5

ცხრილი № 7 - კარგად და ნაკლებად ინფორმირებულ პირების ნეგატიური დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულების მიმართ

№	კითხვა	კარგად ინფორმირებული		ნაკლებად ინფორმირებული	
		პასუხი "დიახ"	(%)	პასუხი "დიახ"	(%)
11	თუ მაღაზიის გამყიდველი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, იყიდით თუ არა მისგან ხილს და ბოსტნეულს ან რაიმე პროდუქტს („არა“)	45	23.3	285	47.0
12	თუ მასწავლებელი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას უფლება აქვს მოსწავლეებს ასწავლოს („არა“)	18	9.3	192	31.7
13	თუ მოწაფე/სტუდენტი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას შეუძლია სხვებთან ერთად ისწავლოს („არა“)	16	8.3	103	17.0
15	მე შემოიძლია ვისადილო ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია („არა“)	25	13.0	203	33.5

რესპონდენტების ცოდნის დონე ასევე მნიშვნელოვან სხვაობას იძლევა აივ ინფიცირებულებთან პირადი ურთიერთობის გაგრძელებაზე. გამოკითხულ რესპონდენტთა შორის, რომლებიც კარგად ინფორმირებულებად იქნენ მიჩნეულნი, შეკითხვაზე “რომ გაიგოთ, თქვენი მეგობარი აივ ინფიცირებულია, გააგრძელებდით მასთან მეგობრობას?” (კითხვა № 27), პასუხი “არა” გასცა რესპონდენტების მხოლოდ 4.7%-მა (9/193), ხოლო ნაკლებად ინფორმირებულებს შორის პასუხი “არას” პროცენტული მაჩვენებელი თითქმის 2-ჯერ მაღალი აღმოჩნდა - 8.9% (54/606).

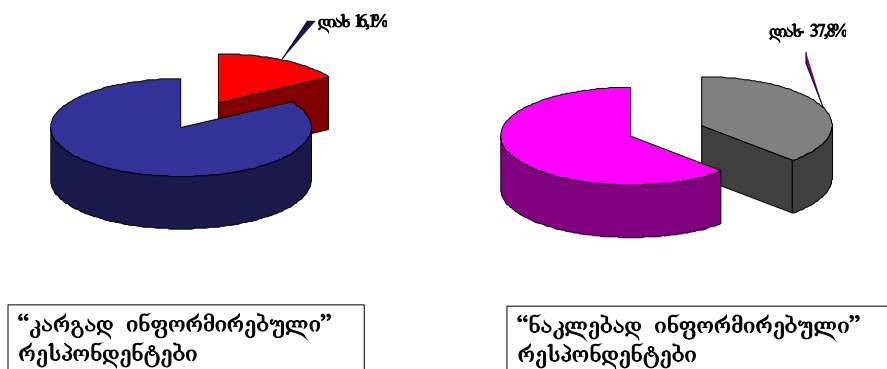
გრაფიკი № 7



აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ კარგად ინფორმირებული რესპონდენტების 16.1% (31/193) თვლის, რომ აივ ინფიცირებული ადამიანი საშიშია საზოგადოებისათვის; ამავე აზრისაა ნაკლებად ინფორმირებული პირების 37.8% (229/606), რაც ორჯერ უფრო მაღალია.

გრაფიკი № 8

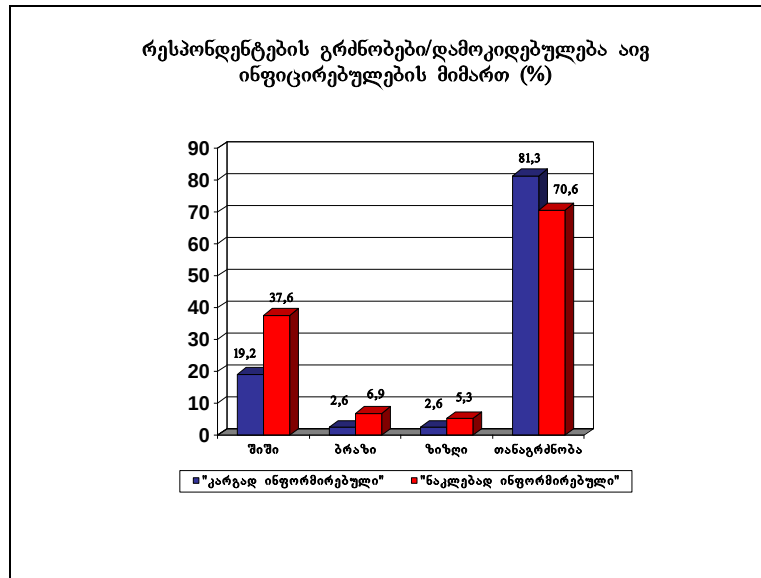
პასუხი “დიახ” № 21 შეკითხვაზე
“აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანი საშიშია საზოგადოებისათვის”



შედეგების ანალიზი ასევე საშუალებას იძლევა, დავადგინოთ რამდენად განსხვავდება კარგად ინფორმირებული და ნაკლებად ინფორმირებული რესპონდენტების გრძნობები/დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული პირების მიმართ.

აღმოჩნდა, რომ კარგად ინფორმირებული რესპონდენტები უფრო ხშირ შემთხვევაში თანაგრძნობას გამოხატავენ, ნაკლებად აქვთ შიში, სიბრაზის გრძნობა და/ან ზიზღი აივ ინფიცირებულების მიმართ, ვიდრე ნაკლებად ინფორმირებულ პირებს (გრაფიკი №9).

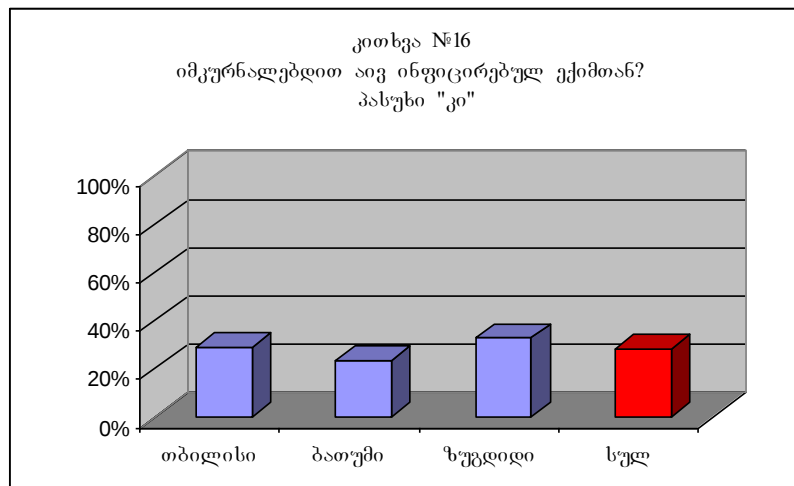
გრაფიკი № 9



კითხვა №16 – იმკურნალებდით აივ ინფიცირებულ ექიმთან?

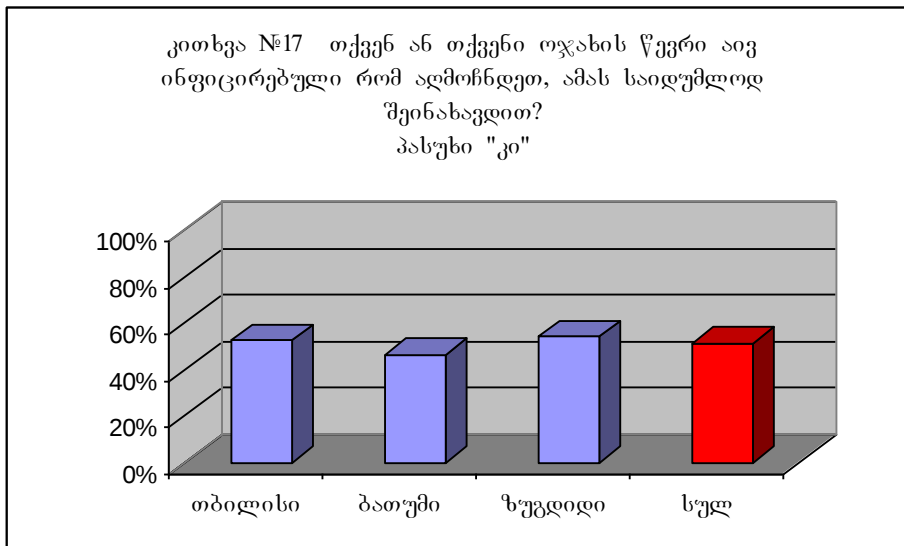
თბილისში გამოკითხულთა 28.8% აღნიშნა, რომ იმკურნალებდა ინფიცირებულ ექიმთან; დადებითი პასუხები ბათუმში გამოკითხულთა 23.6%, ხოლო ზუგდიდის რესპონდენტთა 32.7%-ში დაფიქსირდა. ქალაქებს შორის და ასევე, თვით ქალაქებში ასაკისა და სქესის მიხედვით განაწილებისას სტატისტიკურად სანდო განსხვავება არ დაფიქსირებულა. სულ სამივე ქალაქში გამოკითხულთა შორის 28.5%-მა აღნიშნა, რომ ჩაიტარებდა მკურნალობას აივ ინფიცირებულ ექიმთან.

გრაფიკი № 10



კითხვა №17 – თქვენ, ან თქვენი ოჯახის წევრი აივ/შიდსით ინფიცირებული რომ აღმოჩნდეთ, ამას საიდუმლოდ შეინახავდით? კითხვაზე დადებითი პასუხი გასცა თბილისის რესპონდენტთა 52.2%-მა, ბათუმში - 46.3%-მა, ხოლო ზუგდიდში გამოკითხულთა 54.1%-მა. ერთად სამივე ქალაქში პასუხი "კი" რესპონდენტთა 51.2%-მა გასცა.

გრაფიკი № 11



კითხვა 18 – თქვენ რომ აივ/შიდსით დაავადებული იყოთ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ?

რესპონდენტებმა უპასუხეს შეკითხვას: თქვენ რომ ინფიცირებული იყოთ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ? კითხვარში მოცემული იყო სავარაუდო პასუხის რამდენიმე ვარიანტი. მონაწილეებს შეეძლოთ, შემოეხაზათ ყველა სწორი პასუხი.

სულ 787-მა უპასუხა ამ კითხვას. თბილისში 377, ბათუმში 208 და ზუგდიდში 202 რესპონდენტის პასუხების ანალიზმა აჩვენა, რომ დედაქალაქის მაცხოვრებლები ზოგადად უფრო გულახდილები იქნებოდნენ. თუმცა ეს განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის.

რესპონდენტთა უმეტესობამ (78.3%) აღნიშნა, რომ ექიმს არ დაუმაღავდა საკუთარ აივ-სტატუსს. ქალაქების მიხედვით ეს მაჩვენებელი შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისი 81.2%; ბათუმი 77.9% და ზუგდიდი 73.3%.

შემდგომი ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი მოდის სქესობრივი პარტნიორის შეტყობინებაზე – 46.8%; თუმცა ეს მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია, თუ გავითვალისწინებთ, რომ პარტნიორის შეტყობინების აუცილებლობა დაცულია საქართველოს კანონით აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. ასეთი შედეგი მოულოდნელი არ არის: ნებისმიერ შემთხვევაში, როდესაც ადამიანი შეიტყობს, რომ ინფიცირებულია, საკმაოდ სტრესულ მდგომარეობაში იმყოფება და მხოლოდ გარკვეული დროის შემდეგ, როდესაც ექიმი კონსულტანტის მიერ მიწოდებულია ადეკვატური ინფორმაცია მის მიერ სხვა ადამიანის ინფიცირების საფრთხის შესახებ, ინფიცირებული იწყებს საკუთარი პასუხისმგებლობის (არა მარტო იურიდიული) გაანალიზებას და თავად იღებს გადაწყვეტილებას, რომ სქესობრივი პარტნიორის ინფორმირება მიზანშეწონილია. კვლევის შედეგებით აღმოჩნდა, რომ თბილისში გამოკითხულთა შედარებით მაღალი პროცენტი (59.2%) ფიქრობს, რომ ეტყოდა პარტნიორს, თუ იგი ინფიცირებული აღმოჩნდებოდა; ეს მაჩვენებელი მცირდება და თითქმის თანაბარია ბათუმისა და ზუგდიდის მაცხოვრებელთა შორის (32.2% და 32.5%, შესაბამისად).

