

აივ/შიდსზე ცოდნის, დამოკიდებულების და ქცევის შეფასება C ჰეპატიტით
ინფიცირებულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის თბილისში

არასამთავრობო ორგანიზაცია

“ჰეპა პლიუსი”

მკვლევარი: სოფიკო გოგოჩაშვილი

თანამკვლევარები: მანანა სოლოლაშვილი, მაკა რევიშვილი,

მაკა გოგია

2017

შ ი ნ ა ა რ ს ი

აბრივიატურების ჩამონათვალი.....	3
შესავალი	3
კვლევის შესახებ	6
მეთოდოლოგია.....	6
შეზღუდვები.....	10
შედეგები.....	10
დისკუსია	19
დასკვნები	21
რეკომენდაციები.....	22
მადლიერება	23
ბიბლიოგრაფია	24
დანართი 1	25
დანართი 2	27

აბრივიატურების ჩამონათვალი

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
თთპდი	თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ნიმ-ი	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
ნიმ-ის პარტნიორი	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლის სექსუალური პარტნიორი
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
შნპ	შპიცებისა და ნემსების პროგრამა
PDI	Peer Driven Intervention / თანასწორგანმანათლებელთა მიერ მართული ინტერვენცია
RDS	Respondent Driven Sampling / რესპოდენტზე ორიენტირებული შერჩევა
SPSS	Statistical Package for Social Sciences / სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის

შესავალი

წინამდებარე კვლევა „აივ/შიდსზე ცოდნის, დამოკიდებულების და ქცევის შეფასება C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქ. თბილისში ჩატარდა არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსის“ მიერ, აღმოსავლეთ-დასავლეთის შიდსის საერთაშორისო ფონდის დაფინანსებით (AFEW International).

ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსი“ არის სათემო ორგანიზაცია და აერთიანებს C ჰეპატიტის პრობლემის მქონე თემის წევრებს, ძირითადად კი ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს. ორგანიზაციის საქმიანობის ძირითადი სფეროა წამალდამოკიდებულებთან მუშაობა ზიანის შემცირების პრინციპებით. 2011 წლიდან ა/ო „ჰეპა პლიუსი“ აქტიურად არის ჩართული C ჰეპატიტის მკურნალობის და დიაგნოსტიკის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებულ ყველა ადვოკაციურ კამპანიასა და შესაბამის აქტივობებში. ასევე, C ჰეპატიტის მკურნალობა-დიაგნოსტიკის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული სტრატეგიული გეგმის შემუშავებაში, განახლებასა და განხორციელებაში.

2016 წელს, საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა სავარაუდო რაოდენობა იყო 52,500 (50,000 – 56,000)¹.

ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსი“ 2013 წლიდან არის გლობალური ფონდის (GF) პროექტის „ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებისთვის და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის აივ პრევენციული სერვისების მიწოდება“ განმახორციელებელი (სუბ-სუბ-რეციპიენტი). გლობალური ფონდის აღნიშნული პროექტი საქართველოში 2005 წლიდან ხორციელდება. მიწოდებული სერვისების სპექტრი მოიცავს შემდეგს:

- სტერილური საინექციო აღჭურვილობის, უმეტესად ნემსებისა და შპრიცების სახით, და სპირტიანი ტამპონების დარიგება (რიგდება როგორც სავსე სოციალური სამუშაოს დროს, ასევე სტაციონარულად სერვის ცენტრებიდან);
- კონდომების და საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება;
- უფასო, ანონიმური ტესტირება აივ-ინფექციაზე, B/C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე;
- სხვადასხვა პროფილის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული

¹ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში, 2015 საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ და საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2017

კონსულტაციები;

- თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დამყარებული საგანმანათლებლო ინტერვენციები;
- ზედოზირების პრევენცია პირველადი დახმარების ტრენინგებით და პრეპარატ ნალოქსონის გავრცელებით;
- შემთხვევის ინდივიდუალური მიდგომა და მართვა.

აივ ინფექციის ეპიდსიტუაცია.

საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს. 2017 წლის 9 ნოემბრის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია: აივ-ით ინფიცირების 6664 შემთხვევა, მათ შორის 2017 წელს გამოვლინდა 533 ახალი შემთხვევა². რეგისტრირებული შემთხვევების 43,1 % სწორედ ნიმ-ი შეადგენს, თუმცა ყოველწლიურად მცირდება ახალ შემთხვევებში გამოვლენილი ნიმ-ების ხვედრითი წილი. მიჩნეულია, რომ აივ/შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, აივ ინფიცირებულების სავარაუდო რიცხვი საქართველოში გაცილებით მეტია და 12,000-ს შეადგენს³.

ხოლო ნაციონალური პრევალენტობა - 2,24% (2,13% - 2,39%), 18-64 წლის მოსახლეობაზე გადათვლით და 1,41% (1,34% - 1,51%), ზოგად პოპულაციაზე გადათვლით.

გლობალური ფონდის დახმარებით საქართველოში 2006 წლიდან ხორციელდება რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლების და მათ შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების ტესტირება აივ ინფექციაზე, ამ ჯგუფებს შორის ნებაყოფლობითი ტესტირება კონსულტირების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება ხდება, თუმცა ტესტირების რიცხვი მაინც არაა დამაკმაყოფილებელია,⁴ ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია

² <http://aidscenter.ge/>

³ UNAIDS Georgia country factsheets, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>

⁴ ქვეყანაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში, საქართველოში. 2015 წელი (<http://curatiofoundation.org/hiv-risk-and-prevention-behaviours-among-prison-inmates-in-georgia-2015/>)

ახლად გამოვლენილ შემთხვევათა შორის გვიანი დიაგნოსტიკის მაჩვენებელი⁵, რაც ართულებს მკურნალობის მიმდინარეობას და ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას არა მარტო რისკ ჯგუფებს შორის, არამედ ზოგად მოსახლეობაშიც. უნდა აღინიშნოს, რომ არც მკურნალობა თანაბრად ხელმისაწვდომია ყველა აივ ინფიცირებულისთვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

C ჰეპატიტის ეპიდსიტუაცია

აივ ინფექციისგან განსხვავებით, საქართველო მიეკუთვნება C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის მქონე ქვეყანათა რიცხვს. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში C ჰეპატიტის ყველაზე მაღალი გავრცელება სწორედ საქართველოში აღინიშნება⁶. 2015-2016 წლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ ჩატარებული C ჰეპატიტის სერო-პრევალენტობის კვლევის შედეგების საფუძველზე C ჰეპატიტის გავრცელება მაღალია ზოგად მოსახლეობაში (Anti HCV 7.7% და RNA 5.4%)⁷. ავადობის მაღალი ტვირთის განმსაზღვრელი მიზეზები სათანადოდ არ არის შესწავლილი. ერთ-ერთი ფაქტორი შესაძლოა იყოს 90-იან წლებში ჯანდაცვის სისტემის კოლაფსი, ისევე როგორც დაბალი ხარისხის ჯანდაცვის სერვისების ნეგატიური გავლენა უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკაზე და სამედიცინო დაწესებულებებში წლების განმავლობაში ინფექციის კონტროლისა და უსაფრთხო სისხლის სუსტი ზედამხედველობა. ყველა ეს მოვლენა, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა შორის შპრიცების გაზიარების ფართო გავრცელებასთან ერთად, განაპირობებს C ჰეპატიტის გავრცელებას ზოგად პოპულაციაში⁸.

⁵Late HIV diagnosis in Georgia: public health and economic implications; Chkhartishvili N.1 Sharvadze L.1,2 Gabunia P.1, Abutidze A.1 Nikolaishvili M.1 Tsertsvadze T, TCM&GMJ, January 2016, <file:///D:/Downloads/31-62-1-SM.pdf>

⁶Hepatitis C in Eastern Europe and Central Asia, <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/news/pdf/28.10.2015/EECA%20HCV%20EN.pdf>

⁷დ.ბალიაშვილი; Increased HIV Case Detection through Integration of HIV Testing in Georgian Hepatitis C Elimination Program Screening Activities, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი, საქართველო, http://newsite.hiveurope.eu/Portals/0/Conference%202017/Presentations/PS3/PS3_03_Davit%20Baliashvili.pdf

⁸საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგია, იანვარი, 2016

ეპიდემიოლოგიის მონაცემების სიმწირის მიუხედავად, დამტკიცებულია, რომ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები C ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ არიან. 2014-2015 წლებში ჩატარებული ქცევითი ზედამხედველობის კვლევის (Behavioral Surveillance Survey - BSS) მონაცემებით, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების 66.2% C ჰეპატიტითაა ინფიცირებული⁹.

C ჰეპატიტის მკურნალობა საქართველოში წლების მანძილზე შეზღუდული იყო მკურნალობის და დიაგნოსტიკის მაღალი ფასის გამო. თუმცა მოგვიანებით, ამერიკელი პარტნიორების და ფარმაკომპანია გილუადის დახმარებით საქართველოში 2015 წლის აპრილში დაიწყო C ჰეპატიტის ელიმინაციის უნიკალური პროგრამა, რომლის მიზნად ისახავს ყველა დაავადებულის მკურნალობას, ყველა დაავადებულის დროულ გამოვლენას და ახალი შემთხვევების ნულამდე დაყვანას ეფექტური პრევენციული ღონისძიებების გატარების გზით¹⁰.

C ჰეპატიტი და აივ ინფექცია - სამივე ინფექციის შემთხვევაში ჰეპატიტი C, B და აივ-ი, ვირუსის გადაცემის გზები ერთმანეთის მსგავსია¹¹. გადაცემის ყველაზე ხშირი გზაა ინფიცირებული ადამიანის სისხლთან კონტაქტი, ვირუსის გადაცემა არასტერილური სამედიცინო ან სტომატოლოგიური აღჭურვილობის გამოყენებისას ან არასათანადოდ ტესტირებული სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმით. C ჰეპატიტის გადაცემა შესაძლებელია აგრეთვე სქესობრივი გზით ან ინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული პირადი ნივთებით, თუმცა გადაცემის ეს გზები უფრო იშვიათია.

⁹ქვეყანაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემები, ბათუმი, თბილისი და ქუთაისი; BSS Report – Characteristics, high-risk behaviors and knowledge of STI/HIV, and prevalence of HIV, syphilis and hepatitis among injecting drug users in Batumi, Tbilisi and Kutaisi, Georgia 2002-2006; USAID funded STI/HIV Prevention project

¹⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2017/08/georgias-hepatitis-c-elimination-programme-setting-an-example-in-europe>

¹¹ Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection, Journal of Hepatology, Volume 44, Supplement 1, 2006, Pages S6-S9, Miriam J.Alter

კვლევის შესახებ

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია შეისწავლოს C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ცოდნა, დამოკიდებულება და სარისკო ქცევა აივ/შიდსთან დაკავშირებით.

კვლევის ჰიპოთეზა:

კვლევის ნულოვანი ჰიპოთეზის თანახმად, C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნიმ-ებში არის ნაკლები ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ, რაც იწვევს სარისკო ქცევას.

კვლევის პერიოდი:

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა „ჰეპა პლიუსში“ 2017 წლის 1 თებერვლიდან 2017 წლის 30 აგვისტოს (7 თვე) ჩათვლით. თვისებრივი კვლევისთვის ინტერვიუები ჩატარდა 2017 წლის ივნისი-ივლისის თვეში, ხოლო ფოკუს ჯგუფები ივლისი-აგვისტოს თვეში.

მეთოდოლოგია

მოცემული კვლევის ფარგლებში ჩატარდა თვისებრივი კვლევა, თუმცა მისი შედეგების ვალიდაციის გაზრდის მიზნით გამოყენებულ იქნა ტრიანგულაციის (მრავალმეთოდიანი მიდგომა) მეთოდი, რის გამოც თვისებრივი კვლევის შედეგები შედარებულ იქნა გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში მიმდინარე რაოდენობრივი კვლევის შედეგებთან.

