



**სივ/შიდსისა და სქესობრივი გენით მხედამდეხი ინფექციების
მქუენდომის სეხვილეხუი რხეთუდი მსე და ურხეს ხდემინდების
ქმეყოფიდეხისა და სეჭირმეხების ქვედეს სექნეთვედომუი**



2019

კვლევა განხორციელდა არასამთავრობო ორგანიზაციის „თანასწორობის მოძრაობა“ დაკვეთით, „მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიციის“ (ECOM) ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევაზე მუშაობდნენ დამოუკიდებელი ექსპერტები - გენდერის მკვლევარი გვანცა კვინიკაძე და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი - მედეა ხმელიძე. კვლევაში ასახული შეხედულებები სრულად ეფუძნება მისი მონაწილეების ხედვას და შესაბამის საკითხებთან მიმართებაში არ წარმოადგენს „თანასწორობის მოძრაობის“, როგორც ორგანიზაციის, ოფიციალურ პოზიციას.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უხდის კვლევის ყველა რესპონდენტს, აგრეთვე „თანასწორობის მოძრაობას“, აივ დადებით ადამიანთა გაერთიანებას „რეალური ხალხი, რეალური ხედვა“ და „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ კვლევის მონაწილეების მობილიზებისა და მათი კვლევაში ჩართვით დაინტერესებისთვის.

სარჩევი:

კვლევის შედეგების მოკლე მიმოხილვა.....	4
ძირითადი მიგნება და რეკომენდაცია.....	4
შესავალი	6
კვლევის მიზანი და ამოცანები	7
კვლევის მიზანი	7
კვლევის დიზაინი.....	8
მეთოდოლოგია	8
მონაცემთა ანალიზი.....	9
კონფიდენციალურობა და ანონიმურობა.....	9
კვლევის შეზღუდვა.....	10
კვლევის შედეგები.....	10
არვ თერაპია	11
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობა.....	17
დასკვნა	20
რეკომენდაციები:.....	21
დანართები	22

აბრევიატურები და ტერმინთა განმარტება

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

შიდსი - შექცენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

მსმ - მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან

ტქ - ტრანს ქალი

კსმ - კომერციული სექს მუშაკი

ოპორტუნისტული ინფექციები - სხვადასხვა სახის ორგანიზმებით გამოწვეული დაავადებები, რომლებიც უმეტესად არ იწვევს დაავადებას ნორმალური იმუნური სტატუსის მქონე პირებში

პრეპ - პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკა)

პეპ - პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა (ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა)

არვ - ანტირეტროვირუსული

დისკორდანტული წყვილი - სქესობრივ ურთიერთობაში მყოფი წყვილი, რომლიდანაც ერთერთი პარტნიორი აივ დადებითია

კონკორდანტული წყვილი - სქესობრივ ურთიერთობაში მყოფი წყვილი რომელთაგან ორივე პარტნიორი აივ დადებითია, ან აქვს რომელიმე სგვ ინფექცია

სარისკო ქცევა - აივ-ის გავრცელებასთან ასოცირებული, რაიმე სახის ქცევა, რომელიც აძლიერებს აივ-ით დაინფიცირების რისკს

ნკტ - ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება - აივ ინფექცია/შიდსზე კონსულტირება და ტესტირება, რომელიც დაფუძნებულია ნებაყოფლობითობის პრინციპზე

სგვი - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია

შიდსის ცენტრი - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო - პრაქტიკული ცენტრი

კვლევის შედეგების მოკლე მიმოხილვა

წინამდებარე კვლევა შეეხება საქართველოში აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის პროგრამებში ჩართული მსმ და ტრანს ადამიანების კმაყოფილებისა და საჭიროებების შესწავლას. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოვიკვლიეთ აივ/შიდსის და სგვი-ს მკურნალობის პროცესი, არსებული ბარიერები და მომსახურების ხარვეზები. კერძოდ, რამდენად ახერხებენ ადამიანები არსებული სერვისებით სარგებლობას, აქვთ თუ არა ამომწურავი ინფორმაცია სერვისების შესახებ, რამდენად მორგებულია მკურნალობის პროცესი მათ საჭიროებებს, როგორია ექიმებისა და სხვა მედპერსონალის დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ და ჩამოთვლილი გარემოებების გავლენა უშუალოდ მკურნალობის პროცესზე. თვისებრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო სულ 17-მა რესპონდენტმა, (10 მსმ და 7 ტრანს ადამიანი). კვლევა ეყრდნობა თვისებრივი კვლევის შედეგებს, რომლებიც ადასტურებს, რომ მკურნალობის პროცესი საჭიროებს არსებით გაუმჯობესებას. ბენეფიციარები საუბრობენ კონფიდენციალობის დარღვევის, სტიგმის, დისკრიმინაციის პრობლემებზე, რომლებიც აისახება ზოგადად მიმართვიანობაზე და, გარკვეულწილად, შეიძლება მკურნალობის მოკლე ან გრძელი ვადით შეწყვეტით დასრულდეს.

კვლევა, მიუხედავად იმისა რომ არარეპრეზენტატულია და მხოლოდ გარკვეულ გეოგრაფიულ არეალში კონკრეტულ ჯგუფებთან დაკავშირებულ ტენდენციებს ასახავს, იძლევა შესაძლებლობას დავაკვირდეთ მრავალშრიან ჩაგვრას, რომელსაც რესპონდენტები განიცდიან, როგორც აივ დადებითი სტატუსის, ასევე სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო. ეს უკანასკნელი გარემოება, კიდევ უფრო მეტ ბარიერს ქმნის მკურნალობის პროცესში ამ ჯგუფის წარმომადგენლებისათვის.

ძირითადი მიგნება და რეკომენდაცია

მსმ და ტრანს ადამიანები

კვლევის რესპონდენტები განასხვავებენ აივ/შიდსისა და სგვი-ით მკურნალობის გამოცდილებას. მიუხედავად იმისა, რომ სგვი-ით მკურნალობის პროცესი მოკლევადიანი და ფრაგმენტულია, მასთან მიმართებით მეტი პრეტენზია იკვეთება, როგორც არსებულ სისტემასთან, ასევე კონკრეტულ ადმინისტრაციულ თანამშრომლებსა და ექიმთან მიმართებაში. კვლევის ერთერთი მთავარი რეკომენდაცია არსებული სერვისების გაფართოება და სერვისის მიმწოდებლების პაციენტთან გენდერულად სენსიტიური კომუნიკაციის გაუმჯობესებაა.

რაც შეეხება აივ/შიდსის მკურნალობას, მნიშვნელოვანია, რომ მკურნალობისა და დამყოლობის საკომუნიკაციო სტრატეგია დაიგეგმოს თითოეული მიზნობრივი ქვეჯგუფის

ქცევითი მახასიათებლების და საჭიროებების გათვალისწინებით; პაციენტის საჭიროებებთან ინდივიდუალური მიდგომის ხარვეზების გათვალისწინებით აუცილებელია მკურნალობის ყველა ეტაპზე მულტიდისციპლინური, კომპეტენტური გუნდის (სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, თანასწორი) ჩართვა. რესპონდენტებისა და, შესაბამისად, ჯგუფის არაერთგვაროვნებიდან გამომდინარე, ძალიან განსხვავებულია ცოდნა უწყვეტი არვ მკურნალობის საჭიროებაზე და დამყოლობის გასაუმჯობესებელ ინტერვენციებზე.

შესაბამისად, აუცილებელია მკურნალობაში ჩართული პაციენტების განათლების ამაღლება უწყვეტი არვ მკურნალობის საჭიროებებზე, რეჟიმებსა და ნარკო/ალკოჰოლის მოხმარების გავლენაზე, სგვი-სა და სხვა თანამკურნალობაზე. განსაკუთრებით აქტუალურია ჰეპატიტი ბ-ს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. სასურველია, პაციენტისთვის გასაგებ ენაზე მომზადებული მკურნალობის გაიდლაინების, საინფორმაციო ბროშურების არსებობა, რომელიც დაბალანსებული იქნება გენდერულად სენსიტიური ინფორმაციით, მათ შორის ფართო სპექტრის მეგობრული სერვისების შესახებ.

კვლევის დასკვნით ნაწილში შემოთავაზებულია რეკომენდაციები, რომლებიც ითვალისწინებს კომუნიკაციის გაუმჯობესებას პაციენტებთან, ხელმისაწვდომობის გაზრდას, სტიგმა/დისკრიმინაციასთან ბრძოლას და პაციენტების საჭიროებებზე მორგებული სერვისების შექმნას, რაც მინიმუმამდე შეამცირებს მკურნალობაში ჩართული ადამიანების გამოთიშვას.

შესავალი

მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს და რაც კიდევ უფრო საინტერესოა, ამ ქვეყნებს შორისაც ერთერთი ყველაზე ბოლო ადგილი უკავია. მეორე მხრივ, შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, აივ ინფიცირებულების სავარაუდო რიცხვი საქართველოში 10 000-ს უტოლდება. პრევალენტობის მაჩვენებელი ზრდასრულ მოსახლეობას შორის წარმოადგენს 0.4 %-ს (0.3%-0.6%) (UNAIDS; 2017). თუმცა, ქვეყანაში აღინიშნება ყოველწლიურად გამოვლენილი ახალი შემთხვევების მაჩვენებლის სტაბილური ზრდა. 2018 წელს საქართველოში გამოვლინდა 672 ახალი შემთხვევა. საქართველოში 2019 წლის 2 აპრილის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია: აივ-ით ინფიცირების 7 569 შემთხვევა. მათ შორის 5 672 - კაცი და 1 897 - ქალი. პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდეა. შიდსი განუვითარდა 4007 პაციენტს, ხოლო 1 540 - გარდაიცვალა. 2019 წელს გამოვლინდა 135 ახალი შემთხვევა. არვ მკურნალობაში ჩართულია 4636 (მათ შორის აფხაზეთში - 540) პაციენტი¹.