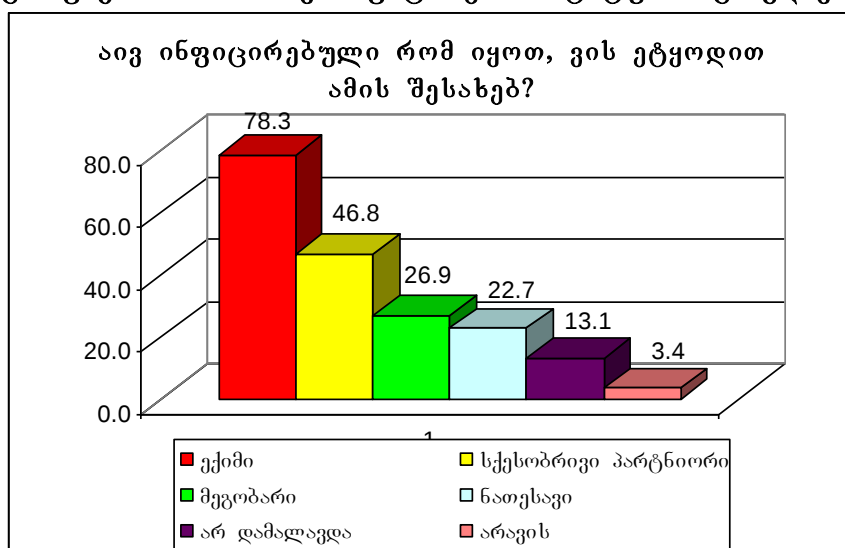
თბილისში გამოკითხულები ასევე უფრო გულახდილები აღმოჩნდნენ მეგობრებთან: 35% ამბობს, რომ არ დაუმაღავდა მეგობარს საკუთარი აივ ინფიცირების ფაქტს. ასეთთა პროცენტული რაოდენობა შედარებით ნაკლებია ბათუმისა და ზუგდიდისათვის (19.2% და 19.8%, შესაბამისად).

სულ რესპონდენტთა 22.7% გაუმხელს ნათესავს/ოჯახის წევრს, თუ იგი ინფიცირდება. ნათესავებთან მიმართებაში საკმაოდ მსგავსი მაჩვენებელი იყო მიღებული თბილისში (28.1%) და ზუგდიდში (24.3%); ბათუმში გამოკითხულთაგან საშუალოდ მხოლოდ ყოველი მე-10 (11.5%) გაუმხელდა ნათესავს, რომ იგი ინფიცირებულია.

ბათუმში გამოკითხულთა 20.2% აღნიშნავს, რომ არ მიაჩნია, რომ უნდა დამაღლოს საკუთარი აივ ინფიცირების სტატუსი; ასეთი პასუხის პროცენტული წილი ორჯერ ნაკლებია თბილისში (10.3%) და ზუგდიდში (10.9%) გამოკითხულთა შორის.

საკმაოდ მცირე აღმოჩნდა იმ რესპონდენტთა პროცენტული წილი, ვინც აღნიშნა, რომ არავის გაუმხელდა საკუთარი ინფიცირების შესახებ ინფორმაციას – 3.4%. ეს პასუხი ქალაქების მიხედვით შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისში 4.5%, ბათუმში 1.0% და ზუგდიდში 4.0%.

გრაფიკი № 12 – აივ ინფიცირების სტატუსის გამჟღავნება



კვლევის კითხვარში მოცემული შესაძლო პასუხების გარდა, სამმა რესპონდენტმა ბათუმში ასევე მიუთითა, რომ ეტყოდა მოძღვარს და ერთმა 25 წლამდე ახალგაზრდა გოგონამ აღნიშნა, რომ ეტყოდა ფსიქოლოგს.

კითხვა 19: - თუ არავის გაუმხელდით (თქვენს აივ სტატუსს), რა იქნებოდა ამის მიზეზი?

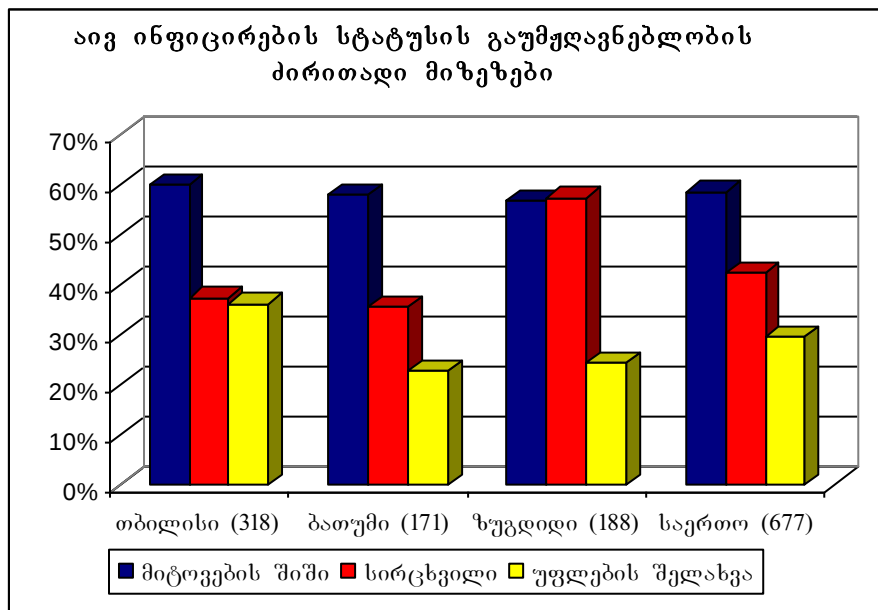
კვლევის მომდევნო კითხვა მიზნად ისახავდა, გაგვეგო, რა არის ის ძირითადი ბარიერები, რის გამოც ადამიანები ცდილობენ, დამაღონ თავიანთი აივ ინფიცირების სტატუსი. კვლევის ინსტრუმენტის მიხედვით, ამ კითხვაზე მხოლოდ მათ უნდა ეპასუხათ, ვინც მე-18 კითხვაზე პასუხის გაცემისას

აღნიშნა, რომ არავის გაუმხელდა ინფიცირების შესახებ ინფორმაციას. ასეთთა რაოდენობა მხოლოდ 27 იყო სამივე ქალაქში გამოკითხულთა შორის. შევსებული კითხვარების გაცნობისას, აღმოჩნდა, რომ ამ კითხვას უპასუხა რესპონდენტთა უმრავლესობამ – სულ 667. ანალიზმა აჩვენა, რომ ძირითადი მიზეზი არის შიში იმისა, რომ მას მიატოვებენ საყვარელი ადამიანები, ახლობლები და მეგობრები. ასე ფიქრობს სულ გამოკითხულთა 58.6%. ქალაქების მიხედვით მიღებული შედეგები თითქმის იდენტურია: 60.1% თბილისში, 58.0% ბათუმში და 56.9% ზუგდიდში.

მომდევნო მიზეზი, რომელიც რესპონდენტთა უმრავლესობამ დაასახელა, არის სირცხვილის გრძნობა: გამოკითხულთა 42.5% აღნიშნავს, რომ დამალავდა საკუთარი აივ ინფიცირების სტატუსს, რათა თავიდან აეცილებინა სირცხვილის გრძნობა. ასეთ რესპონდენტთა პროცენტული წილი შედარებით მაღალი იყო ზუგდიდში, ვიდრე თბილისსა და ბათუმში. ეს მაჩვენებელი ქალაქების მიხედვით შემდეგია: თბილისში 37.4%; ბათუმში 35.7%, ხოლო ზუგდიდში - 57.4%. ეს საყურადღებოა, რადგან სირცხვილი, რომელიც ასოცირდება აივ ინფიცირებასთან, ამჟამად ამ დაავადებასთან დაკავშირებულ სტიგმას და თავის მხრივ, წარმოადგენს არსებული სტიგმის შედეგს.

აივ ინფიცირების სტატუსის გაუმჟღავნებლობისათვის სხვადასხვა მიზეზი არსებობს. ეს მიზეზები კომპლექსურია და ხშირად ბევრი მათგანი ერთდროულად განაპირობებს ადამიანთა დამოკიდებულებას ამ საკითხისადმი. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა საკმაოდ დიდი ნაწილი ფიქრობს, რომ აივ სტატუსის გამჟღავნების შედეგად პიროვნებებს შესაძლოა, შეეზღუდოთ უფლებები. ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შიშით რესპონდენტთა საშუალოდ 30% ეცდებოდა, საიდულოდ შეენახა ინფიცირების ფაქტი. ეს პროცენტული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თბილისისათვის – 36.2%, ხოლო მსგავსია ბათუმისა და ზუგდიდისათვის (22.8% და 24.5%, შესაბამისად). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამმა რესპონდენტმა თბილისში და ორმა გამოკითხულმა ზუგდიდში პასუხების შესაძლო ვარიანტს დაუმატა, რომ ზოგადად “სტიგმისა და დისკრიმინაციის” შიშით ისინი სიფრთხილით მოეკიდებოდნენ თავიანთი აივ ინფიცირების სტატუსის გამჟღავნებას.

გრაფიკი № 13 – აივ დადებითი სტატუსის გაუმჟღავნებლობის ძირითადი მიზეზები



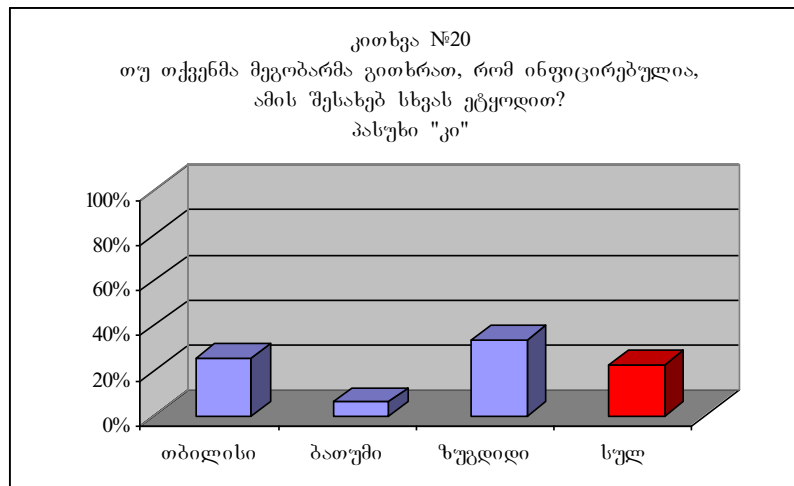
კითხვა №20 – თუ თქვენმა მეგობარმა გითხრათ, რომ ინფიცირებულია, ამის შესახებ სხვას ეტყობით?

სამივე ქალაქში სულ გამოკითხულთა 22.6%-მა აღნიშნა, რომ არ შეინახავდა მეგობრის საიდუმლოს. შესაბამისად რესპონდენტთა უმრავლესობა არავის ეტყოდა, რომ მისი მეგობარი ინფიცირებულია.