ჩადრმავებული ინტერვიუს დროს გამოკითხვა ტარდებოდა ინდივიდუალურად და პირისპირ, ცალკე ოთახში. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა საშუალოდ 25-30 წუთს შეადგენდა.

ფოკუს ჯგუფების მიმდინარეობის ხანგრძლივობა მერყეობდა 1-დან 2-საათამდე, რაც დამოკიდებული იყო ჯგუფის ზომაზე (რესპონდენტთა რაოდენობა).

თვისებრივი კვლევა:

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 30 ჩაღრმავებული ინტერვიუ და 4 ფოკუს ჯგუფი. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 60 ადამიანი, აქედან ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა 30 რესპონდენტთან და ჩაღრმავებული ინტერვიუც ასევე 30 რესპონდენტთან.

თვისებრივ კვლევაში მონაწილეების აღნიშვნით, არც ერთი მათგანი არ იყო აივ ინფიცირებული.

კვლევის მონაწილეების შერჩევა

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში რესპოდენტების შერჩევისთვის გამოყენებულ იქნა შერჩევის თანმიმდევრული და ასევე რესპოდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდი, რაც გულისხმობს ყველა C ჰეპატიტით ინფიცირებულ იმ ბენეფიციართა ინტერვიუებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მკვლევარისთვის და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას¹². კვლევის შესახებ გავრცელდა ინფორმაცია ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსის“ ბენეფიციარებს შორის, სოციალური მუშაკები და ნკტ კონსულტანტები სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას იმ ბენეფიციარებს, რომელთაც იცოდნენ თავიანთი C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირების სტატუსი. შერჩევა გაგრძელდა მანამ, სანამ არ შეგროვდა თვისებრივი კვლევისთვის საჭირო რაოდენობა.

ინტერვიუებში და ფოკუს ჯგუფების ფასილიტაციაში მკვლევართან ერთად მონაწილეობდა ნკტ კონსულტანტი. ფოკუს ჯგუფის დროს კო-ფასილიტატორი იყო ველზე მუშაობის დიდი გამოცდილების მქონე C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა თემის წარმომადგენელი.

კვლევის პროტოკოლის შესაბამისად კვლევის ყველა პოტენციურ მონაწილეს აეხსნა კვლევის არსი და მიზანი. თითოეულ რესპოდენტს განემარტა თუ რა რისკის და უხერხულობის მომენტი შეიძლება შექმნილიყო მათთვის. წერილობითი ნებაყოფლობითი თანხმობის დაფიქსირების შემთხვევაში მონაწილეებს კვლევის ინტერვიუერი უსვამდა კითხვებს ბიოეთიკის კომისიის მიერ წინასწარ დამტკიცებული კითხვარის შესაბამისად.

¹² <http://www.respondentdrivensampling.org/>

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები

ბენეფიციართა შერჩევითვის დაცული იყო კვლევაში ჩართვის შემდეგი კრიტერიუმები:

- 18 წლის და ან უფროსი ასაკის;
- ნიმ-ი, ან ნიმ-ი მოხმარების ისტორიით;
- C ჰეპატიტით ინფიცირებული (ან C ჰეპატიტის მკურნალობის

პროგრამაში ჩართული ან ნამკურნალევი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში);

- კვლევაში ნებაყოფლობითი ჩართვა;
- ქართულ ენაზე მოსაუბრე, რადგან კვლევა მიმდინარეობდა ქართულად

და თანხმობის ფორმებიც ქართულ ენაზე იყო მოცემული.

ეთიკური საკითხები:

- კვლევის დიზაინი წარდგენილ იქნა ჯანმრთელობის კვლევის კავშირში ეთიკურ კომისიაზე და მიიღო დადებითი შეფასება.
- კვლევის დროს უზრუნველყოფილი იყო კვლევაში მონაწილეების ანონიმურობა.
- გამოკვლევასთან დაკავშირებული ყველა მასალა ინახებოდა სპეციალურად კვლევისთვის გამოყოფილ კარადაში, რომელიც იკეტება გასაღებით და არ არის ხელმისაწვდომი არავისთვის, გარდა მკვლევარებისა და თანამკვლევარებისა.
- თემის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს კვლევის დიზაინზე მუშაობის დროს, მოხდა მათი რეკომენდაციების გათვალისწინება.
- კვლევის პროტოკოლის თანახმად, კვლევის ყველა პოტენციური მონაწილე იყო ინფორმირებული კვლევის არსის და მიზნის შესახებ. თითოეულ მონაწილეს განემარტა, თუ რა რისკების შემცველი შეიძლება იყო კვლევაში მონაწილეობა. თითოეული მონაწილე თანხმობას გამოხატავდა საინფორმაციო ფურცელზე ხელმოწერით, ინტერვიუ და ფოკუს ჯგუფი მიმდინარეობდა იმ კითხვების საფუძველზე, რომელიც წინასწარ იყო დამტკიცებული ბიოეთიკური საბჭოს მიერ.

კვლევის ინსტრუმენტები

თვისებრივი კვლევის დროს გამოყენებული იქნა წინასწარ შემუშავებული კითხვარები, როგორც ჩაღრმავებული ინტერვიუსთვის, ისე ფოკუს ჯგუფისთვის. კითხვარების შემუშავების პროცესში მონაწილეობდნენ როგორც მკვლევარები, ისე C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა თემის წარმომადგენლები და ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსის“ ბენეფიციარები - ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები. კითხვარების დახვეწის მიზნით წინასწარ განხორციელდა ჩაღრმავებული ინტერვიუს და ფოკუს ჯგუფის კითხვარების რევიზია საკვლევ საკითხთან მათი შესაბამისობის თვალსაზრისით. აღნიშნული კითხვარები დანართის სახით თან ერთვის კვლევის ანგარიშს (იხ. დანართი 1).

თვისებრივი კვლევის პარალელურად მიმდინარე რაოდენობრივი კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling) მეთოდოლოგია. რეკრუტირება დაიწყო ე.წ. „მარცვლებიდან“, რომლებიც პროექტის განმახორციელებელი სერვის ცენტრების ნკტ კონსულტანტების მიერ იქნა შერჩეული. მარცვლების შერჩევისას გათვალისწინებული იქნა განსხვავებული მახასიათებლების მქონე ნიმ-ები.

კვლევისთვის გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული ინტერვიუების მეთოდი. კვლევის ინიცირებამდე მოხდა კითხვარის შედგენა (აღნიშნული წარმოადგენს კვლევის ძირითად ინსტრუმენტს) და ადაპტაცია. ჩატარდა ინტერვიუების ტრენინგი, დაიგეგმა სავლე სამუშაოები და მონიტორინგის ვადები. განისაზღვრა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები.

იდენტური კითხვარი გამოყენებული იყო შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარების სარისკო ქცევის შესაფასებელ კვლევაშიც, რათა შედარებადი ყოფილიყო მონაცემები მიღებული ორი სხვადასხვა წესით რეკრუტირებული შენარჩევიდან.

აღნიშნული RDS კვლევა უკვე მეხუთე წელია მიმდინარეობს ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსში“, აღნიშნულ კვლევაში გამოყენებულ იქნა 2017 წლის მონაცემები. სულ გამოკითხულ იქნა 139 ნიმ-ი.

გარდა იმისა, რომ ორივე ტიპის კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი, კვლევაში მონაწილეობა იყო ანონიმური, მონაწილეების აღრიცხვა ხდებოდა უნიკალური 7-ნიშნა და 15-ნიშნა კოდების მეშვეობით.

კვლევის შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მიზნით ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსში“ გამოკრული იყო სპეციალური საინფორმაციო ფურცლები, და ასევე კვლევის მიზნებისა და დაფინანსების წყაროს შესახებ მოკლე ინფორმაცია.

მონაცემების დამუშავება

თვისებრივი კვლევის მონაცემების დამუშავებისას გაკეთდა ინტერვიუსა და ფოკუს ჯგუფის აუდიოჩანაწერი, რომელიც შემდგომში გაიშიფრა ტრანსკრიპტების სახით. აღნიშნული აუდიოჩანაწერები დაცულია სპეციალურ კარადაში, რომელიც იკეტება გასაღებით და არ არის ხელმისაწვდომი გარეშე პირთათვის.

კვლევის შედეგების დამუშავებისას განხორციელდა საკვანძო ცნებების ტიპოლოგიზაცია, შემდეგ კი ამ ცნებათა სინთეზური განხილვა, მოხდა კვლევის ობიექტის ლოგიკურ-სისტემური ანალიზი, რამაც შესაძლებელი გახდა გამოვლენილიყო კვლევაში ჩართული კოჰორტის წარმომადგენლების - C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნიმ-ების ცოდნა, ქცევა და დამოკიდებულება აივ/შიდსთან მიმართებაში. კვლევის შედეგების საფუძველზე შეიქმნა სისტემატური წარმოდგენა კვლევის საგნის შესახებ და შესაძლებელი გახდა კონკრეტული დასკვნების გამოტანა.

რაოდენობრივი კვლევის ანალიზის დროს გამოყენებულ კითხვარში არჩეულ იქნა ძირითად საკვლევ საკითხთან მიმართებაში საინტერესო კითხვები, მონაცემების დამუშავების შედეგად შესწავლილ იქნა, თუ რა კავშირი არსებობს ნიმ-ებს შორის C ჰეპატიტის სტატუსსა (დადებითი ან უარყოფით) აივ/შიდსის შესახებ არსებულ ცოდნასა და ქცევას შორის, ასევე შეფასდა მათი ტესტირების გამოცდილება აივ ინფექციაზე და შედეგების გაგების მაჩვენებელი.

რაოდენობრივი კვლევის მონაცემების დამუშავება მოხდა SPSS პროგრამის მეშვეობით. C ჰეპატიტის ინფიცირებასა და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნასა და ქცევას შორის არსებული კავშირის დასადგენად გამოყენებულ იქნა chi-square test. თითოეულ საკვლევ კითხვასთან C ჰეპატიტის სტატუსის (დადებითის და

უარყოფითის) შედარება მოხდა ცალ-ცალკე და დადგინდა მონაცემების სტატისტიკური სარწმუნოების ხარისხი.

რაოდენობრივი კვლევის დროს გამოყენებული კითხვარიდან დამუშავდა კითხვები, რომლებიც პასუხს სცემენ კვლევის მთავარ კითხვას. რაოდენობრივი კვლევის დროს დაფიქსირებული პასუხები ტრიანგულაციის მიზნით შედარდა თვისებრივი კვლევის დროს მიღებულ შედეგებს, ამ შედეგების გაანალიზება მოხდა ინფიცირებული და არა ინფიცირებული რესპოდენტების პასუხებს შორის არსებული სხვაობის მიხედვით და აღნიშნული შედეგები გამოყენებულ იქნა დასკვნების გამოსატანად. რადგანაც თვისებრივი კვლევა არ იძლევა საშუალებას გამოიკითხოს სამიზნე პოპულაციის რეპრეზენტატიული რაოდენობა, ჩაღრმავებული ინტერვიუს და ფოკუს ჯგუფის შედეგები შედარდა პარალელურად მიმდინარე რაოდენობრივ კვლევის შედეგებს, რომელშიც წარმოდგენილი იყო საკვლევ საკითხთან მიმართებაში მნიშვნელოვანი დებულებები. თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის შედეგების შედარება გარკვეულწილად ამყარებს გამოტანილი დასკვნებს და დისკუსიის წარმართვისთვის მნიშვნელოვან წინაპირობას ქმნის, რამდენადაც ტრიანგულაცია ანალოგიის ვალიდობის ჩვენების მძლავრი საშუალებაა, განსაკუთრებით, თვისებრივ კვლევაში¹³.

რაოდენობრივ და თვისებრივ კვლევაში მონაწილეობდნენ სხვადასხვა რესპონდენტები, არც ერთი რესპონდენტი, რომელიც მონაწილეობდა რაოდენობრივ კვლევაში არ იყო მოწვეული თვისებრივი კვლევის დროს.

