



ევროკავშირი  
საქართველოსთვის



ალტერნატივა  
ჯორჯია

# ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში საქართველო 2022

## კვლევის ანგარიში

მომზადებულია დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ CT.21.EMCDDA4GE.0112.1.0 „ზოგადი მოსახლეობის კვლევა – საქართველოში დანერგვის მხარდაჭერა“ კონტრაქტის ფარგლებში

აპრილი, 2023  
თბილისი, საქართველო

**EMCDDA4GE**

## **ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში 2022 წელი**

### **ანგარიში მომზადდა ავტორთა მიერ:**

**ირმა კირთაძე MD, PhD** – მთავარი მკვლევარი (ალტერნატივა ჯორჯია)

**დავით ოთიაშვილი MD, PhD** – თანამკვლევარი (ალტერნატივა ჯორჯია)

**თამარ მღებრიშვილი MA** – მკვლევარი (ალტერნატივა ჯორჯია)

**მარიამ შეროზია MA** – კვლევის ასისტენტი (ალტერნატივა ჯორჯია)

**ირინა ვარდანაშვილი MS, PhD** – სტატისტიკოსი (ტრაექტორია)

**თამარ ქინქლაძე MS** – ველის კოორდინატორი (ტრაექტორია)

**ლევან სალამაძე MA** – მკვლევარი (ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი)

**ირაკლი ნაცვლიშვილი MD, MA** – მკვლევარი (ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი)

### **რეკომენდაცია ანგარიშის რეფერირებისათვის:**

კირთაძე, ი., ოთიაშვილი, დ., მღებრიშვილი, თ., შეროზია, მ., ვარდანაშვილი, ი., ქინქლაძე, თ., სალამაძე, ლ., ნაცვლიშვილი, ი. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში 2022 წელი. ევროკავშირის დაფინანსებული პროექტი: ზოგადი მოსახლეობის კვლევა – საქართველოში დანერგვის მხარდაჭერა. ალტერნატივა ჯორჯია. თბილისი, 2023.

ეს პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

# შინაარსი

შინაარსი .....	3
მადლიერების გამოხატვა .....	5
აკრონიმების ჩამონათვალი .....	7
რეზიუმე .....	9
<b>თავი 1. შესავალი.....</b>	<b>18</b>
ზოგადი ინფორმაცია .....	18
ზოგადი მოსახლეობის კვლევა.....	19
კვლევის მიზანშეწონილობა .....	20
კვლევის მიზანი .....	20
<b>თავი 2. მეთოდოლოგია.....</b>	<b>22</b>
სამიზნე პოპულაცია.....	22
შერჩევის დიზაინი .....	23
კვლევის ინსტრუმენტი.....	27
ინტერვიუება .....	28
საველე სამუშაო და ხარისხის კონტროლი .....	29
მონაცემთა დამუშავება .....	31
შეზღუდვები .....	32
ეთიკური საკითხები .....	33
<b>თავი 3. შედეგები .....</b>	<b>35</b>
გამოპასუხების მაჩვენებელი .....	35
რესპონდენტების მახასიათებლები.....	36
ალკოჰოლის მოხმარება .....	38
ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობა.....	38
ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარება .....	41
თამბაქოს მოხმარება .....	42
თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა .....	42
თამბაქოს მოხმარების მახასიათებლები .....	44
ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება .....	46
არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება .....	49
კანაფის პროდუქტები .....	49
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (აფნ) .....	50
ინჰალანტები.....	51
ექსტაზი/MDMA.....	51
ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (LSD) .....	51
სხვა ჰალუცინოგენები.....	52
კოკაინი/კრეკი.....	52
ამფეტამინები/მეტამფეტამინები .....	52
ანაბოლური სტეროიდები .....	52
კუსტარული სტიმულატორები.....	53

მეთადონი .....	53
ბუპრენორფინი .....	53
ჰეროინი .....	53
სხვა ოპიოიდები .....	54
მინიმუმ ერთი ფსიქოაქტიური ნივთიერება .....	54
2015 და 2022 წლებში ზოგადი მოსახლეობის კვლევის პრევალენტობის შედარება .....	55
აღქმული რწმენები .....	57
<b>აზარტული თამაშები (გემბლინგი) .....</b>	<b>58</b>
<b>განწყობები და დამოკიდებულებები .....</b>	<b>62</b>
<b>ტესტირებისა და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება .....</b>	<b>63</b>
აივ ინფექციაზე, B და C ჰეპატიტზე ტესტირება .....	63
მკურნალობის გამოცდილება .....	64
<b><u>თავი 4. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა .....</u></b>	<b><u>65</u></b>
ზოგადი ინფორმაცია .....	65
RRT-ის ცნებები და პრინციპები, რომელიც გამოყენებული იყო საქართველოში ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევაში .....	65
ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევაში გამოყენებული RRT მიდგომა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისთვის .....	67
საქართველოში 2022 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში RRT მეთოდზე დაყრდნობით მიღებული დასკვნები .....	69
<b><u>თავი 5. მთავარი მიგნებები და დისკუსია .....</u></b>	<b><u>71</u></b>
<b><u>გამოყენებული ლიტერატურა .....</u></b>	<b><u>74</u></b>

## მადლიერების გამოხატვა

“ალტერნატივა ჯორჯია” მადლიერებას გამოხატავს ევროკავშირის მიმართ ფინანსური მხარდაჭერისთვის, რამაც შესაძლებელი გახადა კვლევის ჩატარება.

ჩვენ ასევე მადლობას ვუხდით პარტნიორებსა და ექსპერტებს მნიშვნელოვანი წვლილისათვის, რომელიც შეიტანეს კვლევის მეთოდოლოგიაში, დიზაინში, განხორციელებასა და ანგარიშის წერის პროცესში მათი კომენტარებისა და ტექნიკური დახმარების სახით.

- ლუკ ვან ბალენს კოორდინაციისთვის, ტექნიკური მხარდაჭერისთვის, ანგარიშის მომზადების პროცესში ექსპერტული კონსულტაციისთვისა და პროექტის განხორციელების პროცესში დახმარებისათვის (EMCDDA4GE);
- ჟოაო მატაისს კვლევის მეთოდოლოგიის შესახებ ექსპერტული კონსულტაციისთვისა და ანგარიშის მომზადების პროცესში მხარდაჭერისთვის (EMCDDA);

ალტერნატივა ჯორჯია მადლობას უხდის საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს, საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულ ცენტრს კვლევის მეთოდოლოგიის, კვლევის ინსტრუმენტის, კვლევის დიზაინის, მონაცემების შეგროვების მონიტორინგისა და ხარისხის კონტროლის პროცესში აქტიური ჩართულობისთვის; ამასთან, კვლევის საბოლოო ანგარიშის კომენტირებისათვის:

- ქეთევან სარაჯიშვილს, საერთაშორისო ურთიერთობებისა და სამართლებრივი თანამშრომლობის დეპარტამენტის უფროსი, ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორის საკოორდინაციო საბჭოს მდივანი, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელი;
- მარიამ ბრეგამეს, საერთაშორისო ურთიერთობების სამმართველოს უფროსი, საერთაშორისო ურთიერთობებისა და სამართლებრივი თანამშრომლობის დეპარტამენტი;
- ლევან სალამაძეს, მკვლევარ-კოორდინატორი, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი;
- ირაკლი ნაცვლიშვილს, მკვლევარ-კოორდინატორი, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი.

მადლობას ვუხდით:

- ქალბატონ ლელა სტურუას საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან (NCDC) მხარდაჭერისა და კვლევისთვის საჭირო მონაცემების მოწოდებისათვის.
- ნინო ბახიას და გიორგი ტაბატაძეს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოს კვლევის მხარდაჭერისათვის და მისამართების რეესტრის მოწოდებისათვის, რომელიც კვლევის ფარგლებში გამოვიყენეთ შერჩევის ჩარჩოს განსასაზღვრად.
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს 2021 წელს საზღვრის კვეთისა და გაცემული მართვის მოწმობის რაოდენობების მოწოდებისათვის.

- სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს 2021 წელს გაცემული ბიომეტრიული პასპორტისა და პირადობის მოწმობის - ID ბარათის რაოდენობების მოწოდებისთვის.

განსაკუთრებული მადლობა მარკეტინგული, სოციალური და პოლიტიკური კვლევითი ორგანიზაციის „ტრაექტორიის“ ინტერვიუერებს, რომლებმაც შეასრულეს სავსე სამუშაოები.

ბოლოს კი დიდ მადლობას ვუხდით ყველა რესპონდენტს, ჩვენს მოქალაქეებს, რომლებმაც გამონახეს დრო, რომ კვლევაში მიეღოთ მონაწილეობა. მათი ნდობისა და დახმარების გარეშე კვლევის ჩატარება შეუძლებელი იქნებოდა.

## აკრონიმების ჩამონათვალი

ალტჯეო	ალტერნატივა ჯორჯია
AUDIT	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის განმსაზღვრელი ტესტი
CAPI	კომპიუტერის დახმარებით ჩატარებული პირისპირ ინტერვიუ
CI	სანდოობის ინტერვალი
EMCDDA	ევროპის წამალდამოკიდებულებისა და ნარკოტიკების მონიტორინგის ცენტრი
EMQ	ევროპული სამოდელო კითხვარი
EU	ევროკავშირი
F2F	პირისპირ
GEL	ქართული ეროვნული ვალუტა ლარი
GPS	ზოგადი მოსახლეობის კვლევა
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
HIV	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
IQOS	გახურებადი თამბაქოსა და ელექტრონული სიგარეტის პროდუქტების ხაზი
KI	საკვანძო ინდიკატორი
LMP	ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა
LTP	ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა
LYP	ბოლო წლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა
LSD	ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი
MDMA	3,4-მეთილონდიოქსი-მეტამფეტამინი
NAPR	საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოს
NCDC	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან
NDO	ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი

NPS	ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებები
PSU	ძირითადი შერჩევის ერთეულები
RRT	რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა
SSU	მეორადი შერჩევის ერთეული
SD	სტანდარტული გადახრა
USAID	აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
WHO	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია



## რეზიუმე

### ზოგადი ინფორმაცია

ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება და მახასიათებლები ერთ-ერთია იმ ხუთი ძირითადი ინდიკატორიდან, რომელიც ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის მიერ შემუშავდა. ზოგადი მოსახლეობის კვლევა შეიძლება ერთგვარი ადრეული გაფრთხილების სისტემის მსგავსად მუშაობდეს, შესაძლოა არა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კუთხით, მაგრამ ახალი ტენდენციების და შესაძლებლობების გამოვლენის თვალსაზრისით. გლობალურად, ზოგადი მოსახლეობის კვლევის შედეგები ქვეყანაში განათლების, პრევენციის და სამკურნალო პროგრამების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესს უწყობს ხელს. ხოლო მკვლევარებისთვის და დარგის პროფესიონალებისთვის ძალიან სასარგებლო მონაცემები იქმნება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასა და მასთან ასოცირებული პოტენციური რისკების/ზიანის კორელატების შესახებ. არანაკლებ მნიშვნელოვანია ამ კვლევის წვლილი პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. არსებულ პოლიტიკასთან მიმართებით ზოგადი მოსახლეობის შეხედულებებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესს და მიმდინარე დებატებს.

აღნიშნული კვლევის ძირითადი მიზანია ვალიდური, სანდო და შედარებადი მონაცემების შეგროვება ზოგად მოსახლეობაში (18-64 წელი) ალკოჰოლის, თამბაქოს და არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბების, გავრცელებისა და პატერნების შესახებ, რაც ხელს შეუწყობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებას და ნარკოპოლიტიკის შემუშავების პროცესს.

### მეთოდოლოგია

გამოვიყენეთ სტრატეგიცირებული მრავალსაფეხურიანი კლასტერული მეთოდი. საქართველოს 11 რეგიონი დაიყო 22 სტრატად ქალაქის/სოფლის მიხედვით, რომელიც ეფუძნებოდა მისამართების ბაზას. ძირითადი შერჩევის ერთეულები (PSU) იყო ქუჩები/სოფლები თითოეულ სტრატაში. შერჩევის მეორე საფეხურზე, 11 რეგიონიდან PSU-ს ყველა მისამართი რანდომულად შეირჩა (მეორადი შერჩევის ერთეული - SSU) თითოეული ძირითადი შერჩევის ერთეულს შიგნით და შეადგინა 637 საწყისი მისამართი (საწყისი წერტილი).

კვლევის ინსტრუმენტმა მოიცვა ევროპული სამოდულო კითხვარის (EMQ) ყველა დომენი<sup>1</sup>. კვლევის ფარგლებში კომპიუტერის დახმარებით ჩატარებული პირისპირი ინტერვიუების მეთოდი იქნა შერჩეული, რომელიც მონაცემთა შეგროვების ყველაზე

<sup>1</sup> EMQ (European Model Questionnaire) Questions Map: Questions used in National General Population Survey. Questionnaires, 2002-12. EMCDDA Epidemiology Unit 2013. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10584/EMQ-Questionnaire-map.pdf>

პოპულარული და სანდო ფორმაა. მონაცემების შეგროვებისთვის იქნა გამოყენებული SurveyCTO -ს პლატფორმა, რაც შესაძლებლობას იძლევა რეალურ დროში მონაცემების შეგროვებას თვალი მიადევნო. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა (RRT) კვლავ გავიმეორეთ აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, რადგან ის წარმატებით განხორციელდა 2015 წლის ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვის დროს.

კვლევის შედეგების ინტერპრეტაციისას გარკვეული შეზღუდვები უნდა გავითვალისწინოთ. საქართველოში შერჩევის ჩარჩოსთვის, საჯარო რეესტრის (NAPR) მისამართების ბაზის გარდა, არ არსებობს სხვა რეესტრი, სადაც საცხოვრებელი სახლები ან საფოსტო მისამართები იქნება დარეგისტრირებული. გარდა ამისა, შიდა და გარე მიგრაციის გამო სწრაფად იცვლება კონკრეტულ არეალში მაცხოვრებლების რაოდენობა. არ არსებობს ქვეყნის მასშტაბით შექმნილი მცირე მასშტაბიანი რუკები, რაც დაგვეხმარებოდა ძირითადი შერჩევის ერთეულების არეალის განსაზღვრაში. ამის ნაცვლად გამოვიყენეთ Google-ის რუკა. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება საქართველოში სისხლისსამართლებრივად დასჯადი ქმედებაა, შესაბამისად, კვლევის მონაწილეებმა შესაძლოა დამალეს არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ქონის გამოცდილება.