თბილისში გამოკითხულთა 25.5%, ბათუმის რესპონდენტთა 5.9%, ხოლო ზუგდიდში კვლევის მონაწილეთა 33.7% აღიარებს, რომ გაამჟღავნებდა მეგობრის ინფიცირების შესახებ კონფიდენციალურ ინფორმაციას სხვებთან. ამ შემთხვევაში ბათუმში მიღებული შედეგები იძლევა სტატისტიკურად სანდო განსხვავებას ორი დანარჩენი ქალაქის მონაცემებთან შედარებით.

ცალკე ქალაქებში შეიმჩნევა შემდეგი კანონზომიერება – თბილისსა და ბათუმში უფრო მეტი მამაკაცი ეტყოდა სხვას მეგობრის ინფიცირების შესახებ. ზუგდიდში კი პირიქით, დასმულ კითხვაზე დადებით პასუხს უფრო ხშირად ქალები იძლეოდნენ.

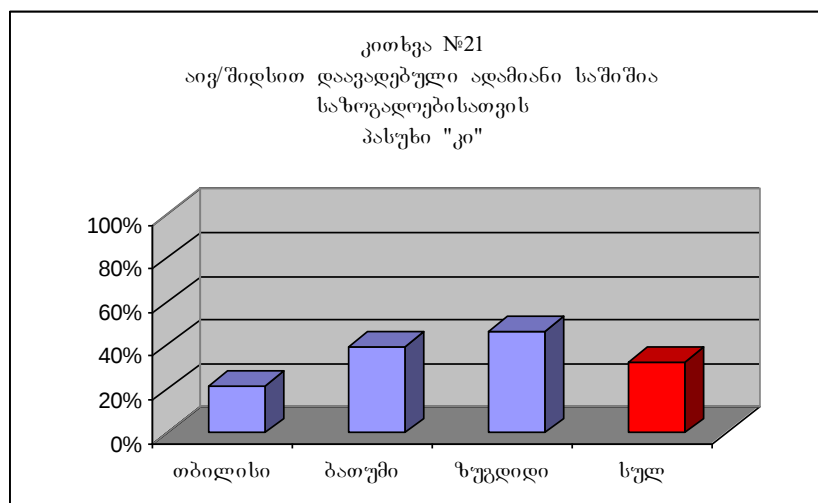
გრაფიკი № 14



კითხვა №21 – აივ/შიდსით დაავადებული ადამიანი საშიშია საზოგადოებისათვის?

ამ კითხვაზე დადებითი პასუხების პროცენტული მაჩვენებლები შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისში 21.5%, ბათუმში 39.4% და ზუგდიდში 46.3%; სამივე ქალაქში სულ გამოკითხულთა 32.5%-მა უპასუხა, რომ ინფიცირებული საშიშია საზოგადოებისათვის. თუმცა მიღებული შედეგები გვიჩვენებს, რომ თბილისში დაახლოებით ორჯერ ნაკლები ადამიანი თვლის ასე, ვიდრე ბათუმსა და ზუგდიდში.

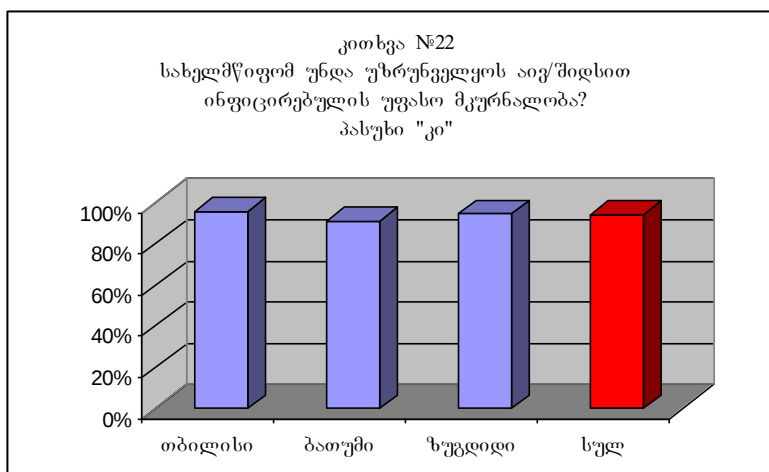
გრაფიკი № 15



კითხვა №22 – სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს აივ/შიდსით ინფიცირებულის უფასო მკურნალობა?

გამოკითხულთა უმრავლესობა (94.2%) მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა უფასო მკურნალობა. ასევე მაღალი იყო დადებითი პასუხების განაწილება თითოეული ქალაქის მიხედვით - 95.6%, 91.1% და 94.6% თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში, შესაბამისად.

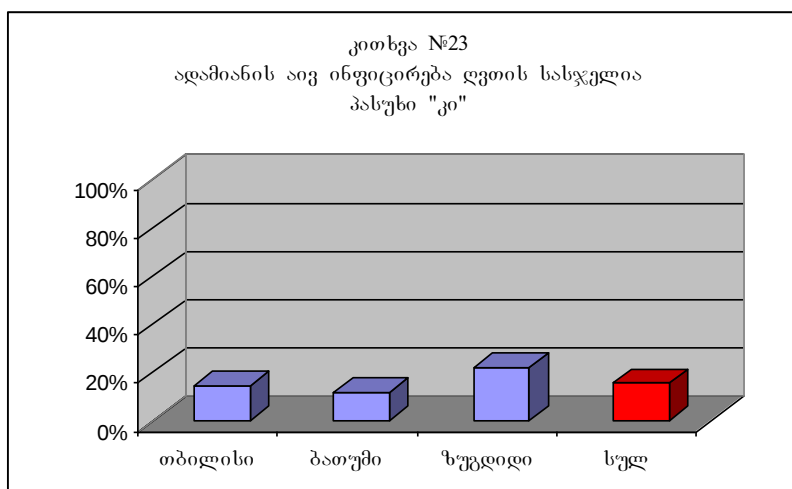
გრაფიკი № 16



კითხვა №23 – ადამიანის აივ ინფიცირება ღვთის სასჯელია

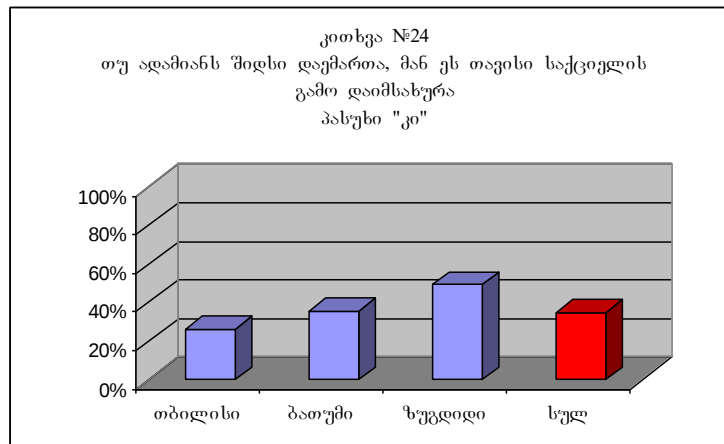
თბილისში რესპონდენტთა 14.3%, ბათუმში 11.8%, ხოლო ზუგდიდში 22.0% ფიქრობს, რომ აივ ინფიცირება ღვთის სასჯელია. სულ სამივე ქალაქში გამოკითხულთა 15.6% იზიარებს ამ მოსაზრებას. პასუხებში ასაკისა და სქესის მიხედვით სტატისტიკურად სანდო განსხვავება არ დაფიქსირებულა.

გრაფიკი № 17



კითხვა №24 – თუ ადამიანს შიდსი დაემართა, მან ეს თავისი საქციელის გამო დაიმსახურა

სამივე ქალაქის პასუხების ანალიზმა აჩვენა, რომ კვლევაში მონაწილეთა 34.6% ფიქრობს, რომ ადამიანის ინფიცირება მისი საქციელის დამსახურებაა. ქალაქების მიხედვით ეს მაჩვენებელი შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისში 26.2%, ბათუმში - 35.5% და ზუგდიდში - 49.3%. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს, რომ ზუგდიდის რესპონდენტთათვის ეს მაჩვენებელი ორჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე თბილისში გამოკითხულთა შორის.



კითხვა 25: საზოგადოებაში აივ/შიდსს ძირითადად ავრცელებენ

აივ ინფექციის გამოჩენისთანავე ამ დაავადების გავრცელება ასოცირებული იქნა საზოგადოების გარკვეულ ჯგუფთან, კერძოდ მამაკაცებთან, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. გარკვეული წლების შემდეგ, ინფექციის სხვა ჯგუფებში გავრცელების შემდეგ საზოგადოება ასევე გამოყოფს სხვა ჯგუფებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ზოგად მოსახლეობაში აივ/შიდსის გავრცელებას.

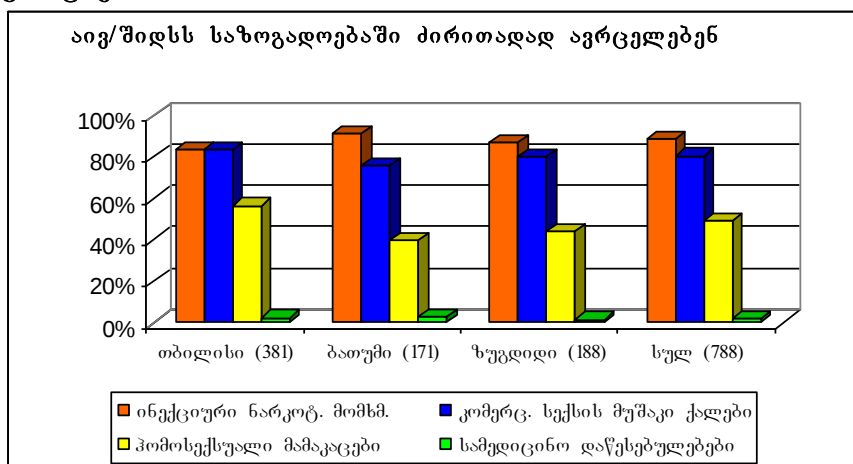
კვლევა დაინტერესდა, გაეგო, რომელ ჯგუფს “ადანაშაულებდნენ” რესპონდენტები საქართველოში ინფექციის გავრცელების გამო. ყველაზე მეტმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლები არიან ინფექციის ძირითადი გამავრცელებლები საზოგადოებაში. სულ გამოკვლეულთა 88.8% ფიქრობს ასე. ხოლო ქალაქების მიხედვით ეს მაჩვენებელი ასე განაწილდა: თბილისი 83.5%, ბათუმი 91.2% და ზუგდიდი 86.7%. ეს დამოკიდებულება გარკვეულწილად ასახავს ქვეყანაში არსებულ ოფიციალურ სტატისტიკას. სულ რეგისტრირებულ შემთხვევათა 60%-მდე სწორედ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელზე მოდის.

უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში არსებული ოფიციალური სტატისტიკის და სხვადასხვა მეცნიერული კვლევების მიხედვით კომერციული სექსის მუშაკი ქალების წილი ინფიცირებაში უადრესად უმნიშვნელოა. ქცევის შესწავლის და ბიომარკერების კვლევების მიხედვით, რომელიც რამდენიმე რაუნდად ჩატარდა მეძავ ქალებში თბილისსა და ბათუმში, კომერციული სექსის ბიზნესში ჩართულ ქალთა შორის აივ ინფექციის გავრცელება არ აღემატება 1%-ს; ამასთან გამოკითხულ მეძავ ქალთა უდიდესი უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ თითქმის ყოველთვის იყენებს პრეზერვატივს კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს; უფრო მეტიც, სწორედ მამაკაცების მხრიდან წანააღმდეგობის გამო ხდებიან მეძავები იძულებულნი, ჰქონდეთ დაუცველი სექსი ფასიან კლიენტებთან.