საქართველოში სახეზეა კონცენტრირებული ეპიდემია, მაღალი სარისკო ქცევის მქონე ჯგუფებს შორის (მამაკაცები, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან; ტრანს ადამიანები; ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები; კომერციული სექს-მუშაკები). მსმ პოპულაცია წარმოადგენს აივ ინფექციისადმი ყველაზე მონყვლად ჯგუფს. 2015 წელს ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის შესაბამისად მსმ პოპულაციაში აივ ინფექციის პრევალენტობა წარმოადგენს თბილისში 25.1%-ს, ხოლო ბათუმში - 22.3%-ს. მსმ პოპულაციის აივ ინფექციის კასკადი ცხადყოფს, რომ აივ დადებითი მსმ-ების შეფასებითი რიცხვიდან მხოლოდ 14%-მა იცის საკუთარი აივ სტატუსი, ამასთანავე საკმაოდ დაბალია პრევენციული და სადიაგნოსტიკო პროგრამებით მოცვა. აღნიშნული გამოწვევების საპასუხოდ ქვეყანაში 2017 წლიდან ხორციელდება პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის პილოტური პროგრამა მსმ და ტქ პოპულაციებისათვის. 2017-2018 წლების განმავლობაში პილოტური პროგრამა მოიცავდა 100 ადამიანისათვის პრეპ მომსახურების მიწოდებას².

გლობალური ფონდის რეგიონული პროექტის “სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა მაღალი რისკის პოპულაციებში აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში” ფარგლებში (საქართველოში პროექტი ხორციელდება ორგანიზაცია “თანადგომას” მიერ), თბილისისა და საქართველოს მონაცემებზე დაყრდნობით შემუშავებულმა აივ/შიდსის კასკადებმა გამოავლინა, რომ 2016 წლის ბოლოსთვის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში არვ მკურნალობაზე 525 მსმ

¹ https://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

² <http://www.equality.ge/prep-survey-2/>

რეგისტრირდებოდა, აქედან მკურნალობას 2016 წლის ბოლოსთვის იღებდა 427, მათგან 356 თბილისში. 2018 წლის მონაცემით საქართველოში მკურნალობას 448 მსმ იღებს. სამწუხაროდ, ტრანს პოპულაცია ეროვნულ დონეზე ცალკე არ აღირიცხება.

საქართველო მრავალი წლის განმავლობაში რეგიონში გამონაკლისს წარმოადგენდა, რადგან იმდროინდელი სტანდარტების გათვალისწინებით, ჩართვის სახარბიელო კრიტერიუმებით ერთვებოდნენ არც თერაპიაში (CD4-ის მაჩვენებელი, შემდეგ კი უპირობო ჩართვა მკურნალობაში), ყოველთვის დროულად ინერგებოდა ახალი კლინიკური პროტოკოლები და ქართველი ექიმებიც სფეროში არსებული მონინავე პრაქტიკის გათვალისწინებით ახორციელებდნენ კლინიკურ პრაქტიკას. თუმცა, გასათვალისწინებელია ის ფაქტორი, რომ სპეციფიკური საჭიროების ჯგუფებისათვის, რომელიც მრავალშრიანი ჩაგვრის სამიზნეები არიან, ყველაფერი სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების მეშვეობით ვერ/არასაკმარისად გვარდება. აუცილებელია, დამხმარე ინტერვენციებზე ზრუნვა, სფეროს სპეციალისტების მგრძობელობის გაზრდა თემის საჭიროებებზე, მათ რეკომენდაციებზე ადეკვატური პასუხის უზრუნველყოფა.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანი

არც და სგვი მკურნალობის სერვისების ხარისხის შესწავლა და აივ დადებითი პაციენტების კმაყოფილებისა და საჭიროებების დადგენა.

კვლევის ამოცანები / კვლევისთვის საინტერესო ძირითადი საკითხები

ამოცანა 1. აივ/შიდსის და სგვი ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანს ადამიანების კმაყოფილების დონის შესწავლა.

- კლინიკური პროტოკოლით განსაზღვრული სოციალური და სამედიცინო სერვისები და მათთან დაკავშირებული ბარიერები;
- სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტებისადმი;
- სერვისების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა;
- სერვისების მომსახურების მიწოდების ხარისხი - მათ შორის, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები, კონფიდენციალობა, თემის სპეციფიკაზე მორგებული მომსახურება და ა.შ.

ამოცანა 2. აივ/შიდსის და სგვი ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანს ადამიანების საჭიროებების განსაზღვრა.

- სოციოეკონომიკური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს სერვისების ხელმისაწვდომობაზე;
- ინფორმირებულობა პრეპ-სა და პეპ-ზე;
- სამედიცინო, სოციალური და სხვადასხვა პროფესიონალის მხრიდან მიწოდებული სერვისების საჭიროების გამოვლენა;
- პარალელური სერვისებისა და რეფერირების სისტემის ფუნქციონირება.

ამოცანა 3. უკმაყოფილების მიზეზები და მათი გავლენის დადგენა მკურნალობის დამყოლობასა და მკურნალობის მიზნების მიღწევაზე.

- მკურნალობის ეფექტიანობა;
- სტიგმა/დისკრიმინაციის გავლენა მკურნალობის პროცესზე;
- ექიმი-პაციენტის კომუნიკაცია;
- კლინიკის პერსონალის დამოკიდებულება და ვითარება ექიმის კაბინეტის გარეთ.

ამოცანა 4. მკურნალობის სისტემაში არსებული ჩავარდნებისა და გამონვევების დადგენა.

- ცოდნა არსებული სერვისების შესახებ;
- ცოდნა არსებული მკურნალობის მეთოდების შესახებ;
- აივ-ის მართვასთან დაკავშირებული ცოდნა.

კვლევის დიზაინი

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზნიდან და საკვლევი საკითხის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, გამოყენებული იქნა კვლევის თვისებრივი მეთოდი კერძოდ, სიღრმისეული ინტერვიუები. ამასთანავე, იგეგმებოდა რაოდენობრივი მონაცემების მოძიებაც, თვითადმინისტრირებადი ონლაინ კითხვარის გამოყენებით, რაც ასევე გულისხმობდა პაციენტის ანონიმურობის დაცვას. თუმცა, ვერ მოხერხდა კვლევის მონაწილეების ფართო ჯგუფის მობილიზება რაოდენობრივი კომპონენტისათვის. ის ფაქტი, რომ პაციენტები ერიდებიან საკუთარ პრობლემებზე საუბარს და მხოლოდ მცირე ჯგუფია გახსნილი მკვლევრებთან და ორგანიზაციებთან თანამშრომლობისათვის, კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს არსებული სტიგმის მასშტაბებს.

კვლევის მონაწილეების/სამიზნე ჯგუფის აღწერა

აივ/შიდსისა და სვკი-ის მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანები. მონაწილეები თვისებრივი კომპონენტისათვის შეირჩა მიზნობრივი შერჩევის პრინციპით.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

18 წლის ან უფროსი ასაკის;

- მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან და/ან ტრანსგენდერი ქალი;
- აივ დადებითი;
- არე მკურნალობაში ჩართული;
- სგვ ინფექციების მკურნალობის გამოცდილების მქონე მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან და/ან ტრანსგენდერი ქალი;

მონაცემთა ანალიზი

ინტერვიუების დროს მკვლევრები იყენებდნენ ხმის ჩამწერს. კვლევის ოპერაციული ნაწილის დასრულების შემდეგ მკვლევართა ჯგუფმა მოამზადა ტრანსკრიპტები, რომელიც დაეყრდნო ჩანწერილ მასალას. ინფორმაციის ანალიზი ეფუძნება კვლევის მიზნითა და ამოცანებით განსაზღვრულ დავალებას. მონაცემთა ანალიზის შედეგად გამოვლენილი შედეგები აისახა რეკომენდაციებში. წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს მონაცემთა ანალიზის საბოლოო პროდუქტს.

კვლევის მონაწილე სუბიექტების დაცვა

ინფორმირებული თანხმობა: კვლევის დაწყებამდე მკვლევართა გუნდმა უზრუნველყო ინფორმირებული თანხმობის ფორმის და კვლევის პროტოკოლის დამტკიცება და ბიოეთიკის კომისიის მხრიდან კვლევის ჩატარების ნებართვის მიღება. მკვლევარებმა თითოეული სიღრმისეული ინტერვიუს მონაწილეს მისცეს ახსნა-განმარტება მონაწილე სუბიექტებს კვლევით გათვალისწინებული რისკებისა და მონაცემთა სარგებლობის შესახებ. კვლევაში მონაწილე სუბიექტებს წინასწარ განემარტათ კვლევის ჩატარების მიზანი. მონაწილეებმა წაიკითხეს ინფორმირებული თანხმობის ტექსტი, განიხილეს მკვლევართან და მხოლოდ ამის შემდეგ მოხდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმის ხელმოწერა.

კონფიდენციალურობა და ანონიმურობა

კვლევაში დაცულია მონაწილეთა კონფიდენციალობის პრინციპი. მონაწილეები აღირიცხნენ უნიფიცირებული 7 ნიშნა კოდის გამოყენებით. ინტერვიუების ფარგლებში შეგროვებული მონაცემების ანალიზი მოიცავს ზოგადი სახის ინფორმაციას, რომლის დაკავშირება კვლევის კონკრეტულ მონაწილესთან შეუძლებელია.

ბიოეთიკის საბჭოს ნებართვა

კვლევის ჩატარების დასტური გასცა სსიპ “დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის” (თბილისი, საქართველო) ბიოეთიკის საბჭომ.