## შედეგები

**გამოკვლევის მაჩვენებელი:** კვლევის ფარგლებში 637 რანდომულად შერჩეული მისამართი (საწყისი წერტილი) გადაეცათ ინტერვიუერებს. ჯამში, ინტერვიუერები მივიდნენ 8,694 მისამართზე, საიდანაც 898 (10%) მისამართი გამოირიცხა კვლევიდან, რადგან არავინ ცხოვრობდა, გამოიყენებოდა აგარაკად, დანგრეული ან მიტოვებული შენობა იყო. დარჩენილი 7,796 შინამეურნეობიდან კი 382 (4.8%) ადამიანი გამოირიცხა კვლევის სხვადასხვა კრიტერიუმების გამო და დარჩა 7,414 ადამიანი, რომელიც აკმაყოფილებდა ჩართვის კრიტერიუმებს. ჯამში, ჩატარდა 4,382 ინტერვიუ, თუმცა ველის მონიტორინგის და ხარისხის შემოწმების/გაფილტვრის შედეგად გამოირიცხა კიდევ რამდენიმე მონაცემი და საბოლოოდ მივიღეთ შენარჩევის ზომა, რომელიც შედგებოდა 4,076 (55%) რესპონდენტისგან.

**რესპონდენტები:** ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვაში მონაწილეებს შორის 2,078 (51%) იყო ქალი, ხოლო 1,998 (49%) კაცი, რომელთა საშუალო ასაკმა შეადგინა 41 წელი (SD=13.4). გამოკითხულთა უმეტესობა იმყოფებოდა ოფიციალურ ქორწინებაში (N=2,420; 59.4%). რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტს ჰქონდა სრული საშუალო განათლება (N=1,493; 36.6%), ხოლო დანარჩენ ერთ მესამედს დასრულებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება (N=1,390, 34.1%). გამოკითხულთა მესამედზე მეტი იყო უმუშევარი (N=1,519; 37.3%) და არ ჰქონდა პირადი შემოსავალი (N=1,333; 32.7%).

**ალკოჰოლი:** გამოკითხულთა შორის ალკოჰოლის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების სიხშირემ შეადგინა 93% (n=3,785), ბოლო 12 თვის განმავლობაში იგივე მაჩვენებელი 67% იყო (95% CI [65.5 – 68.4]), ხოლო ბოლო თვეში - 48% (95% CI [46.4 – 49.5]). AUDIT-ის ტესტის ქულებზე დაყრდნობით, მოსახლეობის 0.6%-ს (95% CI [0.4–0.9]) აქვს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების განვითარების მაღალი რისკი, შესაბამისად

რეკომენდირებულია სწრაფი ინტერვენცია და განგრძობადი მონიტორინგი. პოპულაციის იგივე წილს (0.6%; 95% CI [0.4–0.9]) სჭირდება რეფერირება სპეციალისტთან ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოსავლენად. კახეთის და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში ყველაზე მაღალი იყო იმ რესპონდენტების წილი, ვისაც სწრაფი ინტერვენცია სჭირდებოდა (რისკის დონე - ზონა III) ან რეფერალი სპეციალისტთან ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოსავლენად (რისკის დონე - ზონა IV).

**თამბაქო:** გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარზე მეტს (57.1%) ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს თამბაქოს პროდუქტები (კაცების 88.8% და ქალების 26.5%). გასული თვის განმავლობაში თამბაქოს პროდუქციის მოხმარება სხვა რეგიონებთან შედარებით მაღალი იყო თბილისში (37.8%, 95% CI [35.2, 40.4]), რომელსაც მოსდევდა სამცხე-ჯავახეთის (34.5%, 95% CI [27.6, 41.9]) და აჭარის რეგიონები (34.2%, 95% CI [29.6, 38.9]). ბოლო 30 დღის განმავლობაში სიგარეტის მოწევა დააფიქსირა კაცების 58.8%-მა (95% CI [56.6, 61.0]) და ქალების 7.8%-მა (95% CI [6.7, 9]) (Figure 6). ამჟამინდელ მწვევლებს შორის ყველაზე მეტი წილი შეადგინეს რესპონდენტებმა 40-49 და 25-29 წლის ასაკობრივი კატეგორიებიდან, შესაბამისი პროცენტული წილებით 38.8%, 95% CI [35.6, 42.1] და 35.1%, 95% CI [30.7, 40.1]. ბოლო 30 დღის განმავლობაში თამბაქოს მოხმარებელ რესპონდენტებს დღეში საშუალოდ მოწეული ჰქონდათ 18 ღერი (SD=10.6) სიგარეტი ან თამბაქოს სხვა პროდუქცია.

ნიკოტინის შემცველი სიგარეტის ალტერნატივის (ელ-სიგარეტი ან გახურებადი თამბაქო-აიქოსი)<sup>2</sup> ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება აღნიშნა გამოკითხულთა 16.2%-მა. რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილმა დააფიქსირა ნიკოტინის შემცველი სიგარეტის ალტერნატივის ყოველდღიური მოხმარება (1.1%, 95% CI [0.8, 1.4]) და კიდევ უფრო ნაკლები მოიხმარდა მას არაყოველდღიურად (1%, 95% CI [0.7, 1.3]). სხვა ჯგუფებთან შედარებით 25-29 წლის ასაკობრივი კატეგორიის წარმომადგენლები (1.8%, 95% CI [0.8, 3.4]) უფრო ხშირად ეწეოდნენ ყოველდღიურად ნიკოტინის შემცველი თამბაქოს ალტერნატივებს. განსხვავება ამ მაჩვენებლებს შორის იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ( $p<0.001$ ).

ყოველი 6-მწველიდან 1 აღნიშნავდა (16.4%, 95% CI [15.3, 17.6]), რომ თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა სცადა ყოველგვარი ჩარევის გარეშე, ხოლო 0.5%-მა აღნიშნა (95% CI [0.3, 0.7]), რომ გადავიდა აიქოსზე, ხოლო 0.3 %-მა, 95% CI [0.1, 0.5] გადავიდა ნიკოტინის შემცველ სადექ რეზინზე, საწუწნ აბებზე, მისაკრობ პლასტირზე ან სპრეიზე. თითქმის არ დაფიქსირებულა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტა მობილური აპლიკაციის (2 რესპონდენტი) ან მედიკამენტების გამოყენებით. თამბაქოს მოწევისთვის თავის მინებების წამყვანი მიზეზები იყო: თამბაქოს პროდუქტების მოხმარების შეწყვეტა (7.9%, 95% CI [7.1, 8.7] ან ჯანმრთელობის პრობლემები(3.6%, 95% CI [3.0, 4.2]).

**ფსიქოტროპული მედიკამენტები:** ცხოვრების განმავლობაში ფსიქოტროპული მედიკამენტების არადანიშნულებისამებრ მოხმარების პრევალენტობა იყო 4.1% (95% CI [3.5, 4.7]). ბოლო 12 თვის განმავლობაში მისი მოხმარება აღნიშნა რესპონდენტების 2.1%-მა (95% CI [1.7, 2.6]) , ხოლო ბოლო 1 თვის განმავლობაში - 1.2%-მა (95% CI [0.9, 1.5]).

<sup>2</sup> გახურებადი თამბაქოს და ელექტრონული სიგარეტის პროდუქციის ხაზი

მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ გამოვლინდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარებაში სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით .

კანაფის პროდუქტები: გამოკითხულთა შორის ცხოვრების განმავლობაში კანაფის მოხმარება (მცენარეული კანაფი და ჰაშიში) იყო 20.9% (95% CI [19.7, 22.2]). ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობამ შეადგინა 4.6% (95% CI [4.0, 5.3]), ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში - 2% (95% CI [1.6, 2.4]). ბოლო 1 წლის და ბოლო თვის განმავლობაში კანაფის მოხმარება მნიშვნელოვნად მაღალი იყო კაცებში ქალებთან შედარებით. ასაკობრივ ჯგუფებს შორის, 25-29 წლის ახალგაზრდები უფრო ხშირად აფიქსირებდნენ ცხოვრების (24.8%, 95% CI [20.6, 29.1]), ბოლო 12 თვის (9.7%, 95% CI [7.0, 12.8]) და ბოლო 30 დღის განმავლობაში (4.7%, 95% CI [3.0, 7.2]) კანაფის მოხმარების გამოცდილებას. ამის საპირისპიროდ, 50+ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელ რესპონდენტებში ყველაზე დაბალი იყო კანაფის მოხმარების პრევალენტობა.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: აფნ-ს ცხოვრების და ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 5-5-მა რესპონდენტმა (0.1%-ს (95% CI [0, 0.3])). აფნ მოხმარების გამოცდილება რეგიონებიდან, მხოლოდ თბილისში დაფიქსირდა. ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა მხოლოდ 3 რესპონდენტს.

ინჰალანტები: მხოლოდ ერთმა კაცმა დააფიქსირა ინჰალანტების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება. რესპონდენტების უმეტესობამ აღნიშნა, რომ აქამდე არასდროს სმენიათ ინჰალანტების შესახებ (58%, 95% CI [56, 59]).

ექსტაზი/MDMA: ცხოვრების განმავლობაში ექსტაზი/MDMA-ს მოხმარება დააფიქსირა რესპონდენტების 1.1%-მა (43 ადამიანი), აღნიშნული პრევალენტობა 10-ჯერ უფრო მაღალი იყო კაცებში (2%, 95% CI [1.5, 2.7]) (40 ადამიანი) ქალებთან შედარებით (0.2%, 95% CI [0.0, 0.4]) (3 ადამიანი). გამოკითხულთა მხოლოდ 0.2%-მა აღნიშნა (95% CI [0.1, 0.4]) (10 ადამიანი), რომ მოუხმარია ეს ნივთიერება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (1.3%, 95% CI [0.6, 2.6]). ყველა რესპონდენტი, რომელსაც ჰქონდა ექსტაზი/MDMA მოხმარების გამოცდილება ბოლო 1 წლის განმავლობაში, იყო თბილისიდან და იმერეთიდან; გამოკითხულთა ძალიან მცირე ნაწილმა (0.1% (95% CI [0.1, 0.3]) (6 რესპონდენტი) აღნიშნა ექსტაზი/MDMA-ს ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება და ყველა მათგანი იყო კაცი თბილისიდან.

LSD: LSD ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 18 რესპონდენტმა (0.4%, 95% CI [0.3, 0.7]) – 16-მა კაცმა (0.8%, 95% CI [0.5, 1.3]) და 2 ქალმა (0.1%, 95% CI [0, 0.1]). ყველა მათგანი იყო თბილისიდან (1.1%, 95% CI [0.7, 1.8]) და ქვემო ქართლიდან (0.6%, 95% CI [0.2, 1.7]), მათ შორის უმეტესობა იყო 25-29 ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი (1.2%, 95% CI [0.5, 2.7]), ( $p < 0.001$ ). ბოლო 1 წლის განმავლობაში LSD-ის მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა 3 რესპონდენტს (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]), რომელთაგანაც სამივე იყო 30 წლამდე კატეგორიის წარმომადგენელი კაცი თბილისიდან. არცერთ რესპონდენტს არ დაუფიქსირებია LSD-ის ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება.

სხვა ჰალუცინოგენები: ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც სხვა ჰალუცინოგენების მოხმარება დააფიქსირა 6-მა კაცმა (0.4%, 95% CI [0.2, 0.7]) და ერთმა ქალმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]). სხვა ჰალუცინოგენების პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 23.5 (მინ=16 წ; მაქს=35 წ; SD=6.8). მხოლოდ 4-მა რესპონდენტმა აღნიშნა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]) (2 კაცი, 2 ქალი) სხვა ჰალუცინოგენების ბოლო 1 წლის განმავლობაში

მოხმარება და ყველა მათგანი იყო თბილისიდან. არ დაფიქსირებულა სხვა ჰალუცინოგენების ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება.

კოკაინი/კრეკი: ცხოვრების განმავლობაში კოკაინი/კრეკის მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა რესპონდენტების 0.6% (95% CI [0.4, 0.9]) (25 ადამიანი). ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა ოთხმა ადამიანმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2] და ყველა მათგანი იყო კაცი თბილისიდან. ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება არ დაფიქსირებულა.

ამფეტამინები/მეტამფეტამინები: ამფეტამინის/ მეტამფეტამინის მოხმარების გამოცდილება დააფიქსირა ცამეტმა კაცმა (0.7%, 95% CI [0.4, 1.1]) და ერთმა ქალმა (0.0%, 95% CI [0.0, 0.2]) (ჯამში რესპონდენტების 0.4%, 95% CI [0.2, 0.6]). ამფეტამინი/მეტამფეტამინი ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოიხმარა ორმა ადამიანმა. ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება არ დაუფიქსირებია კვლევის არცერთ მონაწილეს.

ანაბოლური სტეროიდები: მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა დააფიქსირა ანაბოლური სტეროიდების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება, თუმცა ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება არ აღუნიშნავს არცერთ კვლევაში მონაწილეს. გამოკითხულთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ არასდროს სმენია ანაბოლური სტეროიდების შესახებ.

კუსტარული სტიმულატორები: ჯამში სამმა რესპონდენტმა, რომელთაგანაც სამივე კაცი იყო, აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში მოუხმარია კუსტარული სტიმულატორები (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]). არ დაფიქსირებულა კუსტარული სტიმულატორების ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება.

მეთადონი: ცხოვრების განმავლობაში მეთადონის მოხმარების გამოცდილება დააფიქსირა 18 რესპონდენტმა (0.44 % 95% CI [0.3, 0.7]), ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება - 8 რესპონდენტმა (0.2 % 95% CI [0.1, 0.4]), ხოლო ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება - 5 გამოკითხულმა (0.1 % 95% CI [0.0, 0.3]).