მიუხედავად ამ რეალობისა, საქართველოში გამოკითხული 788 რესპონდენტისგან 80.5% ფიქრობს, რომ ინფექციის გავრცელების ერთ-ერთ ძირითად საფრთხეს კომერციული სექსის მუშაკი ქალები ქმნიან. ასეთი პასუხები ქალაქების მიხედვით უმნიშვნელოდ განსხვავდება და მაღალია

სამივე ქალაქში: თბილისი 83.5%, ბათუმი 75.5% და ზუგდიდი 79.8%. ასევე მსგავსი იყო პასუხების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

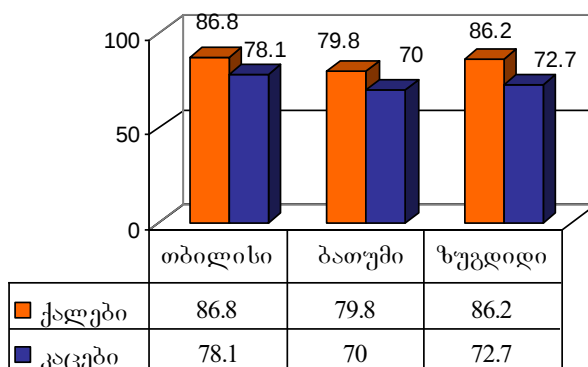
გრაფიკი № 19



საინტერესო იყო იმის აღმოჩენა, რომ კომერციული სექსის მუშაკი ქალების “დადანაშაულების” პროცენტული მაჩვენებელი შედარებით მაღალი აღმოჩნდა გამოკითხულ ქალთა შორის, ვიდრე კაც-რესპონდენტებში. ამ განსხვავების ტენდენცია თანაბრად იყო შენარჩუნებული ყველა ქალაქში. ასე მაგალითად, თბილისში გამოკითხულ ქალთა 86.8% აღნიშნავს, რომ მეძავი ქალები არიან მოსახლეობაში ინფექციის ერთ-ერთი ძირითადი გამავრცელებლები და ასევე ფიქრობს თბილისელი მამაკაცების 78.1%; ბათუმში ეს მაჩვენებელი ქალებისათვის 79.8% აღწევს, ხოლო მამაკაცებში 70.0%; ზუგდიდში კი მდებარეობითი სექსის რესპონდენტთა 86.2%, ხოლო კაც-რესპონდენტთა 72.7% ფიქრობს, რომ მეძავეები ხელს უწყობენ აივ/შიდსის გავრცელებას საქართველოში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ეს სხვაობა მიუთითებს მხოლოდ ტენდენციაზე სხვადასხვა სექსის რესპონდენტთა შორის, თუმცა იგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის. სავარაუდოდ, ეს განსხვავება სექსის მიხედვით ასახავს ქალებისა და კაცების განსხვავებულ დამოკიდებულებას ზოგადად კომერციული სექსის ბიზნესის მიმართ.

გრაფიკი № 20

აივ/შიდსს საზოგადოებაში ავრცელებენ
მეძავი ქალები (%)



კვლევაში მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარი (49%) აღნიშნავს, რომ ჰომოსექსუალი მამაკაცებისგან შეიძლება მოხდეს ინფექციის გავრცელება ზოგად მოსახლეობაში. შედარებით მაღალია ასეთი პასუხების პროცენტული წილი თბილისელ რესპონდენტებში (56.4%), ვიდრე ბათუმსა და ზუგდიდში გამოკითხულთა შორის (39.7% და 43.8%, შესაბამისად).

გამოკითხულთა ძალიან უმნიშვნელო ნაწილი (2.3%) ფიქრობს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში დაშვებული შეცდომების და/ან გულგრილობის გამო ხდება ინფექციის გავრცელება ქვეყანაში.

კითხვა №26 – აივ ინფიცირებულის მიმართ განიცდი: შიშს (1), ბრახს (2); თანაგრძნობას (3); ზიზღს (4); სხვა

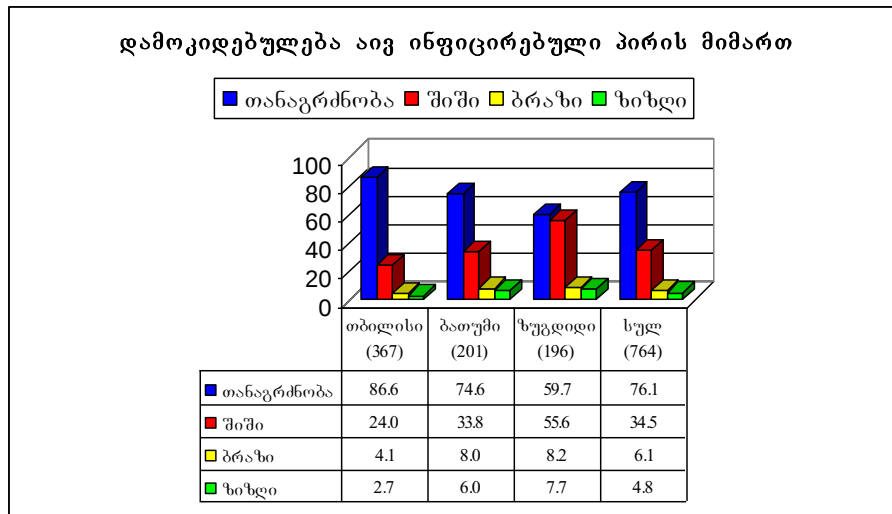
კვლევამ აჩვენა, რომ სამივე ქალაქში რესპონდენტთა უდიდესი ნაწილი, მიუხედავად სქესისა და ასაკისა, უთანაგრძნობს აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ ადამიანს. ასეთი პასუხების პროცენტული წილი მთელ ჯგუფში 76.1%-ია; თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ზუგდიდში ეს მაჩვენებელი შედარებით დაბალი (59.7%) აღმოჩნდა თბილისთან და ბათუმთან შედარებით (86.6% და 74.1%, შესაბამისად).

თანაგრძნობის გარდა, რესპონდენტთა გარკვეული ნაწილი განიცდის შიშს აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ. ეს მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია თბილისში და იგი 24%-ს უდრის; ბათუმში 33.8% აღნიშნავს, რომ ეშინია აივ ინფიცირებული ადამიანის, ხოლო ზუგდიდში ამ მაჩვენებელმა 55.6%-ს მიაღწია. თუმცა, მოულოდნელი აღმოჩნდა GIP კვლევის შედეგები – გამოკითხულ სტუდენტთა 76% აღნიშნავს, რომ განიცდის შიშს ინფიცირებულთა მიმართ, რომელიც გაცილებით მაღალია ვიდრე შესაბამისი პროცენტული მაჩვენებელი ჩვენს კვლევაში სამივე ქალაქის მიხედვით (34.5%).

საინტერესოა, აღინიშნოს, რომ მოხდა რაოდენობრივად პასუხების გადაფარვა; კერძოდ, გამოკითხულთა გარკვეული ნაწილი უთანაგრძნობს აივ ინფიცირებულებს, თუმცა არ უარყოფენ, რომ ასევე გააჩნიათ შიში ინფიცირებული ადამიანების მიმართ.

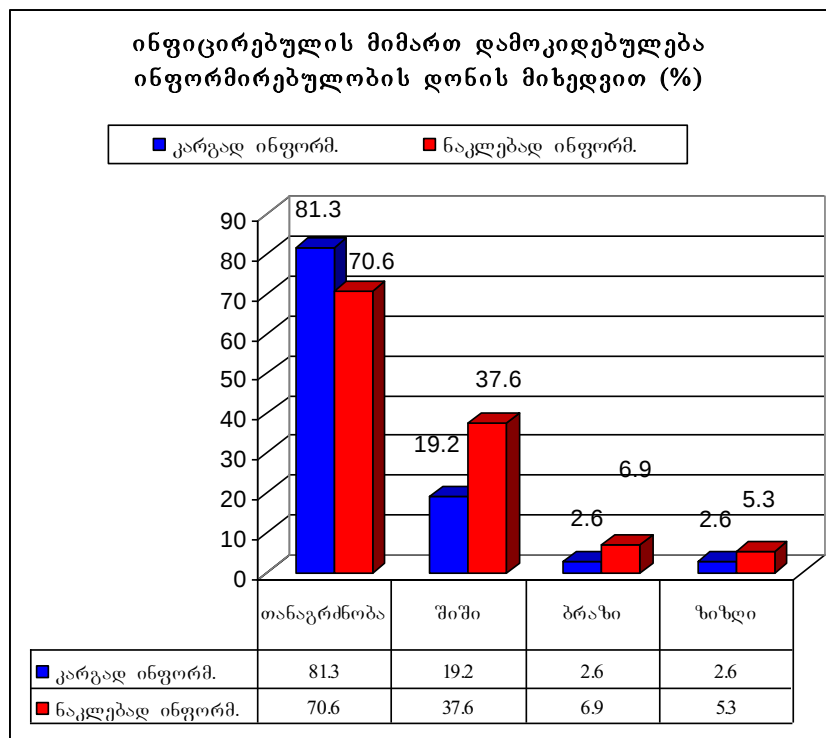
გამოკითხულთა მცირე ნაწილი არ მაღავეს, რომ განიცდის სიბრაზეს ინფიცირებულ პირთა მიმართ. ასეთთა პროცენტული წილი თბილისში 4.1%-ია, ბათუმსა და ზუგდიდში ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია და დაახლოებით 8%-ს უდრის.

უფრო მეტიც, სამწუხაროდ, გამოკითხულთა გარკვეული, თუმცა მცირე ნაწილი, აღნიშნავს, რომ ეზიზდება ინფიცირებული ადამიანი. ასეთი მკვეთრად ნეგატიური დამოკიდებულების პროცენტული მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი ისევ თბილისის რესპონდენტებზე მოდის (2.7%), ხოლო ბათუმისა და ზუგდიდის პასუხების ანალიზმა აჩვენა რომ ეს მაჩვენებელი შესაბამისად 6% და 7.7%-ს აღწევს. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ კიდევ უფრო შემაშფოთებელი შედეგი იქნა ნანახი GIP კვლევის ანგარიშში. ამ კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ სტუდენტთა თითქმის მესამედი (29%) არ მაღავეს, რომ განიცდის ზიზღის გრძნობას იმ ადამიანთა მიმართ, ვინც ინფიცირებულია ან შიდსით არის დაავადებული.



მკვლევარები დაინტერესდნენ, რამდენად განსხვავდებოდა აივ ინფიცირებულთა მიმართ დამოკიდებულება კარგად ინფორმირებულ და ნაკლებად ინფორმირებულ ჯგუფებს შორის.