შეზღუდვები:

თვისებრივი კვლევის მეთოდი არ იძლევა საკვლევ პოპულაციის დიდი ნაწილის მოცვის საშუალებას, შესაბამისად ვერ ვისაუბრებთ მონაცემების სტატისტიკური სანდოობის 95% იან ზღვარზე.

გამომდინარე იქიდან, რომ საკვლევ პოპულაცია წარმოადგენს ფარულ პოპულაციას, ნიმ-ების შერჩევის პროცესში არ არსებობდა დიდი არჩევანი, აღებულ იქნა შერჩევის

¹³ Campbell, D.T. and Fiske, D.W. (1959) Convergent and discriminant validation by the multitrait – multimethod matrix. Psychological Bulletin, 56.

თანმიმდევრული მეთოდით, რომელიც გულისხმობს ყველა იმ ბენეფიციართა ინტერვიუებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მკვლევარისთვის და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას, იმ რისკების გათვალისწინებით, რომლებიც თან ახლავს ჩაღრმავებულ ინტერვიუს (სენსიტიურ და ძალიან პირადულ საკითხებზე საუბარი) და ფოკუს ჯგუფს (ნაცნობთან შემთხვევით შეხვედრის ალბათობა და ანონიმურობის დარღვევის საფრთხე).

ქალი რესპონდენტებისთვის ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობა წარმოადგენდა პრობლემას, რადგან უჭირდათ მამაკაცების თანდასწრებით პირადულ საკითხებზე საუბარი, ამის გამო ერთი ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა მხოლოდ ქალი რესპონდენტებისთვის, ამან მისცა მათ საშუალება ღიად დაეფიქსირებინათ საკუთარი პოზიცია და გახსნილად ესაუბრათ სენსიტიურ საკითხებზე.

ძირითადი შედეგები

ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობა მიიღო 25 მამაკაცმა და 5 ქალმა. ჩაღრმავებული ინტერვიუ ჩატარდა 23 მამაკაცს და 7 ქალს.

Focus groups	Focus groups	Interview	Interview
Man	Women	Man	Women
25	5	23	7

ფოკუს ჯგუფის და ჩაღრმავებული ინტერვიუს გაანალიზების საფუძველზე მიღებულ იქნა რიგი შედეგები:

1. ცოდნა აივ/შიდს-ზე

დღესდღეობით ინფორმაცია აივ/შიდსზე ხელმისაწვდომია, შესაძლებელია ინფორმაციის მიღება, როგორც ტელევიზიით და ინტერნეტით, ისე სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში; აივ პრევენციული პროგრამის სოც. მუშაკები სავსე მუშაობისას ავრცელებენ ბუკლეტებს და პირადად უხსნიან ნიმ-ებს რისკების ალბათობას და მათი შემცირების გზებს; მიუხედავად ამისა ნიმ-ების ცოდნის დონე მაინც დაბალია, უმეტესობა მათგანმა არ იცის რა სხვაობაა აივ-სა და შიდს-ს შორის, იციან, რომ აივ-ი არ გადადის ჩახუტებით, კოცნით და ხელის ჩამორთმევით, თუმცა

არ იციან, რომ საერთო ჭურჭელი და თეთრეული ასევე უსაფრთხოა აივ-ის გადადების თვალსაზრისით, თითქმის აბსოლუტურმა უმრავლესობამ იცის აივ-ის გადადების გზები, როგორცაა სისხლი და სექსუალური გზა, თუმცა გამოკითხულთა დიდ უმრავლესობას ჰქონია სარისკო ქცევა, ეხლაც აქვს და ამას ხშირ შემთხვევაში არაფხიზელ მდგომარეობაში ყოფნით ხსნის.

1.1 კავშირი აივ ცოდნასა და სარისკო ქცევას შორის

ჩაღრმავებულმა ინტერვიუებმა, ისევე როგორც ფოკუს ჯგუფებმა, საინტერესო ფაქტები გამოავლინა, ნიმ-ების აბსოლუტური უმრავლესობა ნაწილობრივ ინფორმირებულია აივ-ის გადადების გზების და სარისკო ქცევის შესახებ, C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნიმ-ები სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ურთიერთობის პროცესში იღებენ ინფორმაციას აივ/შიდსის შესახებ, ძირითადად ეს ინფორმაცია ვირუსის გადაცემის გზებს ეხება, თუმცა უმეტესობა მათგანი კვლავაც მიმართავს სარისკო ქცევას, ბენეფიციარები აღნიშნავენ, რომ გაუზიარებიათ საინექციო საშუალება, ბამბა თუ ჭურჭელი, მიუხედავად იმისა, რომ იყვნენ ინფორმირებული შესაძლო რისკის შესახებ. ამონარიდი ჩაღრმავებული ინტერვიუდან: „ვიცოდი რომ რისკი არსებობდა, მაგრამ მაინც გავიზიარე სხვისი შპრიცი, ადამიანს ჰგონია, რომ მას ეს არ დაემართება, რომ ახლა გამომძვრება, ახლა ყველაფერი გართულებების გარეშე ჩაივლის, თუმცა ეს ყოველთვის ასე არ ხდება, ასე დავინფიცირდი C ჰეპატიტით, აივ-ზე, კიდევ კარგი, გადავრჩი“ - ამბობს 42 წლის ქალბატონი.

მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხულები ერთხმად აღიარებენ აივ-ის გადადების მაღალ ალბათობას დაუცველი სექსუალური კონტაქტის დროს, მაინც აღინიშნება მაღალი მაჩვენებელი დაუცველი სექსუალური კონტაქტებისას. როგორც რესპოდენტები აღნიშნავენ, ისინი დარწმუნებულნი არიან, რომ მათი სექსუალური პარტნიორები არ არიან აივ ინფიცირებულები, ამიტომ მათთან არ იყენებენ კონდომს, თუმცა იგივე რესპოდენტები მანამდე აღნიშნავენ, რომ ნებისმიერი ადამიანი შეიძლება იყოს დაინფიცირების რისკის ქვეშ, ასევე აღნიშნავენ, რომ ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული და ეს გარეგნულად არ ეტყობოდეს, ამიტომ მათი მტკიცება, რომ ზუსტად იციან პარტნიორის აივ სტატუსის შესახებ - ერთგვარი

კოგნიტური დისონანსია - განსვლა მათ მიერ დეკლარირებულ ცოდნასა და მსჯელობას შორის. „ნებისმიერი შეიძლება მოხვდეს დაავადებულებს შორის, ბავშვიც, მოხუციც და ნებისმიერი, დაზღვეული მანდ არავინ არ არის, არიან ადამიანები, რომელთაც ცხოვრებაში არ ჰქონიათ შეხება ნარკოტიკთან და შიდა ან C ჰეპატიტი მაინც აქვთ. პედიკური, მანიკური და სხვა, შეიძლება გახდეს ამის მიზეზი“ - ამბობს 38 წლის მამაკაცი.

ნიმ-ები ძირითადად ვერ ხსნიან, თუ რატომ მიმართავენ სარისკო საინექციო ქცევას, მხოლოდ 3 მონაწილის მიერ დაფიქსირდა, რომ მათ სარისკო ქცევა მხოლოდ არაფხიზელ მდგომარეობაში აქვთ. გარდა ამისა, ნიმ-ების მიერ სარისკო ქცევად ძირითადად განიხილება დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, სილამაზის სალონში სიარული საკუთარი ინსტრუმენტების გარეშე, ასევე სტომატოლოგთან ვიზიტი, როცა არ მოითხოვენ სტერილური ინსტრუმენტების მათ თვალწინ გახსნას.

რესპონდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას აქვს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ აივ-ი შეიძლება გადაედოს საპარსი საშუალებით ან/და კბილის ჯაგრისით, სხვები კი ლოგიკურად ასკვნიან, რომ ეს ნივთები სისხლის გადამტანია და ამიტომ საფრთხეს შეიცავენ, აქედან გამომდინარე გამოკითხულები უარს ამბობენ, გაიზიარონ აივ ინფიცირებულთან არა მხოლოდ ზემოდ ჩამოთვლილი, რეალური საფრთხის შემცველი ნივთები, არამედ საყოფაცხოვრებო ნივთებიც, როგორცაა საერთო ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული. ინტერვიუს პროცესში გამოკითხულთა ნახევარმა ზუსტად იცოდა, რომ აივ-ი ამ ნივთების საშუალებით არ გადადის, თუმცა მაინც დააფიქსირა, რომ მაინც არ გაიზიარებდა ამ ნივთებს. ფოკუს ჯგუფშიც ასევე დაფიქსირდა, რომ ნიმ-ებმა იციან, რომ საყოფაცხოვრებო ნივთები (ჭურჭელი, თეთრეული, ტანსაცმელი) უსაფრთხოა აივ-ის გადაცემის მხრივ, თუმცა ნივთების გაზიარებაზე მაინც უარი თქვეს.

კვლევაში მონაწილეთა ასი პროცენტი ერთხმად აღიარებს, რომ კოცნით და ჩახუტებით აივ არ გადაეცემა, შესაბამისად ფიზიკურ კონტაქტზე, როგორცაა ხელის ჩამორთმევა, ხელის გადახვევა, ჩახუტება, კოცნა ისინი მზაობას გამოხატავენ.

1.2 კავშირი აივ ცოდნასა და აივ-ინფიცირებულის მიმართ დამოკიდებულებას შორის.

ცე ჰეპატიტით ინფიცირებული ნიმ-ები ხშირ შემთხვევაში არიან ადამიანები, რომლებიც ერთხელ მაინც მოხვედრილან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, სადაც მათ აქვთ აივ ინფიცირებულთან თანაცხოვრების გამოცდილება, ამიტომ ფოკუს ჯგუფის და ინტერვიუს პროცესში ისინი თამამად აღიარებენ, რომ არ გაუჭირდებათ აივ ინფიცირებულთან ცხოვრება. მათ მიერ აივ-ით ინფიცირებული ადამიანი აღიქმება როგორც სიბრალულის ობიექტი, რომელიც შველას საჭიროებს, თუმცა იგივე რესპონდენტები თვლიან, რომ C ჰეპატიტით ინფიცირებული შებრალებას და თანაგრძნობას არ საჭიროებს. ფოკუს ჯგუფში, სადაც მხოლოდ მამაკაცები იღებდნენ მონაწილეობას, ერთხმად პრევალირებდა აზრი, რომ C ჰეპატიტი არ არის პრობლემა, ის თითქმის ყოველ მეორეს აქვს, თუმცა აივ-ი სერიოზული დარტყმაა ადამიანისთვის, როცა ადამიანი ამ დიაგნოზს იგებს, ის თავს განწირულად გრძნობს და შესაბამისად სჭირდება მეგობრების მხარდაჭერა, თანადგომა, რათა არ ჩავარდეს სასოწარკვეთილებაში. ემოცია, რომელიც ჩნდება აივ-ით ინფიცირებულების მიმართ, არის სიბრალული, თანაგრძნობა, შიში, დახმარების სურვილი.

დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულის მიმართ მხოლოდ ერთ შემთხვევაში იყო მკვეთრად ნეგატიური და იქაც აშკარად ჩანდა ცოდნის ნაკლებობა. 55 წლის ქალბატონი, რომელიც აცხადებს, რომ მისი ოჯახის წევრს აივ-ის აღმოჩენის შემთხვევაში სახლიდან გააგდებს, მხოლოდ ნაწილობრივ ფლობს ინფორმაციას აივ-ის გადადების გზების შესახებ, არ იცის რა საშუალებები არსებობს აივ ინფიცირების პრევენციისთვის, სად ტარდება მკურნალობა.

აღსანიშნავია მაღალია ემპათია აივ ინფიცირებულების მიმართ როგორც ფოკუს ჯგუფის, ასევე ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს. გამოკითხულები აცხადებენ, რომ გააგრძელებენ ერთ ჭერქვეშ ცხოვრებას აივ ინფიცირებულთან, მეგობრობას აუცილებლად გააგრძელებენ და კიდევ უფრო გააღრმავებენ, იქნებთან მათ მიმართ მომთმენნი და მზრუნველნი. მართალია ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებით მკვეთრად ნეგატიური დამოკიდებულება იყო, მაგრამ მაინც აღმოჩნდნენ ადამიანები, რომლებიც გამოხატავენ მზაობას შექმნან ოჯახი აივ ინფიცირებულთან იმ

შემთხვევაში, თუ კი შეუყვარდებათ ის.