ბუპრენორფინი: ცხოვრების განმავლობაში ბუპრენორფინის მოხმარება დააფიქსირა 12-მა რესპონდენტმა (0.3%, 95% CI [0.2, 0.5]), ბოლო 1 წლის განმავლობაში - ოთხმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]) და ბოლო 30 დღის განმავლობაში ეს ნივთიერება მოუხმარია 5 რესპონდენტს (0.1 % 95% CI [0.0, 0.2]).

ჰეროინი: ცხოვრების განმავლობაში ჰეროინის მოხმარების გამოცდილება აღნიშნა 25 რესპონდენტმა (0.6%, 95% CI [0.4, 0.9]) (საიდანაც ერთი იყო ქალი). ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 3 რესპონდენტმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]), ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება მხოლოდ 1-მა კვლევის მონაწილემ (0.1 % 95% CI [0.0, 0.3]).

სხვა ოპიოიდები: სხვა ოპიოიდების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა იყო 0.3% (95% CI [0.1, 0.5]). არცერთ რესპონდენტს არ დაუფიქსირებია გასული წლის განმავლობაში მოხმარება.

სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: კვლევის მონაწილეთა თითქმის მეოთხედმა (953; 23.4%) აღნიშნა ცხოვრების განმავლობაში ჩამოთვლილი 15 ნივთიერებიდან (ალკოჰოლის და თამბაქოს გარდა) მინიმუმ 2-ის მოხმარების გამოცდილება, 5%-მა (223) აღნიშნა იგივე ბოლო 1 წლის განმავლობაში, ხოლო 2%-მა (87) ბოლო 1 თვის განმავლობაში.

2015 და 2022 წლების ზოგადი მოსახლეობის კვლევის პრევალენტობების შედარება:

2022 წლის მონაცემებით, ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე შემცირებულია (95% CI 67.0% - 73.3%  $p < 0.046$ ) 2015 წელთან შედარებით. არ დაფიქსირებულა განსხვავებები დროის ამ ორ პერიოდში, ალკოჰოლის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობებს შორის. ასევე, უცვლელად იყო შენარჩუნებული ამჟამინდელი მწვევლების პრევალენტობა. მნიშვნელოვნად იყო შემცირებული ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების სიხშირე. გაზრდილი იყო კანაფის მოხმარების პრევალენტობა (ცხოვრების, ბოლო 1 წლის და 1 თვის განმავლობაში მოხმარება) და ასევე აფნ-ების ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება.

ალკოჰოლი რწმენები: სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან შედარებით, კანაფი, ექსტაზი/MDMA და მეთადონი ყველაზე ხშირად დასახელებული ნივთიერებები იყო, რომლებიც ბოლო 12 თვის განმავლობაში რესპონდენტების 10 უახლოესი ადამიანიდან მინიმუმ ერთს მაინც მოუხმარია. ჩამოთვლილ ნივთიერებებს შორის, კანაფი დასახელდა, როგორც ყველაზე მარტივად ხელმისაწვდომი – რესპონდენტების 11%-მა აღნიშნა, რომ მარტივი იქნებოდა მათთვის კანაფის შოვნა.

გემბლინგი: შერჩევის ერთ მესამედზე მეტმა (39.4%, 95% CI [37.9, 40.9]) აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში მინიმუმ ერთხელ მაინც ყოფილა ჩართული რაიმე ტიპის აზარტულ თამაშში; რესპონდენტების 15.3%-ს (95% CI [14.2, 16.4]) უთამაშია ბოლო 1 წლის განმავლობაში, ხოლო 9.3% (95% CI [8.5, 10.2]) ბოლო 1 თვის განმავლობაში. ბოლო 1 წლის განმავლობაში კაცებს (21.5%, 95% CI [19.8, 23.4]) ქალებთან (9.3%, 95% CI [8.1, 10.6]) შედარებით ჰქონდათ ორჯერ უფრო ხშირი გემბლინგის გამოცდილება. 25-29 წლის რესპონდენტების თითქმის ნახევარს ცხოვრების განმავლობაში ჰქონია გემბლინგის გამოცდილება, ხოლო ამ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელთა მეოთხედს - ბოლო 1 წლის განმავლობაში უთამაშია რომელიმე აზარტული თამაში. ცხოვრების, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში კაცებსა და ახალგაზრდა რესპონდენტებს ჰქონდა გემბლინგის უფრო ხშირი გამოცდილება. ბოლო 12 თვის განმავლობაში თითქმის 3%-ს (2.9%, 95% CI [2.5, 3.5]) ჰქონია პრობლემური გემბლინგის გამოცდილება. კაცები (5.6%, 95% CI [4.7, 6.7]) და 25-29 წლის ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები (6.7%, 95% CI [4.6, 9.6]) უფრო ხშირად აღნიშნავდნენ პრობლემური გემბლინგისთვის დამახასიათებელ ქცევებს. რესპონდენტების უმეტესობას არ ჰქონდა ინფორმაცია, რომ შეეძლო ადმინისტრაციისთვის მიემართა აზარტული თამაშების ანგარიშის გასაუქმებლად.<sup>3</sup>

განწყობები და დამოკიდებულებები: რესპონდენტებში ყველაზე ხშირი შეხედულება (37.7%, 95% CI [36.3, 39.2]) იყო, რომ ადამიანები, რომლებიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარენ არ არიან კრიმინალები. გამოკითხულთა მნიშვნელოვანი წილი ეთანხმებოდა მოსაზრებას, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (ინექციურად) მომხარებლებს არ უნდა აპატიმრებდნენ. მონაცემების დეტალური შესწავლით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტებს, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად

<sup>3</sup> თვით-გამორიცხვა (თვით-აკრძალვა) არის, როდესაც ადამიანი სთხოვს აზარტული თამაშების დაწესებულებას, გამორიცხოს საკუთარი თავი დაწესებულებიდან ან სათამაშო აქტივობიდან, რომელიც შემოთავაზებულია ამ დაწესებულების მიერ. კანონის მიხედვით, დაწესებულება ვალდებულია დაეხმაროს ნებისმიერ პირს, რომელიც ითხოვს თვითგამორიცხვას.

მომხმარებლებთან შედარებით, უფრო მეტად ტოლერანტული განწყობები/დამოკიდებულებები ჰქონდათ კანაფის პროდუქტების მომხმარებლების მიმართ. ყოველი 20 გამოკითხულიდან მხოლოდ 1 ეთანხმებოდა, რომ ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ჰაშიშის ან მარიხუანას მოწევის გამო, მაშინ, როცა გამოკითხულთა უფრო მეტი წილი (18.1%, 95% CI [17.7, 19.3]) იზიარებს მოსაზრებას, რომ ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად მოხმარების გამო. ყოველი 10 გამოკითხულიდან 3 არ ეთანხმებოდა, რომ კანაფის მომხმარებლები უნდა დაისაჯონ, თუნდაც ადმინისტრაციული სანქციებით. ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ადამიანები ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად მოხმარებისთვის უნდა ჯარიმდებოდნენ (ფინანსურად).

ტესტირებისა და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება: ცხოვრებაში ბე ჰეპატიტზე ერთხელ მაინც ტესტირება აღნიშნა კაცების 28%-მა (95% CI [26, 30]) და ქალების 30.6%-მა (95% CI [28.6, 32.6]). რაც შეეხება ცე ჰეპატიტს, ცხოვრების განმავლობაში კაცების 37.6% (95% CI [35.5, 39.7]) და ქალების 42.4% (95% CI [40.3, 44.6]) ჰქონია ტესტირების გამოცდილება. ცხოვრების განმავლობაში აივ ინფექციაზე ტესტირება აღნიშნა კაცების 19.1%-მა (95% CI [17.4, 20.9]) და ქალების 23.9%-მა (95% CI [22.1, 25.8]). ცე ჰეპატიტზე ტესტირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 30-39 (49%, 95% CI [45.8, 52.1%]) ასაკობრივ კატეგორიაში.

ჯამში, 28 ადამიანმა (მათ შორის 1-მა ქალმა) აღნიშნა ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ალკოჰოლის მოხმარების გამო მკურნალობის გამოცდილება, 15 ადამიანს (მათ შორის 1 ქალს) უმკურნალა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გამო, ხოლო 2-მა (ორივე კაცმა) ადამიანმა როგორც ალკოჰოლის, ისე სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამო მკურნალობის გამოცდილება აღნიშნა. ბოლო 12 თვეში ალკოჰოლის მოხმარების გამო იმკურნალა 14 ადამიანმა (ყველა კაცმა), ხოლო 6-მა (ყველა კაცმა) აღნიშნა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გამო მკურნალობის გამოცდილების ქონა.

RRT: კვლევაში გამოყენებული იყო RRT მიდგომა 6 კითხვის შემთხვევაში, რაზე დაყრდნობითაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შემდეგი შეფასებები მივიღეთ: კანაფის მოხმარება 5.7% (95% CI [5.56, 5.84]), ექსტაზი/MDMA - 3.8% (95% CI [2.98, 4.62]), კეტამინი - 4.5% (95% CI [2.43, 5.57]), ჰეროინი - 0.1% (95% CI [0.014, 0.74]) და კუსტარული სტიმულატორი/ვინტი - 2.3% (95% CI [1.65, 2.95]). ფსიქოაქტიური ნივთიერების ინექციური მოხმარების გავრცელებამ შეადგინა 3.3% (95% CI [2.52, 4.08]).

## მთავარი მიგნებები

ეროვნულ დონეზე რეპრეზენტატულ რიგით მეორე კვლევაში, რომელიც ჩატარდა 18-64 წლის საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში, წარმოდგენილია ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების და ამ ნივთიერებების მიმართ არსებული საზოგადოებრივი განწყობების შესახებ მიგნებები. სტანდარტიზებული მეთოდოლოგია, სრულყოფილი შერჩევა, რეპრეზენტატული, დიდი შენარჩევი და კარგი გამოპასუხების

მაჩვენებელი, მიუთითებს კვლევის შედეგების სანდოობაზე, ვალიდურობასა და განზოგადოების შესაძლებლობაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი კვლავ მაღალია, ბოლო 30 დღეში კაცების მიერ მისი მოხმარების პრევალენტობა შემცირდა და შეადგინა 51% 2022 წელს, როცა 2015 წელს ეს მაჩვენებელი 70% იყო. ასევე შემცირდა ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარების (რომელიც გაიზომა AUDIT-ის ინსტრუმენტით) პრევალენტობა 1.6%-დან 0.6%-მდე. რთულია ამ ტენდენციის ზუსტი ახსნის მოძებნა, მაგრამ ერთ-ერთი ვარაუდი შესაძლებელია იყოს, რომ შენარჩუნდა COVID-19-ის პანდემიის დროს არსებული ტენდენცია. 2021 წელს ჩატარებული დიდი რეპრეზენტატული ონლაინ კვლევის შედეგების მიხედვით, ალკოჰოლის მოხმარება შემცირდა პანდემიასთან დაკავშირებული მკაცრი იზოლაციის დროს.

თამბაქოს მოხმარების მონაცემები უმეტესად მსგავსი იყო 2015 და 2022 წლებში, თუმცა 2022 წელს შემცირდა ერთ დღეში მოწეული სიგარეტის ღერების რაოდენობა, მწველების უმეტესი ნაწილი დღეში 1-10 ღერამდე ეწევა. თუკი 2015 წელს მწველების 7% ამბობდა, რომ ეწეოდა დღეში 1-10 ღერამდე, ახლა ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 22.1%-მდე.

ექიმის დანიშნულების გარეშე ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება ასევე მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2015 წელთან შედარებით, გაცილებით ნაკლებმა ადამიანმა აღნიშნა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება 2022 წელს დროის ყველა პერიოდში (ცხოვრების განმავლობაში, ბოლო წელში და ბოლო თვეში). ამგვარი შემცირება შესაძლოა ნაწილობრივ გამოეწვია ბოლო წლებში ქვეყანაში ფსიქოტროპულ მედიკამენტებზე რეგულაციების გამკაცრებას.

2015 წელთან შედარებით, 2022 წელს ოდნავ გაიზარდა კანაფის მოხმარების პრევალენტობა. მაგალითად, ბოლო 12 თვის განმავლობაში კანაფის მოხმარების პრევალენტობა გაიზარდა 3.4%-დან 4.6%-მდე, ისევე როგორც ბოლო თვეში მოხმარების პრევალენტობა- 1.2%-დან 2.0%-მდე. ორივე ტალღის მიხედვით, 24-29 წლის ადამიანებში კანაფის მოხმარების პრევალენტობა ყველაზე მაღალია, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით. ეს შედეგები მსგავსია ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო გამოკითხვის შედეგების, რომლის მიხედვითაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში კანაფის მოხმარება ახალგაზრდებში გაიზარდა მცირედით 8.1%-დან, რომელიც იყო 2015 წელს 9.6%-მდე, 2019 წელს. კანაფის მოხმარება უფრო მეტად აღნიშნეს ბიჭებმა, ვიდრე გოგოებმა. ბუნდოვანია, კანაფის მოხმარების აღნიშვნის გაზრდილი მაჩვენებელი დაკავშირებულია კანაფის მოხმარების გაზრდასთან თუ ლიბერალიზაციის შედეგად გამოწვეულ გულწრფელობასთან და სენსიტიური ქცევის აღიარებასთან.

ცხოვრების განმავლობაში კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორის, ვინტის მოხმარება აღნიშნა მხოლოდ სამმა ადამიანმა, როცა 2015 წელს 25-მა ადამიანმა თქვა რომ მოიხმარდა ვინტს. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვა არ აგროვებს საინექციო და/ან ე.წ. „მძიმე ნარკოტიკების“ შესახებ სანდო მონაცემებს (ამგვარი ქცევის ნაკლები სიხშირის გამო), ჩვენ მიერ მიღებული შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოში კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორების მოხმარება შემცირდა. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებლებში ახლახანს ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის (BBSS 2022) მიხედვით, ბოლო 30 დღეში ვინტის მოხმარების



პრევალენტობამ შეადგინა 10%, როცა 2016 წელს იგივე კვლევის მიხედვით ეს მაჩვენებელი 20%-ს შეადგენდა.