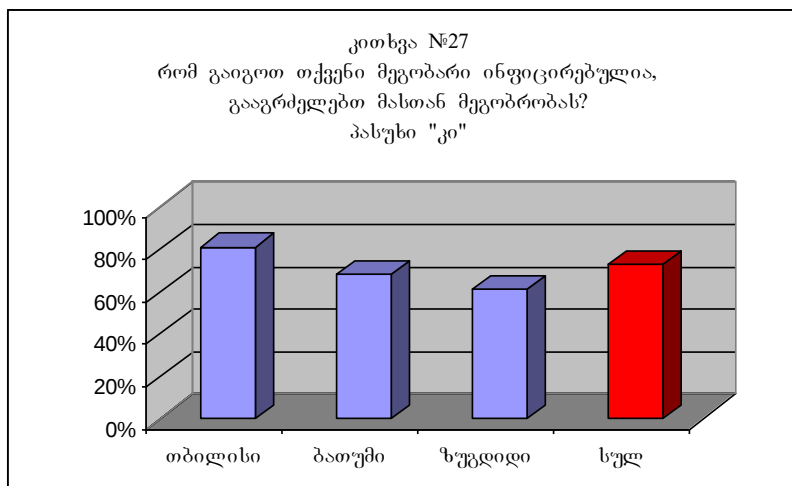
მონაცემთა დამატებითი ანალიზი იქნა ჩატარებული ორი კატეგორიისათვის, სადაც კარგად ინფორმირებული ჯგუფი წარმოადგენს იმ რესპონდენტებს, რომლებმაც სწორად უპასუხეს აივ-ის ცოდნის შესახებ დასმულ ყველა კითხვას (კითხვები №1-7). ამ ჯგუფის მონაცემები შედარებული იქნა ნაკლებად ინფორმირებულთა პასუხებთან. როგორც მოსალოდნელი იყო, კარგად ინფორმირებულთა უდიდესი უმრავლესობა უფრო თანაგრძნობით არის განწყობილი და ამ ჯგუფში უფრო მცირე ნაწილი განიცდის შიშს, ბრაზს და ზიზღს ინფიცირებულის მიმართ: 81.3% აღნიშნავს, რომ თანაგრძნობს, თუმცა 19.2% ინფორმირებულობის მაღალი დონის მიუხედავად მაინც განიცდის შიშს ინფიცირებულის მიმართ; აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ნაკლებად ინფორმირებულთა შორის შიშის განცდა პროცენტულად 2-ჯერ მეტმა (37.6%) აღნიშნა. ნაკლებად ინფორმირებულთა შორის ასევე თითქმის ორჯერ მაღალია მათი წილი, ვინც განიცდის სიბრაზეს და ზიზღს ინფიცირებულთა მიმართ. მეტი თვალსაჩინოებისათვის ეს მაჩვენებლები გრაფიკულად არის წარმოდგენილი ქვემოთ.



კითხვა №27 – რომ გაიგოთ თქვენი მეგობარი ინფიცირებულია, გააგრძელებთ მასთან მეგობრობას?

თბილისში გამოკითხულთა 81%, ბათუმში - 68% და ზუგდიდში - 61% აცხადებს, რომ გააგრძელებს მეგობრობას აივ ინფიცირებულ მეგობართან. საშუალოდ, ეს მაჩვენებელი სამივე ქალაქისათვის 72.5%-ს აღწევს. მსგავსი მაჩვენებელი მიგვანიშნებს, რომ ადგილობრივი სოციალურ-კულტურული თავისებურებებიდან გამომდინარე მეგობრობის ინსტიტუტი უფრო ძლიერი შეიძლება იყოს, ვიდრე აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა. თუმცა იმავე არგუმენტის გამო არ უნდა გამოვრიცხოთ სოციალური ნორმებიდან გამომდინარე რესპონდენტის მხრიდან მკვლევარის წინაშე საკუთარი თავის “უკეთ” წარმოჩენის მცდელობა, რის გამოც იგი ცდილობს კითხვას გასცეს ის პასუხი, რომელსაც, მისი აზრით, უფრო მოუწონებენ (ე. წ. სოციალურად სასურველი პასუხების ცდომილება).

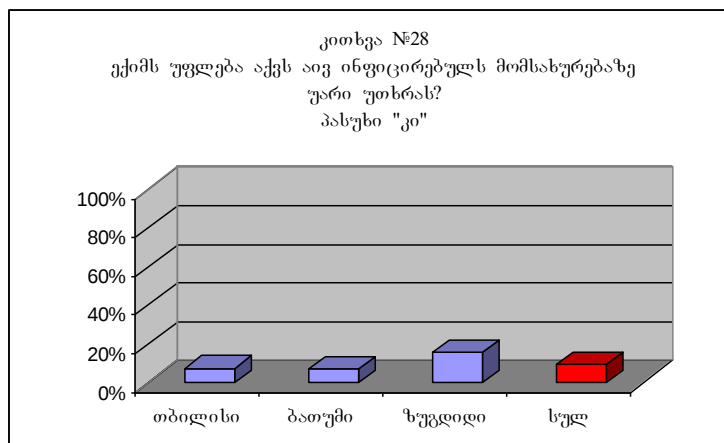
გრაფიკი № 23



კითხვა №28 – ექიმს უფლება აქვს აივ ინფიცირებულს მომსახურებაზე უარი უთხრას

სულ გამოკითხულთა მცირე ნაწილმა (9.3%) აღნიშნა, რომ ექიმს უფლება აქვს, უარი უთხრას აივ ინფიცირებულ პაციენტს მომსახურების გაწევაზე. ქალაქების მიხედვით ეს მაჩვენებელი შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისში 7.3%, ბათუმში 6.9% და ზუგდიდში კი ორჯერ მეტი – 15.6%. ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით მნიშვნელოვანი განსხვავება არ დაფიქსირებულა; თუმცა ზუგდიდში გამოკითხულ ქალთა შორის უფრო ხშირად იყო ამ კითხვაზე დადებითი პასუხი ვიდრე ზუგდიდის მამაკაც რესპონდენტთა შორის.

გრაფიკი № 24

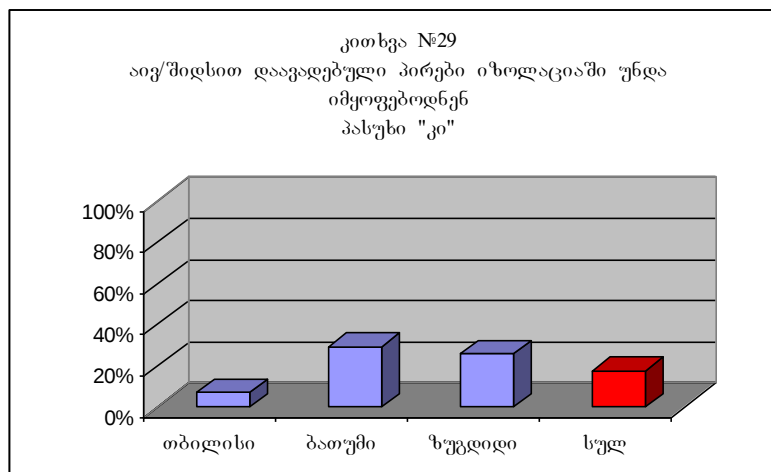


კითხვა №29 – აივ/შიდსით დაავადებული პირები იზოლაციაში უნდა იმყოფებოდნენ?

საკმაოდ მოულოდნელი აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 17.5% ფიქრობს, რომ ინფიცირებული პირები იზოლაციაში უნდა იმყოფებოდნენ. განსაკუთრებით მაღალი აღმოჩნდა ასეთთა პროცენტული წილი ბათუმისა (29.1%) და ზუგდიდის რესპონდენტთა (25.9%) შორის. თითქმის 3-4 ჯერ ნაკლებია ასეთი მოსაზრების გავრცელების სიხშირე თბილისელ რესპონდენტთა შორის.

მკვლევარებმა ასევე შეადარეს შედეგები GIP კვლევის მონაცემებთან. 350 გამოკითხული სტუდენტების 32% მიესალმება ინფიცირებული ადამიანების იზოლაციას საზოგადოებისაგან. სამწუხაროდ, ახალგაზრდა რესპონდენტებს შორის ამ იდეის მომხრეთა პროცენტული წილი უფრო მაღალი აღმოჩნდა ვიდრე ჩვენს კვლევაში ცალკე აღებულ ნებისმიერ ქალაქში მიღებული შესაბამისი მაჩვენებელი.

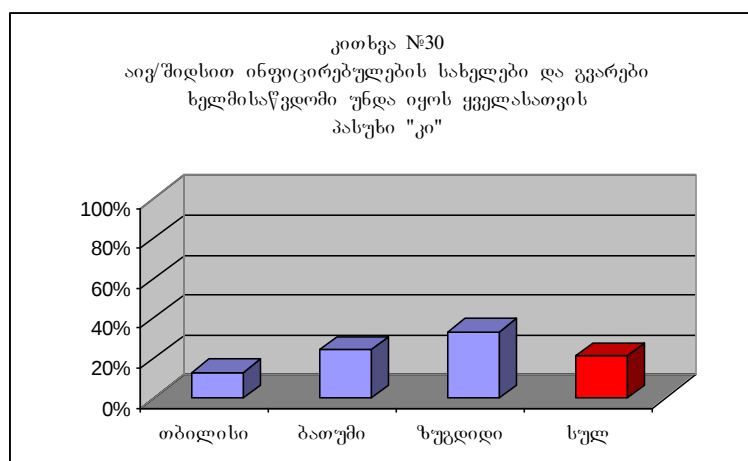
გრაფიკი № 25



კითხვა №30 - აივ/შიდსით ინფიცირებულების სახელები და გვარები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის?

სულ გამოკითხულთა 21.1% თვლის, რომ ინფიცირებულთა ვინაობა ყველასათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. პასუხმა "კი" თბილისში შეადგინა 13%, ბათუმში 24.1%, ხოლო ზუგდიდში 33.2%, რაც 2.5-ჯერ აღემატება თბილისის შესაბამის მაჩვენებელს.

გრაფიკი № 26

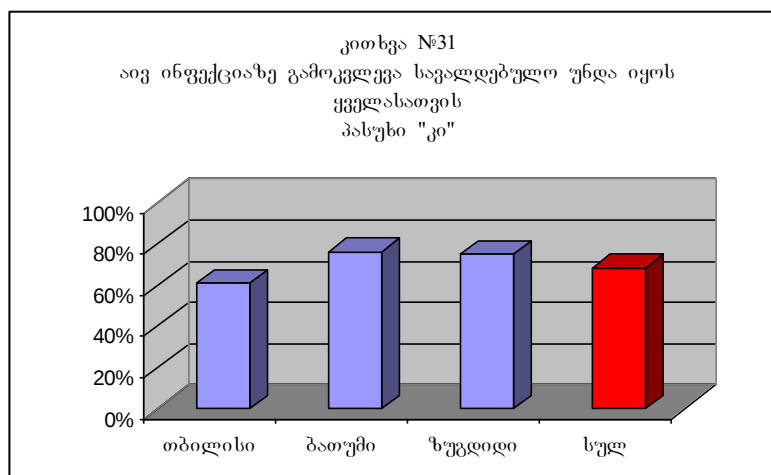


აქვე საინტერესოა, აღინიშნოს, რომ GIP კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების უმეტესობა ფიქრობს, რომ ინფიცირებულთა სახელები საზოგადოებისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს და ასეთთა პროცენტული წილი 56%-ს აღწევს (შეადარეთ ჩვენი კვლევის მონაცემებს: თბილისში 13%, ბათუმში 24.1%, ხოლო ზუგდიდში 33.2%).

კითხვა №31 - აივ ინფექციაზე გამოკვლევა სავალდებულო უნდა იყოს ყველასათვის?

მიღებული შედეგი ცხადყოფს, რომ გამოკითხულთა დიდ ნაწილს (68.5%) სურს, რომ აივ-ზე ტესტირება სავალდებულო იყოს. მსგავსი მოსაზრება სამივე ქალაქში მაღალია და თანაბრად ნაწილდება ასაკისა და სქესის მიხედვით. სავალდებულო ტესტირების მომხრე აღმოჩნდა თბილისში გამოკითხულთა 60.8%, ბათუმში 76.4%, ხოლო ზუგდიდში 75.1%.

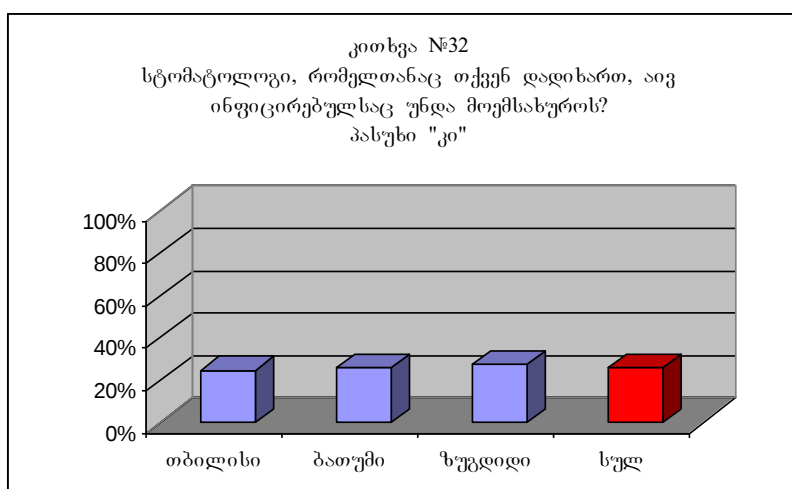
გრაფიკი № 27



კითხვა №32 - სტომატოლოგი, რომელთანაც თქვენ დადიხართ, აივ ინფიცირებულსაც უნდა მოემსახუროს?