კვლევის შეზღუდვა

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

მონაწილეთა რეკრუტირება - ობიექტური მსჯელობისათვის მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ჩალრმავებული ინტერვიუების მონაწილეები, იყვნენ რეკრუტირებული სათემო ორგანიზაციებისა და თავად სერვისის მიმწოდებლის მიერ, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს, გარკვეულწილად, მიკერძოებული დამოკიდებულებები.

ონლაინ გამოკითხვა - ონლაინ გამოკითხვაში არასათანადო რაოდენობის რესპონდენტების გამო ვერ ხერხდება გარკვეული ტენდენციების მასშტაბურ დონეზე გადამოწმება, შესაბამისად, არსებულ კვლევას არ აქვს რეპრეზენტატულობის პრეტენზია.

კვლევის შედეგები

მიმდინარე კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ჩვიდმეტი (17) სიღრმისეული ინტერვიუ თბილისის მასშტაბით. კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს არც თერაპიაში ჩართულმა პაციენტებმა და ასევე ადამიანებმა, რომლებსაც აქვთ სგგი მკურნალობის გამოცდილება. რესპონდენტებს შორის აღმოჩნდნენ ისეთი ადამიანებიც, რომლებსაც მკურნალობის ამა თუ იმ ეტაპზე შეწყვეტილი ჰქონდათ არც თერაპიის მიხედვით დანიშნული მედიკამენტების მიღება, ან დღეისათვის აქვთ შეწყვეტილი მკურნალობა. კვლევის ფარგლებში შევეცადეთ დაგვედგინა რამდენად ჰქონდათ რესპონდენტებს ამომწურავი ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ, მკურნალობის რეჟიმის, გადადების გზების შესახებ და აქედან გამომდინარე რამდენად კმაყოფილი იყვნენ მიღებული სერვისითა და მკურნალობის შედეგით. ამასთანავე, ინტერვიუს გზამკვლევი შეეხებოდა სგგი-ს მკურნალობის პროცესსაც, მიღებული სერვისის შეფასებას, მკურნალობის პროცესსა და შედეგს.

არვ თერაპია

ცოდნა აივ/შიდსთან დაკავშირებით - კვლევაში მონაწილე თითქმის ყველა რესპონდენტმა დაადასტურა, რომ აქვთ ინფორმაცია აივ/შიდსის და მისი გავრცელების გზების შესახებ. ინფორმაციის წყაროდ ისინი უმეტესად ასახელებდნენ სათემო ორგანიზაციებს, სოციალურ მუშაკებს, თემის წევრებს, თვითგანათლებლასა და მკურნალ ექიმს. კვლევაში მონაწილეთა უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ მკურნალობასთან დაკავშირებული ცოდნა, რომელზეც მათ ხელი მიუწვდებოდათ ფრაგმენტულია. ინფორმაციას ისინი იღებენ საჭიროებების გამოვლენის შემდეგ. რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, რომ ისინი ისურვებდნენ, წინასწარ ჰქონდეთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა კონფიდეციების რისკები არსებობს, რა სერვისებია სახელმწიფოს და სათემო ორგანიზაციების მხრიდან სრულად დაფინანსებული და რა შემთხვევებშია თანადაფინანსების მიღება შესაძლებელი. პაციენტების აზრით, სასურველია არსებობდეს საინფორმაციო ბროშურა, სადაც განახლებული ინფორმაცია მიენოდებათ ხელმისაწვდომი და დაფინანსებული სერვისების შესახებ.

დიაგნოსტიკა და კონსულტაცია - აივ-თან დაკავშირებით ინფორმაციის მოკვლევა დაიწყო დიაგნოსტიკის პირველივე ეტაპიდან. პაციენტთა უმრავლესობამ პირველადი (საექვო დადებითი) ინფორმაცია, საკუთარი დიაგნოზის შესახებ, არასამთავრობო ორგანიზაციებში მიიღო სწრაფი ტესტის ჩატარების შედეგად. მათი შეფასებით, სოციალური მუშაკის დამოკიდებულება იყო ადეკვატური, გულისხმიერი და პროფესიონალური. მათ მიანოდეს ინფორმაცია ტესტის სანდობისა და კონფიდენციალური კვლევის აუცილებლობის შესახებ, შესთავაზეს შიდსის ცენტრში თანხლება და ფსიქოლოგის კონსულტაცია, საჭიროების შემთხვევაში. თუმცა იყო ერთი გამონაკლისი შემთხვევა, როდესაც სწრაფი ტესტის ჩატარების პროცესში, შედეგის გამოვლენამდე ნკტ კონსულტანტმა მარტო დატოვა ბენეფიციარი ოთახში და მან თავად მიანოდა პირველი ინფორმაცია, სავარაუდო, დიაგნოზის შესახებ სათემო ორგანიზაციის თანამშრომელს. „სწრაფი ტესტი რომ გავიკეთე, როცა პასუხებს ველოდებოდი, ნკტ კონსულტანტი გავიდა. რაღაცები უნდა შემოეტანა. ვიჯექი ველოდებოდი და ვუყურებდი ამ ტესტს. ვხედავ, რომ გამუქდა ეს ორი ხაზი. შემოვიდა ნკტ კონსულტანტი გავხედე ასე მშვიდად და აქ მგონი ორი ხაზი არის-თქო. რომ მახსენდება, იმას უფრო აფორიაქებული სახე ჰქონდა ვიდრე მე“, - იხსენებს რესპონდენტი.

დიაგნოსტიკის მეორე ეტაპზე, ხდებოდა ბენეფიციარებს ამისამართებდნენ შიდსის ცენტრში, გადამონმების მიზნით. დიაგნოზის შეტყობინების პროცესთან დაკავშირებით რესპონდენტების აზრი არაერთგვაროვანია. ზოგიერთი აღნიშნავდა, რომ პროცესი პროფესიულად წარიმართა. თუმცა, ზოგიერთი რესპონდენტის აზრით, ექიმები გულგრილად ექცეოდნენ მათ და, შესაბამისად, ვერ შეძლეს ამომწურავი ინფორმაციის მიღება. „კონსულტირება არ ხდებოდა კარგად, სიღრმისეულად კი არა, ნორმალურ დონეზე. თითქოს ვგრძნობდი, რომ ერთი სული ჰქონდათ როდის წავიდოდი. უკვე დღის ბოლო იყო და,

სავარაუდოდ, ბოლო პაციენტი ვიყავი იქ. ძირითადად, რა ინფორმაციაც მივიღე, მივიღე გარედან - ჩემი მეგობრებისგან, ვინც ამ სფეროში მუშაობდა. ჩემთვის ეს იყო განსაკუთრებული მომენტი. შეიძლება ახლა ეგოისტურად გამომდის, დრამას ვქმნი... ის ფაქტი, რომ მე მისთვის ვიყავი რიგითი პაციენტი, ცოტა დისკომფორტს მიქმნიდა. იმ დროს ჩემთვის ხლებოდა გარდატეხა ცხოვრებაში“, - აღნიშნა კვლევის მონაწილემ.

ინტერვიუების საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ პირველადი კონსულტირების ხარისხი მნიშვნელოვნადაა გაუმჯობესებული. წლების წინ დიაგნოსტირებული პაციენტები უფრო მძიმე შემთხვევებს იხსენებენ: „მითხრა რომ შენ გაქვს შიდსიო. ეგ რა არის-თქო? ვინმე მეგობარი არ გყავს რომ მოვიდესო და შენთან ერთად... მარტო ვერ გაგიშვებო. ამან უფრო შემაშინა. რატო ვერ გამიშვებს-თქო, რატომ ნერვიულობს-თქო ვფიქრობდი, ვის არ ჰქონია შიდსი-თქო?! წამოვედი. არ მქონდა ინფორმაცია. ეს დადებითი მეგონა ძალიან კარგი, რახან დადებითი იყო და ყველას ვეუბნებოდი და ვაჩვენებდი მეგობრებს და ყველას უხაროდათ. ამ ჩემს მეგობრებსაც არ ჰქონდათ ინფორმაცია. მერე ერთმა მეგობარმა მითხრა აივ-ი დამიდგინდაო. მე ვუთხარი 2 წლის წინ მეც დამიდგინდა-თქო და მერე დადებითი დამიდგინდა და ჯანმრთელი ვარ ახლა-თქო. ქალო, დადებითი ნიშნავს, გჭირს შენცო. ორი დღე ამის მტკიცებაში ვიყავით. მერე წავედით ყაზბეგზე იყო უკვე. დამხვდა ექიმი, რომელიც ძალიან თბილი იყო და ამისხნა ყველაფერი. დავინწყე წამლის დაღევა“, - იხსენებს რესპონდენტი.