შედეგების მიხედვით, შეიცვალა საზოგადოებრივი აზრი ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებასა და ფლობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ცვლილებების შესახებ. 2015 წელთან შედარებით, 2022 წელს უფრო მეტი ადამიანი ამბობდა, რომ ეთანხმებოდა ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლებისა და კანაფის მომხმარებლების მიმართ როგორც სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობას, ისე ადმინისტრაციული ჯარიმის ზომის გამოყენებას. უფრო მეტი ადამიანი ფიქრობს, რომ (20% vs 14.3%) ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები არიან კრიმინალები, ვიდრე პაციენტები. ამგვარი შედეგის გონივრული ახსნა არ გვაქვს, რადგან მოცემული კვლევის შედეგები მკვლევართა ჯგუფის ვარაუდს ეწინააღმდეგება.

ზოგადი მოსახლეობის კვლევას+RRT მიდგომამ ზოგიერთ შემთხვევაში მოგვცა უფრო მაღალი მონაცემები, ვიდრე მხოლოდ სტანდარტულმა ზოგადი მოსახლეობის კვლევამ, ზოგ შემთხვევაში კი მოგვცა მონაცემები, რომლის მოპოვებაც ვერ შეძლო მხოლოდ სტანდარტულმა ზოგადი მოსახლეობის კვლევამ. ამრიგად, ჩვენ ვუწევთ რეკომენდაციას, რომ RRT მიდგომის გამოყენება ზოგადი მოსახლეობის კვლევის კონტექსტში გაგრძელდეს.

# თავი 1. შესავალი

## ზოგადი ინფორმაცია

ზოგადი მოსახლეობის კვლევა პირველად საქართველოში 2015 წელს დამოკიდებულების კვლევითმა ცენტრმა “ალტერნატივა ჯორჯიამ” ჩაატარა “დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან” თანამშრომლობით. კვლევის ფინანსური მხარდამჭერები იყვნენ “ამერიკის შეერთებული შტატების განვითარების სააგენტო” (USAID) და “ჩეხეთის განვითარების სააგენტო” (CzDA). მას შემდეგ ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებასა და პატერნებზე კვლევის მონაცემები პრაქტიკულად არ არსებობდა. გარდა ამისა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ ჩატარებული კვლევების უმეტესობა სპეციფიკურ პოპულაციებზე იყო ორიენტირებული (მაგ., ადამიანები, რომლებიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციური მომხმარებლები არიან, ღამის კლუბების და ფესტივალების ვიზიტორები, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) მომხმარებლები). აღნიშნულის გამო, ხელმისაწვდომი არ იყო ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბებზე ფართო სურათი.

აღნიშნული კვლევა დროული ინიციატივაა ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ამჟამინდელი მდგომარეობის და ტენდენციების შეფასებლად. მნიშვნელოვანია, რომ კვლევით მიღებული მონაცემები ასევე დაგვეხმარება, შევასოთ ნარკოპოლიტიკის ცვლილებების პოტენციური გავლენა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პატერნებზე. მაგ., კანაფთან დაკავშირებული კანონმდებლობის მნიშვნელოვანი ცვლილება წინა ზოგადი მოსახლეობის კვლევასთან შედარებით (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებები 2015-2018 წლებში). 2015 წელს საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებით 70 გრამამდე გამომშრალი მარიხუანის/კანაფის ფლობისთვის პატიმრობა გააუქმდა (საქართველოს მოქალაქე ბექა წიქარიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, 2015). აღნიშნულ გადაწყვეტილებას მოჰყვა საკანონმდებლო ცვლილებები, რომელთა მიხედვით მოხდა კანაფის მოხმარების დეკრიმინალიზაცია 2017 წელს (საქართველოს მოქალაქე გივი შანიძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, 2017). საბოლოოდ, 2018 წლის ივლისში სასამართლომ გააუქმა ყველა ადმინისტრაციული სანქცია კანაფის მოხმარებისთვის, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მისი მოხმარება ხდება საჯარო სივრცეში ან არასრულწლოვანთა თანდასწრებით (საქართველოს მოქალაქეები ზურაბ ჯაფარიძე და ვახტანგ მეგრელიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, 2018). ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილების საფუძველზე, მომზადდა ახალი რეგულაცია კანაფთან მიმართებით, რომელიც ითვალისწინებს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებას, თუმცა, კანაფის პროდუქტების კულტივაცია, შენახვა ან გაყიდვა კვლავ სისხლის სამართლის დანაშაულია. გარდა ამისა, ქვეყანაში ლიბერალური მიდგომების დანერგვის მიზნით, 2021 წელს „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის

შემდგომ ხელახლა განისაზღვრა სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა რვა ნარკოტიკული საშუალების მცირე, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობებისთვის (სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, 2021).

## ზოგადი მოსახლეობის კვლევა

ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბების და ტენდენციების შესწავლა ერთ-ერთია იმ ხუთი ძირითადი ინდიკატორიდან, რომელიც შეიმუშავა “ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრმა (EMCDDA)”<sup>4</sup> და ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების მიერაა აღიარებული. აღნიშნული ძირითადი ინდიკატორის მიზანია ვალიდური, სანდო და შედარებადი მონაცემების შეგროვება ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბების და პატერნების შესახებ, და ასევე, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებლების მახასიათებლებისა და დამოკიდებულების შესწავლა.

ზოგადი მოსახლეობის კვლევის შედეგები გვაწვდის შემდეგი სახის ინფორმაციას:

- ზოგად მოსახლეობაში სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებისა და პრევალენტობის შესახებ, მათ შორის რელევანტურ სუბპოპულაციებში (მაგ., ახალგაზრდებში, ქალაქებში).
- იმ ადამიანების სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები, რომლებიც მოიხმარდნენ ან მოიხმარენ ალკოჰოლს და სხვა ფსიქოაქტიურ საშუალებებს, მოხმარების დაწყებისა და შეწყვეტის, მოხმარების ინტენსივობის და სხვათა შესახებ.
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა კორელაციაში მყოფი ცვლადების შესახებ ინფორმაცია, როგორცაა: ცხოვრების წესი, სხვა ჯანმრთელობის ფაქტორები, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსი, სოციალური ფუნქციონირება.
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ზოგადი მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფების დამოკიდებულება და აღქმა (აღქმული წარმოდგენები რისკებსა და ხელმისაწვდომობაზე).
- რაც მთავარია, დროით დინამიკაში ამ პარამეტრების მონიტორინგი.

ზოგადი მოსახლეობის კვლევა ინფორმაციას გვაწვდის ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გავრცელებასა და პატერნებზე. აღნიშნულ საკითხებზე შედარებადი მონაცემების ხელმისაწვდომობა ძირითადი მოთხოვნაა პროგრესის შესაფასებლად და შემდგომი პოლიტიკის შემუშავებისთვის. საქართველოში მიღებული შედეგების სხვა ქვეყნების შედეგებთან შედარება, ევროპულ საშუალოზე დაყრდნობით, დაგვეხმარება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სიტუაციის სიღრმისეულ ინტერპრეტაციასა და უკეთ გაგებაში. კვლევაში გამოყენებულია შედარებადი

<sup>4</sup> www.emcdda.org

მეთოდოლოგია, რომელიც მაქსიმალურადაა მიახლოებული EMCDDA-ს ზედამხედველობით შემუშავებულ ევროპულ სტანდარტებთან.

## კვლევის მიზანშეწონილობა

ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბები და პატერნები ერთ-ერთია იმ ხუთი ძირითადი ინდიკატორიდან, რომელიც ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის<sup>5</sup> მიერ შემუშავდა. ზოგადი მოსახლეობის კვლევა შეიძლება ერთგვარი ადრეული გაფრთხილების სისტემის მსგავსად მუშაობდეს, შესაძლოა არა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კუთხით, მაგრამ ახალი ტენდენციების და შესაძლებლობების გამოვლენის თვალსაზრისით. საქართველოში ჩატარებული ზოგადი მოსახლეობის კვლევის შედეგები სასარგებლო იქნება, როგორც ეროვნული პოლიტიკის დონეზე, ასევე წვლილს შეიტანს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრობლემასთან დაკავშირებული საერთო ევროპული სურათის შექმნაში, მას შემდეგ, რაც აღნიშნული კვლევის მონაცემები EMCDDA-ს მიეწოდება.

გლობალურად, ზოგადი მოსახლეობის კვლევის შედეგები ქვეყანაში განათლების, პრევენციის და სამკურნალო პროგრამების დაგეგმვასა და განხორციელების პროცესს უწყობს ხელს. ხოლო მკვლევარებისთვის და დარგის პროფესიონალებისთვის ძალიან სასარგებლო მონაცემები იქმნება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასა და მასთან ასოცირებული პოტენციური რისკების/ზიანის კორელატების შესახებ. არანაკლებ მნიშვნელოვანია ამ კვლევის წვლილი პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. არსებულ პოლიტიკასთან მიმართებით ზოგადი მოსახლეობის შეხედულებებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესს და მიმდინარე დებატებს.

## კვლევის მიზანი

აღნიშნული კვლევის ძირითადი მიზანია ვალიდური, სანდო და შედარებადი მონაცემების შეგროვება ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლის, თამბაქოს და არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბების, გავრცელებისა და პატერნების შესახებ, რაც ხელს შეუწყობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებას და ნარკოპოლიტიკის შემუშავების პროცესს. კერძოდ, კვლევა მიზნად ისახავს:

- შეისწავლოს ზოგად მოსახლეობაში და მოსახლეობის სხვადასხვა ქვეჯგუფში (მაგ., ახალგაზრდებში, ქალაქებში) ალკოჰოლის, თამბაქოს და არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ეპიდემიოლოგია და შეაფასოს განსხვავებები ქალებსა და კაცებს შორის;
- შეისწავლოს სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პატერნები იმ რესპონდენტებში, ვისაც აქვს ამჟამად

<sup>5</sup> ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი(2009). ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება: ევროპაში ზოგადი მოსახლეობის კვლევების მიმოხილვა. ISBN 978-92-9168-375-8.  
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/967/EMCDDA-TP-gps.pdf>

(ბოლო თვე) ან წარსულში (ბოლო წლის, ცხოვრების განმავლობაში) ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გამოცდილება, მოხმარების დაწყების ჩათვლით.

- **შეფასოს** მოსახლეობის სხვადასხვა ქვეჯგუფების **განწყობები და დამოკიდებულებები** ნარკოპოლიტიკის მიდგომების მიმართ.
- გაზომოს აზარტული თამაშების პრაქტიკა და პრობლემის მასშტაბები ზოგად მოსახლეობასა და მოსახლეობის რელევანტურ ქვეჯგუფებში.

აღნიშნული ანგარიში წარმოადგენს 2022 წელს საქართველოში ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ შინამეურნეობებში ჩატარებული კვლევის შედეგებს. გამოკითხვა ჩატარდა EMCDDA-ის კითხვარის გამოყენებით<sup>6</sup>, რომელშიც მცირე ცვლილებები შევიდა და მოერგო ქვეყანაში არსებულ ენობრივ და კულტურულ სპეციფიკას. აღნიშნულმა ცვლილებებმა, რომლებიც მკაცრად იყო რეკომენდებული კითხვარისა და მეთოდოლოგიის ავტორების მიერ, გააუმჯობესა შედეგების ვალიდურობა და ხელი შეუწყო მიღებული მონაცემების სხვა ქვეყნებთან და პოპულაციებთან შედარებას. პირისპირი ინტერვიუები ჩატარდა 18-64 წლის ასაკის რესპონდენტებთან რანდომულად შერჩეული შინამეურნეობებიდან.

კვლევა განხორციელდა დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის “ალტერნატივა ჯორჯიასა” და “ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულ ცენტრის” (NDO), მარკეტინგული, სოციალური და პოლიტიკური კვლევის ორგანიზაცია - ”ტრაექტორიასთან” თანამშრომლობით. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლები სრულად იყვნენ ჩართული კვლევის ყველა ეტაპზე, დაწყებული დიზაინის შექმნიდან, კვლევის ინსტრუმენტების გადახედვის და მონაცემთა შეგროვების პროცესის ჩათვლით, მათ შორის მონაწილეობდნენ ანალიზსა და საბოლოო ანგარიშის წერაში. კვლევის დიზაინისა და განხორციელების დაგეგმვის მიზნით, შეიქმნა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფი, რომელშიც შედიოდნენ ადგილობრივი ექსპერტები და EMCDDA-ს მეცნიერ-ანალიტიკოსი.

<sup>6</sup> EMQ (ევროპული სამოდელო კითხვარი) კითხვების რუკა: ზოგადი მოსახლეობის ეროვნულ კვლევაში გამოყენებული კითხვები. კითხვარები, 2002–12. EMCDDA-ის ეპიდემიოლოგიური განყოფილება 2013. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10584/EMQ-Questionnaire-map.pdf>

## თავი 2. მეთოდოლოგია

### სამიზნე პოპულაცია

EMCDDA-ის გაიდლაინების მიხედვით, ზოგადი მოსახლეობის კვლევის სამიზნე პოპულაცია არის 15-64 წლის ზრდასრული მოსახლეობა შინამურწეობებიდან<sup>7</sup>. თუმცა ჩვენ გამოვრიცხეთ ყველა ის ადამიანი, რომელიც 15-17 ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნებოდა, რადგან საქართველოში არასულწლოვანი (18 წელს ქვემოთ) ადამიანები კვლევაში მონაწილეობისთვის საჭიროებენ მშობლის თანხმობას. იმის გათვალისწინებით, რომ მშობლებთან კომუნიკაცია და მათგან ნებართვის მიღება დამატებითი რესურსია, გადაწყვიტეთ, რომ ოპტიმალური გამოსავალი იქნებოდა 15-17 წლის ადამიანების გამოვლინება კვლევიდან. მეორე ასაკობრივ კატეგორიას, რომელიც ასევე გამოვრიცხეთ კვლევიდან, შეადგენენ 65 წლის და უფროსი ადამიანები. EMCDDA-ის გაიდლაინების მიხედვით, ამ ასაკობრივი ჯგუფისგან მიღებული პასუხები შესაძლოა ნაკლებად ზუსტი იყოს (მეხსიერების გამო) და, როგორც წესი, აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევალენტობა არ არის მაღალი.