აღსანიშნავია თვით სტიგმატიზირების მაღალი ხარისხი C ჰეპატიტთან მიმართებაში. 36 წლის ქალბატონი ამბობს, რომ მისმა შვილებმა არ იციან, რომ ის C ჰეპატიტით არის ინფიცირებული, რადგან ემინია, რომ მას ვერ გარიყავენ და განიკითხავენ. ამის მიზეზი ისიცაა, რომ ნიმ-ი ბენეფიციარებისთვის საკუთარი დაავადება ისევე, როგორც აივ-ი გაიგივებულია ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან, შესაბამისად C ჰეპატიტით ინფიცირებას მალავს შვილებისგან, რადგან თვლის რომ ეს მის მიერ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებაზე მიუთითებს. მით უმეტეს მაღალია სტიგმა აივ ინფიცირებულებთან მიმართებაში. მამაკაცების ფოკუს ჯგუფში კითხვაზე „შექმნით თუ არა ოჯახს აივ ინფიცირებულთან“, მკვეთრად ნეგატიური დამოკიდებულება დაფიქსირდა, პირველ რიგში რესპონდენტებმა გააპროტესტეს კითხვის ასეთი ფორმულირება, შემდეგ კი დაიწყო დისკუსია იმის შესახებ, რომ აივ ინფიცირებულს დაეხმარებიან, მხარში დაუდგებიან, არ გარიყავენ, თუმცა ოჯახის შექმნა გამორიცხულია, ასეთი ადამიანი არ შეუყვარდებათ, ჯგუფის ერთ-ერთმა მონაწილემ განაცხადა: „რა გაჭირვებაა ამისთანა, რომ აივ ინფიცირებულზე არ დავეორწინდე, გამოდის რომ ჩემი თავი უნდა გავიმეტო“.

დისკუსიის დროს ასევე დაფიქსირდა, რომ აივ ინფიცირებულთან ქორწინება პირდაპირ ასოცირდება გადადების ძალიან მაღალ რისკთან, შვილების ინფიცირებასთან ან შვილის ყოლის შეუძლებლობასთან, რაც ასევე წარმოადგენს დამაბრკოლებელ ფაქტორს, როდესაც აივ ინფიცირებულთან ქორწინებაზეა საუბარი.

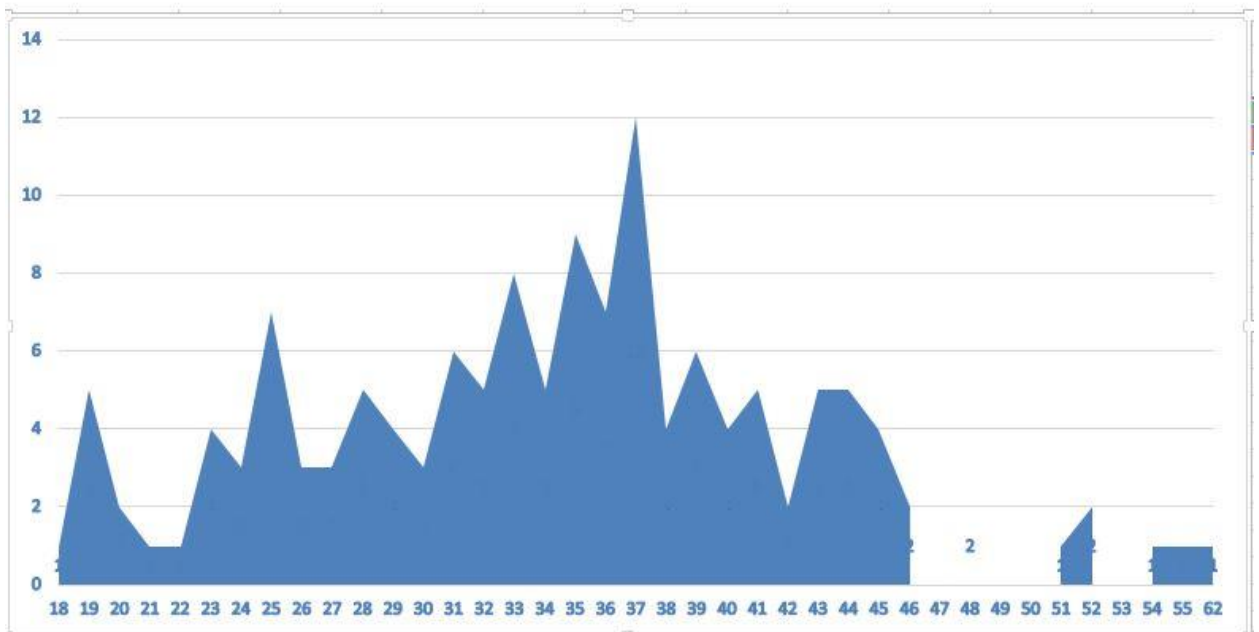
1.3 კავშირი აივ ცოდნასა, ქცევას და დამოკიდებულებას შორის სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში (25-35; 36-55; 56 და ზევით)

ფოკუს ჯგუფში მონაწილეთა საშუალო ასაკი იყო 45 წელი, ასაკობრივი ზღვარი მერყეობდა 29-დან 65 წლამდე. ინტერვიუს პროცესში ჩართული ბენეფიციარების საშუალო ასაკი იყო 37 წელი, ასაკობრივი საზღვრები იყო 25-სა და 55 წელს შორის. ინტერვიუების პროცესში დაჯგუფება მოხდა ორი ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით 26-დან 35-ის ჩათვლით და 36-დან 55-ის ჩათვლით. აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის დონე ორივე ასაკობრივ ჯგუფში ერთნაირია, აქვთ ინფორმაცია აივ-ის გადადების გზებთან

დაკავშირებით და იციან იმ სარისკო ქცევებზე, რომელიც შეიძლება საფრთხის შემცველი იყოს, თუმცა ბენეფიციარების დიდმა ნაწილმა არ იცის რა სხვაობაა აივ-სა და შიდსს შორის, არსებობს უმნიშვნელო სხვაობა ამ ორ ასაკობრივ ჯგუფში, 25-დან 35 წლამდე ბენეფიციარები უკეთესად არიან ინფორმირებულები აივ/შიდსის შესახებ, ოთხმა მათგანმა შეძლო ინფექცია დაავადებისგან განესხვავებინა, თქვა, რომ შეუძლია ინფორმაციის დამოუკიდებლად მოპოვება და რომ აივ-თან დაკავშირებულ ინფორმაცია ადვილად ხელმისაწვდომია. ასაკობრივ ჯგუფში არ ჩანს სხვაობა სარისკო ქცევასთან მიმართებაში, სარისკო ქცევა მაღალია ორივე ასაკობრივ ჯგუფში, სტიგმის ხარისხი ასევე ერთნაირად მაღალია ორივე ჯგუფში; ორივე ჯგუფის წარმომადგენლები სარგებლობენ არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისებით, თუმცა 36-55 წლის ჯგუფში უფრო მაღალია სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი. ფოკუს ჯგუფში გამოვლინდა კიდევ ერთი ასაკობრივი ჯგუფი, 56 და ზევით, ცოდნის დონე ამ ასაკობრივ ჯგუფში არ განსხვავდება დანარჩენი ორი ასაკობრივი ჯგუფის ცოდნის დონისგან, თუმცა, როგორც ფოკუს-ჯგუფის მსვლელობისას დაფიქსირდა, შედარებით ასაკიანი ბენეფიციარები ნაკლებად იმეორებენ სარისკო ქცევას, აღარ აქვთ შემთხვევითი დაუცველი სექსუალური ურთიერთობები, მეტად ყურადღებით არიან სხვადასხვა მანიპულაციების დროს სტერილიზაციის საკითხებთან მიმართებაში.

აღსანიშნავია, რომ ყველაზე მეტად ემოციური დამოკიდებულება აივ ინფიცირების მიმართ აღინიშნებოდა 36-55 ასაკობრივ ჯგუფში, ისინი ყველაზე მეტად აფიქსირებენ შიშს აივ ინფექციის მიმართ, სიბრალულსა და თანაგრძნობას აივ ინფიცირებულების მიმართ, მაშინ როცა უფრო ახალგაზრდა ნიმ-ები (25დან 35 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი) ნაკლებად მასტიგმატიზირებული დამოკიდებულებით გამოირჩევიან. მათი ნაწილი, რომ აივ ინფიცირებული საზოგადოების სრულყოფილი წევრია.

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილეთა განაწილება ასაკის მიხედვით:



1.4 კავშირი აივ ცოდნას, ქცევას და დამოკიდებულებას შორის სქესთან მიმართებაში

მამაკაცებსა და ქალებს შორის არ არის არსებითი სხვაობა აივ-ის შესახებ ცოდნასთან მიმართებაში, თუმცა როგორც წესი, ქალები უფრო გახსნილად საუბრობენ სქესობრივ ურთიერთობებზე, ქალები ყოველთვის აღნიშნავენ, რომ დაუცველი სექსი სარისკო ქცევაა და ისინი ყოველთვის იცავენ თავს შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების დროს, მამაკაცები პირიქით, მიუხედავად იმისა, რომ იციან საკუთარი სტატუსის შესახებ (ცე ჰეპატიტით ინფიცირებული), ამბობენ რომ ხშირად აქვთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, ასეთ სარისკო ქცევას ხშირად ხსნიან იმიტომ, რომ თითქოსდა C ჰეპატიტი არ გადადის სქესობრივი კონტაქტით.

37 წლის მამაკაცი: „მე 18 წელია დაქორწინებული ვარ და ჩემი მეუღლე არ არის ინფიცირებული, აქედან ვიცი, რომ C ჰეპატიტი არ გადადის სქესობრივი გზით“.

ქალები და მამაკაცები თანაბრად არიან გაცნობიერებული აივ-ის გადადების რისკების შესახებ, თუმცა გამოვლინდა, რომ ქალები უფრო ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას აივ/შიდსის შესახებ, ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს მხოლოდ ერთმა ქალმა შეძლო განემარტა განსხვავება აივ ინფექციასა და შიდსს შორის.

ასევე თანაბარია ქალებსა და მამაკაცებს შორის სარისკო ქცევის სიხშირე, გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ჰქონია სარისკო ქცევა საინექციო

საშუალებებს გაზიარების თვალსაზრისით. როგორც ქალები, ისე მამაკაცები აღნიშნავენ, რომ ახლა აღარ იზიარებენ საინექციო საშუალებებს. ამასთან გამოიკვეთა, რომ ქალების სქესობრივი პრაქტიკა უფრო უსაფრთხოა, ვიდრე მამაკაცების.

36 წლის ქალბატონი ამბობს: „სექსუალური ურთიერთობა ყოველთვის დაცული მქონდა და მაქვს, C ჰეპატიტით დავინფიცირდი შპრიცით, ვიცოდი, რომ საფრთხე არსებობდა, თუმცა ნასვამი ვიყავი და ამას ყურადღება არ მივაქციე“.

საგულისხმოა, რომ მამაკაცების დამოკიდებულება ქალებთან შედარებით აივ ინფიცირებულებისადმი მკვეთრად განსხვავებულია. თუკი კაცები ძირითადად შეცოდების და თანაგრძნობის ემოციას ასახელებენ აივ ინფიცირებულთან მიმართებაში, ქალებში ეს დამოკიდებულება მერყეობს სრული უარყოფიდან და მიუღებლობიდან სრულ ტოლერანტობამდე.