საშუალოდ, გამოკითხულთა 74%-ზე მეტს არ სურს, რომ მას და აივ ინფიცირებულს ერთი სტომატოლოგი ჰყავდეთ. თბილისში გამოკითხულთა 24.7%, ბათუმში – 25.6%, ხოლო ზუგდიდში 27.3% წინააღმდეგი არაა, რომ მისმა პირადმა სტომატოლოგმა სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს აივ ინფიცირებულ პაციენტსაც.

გრაფიკი № 28

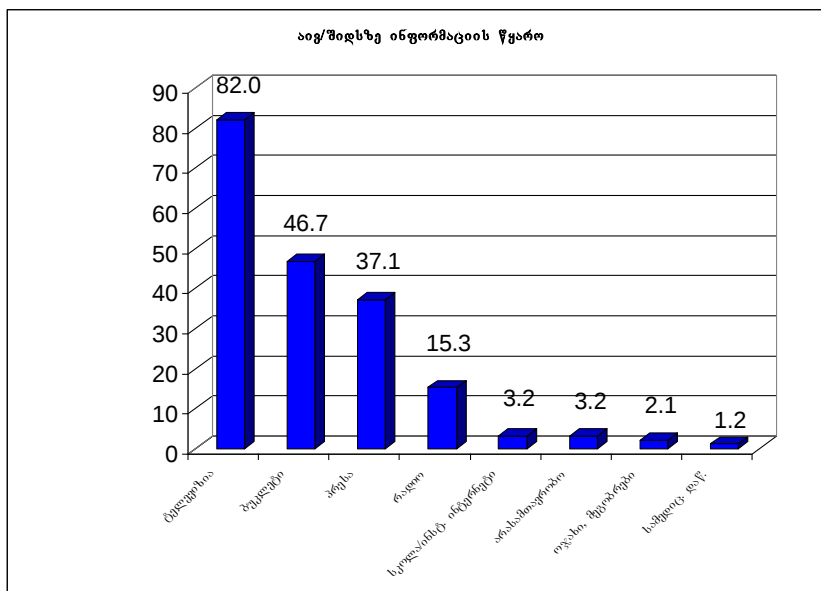


კითხვა №33 – საიდან გაქვთ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ?

საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია კორელაციაშია მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონესთან, რაც ამ კვლევის ფარგლებშიც დადასტურდა. სწორედ ამიტომ მკვლევარები დაინტერესდნენ, გაეგოთ, საიდან იღებს მოსახლეობა ინფორმაციას აივ/შიდსის შესახებ და რა სახის საინფორმაციო წყარო არის უფრო პოპულარული.

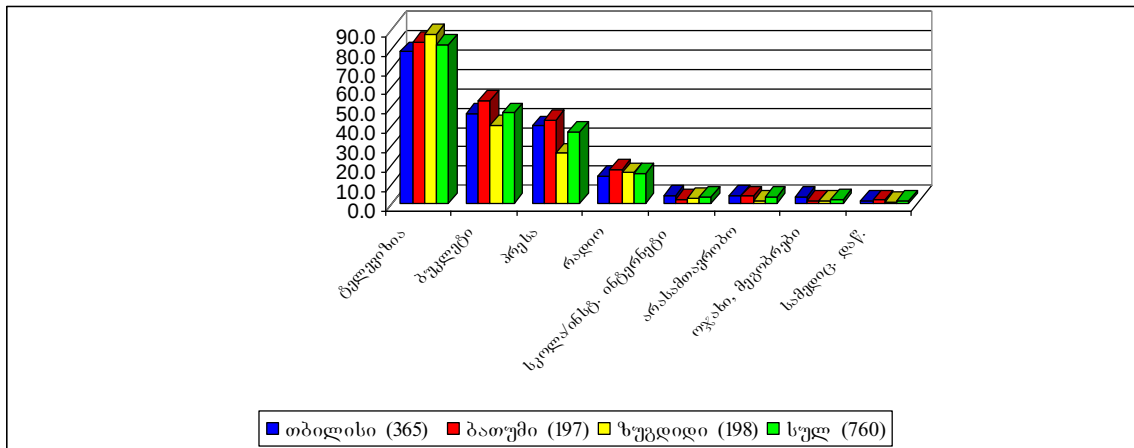
სულ 760 რესპონდენტის პასუხები გაანალიზდა. გამოკითხულთა უდიდესი უმრავლესობა (82%) აღნიშნავს, რომ ტელევიზია მათთვის აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების უმთავრესი წყაროა. რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი (46.7%) ამბობს, რომ ინფორმაციას იღებს საგანმანათლებლო ბუკლეტებით; მესამედზე მეტი (37.1) ინფორმაციას ბეჭდვითი მედიის, პრესის საშუალებებითაც იღებს; შედარებით ნაკლებია რადიოს (15.3%), სასკოლო და საგანმანათლებლო დაწესებულებების, ან ინტერნეტის როლი და ეს მაჩვენებელი არ აღემატება საშუალოდ 3%-ს. იგივეა იმ რესპონდენტთა პროცენტული წილი, ვისაც ინფორმაცია მიუღია არასამთავრობო ორგანიზაციების და სხვადასხვა პროგრამების გზით. საკმაოდ მცირეა იმ რესპონდენტთა წილი, რომლებიც ინფორმაციას ოჯახის წევრებისა და მეგობრებისგან იღებენ (2.1%). განსაკუთრებით საინტერესოა, რომ სამედიცინო დაწესებულებების როლი ყველაზე უმნიშვნელო აღმოჩნდა (1.2%) ყველა დასახელებულ საინფორმაციო წყაროს შორის.

გრაფიკი № 29



ზემოთ წარმოდგენილი გრაფიკული გამოსახულება ნათლად აჩვენებს თითოეული საინფორმაციო წყაროს პოპულარულობის ხარისხს აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით. ქვემოთ მოცემულია გრაფიკი, რომელიც წარმოადგენს ამ ინდიკატორის მნიშვნელობებს ქალაქების მიხედვით, რომელიც ადასტურებს რომ ზოგადი ტენდენციები საკმაოდ მსგავსი იყო თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდისათვის.

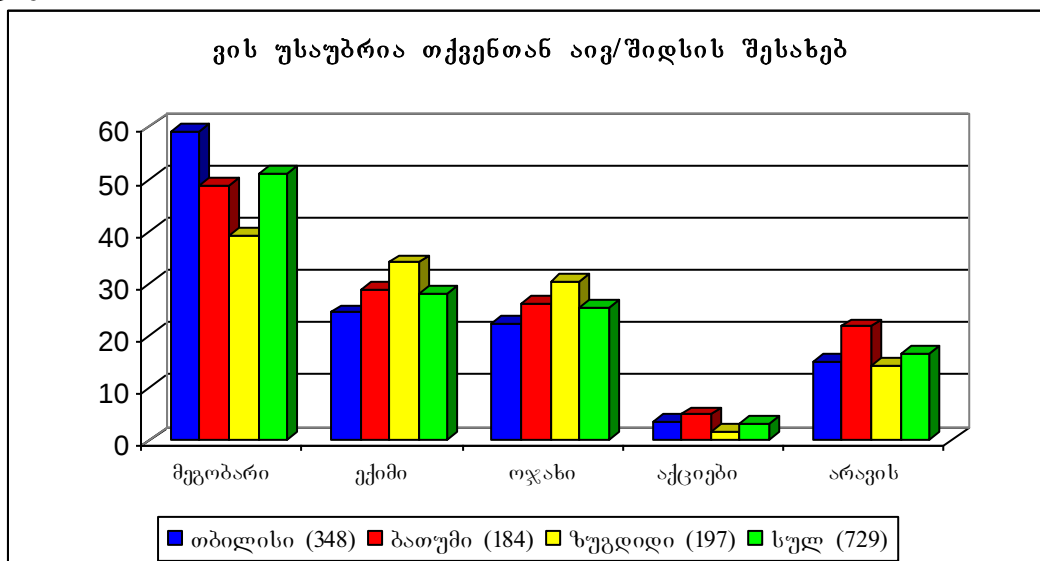
გრაფიკი № 30



კითხვა №34 – ვის უსაუბრია თქვენთან აივ/შიდსის შესახებ?

რესპონდენტებმა ასევე უპასუხეს კითხვას იმის შესახებ, თუ ვისთან ჰქონიათ საუბარი აივ/შიდსის თემაზე. როგორც წარმოდგენილია გრაფიკზე ქვემოთ, გამოკითხულთა 51.2% აღნიშნავს, რომ უფრო ხშირად მეგობართან უსაუბრია აივ/შიდსის თემაზე. შედარებით მაღალია ეს მაჩვენებელი თბილისის რესპონდენტთა შორის (59.2%), მცირდება ბათუმისათვის (48.9%) და არ აღემატება 39.1%-ს ზუგდიდისათვის.

გრაფიკი № 31



უნდა აღინიშნოს, რომ როდესაც რესპონდენტებმა უპასუხეს კითხვას აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების წყაროს შესახებ, მხოლოდ 1.2%-მა (9 რესპონდენტმა 763 გამოკითხულისგან) განაცხადა, რომ იღებს ინფორმაციას სამედიცინო დაწესებულებებიდან. თუმცა მომდევნო კითხვაზე პასუხების ანალიზმა აჩვენა, რომ გაცილებით მეტს, საშუალოდ 28% (205/729) ექიმთან უსაუბრია აივ/შიდსის თემაზე. ყველაზე მაღალი პროცენტული წილი ზუგდიდზე მოდის (34%); ეს მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ მცირდება ბათუმში (28.8%) და თბილისში (24.4%) გამოკითხულთათვის.

რესპონდენტთა დაახლოებით მეოთხედი (25.5%) ასევე აღნიშნავს, რომ ოჯახში უსაუბრიათ ამ თემაზე. ზუგდიდში გამოკითხულთა 30.5%, ბათუმში 26.1% და თბილისში 22.4% საუბრობს აივ ინფექცია/შიდსზე ოჯახის წევრებთან.

საინტერესოა, აღინიშნოს, რომ თბილისში გამოკითხულთა თითქმის 15%, ბათუმში 22% და ზუგდიდში 14% აცხადებს, რომ მათთან არავის უსაუბრია აივ/შიდსის თემაზე. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთი პასუხების უდიდესი უმეტესობა მოდის რეპროდუქციული ასაკის რესპონდენტებზე. ქალაქების მიხედვით პასუხებში მნიშვნელოვანი განსხვავება არ დაფიქსირებულა.

დასკვნები და რეკომენდაციები

მოსახლეობის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ სტიგმა აივ ინფიცირებულთა მიმართ საკმაოდ დიდ მასშტაბებს იღებს საქართველოში. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო რამდენიმე წლის მანძილზე მიმდინარეობს ფართომასშტაბიანი საგანმანათლებლო კამპანიები, მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე არაადეკვატურია. ეს განსაკუთრებით აისახა ქალაქების მიხედვით. თბილისში შედარებით მაღალია მოსახლეობაში აივ/შიდსის ინფორმირებულობის დონე, ვიდრე ბათუმსა და ზუგდიდში. განსხვავება ცოდნის დონის მიხედვით აღინიშნება სქესის მიხედვითაც. კერძოდ, სამივე ქალაქში მამაკაცები უფრო მეტად არიან გათვითცნობიერებულები აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ, ვიდრე ქალი რესპონდენტები. აღნიშნული სხვაობა ნაკლებად არის გამოხატული ქ. თბილისში, შედარებით დიდია ბათუმში და მაღალია ზუგდიდის მოსახლეობაში. აღნიშნულიდან გამომდინარე განსაკუთრებული ყურადღება უნდა იქნეს გამახვილებული არსებული ტენდენციების მიზეზების დადგენაზე და ხარვეზების გამოსწორებაზე.