მსგავსი შეზღუდვა არსებობს ევროკავშირის ბევრ სხვა ქვეყანაშიც, თუმცა ეს არ ზღუდავს ქვეყნებს, რომ გამოიყენონ შედარებადი, იდენტური პრინციპებით მოგროვილი მონაცემები. როდესაც საჭირო ხდება მონაცემთა შედარებითი ანალიზი ისეთ ქვეყნებთან, სადაც 15+ ჯგუფში გროვდება ინფორმაცია, მონაცემთა ბაზებიდან ხდება 15-17 წლის ასაკის რესპონდენტების მონაცემების ამორიცხვა. მონაცემთა ბაზები საჯაროდ არის ხელმისაწვდომი EMCDDA-ს ვებგვერდზე.<sup>8</sup>

კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

- ნებისმიერი სქესი; ასაკი 18-64 წლამდე კვლევის ჩატარების მომენტისთვის;
- საქართველოს მოქალაქეები; პირები, რომლებსაც საქართველოში მუდმივი ბინადრობის ნებართვა ჰქონდათ და ბოლო 12 თვის განმავლობაში ცხოვრობდნენ ქვეყანაში;
- ადამიანები, რომლებსაც შეეძლოთ ქართულ ენაზე საუბარი, კითხვა და გაგება;
- პირები, რომლებმაც კვლევაში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვეს.

მოსახლეობის შემდეგი კატეგორიები გამოირიცხა კვლევიდან:

- 18 წელზე უმცროსი და 64 წელს ზემოთ მყოფი ადამიანები;
- გონებრივი, ფიზიკური ან სხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რასაც შესაძლოა ხელი შეეშალა კვლევაში მათ სრულფასოვანი და დამოუკიდებელი მონაწილეობისთვის;
- მოიჯარეები/დროებით მაცხოვრებლები, რომლებიც გამოკითხული ოჯახის წევრები არ იყვნენ;

<sup>7</sup> ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი(2009). ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება: ევროპაში ზოგადი მოსახლეობის კვლევების მიმოხილვა. ISBN 978-92-9168-375-8. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/967/EMCDDA-TP-gps.pdf>

<sup>8</sup> სტატისტიკური ბიულეტენი 2022 — ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევალენტობა [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en)

- დაწესებულებებში (მოხუცთა თავშესაფრებში, საავადმყოფოებში, ციხეებში) განთავსებული ადამიანები;
- საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებზე - აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში მცხოვრები პირები.

## შერჩევის დიზაინი

კვლევის შენარჩევი შემუშავდა იმგვარად, რომ ის ყოფილიყო ზრდასრული ზოგადი მოსახლეობის რეპრეზენტატიული (18-64 ასაკობრივი კატეგორია) და გამოვიყენეთ სტრატეგიული მრავალსაფეხურიანი კლასტერული მეთოდი:

**საფეხური 1: პირველადი შერჩევის ერთეულები (PSU).** შერჩევის პირველ საფეხურზე საქართველოს 11 რეგიონი (1) თბილისი, (2) აჭარა, (3) გურია, (4) იმერეთი, (5) კახეთი, (6) მცხეთა-მთიანეთი, (7) რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, (8) სამეგრელო-ზემო სვანეთი, (9) სამცხე-ჯავახეთი, (10) ქვემო ქართლი და (11) შიდა ქართლი დაიყო 22 სტრატად ქალაქის/სოფლის მიხედვით. პირველადი შერჩევის ერთეულები იყო ქალაქის ქუჩები/სოფლები თითოეულ სტრატაში. შედეგად 11 რეგიონი წარმოადგენს სტრატეგიული პირველ საფეხურს და ანგარიშგების ცვლადს.

**საფეხური 2: მეორადი შერჩევის ერთეული (SSU).** შერჩევის ჩარჩო მოგვარდა საჯარო რეესტრის ეროვნულმა სააგენტომ (NAPR), რომელმაც 2011 წელს დაიწყო საქართველოს მისამართების შეგროვება და 2018 წელს დაასრულა, თუმცა მას შემდეგ მისამართების რეესტრი მუდმივად ახლდება. NAPR-თან თანამშრომლობით, კვლევით გუნდს ჰქონდა მისამართების სრული სია, რომელიც მოიცავდა მუნიციპალიტეტების მიხედვით გეოგრაფიულ მონაცემებს, დასახლების ტიპს (სოფელი/ქალაქი) და ქუჩისა და შენობის ნომრებს (მისამართებს).

კვლევის მიზანია, რომ წარმოვადგინოთ აგრეგირებული მონაცემები გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით, გარდა რაჭა-ლეჩხუმისა, რომელიც საკმაოდ მცირე მოსახლეობას მოიცავს სხვა რეგიონებთან შედარებით. ამ ფაქტორის გათვალისწინებით ამ რეგიონის მონაცემები გაერთიანდა იმერეთთან (მეზობელი რეგიონი) და შესაბამისად გაანალიზდა. მეორე ყველაზე მცირე რეგიონი არის მცხეთა-მთიანეთი, სადაც შერჩევის მოცულობა განისაზღვრა 100-ით (ცვლადების 50%-თვის 10%-იანი ცდომილება, 95% სანდოობის დონით). წინა კვლევამ გვაჩვენა, რომ შერჩევის მოცულობა 100 ან თითოეულ ჯგუფთან მეტი ინტერვიუს ჩატარება სათანადო მიდგომა იყო სანდო სტატისტიკური დასკვნისა და ჰიპოთეზის ტესტირებისთვის (Krejcie & Morgan, 1970; Bujang & Baharum, 2017). ამდენად, მცხეთა-მთიანეთში შერჩევის მოცულობად 100 რესპონდენტი შესაბამისად იქნა მიჩნეული. მას შემდეგ, რაც საწყისი სტრატები შეიქმნა (N=22) და გაანგარიშდა მათი პროპორცია პოპულაციასა და შენარჩევში, რესპონდენტები განაწილდნენ საწყის სტრატაში პროპორციული კრიტერიუმის გამოყენებით – შერჩევის თითოეულ სტრატაში რესპონდენტების წილი მისი ზომის პროპორციული უნდა ყოფილიყო. მაგ., რესპონდენტების წილი შერჩევის სტრატაში იყო იგივე, რაც მოქალაქეების წილი პოპულაციის სტრატაში (ცხრილი 1). ეროვნული მასშტაბით რეპრეზენტატიული შერჩევის

დასაგეგმად, მოხდა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან<sup>9</sup> მიღებული მოსახლეობის სტრატის მისადაგება შერჩევის პროპორციასთან, რათა მიგველო პოპულაციის იდენტური სტრუქტურის შენარჩევი.

მეორადი შერჩევის ერთეულები იყო კორპუსების/კერძო სახლების მისამართები ქალაქებში და სოფლები. შერჩევის პროცედურის ამ საფეხურზე, გარკვეული რაოდენობის საწყისი მისამართები იყო რანდომულად შერჩეული თითოეული სტრატასთვის NAPR-ის მიერ მოწოდებული მისამართების სიიდან. ჯამში, 22 სტრატაში განისაზღვრა 4060 ინტერვიუს ჩატარება (2,412 ინტერვიუ ქალაქში და 1,648 სოფელში). საწყისი მისამართების რაოდენობა თითოეული სტრატასთვის გამოითვალა ცალკე, ქალაქსა და სოფელს შორის განსხვავებების გათვალისწინებით. ქალაქის ტიპის დასახლებაში თითოეული საწყისი მისამართიდან 5-6 შინამეურნეობის გამოკითხვა განისაზღვრა, ხოლო სოფლის დასახლებაში - 10-11 შინამეურნეობის. ამ გათვლების მიხედვით, ჯამში 637 საწყისი მისამართი იდენტიფიცირდა (ცხრილი 1). გარდა ამისა, მისამართთა რეესტრი მოიცავდა მისამართების ზუსტ გეოგრაფიულ კოორდინატებს, რამაც საშუალება მოგვცა შერჩეული მისამართი (საწყისი წერტილი) დაგვეტანა google map-ზე სავსე სამუშაოების ნავიგაციის გასაიოლებლად.

*ცხრილი 1. შერჩევის ზომა რეგიონების მიხედვით*

რეგიონები	მოსახლეობის ზომა			განაწილება %			შერჩევის ზომა			შერჩეული შინამეურნეობების რაოდ.		
	ქალაქი	სოფელი	ჯამი	ქალაქი	სოფელი	ჯამი	ქალაქი	სოფელი	ჯამი	ქალაქი	სოფელი	ჯამი
თბილისი	1 172 010	30 721	1 202 731	31%	1%	32%	1277	33	1310	255	3	258
აჭარა	203 513	151 392	354 905	5%	4%	10%	222	165	387	44	16	60
გურია	31 151	75 950	107 101	1%	2%	3%	34	83	117	6	8	14
იმერეთი	238 706	242 767	481 473	6%	7%	13%	260	264	524	52	26	78
კახეთი	70 933	238 645	309 578	2%	6%	8%	77	260	337	15	26	41
მცხეთა-მთიანეთი	22 592	70 797	93 389	1%	2%	3%	23	77	100	4	7	11
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვესვანეთი	6 747	21 753	28 500	0%	1%	1%	7	24	31	1	2	3
სამეგრელო და ზ.სვანეთი	122 800	185 558	308 358	3%	5%	8%	134	202	336	26	20	46
სამცხე-ჯავახეთი	54 199	96 911	151 110	1%	3%	4%	59	106	165	11	10	21
ქვემო ქართლი	192 333	245 014	437 347	5%	7%	12%	209	267	476	41	26	67
შიდა ქართლი	100 647	153 434	254 081	3%	4%	7%	110	167	277	22	16	38
<b>ჯამი</b>	<b>2 215 631</b>	<b>1 512 942</b>	<b>3 728 573</b>	<b>59%</b>	<b>41%</b>	<b>100%</b>	<b>2412</b>	<b>1648</b>	<b>4060</b>	<b>477</b>	<b>160</b>	<b>637</b>

**საფეხური 3: შინამეურნეობების შერჩევა თითოეულ მეორადი შერჩევის ერთეულში (მისამართი/მაცხოვრებელი).** შინამეურნეობები/მაცხოვრებლები შეირჩნენ ინტერვიუერის მიერ, რანდომულად შერჩეული საწყისი მისამართებიდან წინასწარ განსაზღვრული გადათვლის ბიჯით (გადათვლის ინტერვალი შინამეურნეობებს, მისამართებს შორის). ამ

<sup>9</sup> <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/41/mosakhleoba>



მიდგომით მცირდება საველე არეალი და შესაბამისად ინტერვიუერის მგზავრობის დრო და დახარჯი. მისამართების უმეტესობა მოიცავდა ერთ შინამეურნეობას/ერთ ოჯახს, თუმცა მისამართების მცირე ნაწილში (3%-ზე) გვხვდებოდა ერთ მისამართზე ერთზე მეტი შინამეურნეობა.

ინტერვიუერები ხელმძღვანელობდნენ სტანდარტული შერჩევის პროცედურებით, თუკი მისამართზე ერთზე მეტი შინამეურნეობა იყო იდენტიფიცირებული, რადგან ინტერვიუერს მათგან ერთი შინამეურნეობა/მაცხოვრებელი (მაგ., იტალიური ეზოები<sup>10</sup>, იხ.ქვემოთ) უნდა შეერჩია. კერძო სახლების შემთხვევაში, გამოკითხვა იწყებოდა შერჩეული საწყისი მისამართის მეორე სახლიდან. თუ საწყისი წერტილი მდებარეობდა ქუჩის ლუწ მხარეს (სახლები ლუწი ნომრებით), მაშინ გამოკითხვა მიჰყვებოდა ლუწ მხარეს ნომრების მზარდი მიმართულებით. თუ საწყისი წერტილი მდებარეობდა ქუჩის კენტს მხარეს, გამოკითხვა მიჰყვებოდა კენტს მხარეს. იმ შემთხვევაში, თუ შერჩეულ მხარეს სახლები ამოიწურებოდა მანამ, სანამ ინტერვიუერი მიაღწევდა დაგეგმილი ინტერვიუების რაოდენობას (5-6 ინტერვიუ ქალაქში და 10-11 ინტერვიუ სოფელში), სტანდარტული პროცედურის თანახმად გადადიოდა ქუჩის მოპირდაპირე მხარეს და მიჰყვებოდა სახლებს ნომრების კლების მიმართულებით. თუკი ინტერვიუერი კვლავაც ვერ მიაღწევდა ინტერვიუების საჭირო რაოდენობას, იგი აგრძელებდა პირდაპირ სიარულს შესაბამისი ბიჯების გადათვლით, მიუხედავად იმისა გადავიდოდა თუ არა ახალ ქუჩაზე. გადათვლის ბიჯი იყო ყოველი მეორე სახლი იმ ადგილიდან, სადაც ინტერვიუ წარმატებით ჩატარდებოდა. საწყისი წერტილებიდან/მისამართებიდან შემდეგი შინამეურნეობის შერჩევა დამოკიდებული იყო დასახლების ტიპზე (კერძო სახლი ან კორპუსი) და კონტაქტის შედეგზე (არავინ ცხოვრობს, არავინ ალებს კარს, უარი ინტერვიუებაზე ან წარუმატებელი ინტერვიუ), რა დროსაც ინტერვიუერი მოძრაობდა შესაბამისი ფიქსირებული გადათვლის ბიჯით, რომელიც წარმოდგენილია ცხრილი 2.