55 წლის ქალბატონი კითხვაზე, „როგორ მოიქცეოდით, თუ გაიგებდით რომ თქვენი ოჯახის წევრი აივ-ით არის ინფიცირებული“, პასუხობს: „თუ ჩემი სახლია, იმას გავაგებდი, ყველანი წავიდოდით ტესტირების ჩასატარებლად, შიშის ქვეშ ვიქნებოდი, მეც არ მქონდეს-თქო“. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ქალბატონი ნიმ-ია, ადრეც ჰქონია და ახლაც აგრძელებს სარისკო ქცევას.

სხვა შემთხვევაში 42 წლის ქალბატონი ამბობს, რომ განსაკუთრებული დამოკიდებულება არ უჩნდება ინფიცირებულების მიმართ, ყავს ბევრი ახლობელი და მათ ჩვეულებრივ ადამიანებად მიიჩნევს. იგივე აზრი დაფიქსირდა ფოკუს-ჯგუფშიც, რომელიც მხოლოდ ქალბატონებთან ჩატარდა, ხუთმა ქალბატონმა ერთხმად აღნიშნა, რომ აივ-ით ინფიცირებული ადამიანი ჩვეულებრივი - სხვების თანასწორი ადამიანია, მის მიმართ სიბრალულის განცდა არ არის სწორი, შეიძლება ისინი საჭიროებენ დახმარებას და გვერდში დგომას, თუმცა არა სიბრალულს.

სხვაობა დაფიქსირდა ქალებსა და მამაკაცებს აივ ინფიცირებულებთან დამოკიდებულების თვალსაზრისით. კერძოდ ქალები და მამაკაცები სხვადასხვა პოზიციას აფიქსირებენ, როცა საქმე ახლო ურთიერთობებს, კერძოდ კი ინტიმურ კავშირს ეხება. მიუხედავად იმისა, რომ კაცები მზადყოფნას გამოხატავენ ერთ ჭერქვეშ იცხოვრონ აივ-ით ინფიცირებულთან, არც ერთმა გამოკითხულმა მამაკაცმა, არ დაუშვა სექსუალური თანაცხოვრების შესაძლებლობა აივ-ით ინფიცირებულთან, მაშინ, როცა ფოკუს ჯგუფში მონაწილე ქალბატონებიდან სამმა თქვა, რომ თუ კი

ადამიანი შეუყვარდება და ის აივ-ით იქნება ინფიცირებული, მზადაა იცხოვროს მასთან და შექმნას ოჯახი. მაშინ, როცა ქალების უმრავლესობა ამბობს, რომ შექმნის ოჯახს აივ ინფიცირებულთან, იმ შემთხვევაში, თუ შეუყვარდება.

1.5 კავშირი რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის შედეგებს შორის სარისკო ქცევასთან მიმართებაში

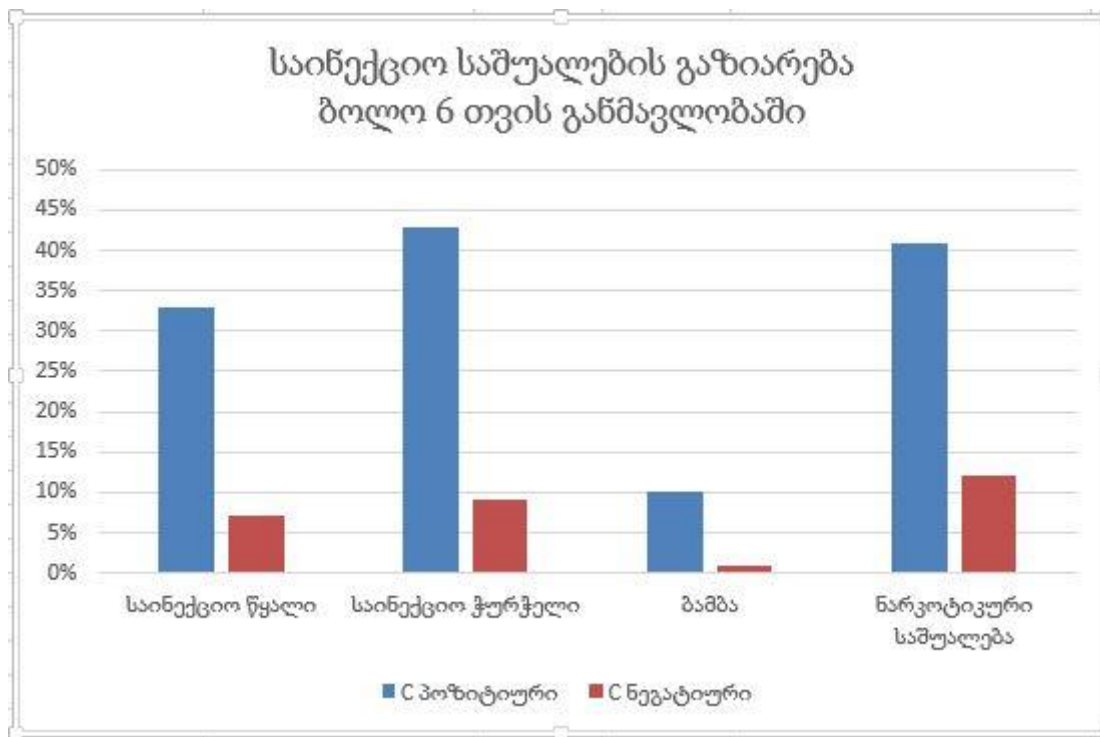
როგორც თვისებრივი კვლევის დროს ჩანს C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნიმ-ებს აქვთ ცოდნის ნაკლებობა და აქედან გამომდინარე სარისკო ქცევა, იმისთვის, რომ აღნიშნული მონაცემები შეგვედარებინა იმ ნიმ-ების მონაცემებისთვის ვინც არ იყო C ჰეპატიტით ინფიცირებული გამოვიყენეთ რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი, სადაც სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა სხვაობა ცოდნასა და ქცევას შორის C ჰეპატიტი ინფიცირებულ და არაინფიცირებულ ნიმ-ებს შორის.

რაოდენობრივი კვლევისას საკვლევი პერიოდის განმავლობაში გაიკითხა 139 რესპონდენტი, აქედან 35% (49 რესპონდენტი) პროცენტი აღმოჩნდა ინფიცირებული C ჰეპატიტით, ხოლო დანარჩენი 65% (90 რესპონდენტი) არ აღმოჩნდა ინფიცირებული.

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილე არც ერთი რესპონდენტი არ იყო აივ ინფიცირებული.

რაოდენობრივ კვლევაში დასტურდება თვისებრივი კვლევის მონაცემები, სადაც ნათლად ჩანს, რომ C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნიმ-ები უფრო მეტად მიმართავენ სარისკო ქცევას ვიდრე არა ინფიცირებულები, ეს კავშირი სტატისტიკურად სარწმუნოა საინექციო მოხმარებასთან მიმართებაში

საინექციო პრაქტიკა:



კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირთა 33%-ს ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში გაუზიარებია საინექციო წყალი, ამავე დროს C ჰეპატიტის არ მქონე პირების მხოლოდ 7%-ს აღენიშნა მსგავსი სარიისკო ქცევა, აღნიშნული კავშირი სტატისტიკურად სარწმუნოა, Pearsons Chi Square 18,2 df =1 p<0.001.

C ჰეპატიტით ინფიცირებულ რესპონდენტების 43%-ს ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში გაუზიარებია საინექციო ჭურჭელი, ხოლო მსგავსი სარიისკო ქმედება C ჰეპატიტის არ მქონე პირთა მხოლოდ 9%-ში გამოვლინდა, აღნიშნული კავშირი სტატისტიკურად სარწმუნოა, Pearsons Chi Square 22,9 df =3 p<0.001

C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირთა 10%-ს ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში გაუზიარებია ბამბა, ხოლო C ჰეპატიტის არ მქონე პირთა მხოლოდ 1%, განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა, Pearsons Chi Square 6,5 df =2 p=0.039,

C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირებთან ნარკოტიკული საშუალებების გაზიარება ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში გამოვლინდა 41% შემთხვევაში, ხოლო C ნეგატიურის მქონე მხოლოდ 12 %-ს Pearsons Chi Square 16,2 df =3 p<0.001 აქვს

აღნიშნული.

სქესობრივი პრაქტიკა:

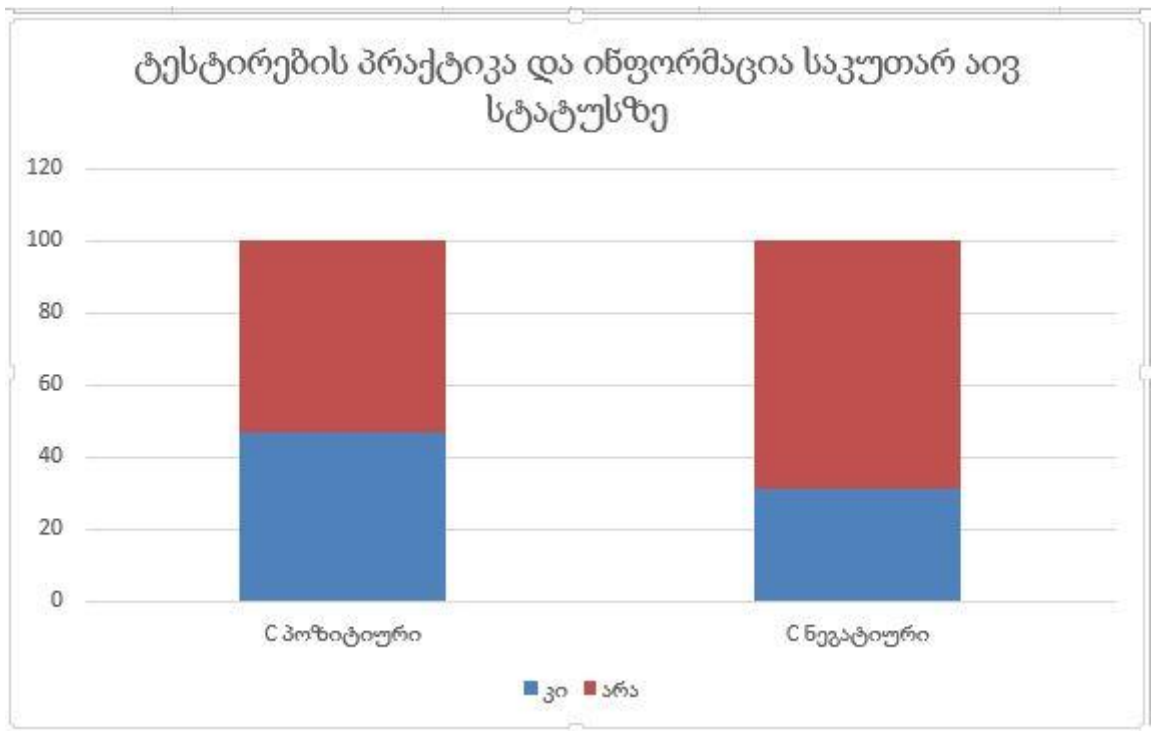
იმ რესპონდენტების, 100%, რომლებიც არ არის C ჰეპატიტით ინფიცირებული აცხადებს, რომ ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში აივ ინფიცირებულთან არ ქონიათ სქესობრივი კავშირი, ხოლო C ჰეპატიტით ინფიცირებულთაგან, მხოლოდ ერთმა განაცხადა, რომ ჰქონია კავშირი აივ ინფიცირებულ პარტნიორთან, ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის.

C ჰეპატიტის მქონე პირთა 88% აცხადებს, რომ ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში სქესობრივი ურთიერთობის დროს კონდომი მხოლოდ ხანდახან ან არასოდეს იყენებს, ანალოგიურად, C ჰეპატიტის არ მქონე პირთა 76% ასევე აცხადებს, რომ პრეზერვატივს ან არ იყენებს, ან ხანდახან. ამ შემთხვევაშიც განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

როგორც C ჰეპატიტის მქონე, ასევე არაინფიცირებული პირების უმეტესობა (71% და 76%) აცხადებს, რომ აივ ინფექციის ან შიდსით დაავადების საშიშროებით ოდნავ ან საშუალოდ არის შეწუხებული. განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

რესპონდენტების აივ ინფექციაზე ტესტირების მაჩვენებელი 37 პროცენტია, აღსანიშნავია, აქედან აბსოლუტურ უმრავლესობას აქვს პასუხი ტესტირებაზე.