მკურნალი ექიმი და პაციენტი - პაციენტთა დიდი უმრავლესობა ძალიან კმაყოფილია მკურნალი ექიმით. ფიქსირდება შემთხვევები, როდესაც წარსულში საჭირო გახდა ექიმის ცვლილება, თუმცა ინტერვიუს მომენტისთვის რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ კმაყოფილი არიან ექიმის მხრიდან განეული მომსახურებით და დამოკიდებულებით. ბევრი მათგანი ექიმთან ურთიერთობას უახლოეს მეგობართან ან ოჯახის წევრთან ურთიერთობას ადარებს, რომელიც მრავალი წლის შედეგად ჩამოყალიბდა. ექიმის მხრიდან გრძობენ პროფესიულ დამოკიდებულებას, იღებენ ამომწურავ ინფორმაციას საჭიროების შემთხვევაში, კითხვების გაჩენისას უპრობლემოდ და შეუფერხებლად უკავშირდებიან მას და იღებენ გულისხმიერ დამოკიდებულებას. ექიმს მოიაზრებენ მხარდამჭერი ადამიანების რგოლში, რომელსაც ბოლომდე ანდობენ საკუთარ ჯანმრთელობას. ექიმზე საუბრისას ჩნდებოდა ასოციაციები, როგორიცაა - „მეგობარი“ ან „ოჯახის წევრი.“ რამდენიმე პაციენტმა აღნიშნა რომ მოუწია ექიმის შეცვლა. მათი გამოცდილებიდან გამომდინარე, ექიმის შეცვლა ძალიან უმტკივნეულოდ მოხდა, თუმცა ერთერთმა რესპონდენტმა ინტერვიუს მსვლელობისას აღნიშნა, რომ: „არიან იქ ექიმები, რომლებთანაც დიდი სიამოვნებით ვივლიდი. მაგალითად ფ-სთან, ნ-სთან, თვითონ მ-სთან. როცა ჩემი ექიმი არ არის შევდივარ სხვებთან, ინფორმაციას განვდიან ამომწურავად. ექოსკოპია თუ მეკუთვნოდა უფასოდ, რაღაცა კვლევები, რაც მჭირდებოდა, არ ვიცოდი რომ უფასო იყო, სანამ ფ-სთან არ მოვხვდი. თურმე, რაღაცები მეკუთვნის. ფილტვების ანთება ისე გადავიტანე სახლში, ვიმკურნალე, თურმე უნდა მივსულიყავი. მერე გავიგე. კი ვეცადე ექიმის შეცვლა, მაგრამ მითხრეს, რას ერჩი, კარიგი ექიმიო. ხათრის მომენტიც არის. მაშინ ძალიან თავხედი და ნაგლი უნდა იყო, რომ უბრალოდ არ მევასება და მორჩა, ეს მიზეზი უთხრა. მიზეზებს რომ ამბობ, რაღაცები შეიცვლება და მერე ისევ

ისე გრძელდება. არადა, მირჩევნია ფ-სთან ან ნ-სთან, უფრო კომფორტულად ვგრძნობ თავს.“ აღნიშნული შემთხვევიდან გამომდინარე, შესაძლოა ვივარაუდოთ, რომ თუკი პაციენტები პირდაპირ და მკაცრად არ ათიქსირებენ საკუთარ პოზიციას, შესაძლოა მათ არ მიეცეთ თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა ექიმის შერჩევასთან დაკავშირებით. პაციენტები აღნიშნავენ, რომ დამატებითი კვლევების საჭიროების შემთხვევაში ექიმები შეუფერხებლად აწვდიან სერვისს და მაქსიმალურ დახმარებას უწევენ საკუთარ პაციენტებს.

ძირითადი ჩივილები, პაციენტების მხრიდან, უკავშირდება სხვა პროფილის ექიმების მხრიდან მიღებულ მომსახურებას. განსაკუთრებით დიდ გამოწვევად რჩება სტომატოლოგის მომსახურება. რამდენიმე რესპონდენტმა განაცხადა, რომ აივ-ის დიაგნოზის შემდეგ სტომატოლოგის სერვისით აღარ უსარგებლია და ეს პერიოდი ერთ შემთხვევაში შვიდ წელს მოიცავდა. ყველა პაციენტი განსხვავებულ სტრატეგიას ირჩევს სტომატოლოგთან ურთიერთობისას. სერვისზე უარის თქმის გარდა, არის შემთხვევები, როდესაც პაციენტი თავად ყიდულობს ინსტრუმენტებს ან არ ამუშავებს სტატუსს. თუმცა არიან ისეთებიც, რომლებიც ეუბნებიან საკუთარ სტატუსს და უარს იღებენ მომსახურებაზე. სტატუსის გამუდავების მიზგად ისინი ასახელებდნენ უცხო ადამიანებზე ზრუნვას და სურვილს, რომ თავად არ გახდნენ სხვა ადამიანის ინტეგრირების წყარო.

არც თერაპიის სამკურნალო სქემის შეცვლის საჭიროება დაფიქსირდა რამდენიმე რესპონდენტთან. მკურნალობის დანაშების პირველივე ეტაპზე, ყველა მათგანს ჰქონდა ამომწურავი ინფორმაცია სამკურნალო პრეპარატების გვერდითი მოვლენების შესახებ. იმ შემთხვევებში, როდესაც გვერდითი მოვლენები დასაშვებ ვადაზე მეტ ხანს გაგრძელდა მოხდა მედიკამენტების ჩანაცვლება. თუმცა, ერთერთმა პაციენტმა აღნიშნა, რომ ხუთწლიანი მკურნალობის მიუხედავად, გვერდითი მოვლენები, რაც მოთენთილობასა და სისუსტეში გამოიხატებოდა, არ ალაგებულა. რამდენჯერმე ჰქონდა მცდელობა, რომ ექიმს მისთვის წამლები შეეცვალა, თუმცა, ექიმი გამუდმებით ეუბნებოდა რომ სისუსტე გაივლიდა. კვლევის რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ სისუსტე მას ხელს უშლიდა მუშაობაში. ამიტომ, ბოლო სამი თვის განმავლობაში უარი თქვა მკურნალობასა და მედიკამენტების მიღებაზე. „წამლებს როცა ვსვამ, ჯერ ხო დილით ვერ ვდგები, უმადობა, ოფლიანობა, ძალა არ მაქვს, მოთენთილი... ერთ დღეს ისე მოხდა, წავედი ქალაქიდან, მგონია რომ წამლები წავიღე და არ არის! თავისთავად ვერ მივადგებოდი ვერავის, რომ მე ასე, ასე... რამოდენიმე დღე ჩავაგდე. ისე კარგად ვიყავი, ისე კარგად ვიყავი უწამლოდ... მერე ჩემს თავს ვუთხარი ჯერ ვერ ვხვდები, მერე შეიძლება ჩამავდოს. ამ ეტაპზე არ ვმკურნალობ. დაახლოებით სამი თვეა. კარგად ვარ, წონაშიც მომატებული ვარ. სხვათა შორის ჩემს თავს ვეკითხები, ვაარ კი ავად?!“ - აღნიშნა რესპონდენტმა. გასათვალისწინებელია, რომ ხსენებული რესპონდენტი ძალიან დადებითად ახასიათებდა მკურნალ ექიმს. მისი აზრით, ის ერთერთი საუკეთესოა. თუმცა, მას ხშირად არ ეძლეოდა ექიმთან პირისპირ გასაუბრების შესაძლებლობა, რადგან მისი ექიმი ოთახში მარტო თითქმის არასოდეს იყო. როგორც ის ამბობს, შესაძლებელი რომ ყოფილიყო ექიმთან განმარტოვება, ჩივილებზე მშვიდად საუბარი და ყველა კითხვაზე ამომწურავი პასუხის მიღება, არ გამოორიყხავს რომ

მკურნალობას თავს არ დაანებებდა. კიდევ ერთი პრობლემა, რომელზეც ზოგიერთი რესპონდენტი საუბრობს შეეხება მედიკამენტების მუდმივად ცვალებად შეფუთვას. ეს საკითხი ყველა გამოკითხულისთვის ერთნაირად მწვავედ არ ღვას, თუმცა მათი გარკვეული ნაწილი ამბობს, რომ წამლების შეფუთვა ძალიან ხშირად იცვლება, ექიმებისგან არადაამაჯერებელ პასუხებს იღებენ, რაც მათთვის არასაკმარისია. ეს უკანასკნელი გარემოება იწვევს უნდობლობას და მათში აჩენს განცდას, რომ მკურნალობა არ ხდება სათანადო ხარისხის მედიკამენტებით. „ძალიან უცნაურია რომ სისტემატურად, მართლა, ყოველ თვეში თუ არა მეორე თვეში იცვლება წამლების ფორმა, დიზაინი, ფერი, სულ! რამდენი ხანია. ხანდახან მეეჭვება კიდევ... ვხუმრობთ ხოლმე რომ მესამე ქვეყნის შვილები, ექსპერიმენტებს ატარებენ ჩვენზე. ეს უნდობლობას იწვევს და დისკომფორტია.“ ასევე აღნიშნეს, რომ ზოგჯერ წამალს ანაცვლებენ იმ მოტივით, რომ „ვერ მოხდა შესყიდვა.“ ან, შესაძლოა არ აღმოჩნდეს საჭირო დოზის აბი, რის გამოც პაციენტს უწევს დიდი დოზის წამოღება კლინიკიდან და შემდეგ აბის გაყოფა. ეს კი დამატებით დისკომფორტს უქმნის მათ, რადგან წამლის მიღება, ზოგიერთ პაციენტს ნახევრად გასაიდუმლოებულ პირობებში უწევს, იმის გამო რომ ოჯახის წევრებმა და ახლობლებმა არ იციან მათი დიაგნოზის შესახებ.

დამყოლობის კონტროლი - როგორც კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ ისინი დამოუკიდებლად წარმართავენ მკურნალობის პროცესს და რეჟიმს მათ არავენ უკონტროლებს. კონტროლის მიმართ არაერთგვაროვანი დამოკიდებულებები გამოიკვეთა. ზოგი თვლის რომ თავად შეუძლია საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა და არ საჭიროებს გარეშე პირის ჩარევას. ზოგიერთის აზრით, კი კარგი იქნებოდა ვინმე რომ ზრუნავდეს დამატებით მათზე, როგორც ფსიქოლოგიურად, ასევე მედიკამენტების რეგულარული მიღებისათვის. აქვე, რამდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ მათი მკურნალი ექიმი, მიუხედავად იმისა რომ ვალდებულება არ გააჩნიათ, წამლის მარაგის ამონურვამდე ორი-სამი დღით ადრე ტელეფონით უკავშირდება და დელიკატურად ახსენებს, რომ კლინიკაში მისვლის პერიოდი ახლოვდება და არ გადაავიწყდეთ. აღნიშნული გარემოება ძალიან დადებითად აღიქმება. ეს პოზიტიურად აისახება მკურნალობასა და ექიმის მიმართ დამოკიდებულებაზე.