კორპუსის შემთხვევაში ჩასატარებელი ინტერვიუების მაქსიმალური რაოდენობა იყო 5-6, მიუხედავად იმისა თუ რამდენი ბინა იყო კორპუსში. თუკი საწყისი წერტილი/მისამართი იყო კორპუსი, მაშინ ინტერვიუერი არჩევდა შესასვლელიდან მე-5 ბინას და ატარებდა ინტერვიუს, შემდეგ კი შესაბამისი ბიჯის გამოყენებით, რომელიც მოცემულია ცხრილი 2, გადადიოდა შემდეგ შინამეურნეობაზე. იმ შემთხვევაში თუ ინტერვიუერი ვერ მიაღწევდა კორპუსში ინტერვიუების სასურველ რაოდენობას, გადადიოდა შემდეგ კორპუსში და იწყებდა ინტერვიუს პირველი შესასვლელის მე-5 ბინიდან. იგივე ბიჯი გამოიყენებოდა ახალ კორპუსში ინტერვიუსთვის შინამეურნეობის შესარჩევად (ცხრილი 2). ე.წ. „იტალიური ეზოების“ შემთხვევაში, ინტერვიუერი ატარებდა მხოლოდ ერთ ინტერვიუს ერთ შინამეურნეობაში და ირჩევდა მარჯვნიდან მე-5 ბინას და შემდეგი შინამეურნეობის შესარჩევად მიჰყვებოდა იგივე გადათვლის ბიჯს, რასაც კორპუსის შემთხვევაში. თუკი ვერ მიაღწევდა ინტერვიუების სასურველ რაოდენობას გადადიოდა შემდეგ შენობაში და თუ ეს შენობა ისევ „იტალიური ეზო“ აღმოჩნდებოდა, ინტერვიუერი შინამეურნეობის შესარჩევად იყენებდა სტანდარტულ გადათვლის ბიჯებს და იგივე მეთოდოლოგიას.

<sup>10</sup> თბილისის ძველი უბნების დასახლებების ტიპი

**ცხრილი 2. შინამეურნეობების შერჩევის ბიჯი - გადათვლის ინტერვალები**

შედეგი	კორპუსი/იტალიური სახლი	კერძო სახლი
არავინ ცხოვრობს / მუდმივად არ ცხოვრობენ	გადათვლის ბიჯი 1= იმავე კორპუსში შემდეგ ბინაზე გადასვლა	გადათვლის ბიჯი 1= შემდეგ სახლზე გადასვლა
კარს არავინ ადებს / არავინაა სახლში	გადათვლის ბიჯი 5 = იმავე კორპუსში შემდეგ მე-5 ბინაზე გადასვლა	გადათვლის ბიჯი 3 = შემდეგ მე-3 სახლზე
უარი მონაწილეობაზე (დაკონკრეტების გარეშე უარი / რესპონდენტი არ შეესაბამებოდა ჩართვის კრიტერიუმებს)	გადათვლის ბიჯი 5 = იმავე კორპუსში შემდეგ მე-5 ბინაზე გადასვლა	გადათვლის ბიჯი 3 = შემდეგ მე-3 სახლზე
წარმატებული / შეწყვეტილი ინტერვიუ	გადათვლის ბიჯი 5 = იმავე კორპუსში შემდეგ მე-5 ბინაზე გადასვლა	გადათვლის ბიჯი 3 = შემდეგ მე-3 სახლზე

**საფეხური 4: თითოეულ შინამეურნეობაში რესპონდენტების შერჩევა.** ამ საფეხურზე შერჩევის ერთეულებს წარმოადგენდნენ შინამეურნეობის წევრები. ერთი შინამეურნეობიდან გამოიკითხა ერთი ადამიანი ქვემოთ ჩამოთვლილი შერჩევის პროცედურის შესაბამისად:

- ინტერვიუერი იწერდა 18-64 წლამდე ოჯახის წევრების დაბადების თარიღსა და სქესს;
- მათგან ამორჩევა ხდებოდა ყველაზე ახალგაზრდა კაცის. თუ ის არ იმყოფებოდა სახლში, მაშინ ყველაზე ასაკოვანი კაცის ამორჩევა ხდებოდა. იმ შემთხვევაში თუ არც ყველაზე ასაკოვანი მამაკაცი იყო სახლში, მაშინ ინტერვიუერი ირჩევდა ყველაზე ახალგაზრდა ქალს. ახალგაზრდა ქალის სახლში არ ყოფნის შემთხვევაში კი გადადიოდა ყველაზე უფროს ქალზე. თუ ზემოთ აღნიშნული ადამიანებიდან არცერთი არ იყო სახლში ან მხოლოდ ერთი ადამიანი ცხოვრობდა, მაშინ ინტერვიუერი გამოიკითხავდა მას, ვისაც ესაუბრებოდა.

ამ მეთოდოლოგიამ შესაძლებლობა მოგვცა, რომ მივწვდომოდით ახალგაზრდა კაცების რთულად მიღწევ ჯგუფებს და შესაბამისად შეგვემცირებინა შეწონვის მასშტაბი. ეს მეთოდოლოგია არ მოითხოვდა ინტერვიუერის ხელმეორედ ვიზიტს, თუკი რესპონდენტი არ დახვდებოდა სახლში წინა ვიზიტისას.<sup>11</sup> შინამეურნეობის ჩანაცვლება ან რესპონდენტების მიერ თვითშერჩევა არ განიხილებოდა. ამგვარმა დიზაინმა უზრუნველყო საქართველოს შინამეურნეობის რეპრეზენტატული შენარჩევი 2022 წლის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ეროვნული კვლევისთვის. ჯამში, 637 საწყისი

<sup>11</sup> მიზეზი ისაა, რომ თუ ინტერვიუერები მიუზრუნდებოდნენ ყველაზე ახალგაზრდა მამაკაცს, შენარჩევი კაცების ჭარბ წარმომადგენლობას მივიღებდით. ამის ნაცვლად, იმისთვის, რომ უკეთ მივწვდომოდით რესპონდენტებს, ურბანულ დასახლებებში ინტერვიუერები მუშაობას იწყებდნენ თითქმის სამუშაო დღის დასასრულს (ღამის 5 საათიდან). სოფლის ტიპის დასახლებებში კი - დღის მეორე ნახევარში.

მისამართი გადაეცათ ინტერვიუერებს, რომლებიც მონიშნული იყო google map-ზე. სასურველი შენარჩევის მისაღწევად ინტერვიუერები მივიდნენ 8,694 მისამართზე. ინტერვიუს ჩატარების მცდელობა ყველა შერჩეულ მისამართზე განხორციელდა.

## კვლევის ინსტრუმენტი

კითხვარი და ინტერვიუების პროცესი იყო ქართულ ენაზე, მაგრამ ასევე ითარგმნა ინგლისურ ენაზე, რათა საერთაშორისო ექსპერტებს ჰქონოდათ კომენტარების საშუალება. სიზუსტისათვის კითხვარის უკუთარგმნა მოხდა ქართულად. კითხვარი მიჰყვება EMCDDA-ის ევროპულ სამოდელო კითხვარს, რომელიც შეიცვალა და ადაპტირდა ქართული კონტექსტის მიხედვით 2015 წელს. 2015 წლის კითხვარი სრულად გადაიხედა კვლევითი ჯგუფის მიერ, რომელიც შედგებოდა ალტჯეოსა და ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მკვლევრებისგან, ასევე EMCDDA-ის ექსპერტებისგან.

კვლევის ინსტრუმენტის კოგნიტურმა ტესტირებამ შესაძლებლობა მოგვცა მინიმუმამდე დაგვეყვანა საზომი ინსტრუმენტის ცდომილებები და რესპონდენტების ტვირთი. ამ მიზნით შემთხვევითობის პრინციპით შეირჩა 20 სხვადასხვა სოციო-დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური ჯგუფის წარმომადგენელი რესპონდენტი. მათთან ჩატარდა კოგნიტური ტესტირება, რათა შეგვეფასება პასუხების ხარისხი და დარწმუნებულები ვყოფილიყავით, რომ კითხვა არ იწვევდა სასურველ პასუხს<sup>12</sup>.

რესპონდენტების პასუხები და ინტერვიუების უკუკავშირი გაანალიზდა, რათა საბოლოო კითხვარი და ინტერვიუერის მიეს მისაცემი ინსტრუქცია შესაბამისად შეგვეცვალა. კოგნიტური ინტერვიუების დროს მივიღეთ შემოთავაზებები თუ როგორ შეიძლებოდა გაგვეკეთებინა კითხვის პერიფრაზი ისე, რომ თავიდან აგვერიდებინა გაუგებრობა. ამგვარად, რამდენიმე კითხვა განახლდა, ხოლო რამდენიმე ახალი კითხვა დაემატა, მათ შორის კითხვა ელ-სიგარეტსა და IQOS-სზე. ასევე შეიცვალა RRT-ის კითხვები, რათა მოგვერგო ხელმისაწვდომი ეროვნული მონაცემებისთვის.

კვლევის ინსტრუმენტმა დაფარა EMQ-ს ყველა დომეინი და მოიცავდა შემდეგ სექციებს:

- შესავალი (ყინულის გაღებვა) ზოგადი ჯანმრთელობის შესახებ
- ალკოჰოლის მოხმარება
- თამბაქო და სიგარეტი
- ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება
- კანაფის, ოპიოიდების, სტიმულატორების და ჰალუცინოგენების მოხმარება; ნარკოტიკულ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა
- აზარტული თამაშები
- მკურნალობის გამოცდილება
- ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ არსებული მოსაზრებები
- სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რესპონდენტებს გადაეცემოდათ ერთი სტანდარტული სასმისის ილუსტრაცია, სადაც წარმოდგენილი იყო თითოეული ალკოჰოლური სასმელის პორცია და მათში

<sup>12</sup> Paul C. Beatty, Gordon B. Willis, Research Synthesis: The Practice of Cognitive Interviewing, *Public Opinion Quarterly*, Volume 71, Issue 2, Summer 2007, Pages 287–311, <https://doi.org/10.1093/poq/nfm006>

შემაჯავლი ალკოჰოლის რაოდენობა, რითაც უნდა დაეთვალათ თუ რამდენი სტანდარტული სასმისი მოიხმარეს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო)<sup>13</sup> ერთ სტანდარტულ სასმისს განსაზღვრავს, როგორც ნებისმიერ სასმელს, რომელიც შეიცავს 14 გრამ სუფთა ალკოჰოლს. სუფთა ალკოჰოლის პროცენტულობა, ალკოჰოლის შემცველობის მოცულობასთან თანაფარდობა (ალკ/მოც), განსხვავდებოდა სასმელების და სასმელის ტიპის მიხედვით. ალკოჰოლური სასმელების მაგალითებია:

- ლუდი 425 მლ - 2.9% ალკოჰოლის შემცველობით - ამ პორციას ყოველდღიურ ცხოვრებაში მოიხსენიებენ 0.5 მლ-იან ჩვეულებრივ ლუდად;
- ლუდი 285 მლ - 4.9% ალკოჰოლის შემცველობით - ამ პორციას მოიხსენიებენ, როგორც 300 მლ-იანი ალკოჰოლის მაღალი შემცველობის ლუდად, რომელიც ჩვენ ქვეყანაში არ არის გავრცელებული, ხოლო ევროპაში ემახიან გაუფილტრავ ლუდს;
- ღვინო 100 მლ - 12% ჩვეულებრივი ღვინო, ბოთლში ჩამოსხმული ან სახლში გაკეთებული;
- ღვინო 60 მლ - 20% ე.წ სპირტიანი ღვინო ან პორტვინი, რომლებსაც აქვთ მაღალი ალკოჰოლის შემცველობა და შესაბამისად მათი მცირე მოცულობა უდრის 100 მლ ღვინოს;
- ალკოჰოლური სასმელები მოიცავს არაყს, ვისკს, ბრენდის, კონიაკს, ლონგ აილენდს, ტეკილას და სხვა ძლიეს სასმელებს.

კვლევის ფარგლებში გამოვიყენეთ RRT მეთოდოლოგია. ეს მეთოდოლოგია დაინერგა სენსიტიური საკითხების შესწავლისას რესპონდენტების ანონიმურობის დასაცავად და წარმატებით განხორციელდა 2015 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევის დროს. RRT ამოწმებს თვითდარეპორტებული პასუხების სიზუსტეს, სრულყოფილებას და ვალიდურობას<sup>14</sup>. რანდომიზირებული პასუხის მეთოდოლოგიის იდეაა, რომ რესპონდენტები პასუხობენ ორი შეკითხვიდან ერთ-ერთს (სენსიტიური vs არასენსიტიური), რომელსაც ირჩევს რანდომიზაციის მოწყობილობა (ჩვენი კვლევის შემთხვევაში მონეტის აგდება) და ინტერვიუერმა არ იცის თუ რომელ შეკითხვას პასუხობს რესპონდენტი, რაც უზრუნველყოფს რესპონდენტის ანონიმურობას. RRT-ის კითხვარი იყო მოკლე (კითხვის 6 წყვილი) და ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებული, რომლის დროსაც ინტერვიუერი იყენებდა მოკარნახე ბარათს - აჩვენებდა ორ სვეტში განაწილებულ RRT-ის შეკითხვებს და პასუხების ვარიანტები მოიცავდა „კის“ და „არას“.

## ინტერვიუება

თითოეული ინტერვიუ ტარდებოდა რესპონდენტის სახლში, რაც ნიშნავს, რომ ინტერვიუერს შეეძლო საკმარისი დრო ჰქონოდა რაპორტის დასამყარებლად და რესპონდენტის კვლევაში სრულად ჩასართავად, ვიდრე ეს შესაძლებელი იქნებოდა სატელეფონო ან ონლაინ გამოკითხვით, რამაც პასუხების ხარისხი გააუმჯობესა.

<sup>13</sup> მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია. (2018). საერთაშორისო მდგომარეობის ანგარიში ალკოჰოლისა და ჯანმრთელობის შესახებ 2018. ჟენევა: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია. გვ. 18. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

<sup>14</sup> Gerty Lensvelt-Mulders & Joop Hox, Meta-analysis of randomized response research: 35 years of validation studies. (November 2004). Sociological Methods & Research 33(3):1-30. DOI: 10.1177/0049124104268664

კვლევის ფარგლებში კომპიუტერის დახმარებით ჩატარებული პირისპირი ინტერვიუების მეთოდი იქნა შერჩეული, რომელიც მონაცემთა შეგროვების ყველაზე პოპულარული და სანდო ფორმაა. მონაცემების შეგროვებისთვის იქნა გამოყენებული SurveyCTO<sup>15</sup>-ს პლატფორმა, რაც შესაძლებლობას იძლევა რეალურ დროში მონაცემების შეგროვებას თვალი მიადევნო და შეამცირო გამოტოვებული მონაცემების რაოდენობა. ასევე ამგვარი მეთოდი ამცირებს მონაცემთა შეყვანის დროს. კითხვებზე გაცემული პასუხების შესაბამისად შემდეგი კითხვების გამოჩენის და ლოგიკური პირობების დადების შესაძლებლობა ამცირებს რეალურ დროში მონაცემთა შეყვანის დროს დაშვებულ შეცდომებს. რადგანაც ინტერნეტზე წვდომა ზოგიერთ რეგიონში შეზღუდული იყო, გამოკითხვა ხელმისაწვდომი იყო როგორც ონლაინ, ასევე ოფლაინ. ინტერვიუების მიერ მართულმა ინტერვიუმ რესპონდენტებს შესაძლებლობა მისცა, რომ კითხვის ან პასუხის დაზუსტება მოეთხოვათ. გარდა ამისა, ინტერვიუებმა გამოიყენეს ვიზუალური დამხმარე ბარათები (ე.წ. მოკარნახე ბარათები), რათა რესპონდენტებისთვის უფრო მარტივი გაეხადათ ინტერვიუების პროცესი. RRT-ის კითხვარი რესპონდენტებს ცალკე გადაეცემოდათ თვითადმინისტრირებისთვის და იყო ფურცელზე. RRT-ის კითხვარის ადმინისტრირებისთვის, ინტერვიუები იყენებდნენ ერთ ლარიანის მონეტას.