სტატისტიკური დამუშავების საფუძველზე, აღმოჩნდა, რომ C ჰეპატიტით ინფიცირებული რესპონდენტების 46,9 პროცენტს ჩატარებული აქვს ტესტირება აივ-ზე და იცის საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ, მაშინ, როცა რესპონდენტების მხოლოდ 31, 1 პროცენტმა, რომლებიც არ არიან ინფიცირებული C ჰეპატიტით, იცის საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ, რადგან გავლილი აქვს ტესტირება აივ-ზე.



1.6 არსებული და სასურველი სერვისების საჭიროება

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ არსებული აივ პრევენციული სერვისებით სარგებლობს კვლევაში ჩართულთა დიდი ნაწილი (თითქმის 2/3); სერვისებით კმაყოფილებას გამოხატავს თითქმის ყველა რესპონდენტი, ვისაც ერთხელ მაინც უსარგებლია გლობალური ფონდის პროექტში არსებული სერვისებით. „თქვენ რომ ადრეც ყოფილიყავით, ძალიან ბევრი ადამიანი არ მოკვდებოდა“ - ამბობს 35 წლის ქალბატონი.

ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხული ნიმ-ების მიერ დადებითად ფასდება ს ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც არა მხოლოდ ს ჰეპატიტის მკურნალობას გულისხმობს, არამედ გარკვეულწილად, სწორი ინფორმაციის გავრცელების ერთ-ერთ საშუალებადაც გვევლინება. 38 წლის მამაკაცი აღნიშნავს: „როცა ელიმინაციის პროგრამაში ვიყავი ჩართულ, ორი ექიმი მყავდა, ერთ-ერთი მათგანი, კონტაქტური იყო უფრო, და სხვათა შორის კმაყოფილი ვარ რა

კუთხით, არ იყო ის მომენტი, რომ აიღე სისხლის ანალიზი, ან წამალს წყალი მიაყოლე, ყოველთვის ასე მესაუბრებოდა, როგორც ახლა ჩვენ ვსაუბრობთ და ყოველთვის ცდილობდა, რომ მეტი და მეტი ინფორმაცია მოეწოდებინა და კმაყოფილი ვარ და ყოველთვის ვუსმენდი და მსიამოვნებდა“.

სასურველ სერვისებში გამოკითხულთა უმეტესობას უჭირს კონკრეტული საჭიროების დასახელება. ნიმ-ების მიერ ერთადერთ აუცილებელ სასურველ სერვისად დასახელებული იქნა სადღეღამისო შნპ პროგრამა, თუნდაც ავტომატური აპარატების დახმარებით, რათა ბენეფიციარებს საშუალება ჰქონდეთ საჭიროებისამებრ მიიღონ სტერილური სახარჯი მასალა დღე-ღამის ნებისმიერ დროს. ასევე ზედოზირების წინააღმდეგ არსებული პრეპარატები, რომელიც აფთიაქში მხოლოდ რეცეპტის საფუძველზე გაიცემა, ხოლო ნიმ-ებისთვის სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციები ამ პრეპარატს უფასოდ და ურეცეპტოდ გასცემენ. სადღეღამისო აპარატული მომსახურება მოსახერხებელია იმიტაც, რომ ანონიმურობის სრულ გარანტიას იძლევა.

დისკუსია

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ C ჰეპატიტი, როგორც დაავადება, მეტნაკლებად მიღებულია საზოგადოებაში, მაშინ როცა აივ/შიდსი უკიდურესად სტიგმატიზირებულია. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს, ის რომ C ჰეპატიტზე მიმდინარეობს მკურნალობა და ადამიანებს აქვთ ოპტიმისტური მოლოდინები C ჰეპატიტის მკურნალობასთან მიმართებაში, ასევე მაღალია C ჰეპატიტის პრევალენტობა ქვეყანაში, რაც საკუთარი თავის ადამიანთა საკმაოდ დიდი ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობას გულისხმობს. აღნიშნული ასევე შეიძლება აიხსნას იმიტაც, რომ ადამიანების უმრავლესობას არ აქვს ცოდნა აივ-ის მკურნალობის ხელმისაწვდომობაზე, აივ ინფიცირებულის სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე, თანამედროვე მეთოდოლოგიაზე და ტესტირების აუცილებლობაზე. მათ არ იციან, რომ აივ ინფიცირებული მკურნალობის საშუალებით იხანგრძლივებს სიცოცხლეს, აქვს შესაძლებლობა ყავდეს ჯანმრთელი შვილები. მათთვის აივ/შიდსი იმდენად დიდ სტიგმას წარმოადგენს, რომ არც ინტერესდებიან გამოსავლის ძიებაში, მიუხედავად იმისა, რომ ხშირ შემთხვევაში

ყავთ აივ-ით ინფიცირებული ნაცნობები, ურთიერთობენ მათთან, თუმცა როგორც მათი პასუხებიდან ჩანს აივ-ის თემაზე თვითონ ინფიცირებულებთანაც არ საუბრობენ, ესეც სტიგმის გავლენით.

კვლევამ აჩვენა, რომ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის მაღალია საჭირო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა, ისინი როგორც ტესტირების, ისე მკურნალობის პროცესში, იღებენ საკმარის ინფორმაციას აივ/შიდსის შესახებ, აქვთ საშუალება დასვან კითხვები, მიიღონ პასუხები. არასამთავრობო ორგანიზაციის ბენეფიციარი ნიმ-ები ხშირად ესწრებიან ტრენინგებს, რომლებიც რეგულარულად ტარდება სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში, თუმცა მათი ცოდნა ყოველთვის არ არის ასახული უსაფრთხო ქცევაში.

მიუხედავად იმისა, რომ ინტერვიუში და ფოკუს ჯგუფში მონაწილე ბენეფიციარების უმეტესობა ჩართული იყო ან/და არის ელიმინაციის პროცესში, რაც დამატებით სერვისებს და ინფორმაციაზე უკეთეს ხელმისაწვდომობას გულისხმობს, ეს მაინც ვერ დაეხმარა მათ, რომ გააცნობიერონ არსებული რისკები და სრულად გამორიცხონ სარისკო ქცევა.

C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნიმ-ბენეფიციარების უმეტესად აქვთ დადებითი განწყობა ავი/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების მიმართ, თუმცა გარკვეულ წილად მათ სტიგმატიზაციასაც ახდენენ.

C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა 100% ჰქონია წარსულში სარისკო ქცევა და მათი დიდი ნაწილი ახლაც აგრძელებს სარისკო ქცევას, მიუხედავად იმისა, ესმის თუ არა, თუ რა რისკებს შეიძლება მოიცავდეს თავის თავში ესა თუ ის ქცევა.

დაფიქსირდა სხვაობა მამაკაც და ქალ ნიმ-ებს შორის, ქალები უფრო ტოლერანტულები არიან და სწორ პოზიციას იკავებენ აივ ინფიცირებულებთან მიმართებაში ასევე ქალებთან სქესობრივი ქცევა ნაკლებად სარისკოა, მიუხედავად იმისა, რომ ქალებისა და მამაკაცების ცოდნის დონე არ განსხვავდება ერთმანეთისგან.

C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნიმ-ების მიერ გამოხატული დადებითი განწყობა აივ ინფიცირებულთა მიმართ, ასევე ემოციური თანაგრძნობა და მხარდაჭერის მზაობა შეიძლება აიხსნას ემპათიის უნარით, რაც გამოუმუშავდათ მათ საკუთარ დაავადებასთან ერთად ცხოვრების პროცესში. C ჰეპატიტით ინფიცირებული

ადამიანები ასევე არიან სტიგმის მსხვერპლნი, ხშირად მათ აქვთ თვითსტიგმა, რაც არ აძლევს მათ საშუალებას აღიარონ საკუთარი სტატუსი თუნდაც ახლობლებთან და ოჯახის წევრებთან, ამიტომ მათ კარგათ ესმით აივ ინფიცირებულების, რომლებიც იგივე და უფრო მძიმე მდგომარეობაში არიან საზოგადოების მხრიდან და რომლებსაც ასევე ეშინიათ საკუთარი სტატუსის გამჟღავნების უახლოეს ადამიანებთანაც კი. სწორედ C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა შორის სტიგმის და თვითსტიგმის სიძლიერეზე მიუთითებს ის ფაქტი, რომ მიუხედავად ელიმინაციის პროგრამის ორ წლიანი არსებობისა საქართველოში, ინტერვიუს პროცესში სამმა ბენეფიციარმა აღიარა, რომ არ ერთვება ელიმინაციის პროგრამაში, რადგან მისი C ჰეპატიტის სტატუსის შესახებ რომ შეიტყონ სამსახურში, დაკარგავს სამსახურს.

როგორც კვლევამ აჩვენა, უაღრესად მნიშვნელოვანია აივ ინფიცირებასთან დაკავშირებული სტიგმის დაძლევის მიმართულებით სოციალური რეკლამების როლი, რადგან რეკლამის საყოველთაოობა, პოზიტიური მესიჯები, ადვილად აღსაქმელი ინფორმაცია, ხელს უწყობს ადამიანებში აღნიშნული დამოკიდებულების განმტკიცებას. ყურადღება უნდა გამახვილდეს აივ ინფექციასთან ერთად ცხოვრების შესაძლებლობაზე და მოხდეს მის მიმართ მიმღებლობის გაზრდა, ისევე როგორც მოხდა C ჰეპატიტის მიმართ მიმღებლობის გაზრდა - ანუ ადამიანების დიდი ნაწილისთვის პრობლემას არ წარმოადგენს C ჰეპატიტით ინფიცირება. საგულისხმოა ისიც, რომ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულმა სოციალურმა რეკლამამ, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში გადიოდა საქართველოს ტელევიზიის საზოგადოებრივ არხზე, დიდი ზეგავლენა მოახდინა ზოგად პოპულაციაზე, რეკლამაში გამოყენებული ფრაზა „შიდსი ჩახუტებით და კოცნით არ გადადის“ ხშირად ისმოდა ინტერვიუსა და ფოკუს ჯგუფის პროცესში, როგორც კარგად გამტკიცებული წარმოდგენა აივ/შიდსის შესახებ. თუმცა მხოლოდ ამ ფრაზით და პერიოდული სოციალური რეკლამებით სტიგმის დაძლევა ვერ ხდება.

რაოდენობრივი კვლევის ანალიზის საფუძველზე ცხადი ხდება, რომ ის რესპონდენტები, რომლებსაც არ აღმოჩნდათ C ჰეპატიტი, ხასიათდებიან ნაკლებად სარისკო ქცევით ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების თვალსაზრისით, ხოლო სქესობრივი პრაქტიკის თვალსაზრისით მათი ქცევა ისევე სარისკოა, როგორც C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნიმ-ებში, ამიტომ C ჰეპატიტით არაინფიცირებული

რესპონდენტებთან საჭიროა ყურადღება გავამახვილოთ დაცული სქესობრივი კონტაქტების მნიშვნელოვნებაზე.