კვლევის შედეგები პირდაპირ მიანიშნებს, რომ პრევენციული ღონისძიებებით და საინფორმაციო კამპანიებით მოსახლეობის მოცვა უნდა გასცდეს თბილისის ფარგლებს და გავრცელდეს სხვა ქალაქებსა და რეგიონებზე. ქალი რესპონდენტების ნაკლებად ინფორმირებულობის პრობლემის გადაწყვეტა განსაკუთრებულ მიდგომებს მოითხოვს. მნიშვნელოვანი რესურსები უნდა იქნეს მიმართული ქალებში საგანმანათლებლო საქმიანობის გაფართოების მიზნით. ეს პრობლემა კიდევ უფრო მწვავეა, იმის გათვალისწინებით, რომ ქალები განსაკუთრებულად მოწყვლადნი არიან აივ ინფექციის თვალსაზრისით, რასაც განაპირობებს როგორც ბიოლოგიური, ასევე სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური და სხვა ფაქტორები. სასურველია, ქვეყანაში შემუშავდეს აივ პრევენციისა და მოსახლეობის ინფორმირების ერთიანი სტრატეგიები, რომელშიც ასახული იქნება გენდერული სპეციფიკა.

კვლევამ ასევე დაადასტურა, რომ ინფორმირებულობის დონე მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ინფიცირებულთა მიმართ დამოკიდებულებას. კარგად ინფორმირებული რესპონდენტები უფრო ხშირად თანაგრძნობას გამოხატავენ აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ და ნაკლებად განიცდიან სიბრაზეს ან ზიზღს. აქედან გამომდინარე, განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს ზოგადი მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდაზე, რაც, სავარაუდოდ, შეამცირებს აივ-თან ასოცირებულ სტიგმის ხარისხს.

ინფორმირებულობის დონის შესწავლამ აჩვენა, რომ მოსახლეობაში ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს). თუმცა მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი მითების” წინააღმდეგ ბრძოლას. საგანმანათლებლო მუშაობის დროს განსაკუთრებული ხაზგასმია საჭირო, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს ნაკბენით. ასევე უნდა დაეარწმუნოთ მოსახლეობა, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში აივ ინფექციის გადაცემის საშიშროება არ არსებობს. მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი ფიქრობს, რომ ბავშვი შეიძლება დაინფიცირდეს ინფიცირებულ ბავშვთან თამაშის დროს ან

ჯანმრთელ პირს შეიძლება გადაეცეს ვირუსი შიდსით დაავადებული ადამიანის მოვლით. მსგავსი მცდარი შეხედულებების შესაცვლელად სწორი გზავნილების განმეორებითი მიწოდება აუცილებელი იქნება განათლების დონის ასამაღლებლად.

კვლევამ დაადასტურა, რომ ძალიან ბევრი ჯერ კიდევ განიცდის შიშს აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ. უნდა აღინიშნოს, რომ იმ რესპონდენტთა შორისაც, ვინც უთანაგრძნობს ინფიცირებულ ადამიანებს, გარკვეული ჯგუფი ამბობს, რომ ასევე აქვთ შიში. გამოკითხულთა დიდი ნაწილი თვლის, რომ დაინფიცირების შემთხვევაში მათ საყვარელი ადამიანები, მეგობრები და ახლობლები მიატოვებენ. ასევე ხშირია სირცხვილის განცდა, რაც აფიქრებინებს რესპონდენტებს, რომ აივ ინფიცირების შემთხვევაში ამ ინფორმაციას საიდუმლოდ შეინახავდნენ. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ კვლევის მონაწილეები ახდენენ საკუთარი შეხედულებების სხვებზე პროექტირებას. შესაძლოა, სწორედ მათ ეშინიათ აივ პოზიტიურ ადამიანებთან ურთიერთობის და მიაჩნიათ, რომ აივ/შიდსი სამარცხვინოა. სასურველია, ჩატარდეს უფრო ჩაღრმავებული ინტერვიუები და ფოკუს-ჯგუფების კვლევა, რომ მოხდეს იმის უკეთ გაანალიზება, რა არის შიშის მიზეზი. შემდეგ კი შედეგებზე დაყრდნობით უნდა განხორციელდეს მისადაგებული საინფორმაციო მასალების მომზადება. სასურველი შედეგების მისაღწევად უნდა მოხდეს საინფორმაციო მასალებისა და მოკლე გზავნილების წინასწარი ტესტირება სამიზნე პოპულაციებში.

მოსახლეობის ინფორმირებულობა არ უნდა ატარებდეს ერთჯერადი აქციების ხასიათს, როგორც ეს ძირითადად ხდება საქართველოში აივ პრევენციის პროექტების ფარგლებში. როგორც ცნობილია, საქართველო აივ ინფექციის დაბალი გავრცელების ქვეყნებს მიეკუთვნება, რადგან მოზრდილ მოსახლეობაში აივ ინფექციის პრევალენტობა 0.1%-ს არ აღემატება. დაბალი პრევალენტობის გამო სახელმწიფო თუ დონორი ორგანიზაციების დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები ძირითადად ითვალისწინებენ მიზანმიმართულ მუშაობას მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებთან, ხოლო ზოგადი მოსახლეობის განათლებაზე ან სტიგმის საწინააღმდეგო და ინფიცირებულთა უფლებების შესახებ საინფორმაციო კამპანიები წელიწადში მხოლოდ 2-ჯერ თუ იგეგმება (1 დეკემბერს - შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღის, ან მაისის თვის მესამე კვირას - შიდსით გარდაცვლილთა ხსოვნის საერთაშორისო დღის აღსანიშნავად). საგანმანათლებლო კამპანია უნდა იყოს რეგულარული ხასიათის და უნდა იყენებდეს საინფორმაციო წყაროების ყველა შესაძლო საშუალებას.

გამომდინარე იქიდან, რომ მასმედიას აქვს მოსახლეობის ფართო მასების მოცვის შესაძლებლობები, მას შეუძლია, გადამწყვეტი როლი შეასრულოს აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის თვალსაზრისით. თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში ჩატარებული გამოკითხვის მიხედვით რესპონდენტთა უდიდესი უმრავლესობა (80%-ზე მეტი) აცხადებს, რომ ტელევიზია მათთვის აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების უმთავრესი წყაროა. მსგავსი სტატისტიკა მიღებულია მსოფლიოს მრავალ

ქვეყანაში ჩატარებული კვლევების შედეგადაც (აშშ, დიდი ბრიტანეთი, ინდოეთი)¹¹.

ყოველივე ამის გათვალისწინებით უადრესად მნიშვნელოვანია, რომ საქართველოში შემუშავდეს ეროვნული სტანდარტები მედიის წარმომადგენლებისათვის, რომ გარანტირებული იქნეს აივ/შიდსის თემის გაშუქება ისეთი ფორმით, რომელიც გამოირიცხავს ინფიცირებულთა განკითხვას, დადანაშაულებასა და სტიგმას. მედია-სტანდარტები უნდა ითვალისწინებდეს საერთაშორისო რეკომენდაციებით მოწოდებული უმთავრესი პრინციპების დაცვას - პასუხისმგებლობა, ეთიკურობა, მგრძნობიარობა, თანამონაწილეობა, პიროვნული სიძლიერე, თანაგრძნობა და ნდობა (ეს მიდგომა ინგლისურ ენაზე ცნობილია, როგორც RESPECT: Responsible, Ethical, Sensitive, Participative, Empowering, Compassion and Trust).¹² მედია-სტანდარტების შემუშავების შემდეგ აუცილებელი იქნება სპეციალური ტრენინგების მოწყობა მასმედიის წარმომადგენელთათვის.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, კვლევის შედეგებმა დაადასტურა, რომ ტელევიზია აივ ინფექციაზე ინფორმაციის მიღების უმთავრეს წყაროს წარმოადგენს ზოგადი მოსახლეობისათვის. უდავოა, რომ პრევენციული საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ვიდეო კლიპების სატელევიზო ჩვენება ან/და თოქშოუს ორგანიზება მოსახლეობის ინფორმირებულობისა და სტიგმის წინააღმდეგ ბრძოლისათვის ერთ-ერთი საუკეთესო გზაა. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ სატელევიზიო ეთერის გამოყენება შესაძლოა, საკმაოდ დიდ ფინანსებთან იქნეს დაკავშირებული და აქედან გამომდინარე, ინფორმაციის სხვა, უფრო იაფი წყაროების მოძიება და მათი ეფექტური გამოყენება უადრესად მნიშვნელოვანია.

კვლევის შედეგების მიხედვით მოსახლეობა ასევე აქტიურად იღებს ინფორმაციას დაბეჭდილი ბუკლეტების და პრესის საშუალებით. საინფორმაციო ბუკლეტების გავრცელება უნდა მოხდეს უფრო აქტიურად; ამისთვის გამოყენებული უნდა იქნეს სხვადასხვა სექტორი, როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო ბიზნესი. აქტიური ადვოკატირება უნდა განხორციელდეს, რომ მოხდეს დამსაქმებელთა და მენეჯერთა სენსიტიზაცია აივ/შიდსის თემაზე. უნდა მოხდეს ბიზნეს სექტორის დარწმუნება, რომ ადრეული ინვესტირება აივ/შიდსის პროფილაქტიკაში მკვეთრად შეამცირებს ნებისმიერი სექტორის სამომავლო დანახარჯებს, რომელიც საჭირო გახდება შორს წასული ეპიდემიის მიერ გამოწვეული უარყოფითი შედეგების წინააღმდეგ საბრძოლველად.

აქტიური საქმიანობა უნდა ჩატარდეს, რომ მოხდეს ორგანიზაციების ხელმძღვანელთა მობილიზება, რათა მათ ხელი შეუწყონ აივ პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას. განსაკუთრებული მუშაობა უნდა ჩატარდეს ახალგაზრდებში და ამისათვის საუკეთესო გზა იქნება სკოლებში, კოლეჯებსა და ინსტიტუტებში საგანმანათლებლო შეხვედრების, ლექცია-საუბრების, კონკურსების, თემატური გამოფენების ან კულტურული

¹¹ Global Media AIDS Initiative: The Media and HIV/AIDS: Making a difference; UNAIDS, Kaiser Family Foundation

¹² Putting HIV on the front page; UNAIDS

ღონისძიებების მოწყობა. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს აივ ინფიცირებული პირების მიმართ მოსახლეობაში გავრცელებული ნეგატიური დამოკიდებულების მიზეზებზე.