## საველე სამუშაო და ხარისხის კონტროლი

2022 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევა ალტერნატივა ჯორჯიამ ჩაატარა მარკეტინგულ, სოციალურ და პოლიტიკურ კვლევით ორგანიზაცია „ტრაექტორიასთან“ ერთად. ალტერნატივა ჯორჯიამ ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნულ ცენტრთან თანამშრომლობით მოამზადა კვლევის დიზაინი, ინსტრუმენტი და ტრენინგ მოდული ინტერვიუებისთვის, ხოლო საველე სამუშაო განახორციელა „ტრაექტორიამ“ 2022 წლის 4 ივნისი-3 აგვისტოს პერიოდში. კითხვარის შემოწმების მიზნით ჩატარებული პილოტური კვლევა მოიცავდა როგორც რაოდენობრივ, ისე თვისებრივ მეთოდს.

ინტერვიუების ინსტრუქციები მიეწოდათ და ტრენინგი ჩატარდათ ტრაექტორიის მიერ მობილიზებულ საველე მუშაკებს (ინტერვიუებებსა და სუპერვიზორებს), რომლებმაც ჩაატარეს საველე სამუშაოები. ინტერვიუებებს, რომლებიც რეგიონებიდან იყვნენ ტრენინგი ზუმის საშუალებით ჩატარდათ, ხოლოდ თბილისში ჩატარდა „ალტერნატივა ჯორჯიას“ ოფისში. ტრენინგი მოიცავდა საველე სამუშაოების ძირითადი ასპექტების შესახებ ინფორმაციას, როგორცაა კითხვარის წარდგენა, პლანშეტის გამოყენება, ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, სენსიტიური კითხვების დასმა, ინტერვიუების დროს შესაძლო გართულებები და კონფიდენციალურობის დაცვა. ასევე დეტალურად იყო განხილული კვლევის სხვა რესურსების (RRT კითხვარი და მოკარნახე ბარათები), რაზეც შესაძლოა რესპონდენტებს შეკითხვა გასჩენოდათ. ტრაექტორიის სუპერვიზორებთან და პროექტის გუნდათ ერთად მოხდა განხილვა კვლევის კონკრეტული ლოჯისტიკური საკითხების განხილვა, მათ შორის განისაზღვრა ინტერვიუების მიერ საველე ჟურნალის წარმოების პროცედურები. თითოეულ

<sup>15</sup> <https://www.surveycto.com/>

ინტერვიუერს გადაეცა საველე მუშაობისთვის ნაკრები, რომელიც შედგებოდა შემდეგი რესურსებისგან:

- ინტერვიუერების სახელმძღვანელო
- თანხმობის ფორმა (გრძელი და მოკლე ვერსია)
- ინსტრუმენტები (ძირითადი კითხვარი და RRT-ის კითხვარი)
- მოკარნახე ბარათები
- საკონტაქტო ფურცელი
- პლანშეტები, სადაც კითხვარი და რუკა წინასწარ იყო ჩატვირთული და მონიშნული იყო თითოეულ სტრატაში საწყისი წერტილები (ზუსტი ლოკაციები)

ჯამში, 37 ინტერვიუერი, 4 სუპერვიზორი და ერთი პროექტის კოორდინატორი იყვნენ პასუხისმგებლები საველე სამუშაოებზე (ტრეექტორია), მონაცემთა შეგროვებაზე და ხარისხის კონტროლზე. ეს მოიცავდა გადამოწმებას ინტერვიუერი სწორად მივიდა თუ არა იმ ადამიანთან, რომელიც შენარჩევში მოხვდა და აკმაყოფილებდა კრიტერიუმებს და ჩატარდა თუ არა ინტერვიუ. ინტერვიუერები შერჩეული იყვნენ სხვადასხვა რეგიონიდან და იყვნენ ადგილობრივები, რომლებმაც კარგად იცოდნენ მათი საკვლევი არეალი. ამრიგად, ინტერვიუერის ერთი რეგიონიდან მეორეში ჩასვლის საჭიროება არ იყო და თითო ინტერვიუერზე ინტერვიუების რაოდენობას არ შეუქმნია რაიმე სახის ლოჯისტიკური პრობლემა. ამდენად, თითო ინტერვიუერზე ინტერვიუების რაოდენობის განსასაზღვრად არ ჩაგვიტარებია სენსიტიურობის ანალიზი. რანდომულად შერჩეული შემთხვევების (თითო ინტერვიუერის ნამუშევრის 10%) საველე მონიტორინგი რეგულარულად მიმდინარეობდა ტრეექტორიის ხარისხის უზრუნველყოფის სპეციალისტის მიერ. საველე სამუშაოს დაწყებიდან ერთ კვირაში თითოეულმა ინტერვიუერმა სულ მცირე 6 ინტერვიუ და ჯამში 240 წარმატებული ინტერვიუ ჩატარა. შეგროვებული მონაცემები გაანალიზდა, რათა ხარვეზების იდენტიფიცირება მომხდარიყო.

2022 წლის ივნისში, კვლევის მონაცემთა შეგროვების პროცესის გარე მონიტორინგი და შეფასება მოხდა ალტერნატივა ჯორჯიასა და ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მიერ. მონაცემთა გარე მონიტორინგის მიზანი იყო ინტერვიუერების საქმიანობის შეფასება. გარე მონიტორინგი ჩატარდა ორ ეტაპად თვისებრივი და რაოდენობრივი მიდგომით:

- რაოდენობრივი მეთოდი მოიცავდა გაუფილტრავი მონაცემების სტატისტიკურ ანალიზს სხვადასხვა რაოდენობრივი ინდიკატორის მიხედვით;
- თვისებრივი მეთოდი მოიცავდა ჩართულ დაკვირვებას, სადაც დამკვირვებლები პასიურად აკვირდებოდნენ ინტერვიუების პროცესს გარდა ისეთი შემთხვევებისა, სადაც ჩარევა აუცილებელი იყო.

მონიტორინგი განხორციელდა თბილისსა და რეგიონებში ექვს სხვადასხვა ადგილას. გაუფილტრავ ბაზაში რაოდენობრივი ანალიზი მოხდა შემდეგი ინდიკატორების მიხედვით:

- თითო ინტერვიუს ხანგრძლივობა;
- ერთი ინტერვიუერის მიერ ჩატარებული ინტერვიუების რაოდენობა ერთ სამუშაო დღეს
- ინტერვიუს ხანგრძლივობა შევსებული მოდულების რაოდენობის მიხედვით

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა 11 წუთზე ნაკლები ხანგრძლივობის ინტერვიუებს, რადგანაც პილოტირების ფაზამ აჩვენა, რომ კვლევის პროტოკოლის ყველა მოთხოვნის გათვალისწინების შემთხვევაში 11 წუთზე ნაკლები ინტერვიუ ვერ იქნებოდა. გაუფილტრავი ბაზის რაოდენობრივი ანალიზის შედეგად იდენტიფიცირდა 6 ინტერვიუერი (4 თბილისში და 2 შიდა ქართლში), რომლებსაც ჰქონდათ რამდენიმე 11 წუთზე ნაკლები ინტერვიუ. ალტჯეომ და ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა განახორციელეს ამ შემთხვევების მონიტორინგი, რათა გარკვეულიყო მოკლე ინტერვიუების მიზეზი. აღმოჩნდა, რომ ინტერვიუერები არ აცნობდნენ ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, რაც მოკლე ინტერვიუს მიზეზი იყო და ზოგ შემთხვევაში არასათანადოდ იყენებდნენ მოკარნახე ბარათებს. ამ მიგნების შემდეგ, ყველა ინტერვიუერს რეკომენდაცია მიეცა, რომ რესპონდენტებისთვის გაეცნოთ ინფორმირებული თანხმობის ფორმა და მოეპოვებინათ მათი ხელმოწერა კვლევაში მონაწილეობის შესახებ თანხმობაზე, ასევე გამოეყენებინათ მოკარნახე ბარათები.

## მონაცემთა დამუშავება

მონაცემთა შეგროვებისთვის გამოვიყენეთ კითხვარი, რომელიც აიწყო SurveyCTO-ს ონლაინ პლატფორმაზე და მისი ადმინისტრირება ხდებოდა პლანშეტის გამოყენებით. პლატფორმა საშუალებას იძლევა, რომ სწრაფად მოხდეს შეუსაბამობების დადგენა, რათა ინტერვიუერმა ინტერვიუს პროცესშივე შეძლოს მოგვარება. შეუსაბამობების მოგვარება ხდება მონაცემთა შეყვანის შეცდომის გამოსწორებით ან უშუალოდ რესპონდენტთან პასუხის დაზუსტებით. ამგვარი შემოწმებები მოიცავს:

- ისეთი პასუხების იდენტიფიცირებას, სადაც პასუხი სტანდარტულიდან მნიშვნელოვნად გადახრილია, მაგალითად, თუ შეყვანილია პირველად ალკოჰოლის ან თამბაქოს მოხმარების უჩვეულოდ მაღალი/დაბალი ასაკი; შემთხვევებს, სადაც ინტერვიუერი ვერ გააგრძელებს ინტერვიუს მანამ, სანამ არ შეცვლის შეყვანილ მონაცემებს შეუსაბამობის აღმოსაფხვრელად;
- სხვადასხვა კითხვაზე კონფლიქტური პასუხები, მაგალითად, თუ რესპონდენტის მიერ თამბაქოს ან ალკოჰოლის მოხმარების წლების რაოდენობა იმაზე მეტია ვიდრე რესპონდენტის ასაკი.

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო უნივარიაციული და ბივარიაციული ანალიზი - სიხშირეები და აღწერითი სტატისტიკა (მაგ., საშუალო, მედიანა, სტანდარტული გადახრა); ქროსტაბულაციები გამოყენებული იქნა იქ, სადაც ორ ჯგუფს შორის განსხვავებისა და ურთიერთქმედების გაზომვა გვინდოდა. ყველა ცვლადისთვის იქნა გამოთვლილი 95%-იანი სანდოობის ინტერვალი და პირსონის ხი. კვადრატი კატეგორიული ცვლადებისთვის. სანდოობის ინტერვალის გამოთვლისას გათვალისწინებული იყო შეწონვის და სტრატეგიის ეფექტი. მონაცემთა ანალიზი განახორციელეს ტრაექტორიამ და ალტერნატივა ჯორჯიამ. IBM SPSS<sup>16</sup> - ის 26-ე ვერსია იქნა გამოყენებული მონაცემთა დამუშავებისთვის. SurveyCTO<sup>17</sup>-ს ბაზის გადმოტვირთვის

<sup>16</sup> <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-26>

<sup>17</sup> <https://www.surveyccto.com/>

შემდეგ, ბაზა გაიწმინდა და სინტაქსთან ერთად გაეგზავნა EMCDDA-ს. შემდეგი საფეხური მოიცავდა სტრატეგიკის შემდგომი მონაცემების შეწონვას ასაკობრივი ჯგუფების, სქესის და რეგიონის მიხედვით სახელმწიფო სტატისტიკის დეპარტამენტის (Geostat) მიერ მოწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით<sup>18</sup>. ეს მეთოდოლოგია უზრუნველყოფს, რომ სქესის და ასაკის განაწილება არ იყოს მოსახლეობის განაწილებისგან მნიშვნელოვნად გადახრილი. 2022 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევის მონაცემების შეწონვისთვის შემდეგი კოეფიციენტების გამოთვლა მოხდა:

სქესი	ასაკობრივი ჯგუფი	რეალური %	საქ. სტატიდან %	კოეფიციენტი
კაცი	18-24	5,0%	6,8%	1,360245476
კაცი	25-34	7,1%	11,1%	1,564144479
კაცი	35-44	7,2%	11,2%	1,561634283
კაცი	45-54	7,5%	10,0%	1,341886500
კაცი	55-64	9,4%	9,9%	1,053145233
ქალი	18-24	5,0%	6,2%	1,241429371
ქალი	25-34	13,0%	10,9%	0,837204287
ქალი	35-44	14,3%	11,4%	0,798173560
ქალი	45-54	12,5%	10,6%	0,845439121
ქალი	55-64	19,1%	11,9%	0,625462021

ეს წონები არეგულირებს ნიმუშს, რათა გამოსწორდეს ზედმეტად გავრცელებულ სტატუსთა ჯგუფების ზედმეტად შერჩევა და შეამციროს მიკერძოება დიფერენციალური უპასუხოდ.

შეწონვის გზით ნაკლებად გავრცელებული ჯგუფების გადაჭარბებული შერჩევის თავიდან არიდება ხდება და მცირდება ცდომილება, რომელიც უკავშირდება ერთი ქვეჯგუფის მიერ მეორესთან შედარებით ნაკლებად გამოპასუხებას. შედეგად მიღებული შეწონილი მონაცემები საშუალებას აძლევს კვლევას წარმოადგინოს საქართველოში მთლიანი მოსახლეობის შინამეურნეობების ჯამური შეფასებები. ანგარიშში შედეგები წარმოდგენილია შეწონილი სახით. იმისთვის, რომ შეგვედარებინა 2015 (P1) და 2022 (P2) წლის ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების გავრცელება, გამოვიყენეთ სტანდარტული ცდომილება ორივე დროითი პერიოდისთვის და Excel NORM.S.DIST ფუნქცია, რათა გამოგვეთვალა სტანდარტული ნორმალური კუმულაციური განაწილების ფუნქცია.