დასკვნები

- ცე ჰეპატიტით ინფიცირებულ ნიმ-ების უმეტესობას აქვთ ცოდნა აივ/შიდსის გადადების გზების შესახებ, თუმცა ეს ცოდნა ხშირ შემთხვევაში არის არასრული, რაც განაპირობებს სარისკო ქცევის განმეორების ალბათობას.
- ცოდნის სიმცირე განაპირობებს სარისკო ქცევის მაღალ ხარისხს, გამოკითხულ რესპონდენტების უმეტესობას ჰქონდა სარისკო ქცევა, მათი C ჰეპატიტით ინფიცირების მიზეზიც სწორედ ეს იყო, თუმცა კვლავ აგრძელებენ ასეთ ქცევას.
- ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით არ დაფიქსირდა სხვაობა ქცევასა და ცოდნასთან მიმართებაში, მხოლოდ დამოკიდებულება იყო განსხვავებული, ახალგაზრდების მიერ დაფიქსირდა ნაკლებად სტიგმატიზირებული დამოკიდებულება, თუმცა უმეტეს შემთხვევაში თანაგრძნობა და შეცოდება ფიქსირდება.
- კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ქალები, მამაკაცებისგან განსხვავებით, უფრო ტოლერანტულები არიან აივ ინფიცირებულებთან მიმართებაში. სქესობრივი ქცევისა ქალებთან ნაკლებად სარისკოა ვიდრე მამაკაცებთან, რაც შეეხება ცოდნის დონეს, ამ მიმართულებით განსხვავება სქესთან მიმართებაში არ დაფიქსირდა.
- გამოიკვეთა სადღეღამისო მომსახურების საჭიროება ზიანის შემცირების მიმართულებით, რაც გულისხმობს შპრიცების და ნემსების, ასევე კონდომების და ნალოქსონის გაცემას ნიმ ბენეფიციარებზე.
- კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში უფრო მეტად ვლინდება, რომ ადამიანები კვლავაც აგრძელებენ სარისკო ქცევას, მაშინ, როცა ფოკუს ჯგუფის პროცესში ამის აღიარება არ ხდება.
- იმის აღიარება, რომ ნიმ-ები ამჟამად იზიარებენ საინექციო საშუალებებს, არ

მოხდა, მხოლოდ სამ შემთხვევაში იყო განმარტება, რომ არაფხიზელ მდგომარეობაში ასეთი რამე შეიძლება მოხდეს.

- საინექციო პრაქტიკა: საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებასთან ასოცირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საინექციო წყლის, ჭურჭლის, ბამბის, თვით ნარკოტიკის გაზიარება გაცილებით უფრო ხშირად ვლინდება C ჰეპატიტით ინფიცირებულ პირებში, ვიდრე C ჰეპატიტის არ მქონე რესპონდენტებთან.
- სქესობრივი პრაქტიკა: C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა და C ჰეპატიტის არ მქონე პირთა უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკის მაჩვენებლები სარწმუნოდ არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

რეკომენდაციები

სახელმწიფოს მისამართით:

- საჭიროა გაძლიერდეს ძალისხმევა ინფორმირებულობის საყოველთაოობის მიმართულებით აივ/შიდსის საკითხებზე, ზოგადად სარისკო ქცევის და პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, განსაკუთრებით ისეთ რისკ-ჯგუფებში, როგორცაა ნიმ-ები, ნიმ-ების სექსუალური პარტნიორები და სხვა სარისკო ჯგუფები.
- უნდა გაიზარდოს ნიმ-ების ჩართულობა ზიანის შემცირების პროგრამებში, რაცა შეამცირებს სარისკო ქცევას, ეს კი თავის მხრივ ხელს შეუწყობს სისხლით და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელების შემცირებას.
- ინფორმირებულობის გაზრდით უნდა შემცირდეს აივ-ით ინფიცირებულთა სტიგმა/დისკრიმინაცია, საჭიროა ყურადღება გამახვილდეს იმ პირებზე, რომლებიც არიან ინფიცირებულები, მკურნალობენ და ცხოვრობენ ჩვეულებრივი ცხოვრებით, ხელმისაწვდომი გახდეს ინფორმაცია მკურნალობის შესახებ. სად და როგორ არის ამ მკურნალობის მიღება შესაძლებელი, აქცენტი გაკეთდეს ერთ-ერთ ყველაზე მტკივნეულ საკითხზე, რომ აივ ინფიცირებულს შეუძლია ჰქონდეს სრულყოფილი სქესობრივი

ცხოვრება და ჰყავდეს შვილები.

- საჭიროა სადღეღამისო სერვისების არსებობა/დამატება ზიანის შემცირების მიმართულებით.

ფონდებისა და სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების მისამართით:

- აივ/შიდსზე ინფორმირების თვალსაზრისით ყურადღება უნდა გამახვილდეს არა იმდენად ინფორმაციის გავრცელების საშუალებებზე, რამდენადაც მისი ინტერიორიზაციაზე¹⁴.
- ინფორმირებულობის გაზრდით უნდა შემცირდეს აივ-ით ინფიცირებულთა სტიგმა/დისკრიმინაცია, რაც ხელს შეუწყობს ამ კოჰორტის მიმართ ემპათიის გაზრდას.
- მეტი სამუშაოა ჩასატარებელი მამაკაცებთან, ვიდრე ქალებთან უსაფრთხო სქესობრივ ქცევასთან მიმართებაში.
- ასაკობრივი ჯგუფი არ გვევლინება განმასხვავებელ ფაქტორად, ამიტომ ნებისმიერი ასაკის მომხმარებელთან ერთნაირად მნიშვნელოვანია პრევენციული სამუშაოს ჩატარება.

მადლიერება

ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსი“ მადლობას უხდის აივ/შიდსის კვლევის აღმოსავლეთ-დასავლეთის საერთაშორისო ფონდს, რომელმაც საშუალება მოგვცა განგვეხორციელებინა აღნიშნული კვლევა.

ასევე გვინდა გამოვხატოთ მადლიერება გლობალური ფონდის მიმართ და დავადებათა კონტროლის და ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მიმართ (NCDC), რომელებიც წლების განმავლობაში აფინანსებს ზიანის შემცირების პროგრამებს, რომელთა მეშვეობითაც ჩვენ გვაქვს წვდომა ნიმ-ებთან და მათ პარტნიორებთან.

მადლობას ვუხდით საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელს, რომელის მეშვეობითაც ორგანიზაცია ჩართულია ზიანის შემცირების პროცესის

¹⁴ ინფორმაციის გაშინაგნება და ქცევაში გადატანის უნარი

განხორციელებაში.

ულრმესი მადლობა კვლევის კონსულტანტებს ანია სარნგს (Anya Sarang) და კატერინა კოიჯის (Katherine Kooij), რომლებიც მთელი კვლევის განმავლობაში გვეხმარებოდნენ რეკომენდაციებით და საჭირო თეორიული მასალით.

ბიბლიოგრაფია

1. ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში, საქართველოში; საერთაშორისო ფონდი კურაცო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2015 წელი (<http://curatiofoundation.org/hiv-risk-and-prevention-behaviours-among-prison-inmates-in-georgia-2015/>);
2. ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემები, ბათუმი, თბილისი და ქუთაისი; BSS Report – Characteristics, high-risk behaviors and knowledge of STI/HIV, and prevalence of HIV, syphilis and hepatitis among injecting drug users in Batumi, Tbilisi and Kutaisi, Georgia 2002-2006; USAID funded STI/HIV Prevention project
3. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში, 2017; საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ და საერთაშორისო ფონდი კურაცო;
4. Late HIV diagnosis in Georgia: public health and economic implications; Chkhartishvili N.1 Sharvadze L.1,2 Gabunia P.1, Abutidze A.1 Nikolaishvili M.1 Tsertsvadze T, TCM&GMJ, January 2016, <file:///D:/Downloads/31-62-1-SM.pdf>;
5. Hepatitis C in Eastern Europe and Central Asia, <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/news/pdf/28.10.2015/EECA%20HCV%20EN.pdf>
6. დ. ბალიაშვილი; Increased HIV Case Detection through Integration of HIV Testing in Georgian Hepatitis C Elimination Program Screening Activities, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი, საქართველო, http://newsite.hiveurope.eu/Portals/0/Conference%202017/Presentations/PS3/PS3_03_Davit%20Baliashvili.pdf;
7. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგია, იანვარი, 2016
8. შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა უსაფრთხო ქცევის შეფასება, მ.გოგია, ზიანის

შემცირების საქართველოს ქსელი, 2013

9. თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა უსაფრთხო ქცევის შეფასება; მ. გოგია, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2013
10. Launch of a Nationwide Hepatitis C Elimination Program--Georgia, April 2015; Mitruka K, Tsertsvadze T, Butashvili M, Gamkrelidze A, Sabelashvili P, Adamia E, Chokheli M, Drobeniuc J, Hagan L, Harris AM, Jiqia T, Kasradze A, Ko S, Qerashvili V, Sharvadze L, Tskhomelidze I, Kvaratskhelia V, Morgan J, Ward JW, Averhoff F;
11. National Progress Toward Hepatitis C Elimination — Georgia, 2015–2016; Lia Gvinjilia, MD, PhD1; Muazzam Nasrullah, MD, PhD2; David Sergeenko, MD3; Tengiz Tsertsvadze, MD, PhD4; George Kamkamidze, MD, PhD5; Maia Butashvili, MD, PhD5; Amiran Gamkrelidze, MD, PhD6; Paata Imnadze, MD, PhD6; Valeri Kvaratskhelia3; Nikoloz Chkhartishvili, MD, PhD4; Lali Sharvadze, MD, PhD7; Jan Drobeniuc, MD, PhD2; Liesl Hagan, MPH2; John W. Ward, MD2; Juliette Morgan, MD8; Francisco Averhoff, MD;
12. The Role of Screening and Treatment in National Progress Toward Hepatitis C Elimination — Georgia, 2015–2016; *Weekly* / July 28, 2017 / 66(29);773–776; Muazzam Nasrullah, MD, PhD1; David Sergeenko, MD, PhD2; Lia Gvinjilia, MD, PhD3; Amiran Gamkrelidze, MD, PhD4; Tengiz Tsertsvadze, MD, PhD5; Maia Butashvili, MD, PhD6; David Metreveli, MD, PhD7; Lali Sharvadze, MD, PhD8; Maia Alkhazashvili, MD4; Shaun Shadaker, MPH3; John W. Ward, MD1; Juliette Morgan, MD9,10; Francisco Averhoff, MD1.
13. Convergent and discriminant validation by the multitrait – multimethod matrix. - Psychological Bulletin, 56.Campbell, D.T. and Fiske, D.W. (1959).

დანართი #1

ფოკუს ჯგუფის დიზაინი

მისაღმეზა: გაცნობა, სახელი და გვარი 1, 2.

ჩვენი თემაა:

ჩვენ გვინდა ვიცოდეთ აივ/შიდსის შესახებ რა სახის ინფორმაციას ფლობენ ადამიანები, რომლებიც ამბობენ რომ არიან ინფიცირებული C ჰეპატიტით, არიან C ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამაში ჩართულები ან დაამთავრეს აღნიშნული პროგრამა ბოლო ერთ წელზე ნაკლები დროის განმავლობაში. როგორია მათი დამოკიდებულება და ქცევითი პატერნი აივი/შიდსისადმი. კვლევა ჩატარდება თბილისში. თქვენ მოწვეული ხართ მიიღოთ მონაწილეობა აღნიშნულ კვლევაში. კვლევის შედეგების გამოყენება მოხდება შემდეგი მიზნებისთვის: შედეგები გამოქვეყნდება საერთაშორისო ჟურნალში, დაიბეჭდება სპეციალური ანგარიში, კვლევის შედეგები გამოქვეყნდება საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის ვებ გვერდზე, ასევე სამხრეთ კავკასიის აივის წინააღმდეგ არსებულ ინტერნეტ პლატფორმაზე, კვლევის შედეგები გავრცელდება თემის წევრებში, დაინტერესებულ მხარეებსა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებში. კვლევის შედეგი გატანილი იქნება საერთაშორისო კონფერენციაზე. იგი გამოყენებული რეკომენდაციების შესამუშავებლად თემის წევრებისთვის, სოციალური მუშაკებისთვის და სფეროში მომუშავე სხვა სპეციალისტებისთვის. თემის წევრები მონაწილეობას მიიღებენ მრგვალ მაგიდაში (კვლევის შედეგების გავრცელების პროცესში) თემის და ველზე მომუშავე მუშაკები გაავრცელებენ საინფორმაციო მასალას სამიზნე პოპულაციაში. არც ერთ ზემოთქმულში არ იქნება ნახსენები რომელიმე მონაწილის სახელი ან სხვა ინფორმაცია. კვლევა დაფინანსებულია აივ/შიდსის აღმოსავლეთ-დასავლეთის საერთაშორისო ფონდის მიერ, (ჰოლანდია)

შედეგების გამოყენება მოხდება?