შენწყვეტილი მკურნალობა - რამდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ დიაგნოზის დასმის და არც თერაპიაში ჩართვიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ მათ შეწყვიტეს მკურნალობა. ფიქსირდება შემთხვევები, როდესაც პაციენტები რეგულარულად აგრძელებდნენ კლინიკაში სიარულს, მოქონდათ წამლები, თუმცა არ მკურნალობდნენ პრინციპულად. ამ საქციელს რამდენიმე მიზეზით ხსნიან. ერთერთი მათგანია რუტინა და რეჟიმი, რომელთან შეგუებაც გარკვეულ ძალისხმევასა და მობილიზებას მოითხოვს. მეორე მიზეზი სიმპტომების ალაგება და ცრუ შეგრძნებაა, თითქოს ჯანმრთელობის პრობლემები ამონურულია. თუმცა, ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი მიზეზი, რომელიც მკურნალობის შეწყვეტის წინაპირობა ხდება სტიგმა/დისკრიმინაციაა, რომელსაც პაციენტები რეალურად აცნობიერებენ და განიცდიან დიაგნოზის დასმის შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგ შემთხვევაში რესპონდენტებს ჰქონდათ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ, არ მალავდნენ საკუთარ სტატუსს და ჰქონდათ განცდა, რომ

„მოერეოდნენ“ ამ პრობლემას, სტიგმა საკმაოდ დამთრგუნველი აღმოჩნდა. „სადაც 5-6 თვე შეწყვეტილი მქონდა. რეზისტენტულობაზე მქონდა ინფორმაცია, მაგრამ ძალიან დასტიგმული ვიყავი. მე თვითონ ვსტიგმავდი ჩემს თავს. გარშემომყოფები კიდევ ცალკე მსტიგმავდნენ. მძიმე ფსიქოლოგიური ფონი მქონდა და ჩემთვის ძალიან რთული იყო წამლის მიღება... თან წარმოიდგინეთ გამომქონდა ეს წამალი. მელაგა და არ ვსვამდი.“ კიდევ ერთი რესპონდენტი საუბრობს სტიგმაზე, თუ როგორ შეიცვალა მისი პირადი დამოკიდებულებები აივ-ის მიმართ, რაც თავად გახდა აივ დადებითი - „მყავდა მეგობრები აივ დადებითი და თავიდან არ იყო ჩემთვის რთული. უფრო სწორედ თავიდან ვერ ვიაზრებდი კარგად შედეგებს. ვერ ვიაზრებდი იმას რომ აივ დადებითი ვიყავი. მერე, რაც უფრო დრო გადიოდა და ვიაზრებდი, უფრო ღეპრესიული გავხდი. სტიგმით იყო განპირობებული ეს 100%-ით! არა ჯანმრთელობის მდგომარეობით. როცა გავიგე თავიდან არ ვმალავდი ხოლმე და იყო ხოლმე ჩემს რამდენიმე მეგობართან რომ უი, ძალიან მეშინია და დამოკიდებულებებს რომ ვხედავდი.“ კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ მათთვის აივი ერთერთი ქრონიკული დაავადება იქნებოდა სტიგმა რომ არ არსებობდეს. როგორც სამედიცინო პრობლემა, აივი საკმაოდ ადვილად სამართავად მიაჩნიათ, თუმცა სტიგმის არსებობის გამო, მათ ბევრ სივრცეში უწევთ საკუთარი სტატუსის დამალვა, რაც დამატებით ფსიქოლოგიურ წნეხს უქმნით. საკუთარი სტატუსის შესახებ ხმამაღლა საუბარი, ისეთ საზოგადოებაში, სადაც ეს ადეკვატურად აღიქმება ზოგიერთი მათგანისთვის თერაპიულ ხასიათსაც კი ატარებს.

ვითარება ექიმის კაბინეტში - ერთერთი პრობლემა, რომელზეც განურჩევლად ყველა პაციენტი ნეგატიურად საუბრობს არის ვითარება ექიმის კაბინეტში. მათი აზრით, მიუღებელია ის გარემოება, რომ პაციენტებს არ აქვთ მკურნალ ექიმთან განმარტოების შესაძლებლობა და საკუთარ ჯანმრთელობაზე პირისპირ, თავისუფლად საუბრისათვის შესაფერისი სივრცე. ყველა მათგანი აღნიშნავს, რომ რამდენიმე ექიმის ერთ კაბინეტში განთავსება ტექნიკური შეზღუდვებითაა განპირობებული, თუმცა ეს მათთვის ვითარებას არ ცვლის. რესპონდენტებს განსხვავებული გამოცდილება აქვთ ექიმის კაბინეტთან დაკავშირებით. ზოგი აღნიშნავს, რომ პაციენტების მიღება პარალელურ რეჟიმში არ ხდება და მკურნალ ექიმთან ერთად, მხოლოდ უცხო ექიმი ესწრება კონსულტაციას. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც ექიმები პარალელურად იღებენ პაციენტებს. როგორც რესპონდენტები აღნიშნავენ, სივრცე იმდენად პატარაა, რომ სხვისი საუბრის გაგება და გარჩევა პრობლემას არ წარმოადგენს. საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით კი ადვილად ახდენენ სხვა პაციენტის დიაგნოზის იდენტიფიცირებას, დასმული კითხვებიდან გამომდინარე.

პაციენტი და სხვა მედპერსონალი - ექიმის კაბინეტის გარეთ არსებულ ვითარებაზე საუბრისას აქცენტი გაკეთდა მოსაცდელ რიგზე, ლაბორატორიასა და წამლის აღების პროცედურაზე. პაციენტები, რომლებიც კლინიკაში დილის საათებში მიდიან ხოლმე, რიგთან დაკავშირებულ პრობლემებზე ნაკლებად საუბრობენ. თუმცა, დღის განმავლობაში დაგროვილი ხალხის რაოდენობა ქმნის გარკვეულ დისკომფორტს, რაც პაციენტების აზრით ადვილად მოგვარდებოდა რომ არსებობდეს ექიმთან ჩანერის შესაძლებლობა. მათი აზრით, რიგში დგომა,

გარდა იმისა რომ დროის კარგვასთანაა დაკავშირებული, ასევე ქმნის კონფიდენციალობის პრობლემას, რაც უკიდურესად მწვავე საკითხს წარმოადგენს პაციენტთა დიდი უმრავლესობისათვის. კონფიდენციალობის პრობლემა წარმოიქმნება წამლის აღების პროცესშიც, სადაც ხელის მოწერის დროს შესაძლებელია სხვა პაციენტების გვარის ამოკითხვაც, რომლებიც დადასტურებულად აივ დადებითები არიან. რესპონდენტები ასევე აღნიშნავენ, რომ წამლის მიღება მხოლოდ ერთი ადამიანისგანაა შესაძლებელი და თუკი ეს ადამიანი მათ ადგილზე არ დახვდათ, რამდენიმე წუთიანი პროცედურის გამო კლინიკაში შესაძლოა გაუთვალისწინებელი დროით მოუწიოთ დარჩენა. ეს კი პრობლემას უქმნის იმ ადამიანებს, რომლებიც შებლუდული დროით არიან გამოსული სამსახურიდან. „იმის მიუხედავად, რომ ვაჟაზე ვცხოვრობ მეც და საკმაოდ ახლოს არის, იქვე ვმუშაობ. მაინც რამდენიმე თვეა ჩემით არ გამომიტანია წამალი. ფიზიკურად ვერ ვახერხებ. იმ საათებში, როცა არის წამლის გაცემა ვერ ვახერხებ გამოსვლას“, - აღნიშნა ერთერთმა რესპონდენტმა. ლაბორატორიის პერსონალთან დაკავშირებით პაციენტებს განსაკუთრებული პრეტენზიები არ გამოუთქვამთ. ბუნებრივია სისხლის აღების პროცედურა ბევრი პაციენტისთვის უსიამოვნო პროცედურაა, თუმცა ამის მიღმა, არც პერსონალის დამოკიდებულებასთან და არც პროფესიონალიზმთან დაკავშირებით, ნეგატიური კომენტარები არ დაფიქსირებულა.

როგორც აღვნიშნე, სტიგმა/დისკრიმინაცია უდიდეს გამოწვევად რჩება აივ დადებითი ადამიანებისათვის, რომელიც პირდაპირ აისახება პაციენტის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობასა და მკურნალობაზე. ამავდროულად, გამოწვევაა ფსიქოლოგიის სერვისი. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ არ ჰქონდათ სათანადო ხარისხითა და ინტენსივობით ფსიქოლოგიის დახმარების მიღების შესაძლებლობა, რაც ძალიან მნიშვნელოვანი იყო დიაგნოსტიკის პირველ ეტაპზე, თუმცა არანაკლებ საჭიროა შემდგომ პერიოდშიც. პრობლემებს შორის აღსანიშნავია სისტემატიზებული ინფორმაციის არარსებობა უფასო სერვისების შესახებ, რომელზე ხელმისაწვდომობაც ექიმის გარეშეც ექნებათ პაციენტებს. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და სამუშაო საათები გარკვეულ შებლუდვას წარმოადგენს, თუმცა განსაკუთრებით მწვავე პრობლემად არ მიიჩნევენ კვლევის მონაწილეები, რადგან შესაძლებელი გახდა მესამე პირების მიერ მედიკამენტების გატანა. ეს გარემოება მნიშვნელოვნად ცვლის ვითარებას და უფრო მოქნილს ხდის მას პაციენტებისათვის. კლინიკის მდებარეობა პრობლემად რჩება იმ პაციენტებისათვის, რომლებიც არ ცხოვრობენ ქალაქში და შორიდან უწევთ ჩამოსვლა. მაგალითისთვის, ერთერთი რესპონდენტი თელავიდან დადის სერვისის მისაღებად. კიდევ ერთი პრობლემა, რომელზეც ყურადღება გაამახვილეს რესპონდენტებმა, გახლავთ წამლის განსაზღვრულ მარაგი, რაც მათ მოგზაურობისა და ქვეყნის დატოვების შესაძლებლობას უზღუდავთ. მათი აზრით, სასურველია, რომ გამოწვევის შემთხვევებში გაიყვამოდეს უფრო მეტი წამლის მარაგი.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობა

ჯანმრთელობის კაბინეტი - აღნიშნული კვლევის ფარგლებში გამოვკითხეთ ადამიანები, რომლებსაც გააჩნდათ სგგი-ს მკურნალობის გამოცდილება. აღნიშნული სერვისის მისაღებად, პაციენტებს ამისამართებდნენ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა სამეცნიერო-კვლევით ეროვნულ ცენტრთან არსებულ არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომის“ ქვეკონტრაქტორ „ჯანმრთელობის კაბინეტში“. კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ვითარება კლინიკაში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულია წარსულთან შედარებით. ექიმები უფრო მეტად კორექტული არიან მათ მიმართ. თუმცა, ინტერვიუში აღწერილი ისტორიები უაღრესად შემამფოთებელია და საჭიროებს შესწავლას. ექიმების მიმართ გამოთქმული ჩივილები შეეხება პაციენტისადმი დამოკიდებულებას. მკურნალობის ეფექტიანობასთან დაკავშირებით პაციენტებს პრეტენზიები არ გამოუთქვამთ. მათი გამოცდილებიდან გამომდინარე, გამოვლენილი სიმპტომების საფუძველზე ჩატარდა სათანადო გამოკვლევები და დაინიშნა მკურნალობა, რომელმაც შედეგი გამოიღო ყველა შემთხვევაში. მათ სხვა ექიმისათვის მიმართვის აუცილებლობა აღარ გასჩენიათ, რაც მკურნალი ექიმების მიმართ პროფესიული ნდობის გაჩენის წინაპირობა გახდა.

გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა - კლინიკის მდებარეობა პრობლემურია ტრანსგენდერი ქალებისათვის. როგორც აღვნიშნე, ის მდებარეობს დილმის მასივში. ტრანსგენდერი ქალებისათვის კი, რომლებიც ქალაქის ცენტრში ცხოვრობენ და პრობლემები აქვთ საზოგადოებრივი ტრანსპორტით გადაადგილებისას, გადაადგილების ერთადერთ საშუალებად რჩება ტაქსი, რომლის ღირებულება დაახლოებით 15-20 ლარს შეადგენს თითო ვიზიტზე. მკურნალობის პროცესში კი პაციენტებს არაერთხელ უწევთ ექიმთან მისვლა.

ვითარება ექიმის კაბინეტის გარეთ - ექიმის მოსაცდელში არსებული ვითარება განსაკუთრებით არასასიამოვნოა ტრანსგენდერი ქალებისათვის, რასაც ჩაგვრისა და დისკრიმინაციის ადგილად მიჩნევენ. ხშირია სხვა პაციენტების მხრიდან შეურაცხმყოფელი კომენტარები. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ექიმთან წინასწარ ჩანერის შესაძლებლობა რომ არსებობდეს, მრავალ უსიამოვნებას აცდებოდნენ. პაციენტები ასევე აღნიშნავენ, რომ მიმღებში ვითარება მნიშვნელოვნადაა გამოსწორებული. სპეციალური საიდენტიფიკაციო ბარათის წარდგენის შემდეგ მათ ზედმეტ ინფორმაციას აღარ სთხოვენ.

ვითარება ექიმის კაბინეტში - რესპონდენტები საუბრობენ ორ სხვადასხვა ექიმზე ვ.-სა და მ.-ზე. ვ.-ს ახასიათებენ როგორც გამოცდილ პროფესიონალს, თუმცა, ზედმეტად ცნობისმოყვარეს, ცინიკურს, ან იუმორის მქონე ადამიანად. მეორე ექიმს კი ახასიათებენ როგორც თავშეკავებულს. მიუხედავად იმისა რომ ზოგი პაციენტი ექიმის კომენტარებს იუმორისტულს უწოდებს, ამკარაა რომ ურთიერთობის ასეთი ფორმა არასასიამოვნო განცდებს იწვევს მათში და მოყოლილი ისტორიები ვერანაირ კრიტიკას ვერ უძლებს. „სიფილისი მქონდა. დიღომში ვიმკურნალე, ვ-სთან (ჩაიციან) ვ. არის სრულიად ამორალური ადამიანი. მივედი, ძალიან დიდი რიგი იყო. ლოდინი მომიწია. მიუხედავად იმისა, რომ სამი ექიმია. სხვები არ იყვნენ იმ დროს.

მივედი, ვუთხარი რა ნიშნები მქონდა. დამათვალიერა. ნაცხის ანალიზი ამიღო. ძალიან მტკივნეული იყო, საკმაოდ. საშინელებაა სრული. მეორედ რომ მივედი, პირდაპირ ჰოლში დამიყვინა, „მოხვედი სიფილისტიანო“? ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ თვითმკურნალობისთვის მიუმართავთ. „მე ორჯერ ვიმკურნალე გონორეაზე. ერთხელ მარტში, მეორე სექტემბერში. ეფექტიანი იყო. მეორეჯერ მე თვითონ ვიმკურნალე. უკვე ვიცოდი. დავრეკე, პასუხი გავიგე ანალიზის რომ დადებითი ვიყავი, ვიყიდე ნემსები და მე თვითონ გავიკეთე.“ კიდევ ერთი რესპონდენტი ყვება: „შეურაცხყოფებს ავითანდი მარტო ეგ რომ იყოს. სხვა რალაცებიც არ მომწონს. წასასვლელი რომ ვარ მანდ არ მინდა არანაირად. მაგას მირჩევნია ყველაფერი ჩემთ ვიყიდო და სახლში ვიყო. მეორედ რომ დამემართა ტრიპერი 4 დღე გამონადენით ვიყავი სახლში. იმიტომ, რომ ისე გთრგუნავს, მირჩევნია ტკივილი ავითანო სახლში. როცა ურეკავ, სახელს და გვარს ეუბნები და უნდა მიაყოლო მერე რომ ხარ ტრანსი.“ აღნიშნული ისტორია და თვითმკურნალობის ეპიზოდები, ცალსახად მიუთითებს რომ პაციენტებისათვის ექიმთან მისვლის ბარიერი აქვთ. კითხვაზე, თუ უცდიათ სხვა ექიმთან წასვლა, რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ „ეს ექიმები მიჩვეული არიან ჩვენაირებს“ და თემთან ახლო კონტაქტის გამო მაინც მათზე აკეთებენ არჩევანს, საბოლოოდ. **ინტერვიუს მსვლელობისას დაფიქსირდა არაკორექტული, შეურაცხმყოფელი და უხეში გამონათქვამების ძალიან დიდი რაოდენობა ექიმების მხრიდან, რაც კატეგორიულად მიუღებელია და არღვევს პაციენტის ღირსებას.**

არაეთიკური კომუნიკაციის გარდა, გამოვლინდა კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა. ექიმის კაბინეტის კარი, როგორც პაციენტები აღნიშნავენ ყოველთვის ჩაკეტილი არ არის და ყოფილა შემთხვევები, როდესაც პაციენტის შემონმების პროცესში კარი შემოულია უცხო ადამიანს ან კოლეგას. ინტერვიუების პროცესში გამოითქვა დამატებითი პრეტენზიებიც, რომელთა გადამონმების შესაძლებლობა მკვლევართა ჯგუფს არ მიეცა, თუმცა აუცილებლად მივიჩნიეთ ამ ფაქტების აღნიშვნა. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა რომ ვ. „ძალიან უხეშია“ და მის მიერ ანალიზის აღების პროცედურა ძალიან მტკივნეულია. ვერ გამოვრიცხავთ რომ ეს ტკივილი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობით იყო განპირობებული. თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ ამ გარემოებაზე რამდენიმე რესპონდენტმა გაამახვილა ყურადღება, საჭიროდ ჩავთვალეთ საბოლოო ანგარიშში ასახვა. „შეიძლება ვ. უფრო ძლიერი ექიმი იყოს, მაგრამ ბატონ მ.-ს აქვს ანალიზის აღების კარგი მეთოდი. სტეკლოზე აკეთებს. მინაზე. რომელიც არ არის მტკივნეული. ვ კიდევ არც კი გეხმარება პროცესზე. ყურის ჩხირით ჩადის. ძალიან მტკივნეულია. ისედაც გაღიზიანებულია გამონადენით.“

გარკვეული პრობლემებია დაფინანსებულ მედიკამენტებთან დაკავშირებითაც. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ პირველი ვიზიტისას ექიმმა არ უთხრა იმის შესახებ, რომ მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტებს უფასოდ მიიღებდნენ. ერთ შემთხვევაში, პაციენტს უთხრეს რომ მედიკამენტების მარაგი ამოწურათ და თავად უნდა შეეძინა წამლები, რაც უფასოდ ეკუთვნოდა. პაციენტებს დიაგნოზის შესახებ სიტყვიერად ატყობინებს ექიმი და არანაირი დამადასტურებელი დოკუმენტი დიაგნოზის შესახებ მათ არ გადაეცემათ. **ეს ზოგი პაციენტისთვის**

მიუღებელია და ისურვებდნენ, რომ კვლევის პასუხები ან დაბეჭდილი სახით გადაეცემოდეთ, ან ელექტრონულად ეგზავნებოდეთ.

დასკვნის სახით უნდა აღვნიშნოთ, რომ მიუხედავად სგვი-ს განკურნების ძალიან მაღალი ხარისხისა, გამოკითხული რესპონდენტები უკმაყოფილო არიან სხვადასხვა ფაქტორის გამო. მათ შორისაა: კლინიკის მდებარეობა, კომუნიკაცია ექიმთან, რიგი ექიმის კაბინეტის გარეთ, კონფიდენციალობის დეფიციტი. მიუხედავად ჩამოთვლილი ბარიერებისა, კვლევაში მონაწილე ადამიანები მაინც ხსენებულ კლინიკაზე აკეთებენ არჩევანს, რადგან თვლიან რომ თემის წევრების მიმართ სხვა სივრცეები კიდევ უფრო არამეგობრული იქნება.