რესპონდენტთა ძალიან მცირე ნაწილი აღნიშნავს, რომ ინფორმაციას აივ/შიდსზე იღებს სამედიცინო დაწესებულებებიდან. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ამ საკითხს და მოხდეს სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები და მათი მობილიზება, რომ უფრო აგრესიულად ჩაერთონ აივ პრევენციის სტრატეგიების განხორციელებაში. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გააქტიურება ამ მიმართულებებით. საინფორმაციო მასალები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. პოლიკლინიკებში, საავადმყოფოებში სასურველია, მოეწყოს საინფორმაციო მასალების კუთხე, მოსაცდელებში მომლოდინე მოსახლეობას უნდა მიეცეს საშუალება, წაიკითხოს საინტერესო და გასაგებ ენაზე მიწოდებული ინფორმაცია აივ შიდსის შესახებ; მოსაცდელისა და კაბინეტის კედლებზე სასურველია, გამოიკრას პალაკატები, როგორც აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ, ასევე სტიგმის წინააღმდეგ მიმართული გზავნილებით. ინფორმაცია ისე უნდა იქნეს შედგენილი, რომ ატარებდეს პოზიტიურ მუხტს და მკითხველში იწვევდეს თანაგრძნობას ინფიცირებულთა მიმართ და აღვივებდეს ინფექციის შესახებ უფრო მეტი ინფორმაციის მიღების სურვილს. დადებითი განწყობის საინფორმაციო მასალების მაგალითებია საქართველოს პოზიტიურთა ჯგუფის მიერ დაბეჭდილი პლაკატი – “შიდსი მეგობრობით არ გადადის”; ან ზიმბაბვეში 2005 წელს სტიგმის საწინააღმდეგო კამპანიის დევიზი (სლოგანი) – “ნუ იქნები უარყოფითი დადებითი სტატუსის მიმართ” (Do not be negative about being positive).

აივ ინფიცირებულებთან სასურველია, მოხდეს ინდივიდუალური ინტერვიუები ან ჯგუფური განხილვა, რომ შესწავლილი იქნეს ყველაზე გავრცელებული ფორმები მათი უფლებების დარღვევისა ან დისკრიმინაციის თვალსაზრისით. მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, უნდა შეიქმნას სპეციფიკური საინფორმაციო მასალა, რომელიც მიზნობრივად იქნება გამოყენებული (მაგალითად, დასაქმების უფლებების შეზღუდვის დროს დაწესებულებებში; ექიმის მიერ სერვისზე უარის თქმის შესახებ - სამედიცინო დაწესებულებებში).

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, აივ ინფიცირების შემთხვევაში რესპონდენტთა 46.8%-მა აღნიშნა, რომ თანახმაა, გაუმხილოს თავისი აივ სტატუსი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს. აუცილებლად მიგვაჩნია, აივ ინფიცირებულებთან და ზოგად მოსახლეობაში დამატებითი მუშაობა (ტრენინგები, ინდივიდუალური საუბრები და ა.შ) პარტნიორისთვის აივ სტატუსის შეტყობინებისათვის მზაობის ამაღლების მიზნით, რაც აუცილებელია აივ ინფექციის პრევენციისათვის.

რეკომენდებულია, საქართველოში გაძლიერდეს მეცნიერული კვლევების ჩატარების პროფესიული უნარ-ჩვევები, რაც ერთ-ერთი უმთავრესი და აუცილებელი წინაპირობაა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტრატეგიების შექმნისათვის. წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილი კვლევის შედეგად მიღებული საბაზისო მონაცემები საშუალებას მისცემს მკვლევარებს,

მეცნიერულად შეაფასონ ამა თუ იმ მეთოდოლოგიის და სტრატეგიის ეფექტიანობა. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რეკომენდაციაა, ქვეყანაში მოხდეს ადეკვატური რესურსების (როგორც ფინანსური, ასევე ადამიანური) მობილიზება, რათა შესაძლებელი იქნეს მსგავსი კვლევების ჩატარება გარკვეული პერიოდულობით. კვლევები საშუალებას მოგვცემს, მოხდეს მოსახლეობის ინფორმირებულობის და სტიგმისა და დისკრიმინაციის თვალსაზრისით საზოგადოების განწყობისა და რეალური ფაქტების შესწავლა, მიღწეული პროგრესის შეფასება და არსებული პრობლემების იდენტიფიცირება.

და ბოლო, თუმცა არანაკლები მნიშვნელობის მქონე რეკომენდაციაა, გაფართოვდეს მუშაობა აივ ინფიცირებულებთან. მათი აქტიური თანამონაწილეობა სტიგმისა და დისკრიმინაციის მასშტაბების შესამცირებლად გამარჯვებისაკენ გადადგმული მნიშვნელოვანი ნაბიჯები იქნება. საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ ინფიცირებული პირების, ან მათი ოჯახის წევრების გამოსვლებს, მოწოდებებს, პირადი ისტორიების გაზიარებას ხშირად პოზიტიური გავლენა გააჩნია ზოგად მოსახლეობაზე და უბიძგებს საზოგადოებას პასიური თანაგრძნობიდან გადაინაცვლოს უფრო აქტიური თანადგომისა და ქმედებებისაკენ.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. International HIV/AIDS Alliance; Family Health international;
<http://www.aidsalliance.org>
2. Designing Surveys and Questionnaires; David S. Walonick; A Public Service of StatPac Inc.
3. HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in Georgia; Mental Health and HIV/AIDS Expert Centre in Georgia; Global Initiative on Psychiatry. Tbilisi, Georgia, June 2007
4. Vulnerability Assessment of People living with HIV/AIDS in Georgia; National Report; Final Draft; United Nations Development Programme; The Strategic Research Institute; Tbilisi 2007
5. HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Practice Survey Tool, UNAIDS, 2006
6. Monitoring of Declaration of Commitment of HIV/AIDS; Guidelines on Construction of Core Indicator, 2008 Reporting; UNAIDS
7. ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ქუჩაში მომუშავე მეძავ ქალებში თბილისში; და დაწესებულებებში მომუშავე მეძავ ქალებში ბათუმში; 2006 წელი. სგგი/აივ შიდსის პრევენციის პროექტი; ფედერაცია გადავარჩინოთ ბავშვები; აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
8. ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებში თბილისსა და ბათუმში; 2006 წელი; სგგი/აივ შიდსის პრევენციის პროექტი; ფედერაცია გადავარჩინოთ ბავშვები; აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
9. ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცებში თბილისში; 2005 წელი. გლობალური ფონდი
10. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS; Georgia Country Report 2006; United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
11. Global Media AIDS Initiative: The Media and HIV/AIDS: Making a difference; UNAIDS, Kaiser Family Foundation
12. Putting HIV on the front page; UNAIDS

დანართი

კვლევის კითხვარი

ქალაქი

სქესი

ასაკი

პროფესია

გვინდა შევაფასოთ, რა მდგომარეობაა აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებით საქართველოში. ამიტომ, გთხოვთ, დაგვითმეთ ცოტაოდენი დრო და შემოხაზეთ პასუხები, რომელსაც თქვენ ეთანხმებით. გახსოვდეთ, კითხვარი ანონიმურია და მასზე არ არის მითითებული თქვენი სახელი და გვარი. თქვენი პასუხები მეტად მნიშვნელოვანია ჩვენი კვლევისათვის. წინასწარ გიხდით მადლობას.

1	აივ/შიდსით დაინფიცირების რისკი შემცირდება, თუ პიროვნებას ეყოლება ერთი, მუდმივი, ჯანმრთელი პარტნიორი	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
2	აივ/შიდსით დაინფიცირების რისკი შემცირდება, თუ პიროვნება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს გამოიყენებს პრეზერვატივს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
3	აივ/შიდსით ინფიცირებული შესაძლებელია ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს (არ ჰქონდეს დაავადების რაიმე ნიშნები)	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
4	ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ გადაკოცნის აივ/შიდსით ინფიცირებულ პირს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
5	პიროვნება შეიძლება დაინფიცირდეს აივ/შიდსით ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
6	პიროვნება შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ გამოიყენებს აივ/შიდსით ინფიცირებულის ჭიქას, თევზს ან სხვა ჭურჭელს.	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
7	აივ/შიდსი გადადის კოლოს ნაკბენით	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
8	მკურნალობა ახანგრძლივებს შიდსით დაავადებულის სიცოცხლეს და აუმჯობესებს მისი ცხოვრების ხარისხს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
9	შიდსით დაავადებულის მომვლელს შეიძლება გადაედოს ინფექცია	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
10	ბავშვი შეიძლება დაინფიცირდეს, თუ აივ/შიდსით ინფიცირებულ ბავშვთან ერთად ითამაშებს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
11	თუ მაღაზიის გამყიდველი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, იყიდით მისგან ხილს და ბოსტნეულს ან რაიმე სხვა პროდუქტს?	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
12	თუ მასწავლებელი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას უფლება აქვს მოსწავლეებს ასწავლოს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი

13	თუ მოწაფე/სტუდენტი აივ/შიდსით ინფიცირებულია, მას შეუძლია სხვებთან ერთად ისწავლოს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
14	მე შემიძლია ვიმუშაო სამსახურში, სადაც ჩემი კოლეგა აივ ინფიცირებულია	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
15	მე შემიძლია ვისადილო ოჯახში, სადაც ერთ-ერთი წევრი აივ ინფიცირებულია	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
16	იმკურნალვებით აივ ინფიცირებულ ექიმთან?	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
17	თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრი აივ/შიდსით ინფიცირებული რომ აღმოჩნდეთ, ამას საიდუმლოდ შეინახავთ?	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
18	თქვენ, რომ აივ/შიდსით დაავადებული იყოთ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. მეგობარს 2. ნათესავს 3. სქესობრივ პარტნიორს 4. ექიმს 5. არავის 6. არ მიმაჩნია, რომ უნდა დავმალო ჩემი დაავადება 7. სხვა (მიუთითეთ) _____
19	ინფიცირების შემთხვევაში თუ არავის გაუმხელდით სტატუსს, რა იქნებოდა ამის მიზეზი (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. სირცხვილი 2. შიში, რომ მიმატოვებენ 3. უფლებები შემელახება 4. სხვა (მიუთითეთ) _____
20	თუ თქვენმა მეგობარმა გითხრათ, რომ ინფიცირებულია, ამის შესახებ სხვას ეტყოდით?	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
21	აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანი საშიშია საზოგადოებისათვის	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
22	სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს აივ/შიდსით ინფიცირებულის უფასოდ მკურნალობა	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
23	ადამიანის აივ/შიდსით ინფიცირება ღვთის სასჯელია	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
24	თუ ადამიანს შიდსი დაემართა, მან ეს დაავადება თავისი საქციელის გამო დაიმსახურა	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი

25	აივ/შიდსს საზოგადოებაში ძირითადად ავრცელებენ : (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. ჰომოსექსუალი მამაკაცები 2. მეძავეები 3. ნარკომანები 4. სხვა (მიუთითეთ) _____
26	აივ ინფიცირებულების მიმართ განვიცდი: (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. შიშს 2. ბრძხს 3. თანაგრძნობას 4. ზიზღს 5. სხვა (მიუთითეთ) _____
27	თუ გაიგებთ, რომ თქვენი მეგობარი ინფიცირებულია, გააგრძელებთ მასთან მეგობრობას?	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
28	ექიმს უფლება აქვს უარი უთხრას აივ/შიდსით ინფიცირებულს მომსახურებაზე	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
29	აივ/შიდსით ინფიცირებული პირები უნდა იმყოფებოდნენ იზოლაციაში	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
30	აივ/შიდსით ინფიცირებულების სახელები და გვარები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
31	აივ ინფექციაზე გამოკვლევა სავალდებულო უნდა იყოს ყველასათვის	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
32	სტომატოლოგი, რომელთანაც თქვენ დადიხართ, აივ/შიდსით ინფიცირებულსაც უნდა მოემსახუროს	1. კი 2. არა 3. არ ვიცი
33	საიდან გაქვთ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. ტელევიზიიდან 2. რადიოდან 3. ბუკლეტებიდან 4. პრესიდან 5. სხვა წყაროდან -----
34	ვინმეს უსაუბრია თქვენთან აივ/შიდსის შესახებ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის შემოხაზვა)	1. მეგობარს 2. ექიმს 3. ოჯახის წევრს 4. სხვა (მიუთითეთ) _____

დიდი მადლობა დახმარებისათვის