კვლევის შედეგები გამოქვეყნდება სამეცნიერო ჟურნალში, ანგარიში ხელმისაწვდომი გახდება სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც მუშაობენ ზიანის შემცირების სფეროში. ასევე კვლევის შედეგების წარდგენა მოხდება 2018 წელს ამსტერდამში გამართულ სამეცნიერო კონფერენციაში. კვლევაში არ დაფიქსირდება კვლევის მონაწილეთა სახელები და გვარები.

რატომ მოგიწვიეთ თქვენ:

თქვენ მოგიწვიეთ, რადგან ხართ C ჰეპატიტით ინფიცირებული და თქვენ ხართ ან

იყავით ჩართული მკურნალობის პროცესში, ამავე დროს ხართ ან იყავით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი. თქვენ შეგიძლიათ თქვენი წვლილი შეიტანოთ ჯანმრთელი ცხოვრების არსებული პრაქტიკის გაუმჯობესებაში, ახალი მიდგომების დანერგვაში.

გაიდლაინი:

არ არსებობს სწორი და მცდარი პასუხები, არსებობს მხოლოდ განსხვავებული შეხედულებები. პასუხების ჩაწერა ხდება, ამიტომ გთხოვთ სათითაოდ ისაუბროთ, არ არის აუცილებელი დაეთანხმოდ სხვებს, თუმცა გთხოვთ პატივი ვცეთ ერთმანეთის აზრს. გთხოვთ გამორთათ თქვენი მობილური ტელეფონები ან გაუთიშოთ ხმა. თუ აუცილებლად უნდა უპასუხოთ ზარს გთხოვთ ეს გააკეთოთ გარეთ, რაც შეიძლება სწრაფად და დაუბრუნდეთ ჯგუფს. ჩემი როლია უბრალოდ გავუძღვე დისკუსიას, თქვენ შეგიძლიათ ისაუბროთ ერთმანეთში.

1. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება C-ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ბენეფიციარების ცოდნას აივ/შიდსის შესახებ

მითითება ინტერვიუერს: მოახდინეთ ჩაღრმავება შემდეგი სქემის მიხედვით:

- როდის გაიგეთ რომ ხართ C-ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული?
- რა იცით აივ ინფექცია/ შიდსის შესახებ?
- ❖ სად მიიღეთ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ?
- ❖ როგორ გგონიათ რამდენად ხელმისაწვდომია ინფორმაცია აივ/შიდსზე?
- ❖ როგორ გგონიათ რამდენად დიდია იმის რისკი რომ აივ ინფექციით დაავადდეთ?
 - თქვენის აზრით როგორია აივის გადაცემის გზები:
- ❖ გადადის თუ არა აივი: დაუცველი სექსით
- ❖ ნემსის ან შპრიცის გაზიარებით
- ❖ კოცნით, ჩახუტებით
- ❖ საყოფაცხოვრებო ჭურჭლის გაზიარებით - საერთო თევში, პირსახოცი,

- ❖ კოლოს ნაკბენით
- ❖ საერთო აბაზანით
- ❖ საპარსი საშუალების გაზიარებით
- ❖ საერთო კბილის ჯაგრისის ხმარებით
 - ჩაგიტარებიათ თუ არა სკრინინგული კვლევა აივზე
 - ბოლოს რამდენი ხნის წინ ჩაიტარეთ აივ-ზე სკრინინგი?
 - ეს იყო C-ჰეპატიტზე სკრინინგის დროს თუ უფრო ადრე?
 - C ჰეპატიტის სკრინინგის დროს ჩაიტარეთ თუ არა სკრინინგული კვლევა აივზე
 - თუ კი ვინ შემოგთავაზათ
 - თუ არა, რატომ?
 - თუ იცით სად შეიძლება ჩაიტაროთ სკრინინგი აივ/შიდსზე?
 - თუ კი საიდან გაიგეთ ამის შესახებ
 - თუ არა, გსურთ რომ მიიღოთ მეტი ინფორმაცია
 - თუ იცით სად მკურნალობენ აივ-ით ინფიცირებულები?
 - თუ კი საიდან გაიგეთ ამის შესახებ
 - თუ არა, გსურთ რომ მიიღოთ მეტი ინფორმაცია

2. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება C-ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ბენეფიციარების დამოკიდებულებას აივ - ინფიცირებული ადამიანების მიმართ

მითითება ინტერვიუერს: მოახდინეთ ჩაღრმავება შემდეგი სქემის მიხედვით:

- რა ასოციაცია გიჩნდებათ, როდესაც იგებთ რომ ადამიანი აივ-ით ინფიცირებულია? (ემოცია: გაკვირვება, სიბრაალული, შიში, ზიზღი, აგრესია, თანაგრძნობა)
- გყავთ თუ არა მეგობარი ან ნაცნობი, ვინც აივით არის ინფიცირებული? თუ კი რას გრძნობთ ამასთან დაკავშირებით?

- შექმნიდით თუ არა ოჯახს აივ -ინფიცირებულთან? (თუ კი, რა შემთხვევაში, თუ არა - რა იქნებოდა ამის მიზეზი)
- იცხოვრებდით თუ არა აივ-ინფიცირებულთან ერთად? (გაიზიარებდით საცხოვრებელ ოთახს, აბაზანას, ბასეინს, საერთო სამზარეულოს, ავეჯი, საწოლი, ჭურჭელი)

3. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება ეხება C-ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ბენეფიციარების ქცევას აივ/შიდსთან მიმართებაში

მითითება ინტერვიუერს: მოახდინეთ ჩაღრმავება შემდეგი სქემის მიხედვით:

- როგორია თქვენი ქცევა, როდესაც იგებთ რომ ადამიანი აივ-ით ინფიცირებულია? (ვცდილობ მხარში დავუდგე, ვცდილობ ნაკლები კონტაქტი მქონდეს მასთან, ვცდილობ შევწყვიტო ურთიერთობა, ვცდილობ მეტი ინფორმაცია შევაგროვო მის დასახმარებლად)
 - გაგიზიარებიათ როდისმე შპრიცი, ნემსი, ჭურჭელი ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარებისას?
 - სქესობრივი ურთიერთობის როგორი პრაქტიკა გაქვთ (პარტნიორების რაოდენობა, მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი თუ შემთხვევითი)?
 - ჩამოთვალეთ რა სერვისები იცით და მათგან რომლით გისარგებლიათ? (საიდან შეიტყუეთ ამ სერვისების შესახებ, ეს ინფორმაცია ხომ არ არის დაკავშირებული C ჰეპატიტის ელიმინაციის სერვისებთან?)
 - რამდენად ხშირად სარგებლობთ არსებული სერვისებით?
 - როგორია თქვენი გამოცდილება ამ სერვისებთან დაკავშირებით? (რა არის კარგი, რა შეიძლება გამოსწორდეს? ძნელია/ადვილია მსგავსი სერვისების პოვნა?)
 - რა დამატებითი სერვისების საჭიროება არსებობს თქვენი აზრით?

ჩარმავებული ინტერვიუს დიზაინი

დემოგრაფიული მონაცემები:

ასაკი:

სქესი:

ოჯახური მდგომარეობა:

განათლება:

დასაქმების ადგილი:

შემოსავალი:

ყოფილხართ თუ არა ჩართული შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამაში, ან თანასწორ განმანათლებელთა კვლევაში? თუ კი მიანიშნეთ პერიოდი.

რამდენ ადამიანთან ერთად ცხოვრობთ, მათგან რამდენია 18 წელზე უმცროსი?

აღწერეთ თქვენი სექსუალური პრაქტიკა (სექსუალური პარტნიორების რაოდენობა, თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სიხშირე)

როდის აღმოაჩინეთ რომ ხართ C ჰეპატიტით ინფიცირებული?

ცოდნა აივის შესახებ

- ✓ შეგიძლიათ გვითხრათ რას ნიშნავს აივ პოზიტიური, აივ ნეგატიური?
- ✓ რა იცით აივის გადადების გზების შესახებ?
- ✓ სად მოიპოვეთ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ?
- ✓ რას ფიქრობთ აივ/შიდსზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე?
- ✓ თქვენი აზრით რა დამატებითი სერვისებია საჭირო C ჰეპატიტისა და აივ-ის მკურნალობის მიმართულებით?
- ✓ როგორ ფიქრობთ, როგორ შეიძლება შემცირდეს აივ-ის გადადების რისკები?
- ✓ თვლით, რომ ოდესმე ეს რისკი თქვენ შეიძლება დაგემუქროთ?
- ✓ იცით სად შეიძლება გაიაროთ სკრინინგ ტესტი აივ-ზე?
- ✓ იცით სადაა შესაძლებელი აივ-ის მკურნალობა?

დამოკიდებულება აივ ინფექციის მიმართ

- ✓ გყოლიათ თუ არა ოდესმე სექსუალური პარტნიორი რომელიც ინფიცირებული იყო აივ-ით, თუ კი როდის გაიგეთ ამის შესახებ?
- ✓ აივ/შიდსის საკითხი გალელვებთ?
- ✓ როგორ გგონიათ ეს საკითხი შეიძლება შეგეხოს თქვენ და თქვენს ახლობელ ადამიანებს?
- ✓ რა ასოციაციები გიჩნდებათ, როცა იგებთ, რომ ადამიანი არის აივ-ით ინფიცირებული
- ✓ თუ შეიტყობთ, რომ თქვენი მეგობარი არის აივ-ით ინფიცირებული ჩამოართმევდით თუ არა მას ხელს, აკოცებდით, ჩახუტებოდით, გაიზიარებდით ჰიგიენურ ნივთებს? როგორ გგონიათ არის აქ დაინფიცირების რისკი?
- ✓ გადადის თუ არა აივი
- ✓ ჩახუტებით
- ✓ კოცნით
- ✓ კბილის ჯაგრისით
- ✓ საპარსი საშუალებით
- ✓ თუ შეიტყობთ, რომ თქვენი მეგობარი ან ოჯახის წევრი ინფიცირებულია აივ შიდსისთ გააგრძელებდით თუ არა მასთან ერთად ერთ ჭერქვეშ ცხოვრებას?
- ✓ როგორ გგონიათ შეიძლება აივ დადებითი ადამიანი ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს?

ქცევა აივთან მიმართებაში

- ✓ გაგიზიარებიათ თუ არა საინექციო ინსტრუმენტები, როგორცაა შპრიცი, ნემსი, საინექციო ბამბა, საინექციო ჭურჭელი?
- ✓ თუ გაგივლიათ სამედიცინო ან ესთეტიური მანიპულაცია, სადაც ინსტრუმენტები არასათანადოდ იყო სტერილიზებული, ან თქვენ არ გქონდათ ინფორმაცია ამის შესახებ (ქირურგიული ოპერაცია, სისხლის და სისხლის შემცვლელის გადასხმა, მანიკური და პედიკური, პისრინგი)?

- ✓ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ტესტი აივზე? როდის და რატომ? გაგიგიათ თუ არა შედეგი?
- ✓ რომელი აითან დაკავშირებული სერვისები მიგიღიათ (კონტრაცეპტივები)?
- ✓ თუ მიგიღიათ რომელიმე, სად მიიღეთ ეს სერვისები (პირველადი ჯანდაცვის სერვისი, სამთავრობო/კერძო კლინიკა, ოჯახის ექიმი, არასამთავრობო ორგანიზაცია, სხვა)
- ✓ კმაყოფილი თუ ხართ მიღებული სერვისებით? თუ არა, რატომ?
- ✓ ამ სერვისების მიღების დროს იყავით თუ არა ინფორმირებული აივის გადადების რისკების შესახებ? (დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და სხვა)
- ✓ როგორია აივის რისკების აღბათობა თუ ადამიანი თავს იცავს ყოველი სექსუალური კავშირის დროს?