დასკვნა

მიმდინარე კვლევა თვისებრივი კვლევაა, რაც იძლევა შესაძლებლობას სიღრმისეულად შევისწავლოთ რესპონდენტების გამოცდილება. აქედან გამომდინარე ზედაპირზე ჩნდება ძალიან ბევრი პრობლემა, რომელიც შესაძლოა ირიბად, მაგრამ მაინც ძალიან მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში, იმავე რესპონდენტებისათვის რომ დაგვესვა კითხვა, დადებითად აფასებენ თუ უარყოფითად მკურნალობის სერვისებს, ძალიან დიდია ალბათობა იმისა, რომ პასუხი იქნებოდა დადებითი, რადგან ისინი იღებენ სერვისს, რომელიც, დიდწილად, უფასოა და შედეგიანი. თუმცა, ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა რიგი პრობლემური საკითხებისა, რომელიც საჭიროებს დაუყოვნებლივ რეაგირებას, შესწავლასა და გამოსწორებას. აქვე უნდა აღინიშნოს ის გარემოებაც, რომ რესპონდენტები, რომლებსაც მკურნალობის მრავალწლიანი გამოცდილება გააჩნიათ, ხაზს უსვამენ სფეროში არსებულ უმნიშვნელოვანეს პროგრესს და დადებით დინამიკას.

- კვლევისთვის რესპონდენტების მოძიების პროცესშიც გამოჩნდა რამდენად მონყველადია აივ დადებითი მსმ და ტრანსგენდერ ქალთა თემი. მრავალშრიანი სტიგმის გამო მათ სხვადასხვა სივრცეში (თემ(ებ)ის შიგნითვე) ან მსმ სტატუსის, ან აივ დადებითი სტატუსის დამალვა უხდებათ, რაც არსებით ბარიერებს ქმნის სერვისებთან ხელმისაწვდომობასა და სარისკო ქცევების მართვასთან მიმართებით;
- გეოგრაფიულ (ნაწილობრივ ფინანსური) და ადმინისტრაციულ/სამედიცინო ბარიერებთან ერთად, სწორედ კონფიდენციალობის დარღვევისა და აივ დადებითი სტატუსის გათქმის შიშია წამყვანი მკურნალობის შეწყვეტის გადანყვეტილების მიზეზისას;
- მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული თემის წარმომადგენელთა მეტ-ნაკლები სიხშირით და სიმძაფრით ყველა დონეზე აწყდებიან დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას სერვის ცენტრებში, რასაც თავადაც აცნობიერებენ, ამ ეტაპზე ალტერნატივის არქონის გამო, იღებენ იმ ტიპის სერვისს რაც არსებობს. უფრო მეტიც, გარკვეულ ნაწილს ემოციური ბმა აქვს მათ პირად ექიმებთან და სერვისის მიწოდების ჯაჭვში ჩართულ პერსონალთან (გადამისამართების სერვისის ჩათვლით), რის გამოც გაცნობიერებულად, უფრო ხშირად ყურადღებას სისტემურ პრობლემებზე ამახვილებენ და ნაკლებად ადამიანურ/პროფესიულ ფაქტორებზე;
- კვლევის რესპონდენტებს ყველაზე მეტად თანასწორების, სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგების დახმარება აკლიათ უშუალოდ სერვისცენტრებში. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ კონტინგენტისთვის, რომელიც სათემო ორგანიზაციებთან აფილირებას ერიდება და მათგან სერვისებს არ იღებს. განსაკუთრებული ზიანი მოაქვს მათ არასრულ, არასაკმარის, მათთვის გაუგებარ ენაზე განხორციელებულ, არასენსიტიურ კონსულტაციას

პროცედურებამდე და პროცესში, რომელსაც რესპონდენტები სტატუსსა და მკურნალობის პროცესზე, ასევე დამხმარე სერვისებზე ფლობენ.

რეკომენდაციები:

- ინდივიდუალური მიდგომა დიაგნოსტიკების პირველ ეტაპზე, თანასწორის ჩართვა, ფსიქოლოგის/სოციალური მუშაკების დახმარება. აუცილებელია სერვისის მიწოდების ადგილზე მულტიდისციპლინური კომპეტენტური გუნდის (სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, თანასწორი) ყოლა, რომელიც თითოეულ ბენეფიციარს საკმარის დროს დაუთმობს და სიღრმისეულად დააკვირდება შემთხვევებს;
- აუცილებელია მკურნალობაში ჩართული პაციენტების განათლების ამაღლება უწყვეტი არც მკურნალობის საჭიროებაზე (მკურნალობა, როგორც პრევენცია), რეჟიმებსა და ნარკო/ალკოჰოლის მოხმარების გავლენაზე, სგვი-სა და სხვა თანამკურნალობაზე, სამედიცინო პერსონალის ჩართულობით. სოციალური დამყოლობისთვის აქაც შეიძლება ეფექტურად იქნას გამოყენებული მულტიდისციპლინური გუნდი;
- მნიშვნელოვანია მკურნალობისა და დამყოლობის საკომუნიკაციო სტრატეგია დაიგეგმოს თითოეული მიზნობრივი ქვეჯგუფის ქცევითი მახასიათებლებისა და საჭიროებების გათვალისწინებით;
- აუცილებელია სერვისის მიმწოდებლების სპეციფიკურ საჭიროებებსა და სწორი კომუნიკაციის ენაზე გადამზადება, მათგან ემპათიური კადრების შერჩევა მიზნობრივი რეფერალისათვის. გარდა ამისა, უშუალოდ მკურნალობაზე და სხვა უფასო დამხმარე სერვისებზე ყოვლისმომცველი მარტივი ბროშურების/ჰენდაუთების მომზადება;
- აუცილებელია სერვისის მიმწოდებლების ყველა რგოლზე, უშუალოდ კლინიკების /სერვის ცენტრების მენეჯმენტის მხრიდან მონიტორინგის გაძლიერება პაციენტებისადმი არადისკრიმინაციული გარემოს უზრუნველსაყოფად, ხოლო გადამისამართების რუკაზე უხარისხო სერვისის მიღების შემთხვევაში უფრო ეფექტური უკუკავშირის ამუშავება თავად რეფერალის ინიცირებულ პარტნიორებს შორის.

დანართები

დანართი # 1 - მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

დანართი # 2 - სიღრმისეული ინტერვიუ

დანართი # 3 - საინფორმაციო ფურცელი

დანართი # 4 - სიღრმისეული ინტერვიუს პროტოკოლი

I. კვლევის დასახელება

საქართველოში აივ/შიდსის და სგვ ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანების კმაყოფილების კვლევა

1. კვლევის მიზანი და ამოცანები

1.1. კვლევის მიზანი:

არვ და სგვი მკურნალობის სერვისების ხარისხის შესწავლა და აივ დადებითი პაციენტების კმაყოფილების დადგენა.

1.2. კვლევის ამოცანები

ამოცანა 1. აივ/შიდსის და სგვ ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანების კმაყოფილების დონის შესწავლა.

აღნიშნული ამოცანის თარგვლებში გამოკვლეული იქნება შემდეგი საკითხები:

- პროტოკოლით განსაზღვრული სოციალური და სამედიცინო სერვისები და მათთან დაკავშირებული ბარიერები;
- სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტებისადმი;
- სერვისების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა;
- სერვისების მომსახურების მიწოდების ხარისხი - მათ შორის, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები, კონფიდენციალურობა, თემის სპეციფიკაზე მორგებული მომსახურება და ა.შ.

ამოცანა 2. აივ/შიდსის და სგვ ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანების საჭიროებების განსაზღვრა.

აღნიშნული ამოცანის ფარგლებში გამოკვლევული იქნება შემდეგი საკითხები:

- პაციენტების სოციოეკონომიკური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს სერვისების ხელმისაწვდომობაზე;
- ინფორმირებულობა პრეპ-სა და პეპ-ზე;
- სამედიცინო, სოციალური და სხვადასხვა პროფესიონალის მხრიდან მიწოდებული სერვისების საჭიროების გამოვლენა;
- პარალელური სერვისებისა და რეფერირების სისტემის ფუნქციონირება;

ამოცანა 3. უკმაყოფილების მიზეზები და

მათი გავლენის დადგენა მკურნალობის დამყოლობასა და მკურნალობის მიზნების მიღწევაზე.

აღნიშნული ამოცანის ფარგლებში გამოკვლევული იქნება შემდეგი საკითხები:

- მკურნალობის ეფექტიანობა;
- სტიგმა/დისკრიმინაციის გავლენა მკურნალობის პროცესზე;
- ექიმი-პაციენტის კომუნიკაცია;
- კლინიკის პერსონალის დამოკიდებულება და ვითარება ექიმის კაბინეტის გარეთ;

ამოცანა 4. მკურნალობის სისტემაში არსებული ჩავარდნებისა და გამონწვევების დადგენა.

აღნიშნული ამოცანის ფარგლებში გამოკვლევული იქნება შემდეგი საკითხები:

- ცოდნა არსებული სერვისების შესახებ;
- ცოდნა არსებული მკურნალობის მეთოდების შესახებ;
- აივ-ის მართვასთან დაკავშირებული ცოდნა;

II . კვლევის დიზაინი

2.1. **კვლევის მეთოდოლოგია:** კვლევის მიზნიდან და საკვლევი საკითხის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, გამოყენებული იქნება კვლევის შერეული მეთოდი, რომელიც გულისხმობს როგორც რაოდენობრივი, ასევე თვისებრივი მეთოდების გამოყენებას. კერძოდ, ონლაინ გამოკითხვის მეთოდის გამოყენება მოხდება ფართო ჯგუფის მოცვის მიზნით. ასევე, ჩატარდება სიღრმისეული ინტერვიუები.

2.2. მონაწილე მხარეები და ადგილმდებარეობა

კვლევა განხორციელდება 2 ადამიანისგან შემდგარი მკვლევართა ჯგუფის მიერ - კვლევის ხელმძღვანელი - გვანცა კვინიკაძე და თანამკვლევარი - მედეა ხმელიძე. მკვლევართა ჯგუფის პასუხისმგებლობები მოიცავს კვლევის მეთოდოლოგიის, პროტოკოლისა და კითხვარების შემუშავებას, მონაცემთა შეგროვებას (მათ შორის ინტერვიუების ჩატარებას), მონაცემთა შემდგომ ანალიზსა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებას.

კვლევაში ჩართული მხარე: „თანასწორობის მოძრაობა.“

კვლევის დამფინანსებელი: „მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიცია“ (ECOM).

კვლევის მონაწილეთა მობილიზებაზე პასუხისმგებელი არიან მკვლევრები და „თანასწორობის მოძრაობა.“

მკვლევრები წინასწარ დაუკავშირდნენ სათემო ორგანიზაციას „რეალური ხალხი, რეალური ხედვა,“ რომელიც აქტიურად მუშაობს აივ დადებით ადამიანებთან. მოხდა შეთანხმება ორგანიზაციის ხელმძღვანელთან და აივ დადებითი თემის წარმომადგენლებთან, რომლებიც ნებაყოფლობით საფუძველზე, თოვლის გუნდის პრინციპით მოახდენენ კვლევაში მონაწილე ადამიანების მობილიზებას.

ანალოგიურად, საკუთარი ორგანიზაციის წევრების დახმარებით, გარკვეული კონტინგენტის მობილიზებას მოახდენს „თანასწორობის მოძრაობაც.“

პარალელურად, მიმდინარეობს მოლაპარაკებები შიღისის ცენტრთან. წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, ეთიკის კომისიის თანხმობის არსებობის შემთხვევაში, მათ მზადყოფნა გამოთქვეს მონაწილეობა მიიღონ კვლევის მონაწილეთა მობილიზების პროცესში, რაც ჩვენი აზრით დადებითად აისახება კვლევის შინაარსსა და შედეგებზე.

ასევე, ერთობლივი ძალისხმევით მოხდება ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში შემუშავებული კითხვარის თემატურ სოციალურ ქსელებსა და სხვა საკომუნიკაციო არხებში გავრცელება.

„თანასწორობის მოძრაობის“ რეგიონული რესურსცენტრები იქნებიან პასუხისმგებელი შესაბამის რეგიონში კვლევის მონაწილეთა მობილიზებაზე.

კვლევა ჩატარდება საქართველოს 4 რეგიონში. ქალაქები: თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი და ბათუმი.

კვლევის რეგიონების შერჩევა მოხდა „თანასწორობის მოძრაობასთან“ შეთანხმებით, მათი წარმომადგენლობების (რესურსცენტრები) არსებობის პრინციპით.

2.3. კვლევის მონაწილეების/სამიზნე ჯგუფის აღწერა

სამიზნე ჯგუფი: აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის სერვისებში ჩართული მსმ და ტრანსგენდერი ადამიანები. მონაწილეების შერჩევა თვისებრივი კომპონენტისათვის მოხდება მიზნობრივი შერჩევის პრინციპის მიხედვით.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

- 18 წლის ან უფროსი ასაკის;
- მამაკაცი რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან;
- ტრანსგენდერი ქალი;
- აივ დადებითი
- არე მკურნალობაში ჩართული;
- სვგ ინფექციების მკურნალობის გამოცდილების მქონე ადამიანები;

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:

- მძიმე ფსიქიკური დარღვევები, რომელიც ინდივიდს ხელს უშლის გამოკითხვაში მონაწილეობაში;
- არ აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის შემოთხსენებულ კრიტერიუმებს;

(ონლაინ კითხვარის შემთხვევაში გამოკითხვის პლატფორმა (Survey Monkey) მონაწილის მხრიდან კრიტერიუმების დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში ავტომატურად შეზღუდავს კვლევაში მონაწილეობას).

III. პროცედურები

წარმოდგენილი კვლევის ფარგლებში განსახორციელებელი სიღრმისეული პირისპირ ინტერვიუების რაოდენობა წინასწარ განისაზღვრა დამკვეთი ორგანიზაციის მიერ. 9 ინტერვიუ ჩატარდება თბილისში, ხოლო დანარჩენი 6 წინასწარ განსაზღვრულ რეგიონებში. თითო რეგიონში - 2 ინტერვიუ.

ონლაინ გამოკითხვა ჩატარდება 10 დღის განმავლობაში წინასწარ შემუშავებული ონლაინ კითხვარის მეშვეობით. ონლაინ კითხვარისათვის გამოყენებული იქნება Survey Monkey (<https://www.surveymonkey.com>) პლატფორმა. კითხვარის გავრცელება მოხდება სოციალური ქსელების Facebook, Twitter მეშვეობით, ლგბტქი თემატურ ღია და დახურულ ჯგუფებსა და გვერდებზე, ასევე გამოყენებული იქნება ელექტრონული ფოსტების სია (mailing list) და სხვა თემატური ელ.ფოსტის ჯგუფები.

ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში დაგეგმილია დაახლოებით 100 ადამიანის გამოკითხვა.

3.1. კვლევის ინსტრუმენტები

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იქნება შემდეგი ინსტრუმენტები:

სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი - ინტერვიუები წარიმართება წინასწარ შედგენილი ნახევრად სტრუქტურირებული, ღია კითხვებისაგან შემდგარი გზამკვლევის მიხედვით.

კვლევის სამიზნე ჯგუფის შერჩევა ინტერვიუებისათვის მოხდა კვლევის მიზნებიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე, მიზნობრივი შერჩევის პრინციპით (Purposive sampling). აღნიშნული შერჩევის ტექნიკა, საშუალებას მისცემს მკვლევარებს მიზანმიმართულად შეისწავლოს კონკრეტული ადამიანების გამოცდილება, რომელიც დაკავშირებულია საკვლევ საკითხთან.

კვლევის შედეგად მოპოვებული მონაცემების დამუშავება მოხდება თემატური ანალიზის მეთოდის გამოყენებით.

ონლაინ გამოკითხვის კითხვარი - თვითადმინისტრირებადი კითხვარი შედგება სტრუქტურირებული, მათ შორის - ღია და დახურული კითხვებისაგან. კითხვების შინაარსი შეეხება დემოგრაფიულ მონაცემებს, ქცევებს, არსებული ცოდნისა და განწყობის შეფასებას.

3.2. მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

კვლევის ფარგლებში მოხდება ხმის ჩამწერის გამოყენება. კვლევის ოპერაციული ნაწილის დასრულების შემდეგ მკვლევართა ჯგუფის მიერ მოხდება ჩანერილი მასალის გამოყენებით ტრანსკრიპტების მომზადება და შემდგომი ანალიზი.

ონლაინ გამოკითხვის ფარგლებში შეგროვებული ინფორმაციის ანალიზს ავტომატურად ახორციელებს ონლაინ/ელექტრონული პლატფორმა Survey Monkey.

ინფორმაციის ანალიზი დაეფუძნება კვლევის მიზნითა და ამოცანებით განსაზღვრულ დავალებას. მონაცემთა ანალიზის შედეგად გამოვლენილი შედეგები გადაითარგმნება რეკომენდაციებში.

მონაცემთა ანალიზის საბოლოო პროდუქტს წარმოადგენს კვლების ანგარიში.

3.3. კვლევის მონაწილე სუბიექტების დაცვა

ინფორმირებული თანხმობა: კვლევის დაწყებამდე მკვლევართა გუნდი უზრუნველყოფს ინფორმირებული თანხმობის ფორმის და კვლევის პროტოკოლის დამტკიცებას და ბიოეთიკის კომისიის მხრიდან კვლევის ჩატარების ნებართვის მიღებას. კვლევის გუნდი ახსნა-განმარტებას მისცემს კვლევაში (სიღრმისეული ინტერვიუები) მონაწილე სუბიექტებს კვლევით გათვალისწინებული რისკებისა და მონაცემთა სარგებლობის შესახებ. კვლევაში მონაწილე სუბიექტებს წინასწარ განემარტებათ კვლევის ჩატარების მიზანი და მონაწილე წაიკითხავს ინფორმირებული თანხმობის ტექსტს და საშუალება ექნება განიხილოს ის კვლევის ჯგუფთან. სურვილის შემთხვევაში მონაწილეს ექნება შესაძლებლობა უარი განაცხადოს კვლევაში მონაწილეობაზე. კვლევის ყველა მონაწილის მიერ მოხდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმის ხელმოწერა.

კონფიდენციალობა და ანონიმურობა: მონაწილეთა ჩართვა კვლევაში მოხდება კონფიდენციალობის პრინციპის გათვალისწინებით. მონაწილეების აღრიცხვა მოხდება უნიფიცირებული 7 ნიშნა კოდის გამოყენებით. ინტერვიუების ფარგლებში შეგროვებული მონაცემების ანალიზი მოიცავს ზოგადი სახის ინფორმაციას, რომლის ფარგლებშიც არ მოხდება ადამიანის მიერ გამოთქმული მოსაზრებების დაკავშირება მის 7 ნიშნა კოდთან.

ონლაინ-გამოკითხვა მოხდება ანონიმურად. გამოკითხვა არ მოითხოვს ადამიანის მიერ სახელის, გვარის ან რაიმე პირადი ინფორმაციის მითითებას, გამოკითხვის ფარგლებში ასევე არ მოხდება ელ.ფოსტის, IP მისამართის ან სხვა სახის ინფორმაციის რეგისტრი.

ბიოეთიკის საბჭოს ნებართვა: კვლევა მიიღებს სსიპ “დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის” (თბილისი, საქართველო) ბიოეთიკის საბჭოს დასტურს კვლევის ჩატარება.