## შეზღუდვები

<sup>18</sup> <https://www.geostat.ge/regions/index.php>



კვლევის შედეგების ინტერპრეტაციისას გარკვეული შეზღუდვები უნდა გავითვალისწინოთ. საქართველოში შერჩევის ჩარჩოსთვის, NAPR-ის მისამართების ბაზის გარდა, არ არსებობს სხვა რეესტრი, სადაც საცხოვრებელი სახლები ან საფოსტო მისამართები იქნება დარეგისტრირებული. გარდა ამისა, შიდა და გარე მიგრაციის გამო სწრაფად იცვლება კონკრეტულ არეალში მაცხოვრებლების რაოდენობა. არ არსებობს ქვეყნის მასშტაბით შექმნილი მცირე მასშტაბიანი რუკები, რაც დაგვეხმარებოდა ძირითადი შერჩევის ერთეულების არეალის განსაზღვრაში. ამის ნაცვლად გამოვიყენეთ Google-ის რუკა.

რესპონდენტები შესაძლო ბოლომდე გულწრფელი არ ყოფილიყვნენ ისეთ კითხვებზე პასუხების გაცემისას, რომლებიც ეხებოდა სენსიტიურ ქცევებს. რადგანაც ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება საქართველოში სამართლებრივად დასჯადი ქმედებაა. შესაბამისად შესაძლოა ზოგიერთმა რესპონდენტმა არ თქვა, რომ მოიხმარა ესა თუ ის ნარკოტიკული საშუალება. გარდა ამისა, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება დაკავშირებულია განსაკუთრებულ სტიგმასთან, განსაკუთრებით კი ქალებში, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინა რესპონდენტების მიერ ნივთიერებების მოხმარების აღიარებაზე. რესპონდენტები შესაძლოა უფრო თავისფლად ასახელებდნენ წარსულში მოხმარების გამოცდილებას, ხოლო ბოლო წელს ან ბოლო თვეს მოხმარების აღნიშვნისგან თავს იკავებდნენ. შესაბამისად, ჩვენს გუნდს ჰქონდა მოლოდინი, რომ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შესახებ პასუხები შესაძლოა ნაკლებად ვალიდური ყოფილიყო. სწორედ ამის გამო, ერთ-ერთი გადაწყვეტის სახით, გამოვიყენეთ რანდომიზირებული პასუხის (RRT) მეთოდოლოგია, რათა შეგვემცირებინა სოციალურად სასურველობის ცდომილება, შეგვენარჩუნებინა რესპონდენტების კონფიდენციალურობა, გავვეუმჯობესებინა რესპონდენტის ჩართულობა და მიგველო სანდო მონაცემები. აღსანიშნავია, რომ RRT არ გვაწვდის 100%-ით ზუსტ მონაცემებს სენსიტიური ქცევის შესახებ, თუმცა მისი ყველაზე მნიშვნელოვანი მახასიათებელია ის, რომ გვაწვდის უფრო მეტად ვალიდურ მონაცემებს სენსიტიური ქცევის შესახებ. ეს დასკვნა ემყარება მხოლოდ იმ ვარაუდს, რომ სენსიტიური ქცევის შესახებ ჩვეულებრივ კითხვართან შედარებით უფრო მაღალი მონაცემების მიღება კარგია, მაგრამ არა აუცილებლად ზუსტი.<sup>19</sup> რადგანაც RRT არ არის დადასტურებული ცნობილი კრიტერიუმის მიხედვით (მაგ., პირდაპირი პასუხის ვალიდობა), ამ მეთოდის ვალიდაცია არის „სუსტი“ და, შესაბამისად, დასკვნის გაკეთება მხოლოდ ამ მეთოდზე დაყრდნობით შეუძლებელია.<sup>20</sup>

## ეთიკური საკითხები

ინტერვიუერები გამოკითხვის დაწყებამდე კვლევის მიზანს და ინფორმირებული თანხმობის ფორმას აცნობდნენ პოტენციურ რესპონდენტებს. ინტერვიუ იწყებოდა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც რესპონდენტი დათანხმდებოდა კვლევაში ნებაყოფლობით

<sup>19</sup> Christopher S. Bova, Shankar Aswani, Matthew W. Farthing, Warren M. Potts (2018). Limitations of the random response technique and a call to implement the ballot box method for estimating recreational angler compliance using surveys, *Fisheries Research*, Volume 208, Pages 34-41, ISSN 0165-7836. <https://doi.org/10.1016/j.fishres.2018.06.017>

<sup>20</sup> Moshagen, M., et al., 2014. An experimental validation method for questioning techniques that assess sensitive issues. *Exp. Psychol.* 61 (1), 48-54. <https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000226>.

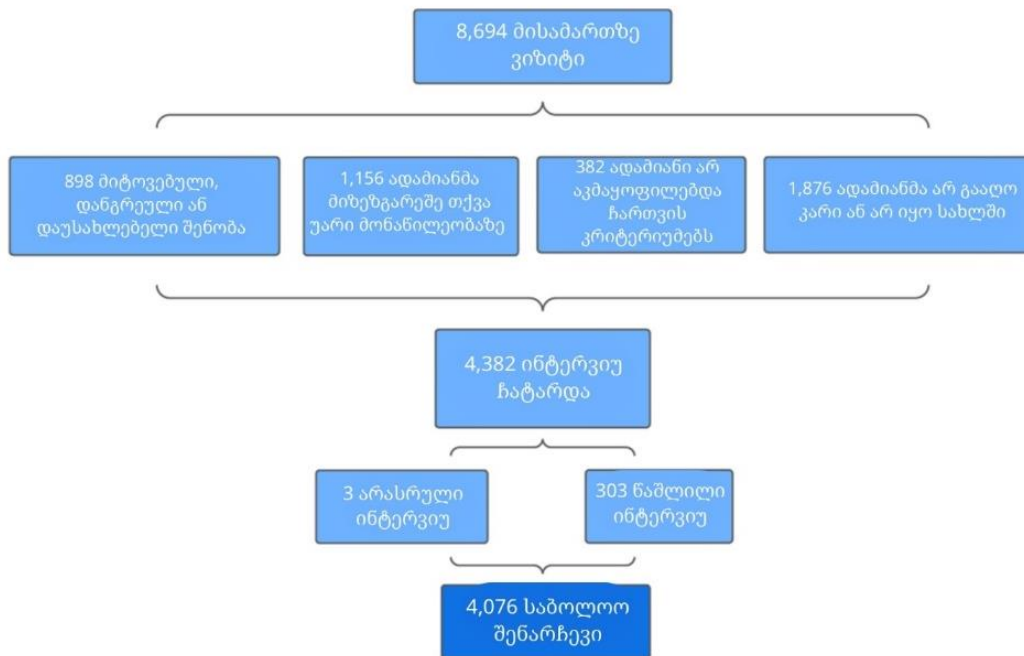
მონაწილეობას და ამას დაადასტურებდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერით. 2022 წლის 8 აპრილს, კვლევის მიზნები/ამოცანები, ინფორმირებული თანხმობის ფორმა და კითხვარი განიხილა და კვლევის ჩატარების ნება გასცა ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მეცნიერებათა და ხელოვნების ფაკულტეტის კვლევის ეთიკურობის დამდგენმა კომისიამ.

### თავი 3. შედეგები

#### გამოკვლევების მაჩვენებელი

კვლევის ფარგლებში 637 რანდომულად შერჩეული მისამართი (საწყისი წერტილი) გადაეცათ ინტერვიუერებს. ჯამში, ინტერვიუერები მივიდნენ 8,694 მისამართზე, საიდანაც 898 (10%) მისამართი გამოირიცხა კვლევიდან, რადგან არავინ ცხოვრობდა, გამოიყენებოდა აგარაკად, დანგრეული ან მიტოვებული შენობა იყო. დარჩენილი 7,796 შინამეურნეობიდან კი 382 (4.8%) ადამიანი გამოირიცხა კვლევის შემდეგი კრიტერიუმები გამო: ასაკი (N=264), ენობრივი ბარიერი (N=38), ბინადრობის სტატუსი/ოჯახის მიძა (N=48), ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ინტოქსიკაცია (N=10) და სხვა (N=22). 7,414 ადამიანიდან რომლებიც აკმაყოფილებდნენ ჩართვის კრიტერიუმებს, 1,156-მა (15.6%) უარი თქვა კვლევაში მონაწილეობაზე ყოველგვარი ახსნის გარეშე, ხოლო 1,876-მა (25.3%) ადამიანმა კარი არ გააღო ან არავინ იყო სახლში (დიაგრამა 1). ჯამში, ჩატარდა 4,382 ინტერვიუ, მაგრამ სამმა რესპონდენტმა ბოლომდე არ დაასრულა კითხვარი, ხოლო 303 შემთხვევა წაიშალა ხარისხთან დაკავშირებული საკითხების გამო (11 წუთზე ნაკლები ხანგრძლივობის ინტერვიუები). საბოლოო შენარჩევი შედგებოდა 4,076 (55%) რესპონდენტისგან. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა იყო 19.16 წუთი (11.7 – 60 წთ.).

დიაგრამა 1. კვლევის სქემა



გამოკვლევების მაჩვენებელი გამოითვალა წარმატებით დასრულებული ინტერვიუების (4,076) შეფარდებით ყველა მისამართის ჯამთან (8,694), ისეთი მისამართების გამოკლებით,

რომლებიც არ აკმაყოფილებდა კრიტერიუმებს (898). ამრიგად, გამოპასუხების მაჩვენებელი შეადგენს 52%-ს.

## რესპონდენტების მახასიათებლები

ცხრილი 3-ში ნაჩვენებია კვლევაში მონაწილე პოპულაციის განაწილება დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მახასიათებლების მიხედვით (N=4,076). ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვაში მონაწილეებს შორის 2,078 (51%) იყო ქალი, ხოლო 1,998 (49%) კაცი, რომელთა საშუალო ასაკმა შეადგინა 41 წელი (SD=13.4). გამოკითხულთა უმეტესობა იმყოფებოდა ოფიციალურ ქორწინებაში (N=2,420; 59.4%). რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტს ჰქონდა სრული საშუალო განათლება (N=1,493; 36.6%), ხოლო დანარჩენ ერთ მესამედს დასრულებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება (N=1,390, 34.1%). გამოკითხულთა მესამედზე მეტი იყო უმუშევარი (N=1,519; 37.3%) და არ ჰქონდა პირადი შემოსავალი (N=1,333; 32.7%).

*ცხრილი 3. კვლევის მონაწილეების განაწილება სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლების მიხედვით*

	შეუწონავი N (%)	შეწონილი N (%)
<b>სქესი</b>		
მამაკაცი	1,473 (36.1)	1,998 (49)
ქალი	2,603 (63.9)	2,078 (51)
არაბინარული	0 (0)	0 (0.0)
<b>ასაკობრივი ჯგუფები</b>		
18-24	408 (10)	531 (13)
25-29	354 (8.7)	397(9.8)
30-39	910 (22.3)	964 (23.7)
40-49	822 (20.2)	858 (21.1)
50-64	1,582 (38.8)	1,325 (32.5)
<b>ოჯახური მდგომარეობა</b>		
ოფიციალურ ქორწინებაში მყოფი	2,511 (61.6)	2,420 (59.4)
არაოფიციალურ ქორწინებაში მყოფი	268 (6.6)	278 (6.8)
დასაოჯახებელი/მარტოხელა	751 (18.4)	924 (22.7)
განქორწინებული/გაშორებული	229 (5.6)	224 (5.5)
ქვრივი	301 (7.4)	211 (5.2)
ჰყავს პარტნიორი	8 (0.2)	11 (0.3)

პასუხზე უარი	8 (0.2)	7 (0.2)
<b>განათლების დონე</b>		
არასრული საშუალო განათლება	67 (1.6)	72 (1.8)
სრული საშუალო განათლება	1,424 (34.9)	1,493 (36.6)
უმაღლესი განათლება (დაუსრულებელი)	262 (6.4)	275 (6.8)
სტუდენტი	128 (3.1)	165 (4)
პროფესიული განათლება	776 (19)	679 (16.7)
უმაღლესი განათლება (დასრულებული)	1,418 (34.8)	1,390 (34.1)
უარი განაცხადა	1 (0)	1 (0.02)
<b>დასაქმება</b>		
უმუშევარი	1,598 (39.2)	1,519 (37.3)
დასაქმებული (დროებით, არასრული დატვირთვით, თვითდასაქმების ჩათვლით)	1,956 (48)	2,100 (51.5)
სტუდენტი (დასაქმებული)	47 (1.2)	60 (1.5)
სტუდენტი (დაუსაქმებელი)	88 (2.2)	112 (2.8)
პენსია (ასაკობრივი, სოციალური დახმარება, შშმპ)	378 (9.3)	274 (6.7)
უარი განაცხადა	9 (0.2)	10 (0.2)
<b>ყოველთვიური შემოსავალი</b>		
არ გამაჩნია საკუთარი შემოსავალი	1,373 (33.7)	1,333 (32.7)
250 ლარზე ნაკლები	278 (6.8)	268 (6.6)
250 - 500 ლარი	799 (19.6)	678 (16.6)
501 - 1000 ლარი	723 (17.7)	764 (18.7)
1001 - 1500 ლარი	257 (6.3)	297 (7.3)
1501 - 2500 ლარი	109 (2.7)	136 (3.3)
2500 ლარზე მეტი	62 (1.5)	77 (1.9)
არ ვიცი/არ მახსოვს	94 (2.3)	101 (2.5)
უარი განაცხადა	381 (9.3)	424 (10.4)
<b>დასახლების ტიპი</b>		
ქალაქი	2,423 (59.4)	2,431 (59.7)
სოფელი	1,653 (40.6)	1,645 (40.3)
<b>გეოგრაფიული რეგიონები</b>		
თბილისი	1,310 (32.1)	1,325 (32.5)
აჭარა	389 (9.5)	398 (9.8)
გურია	118 (2.9)	116 (2.8)
იმერეთი	524 (12.9)	515 (12.6)
კახეთი	338 (8.3)	331 (8.1)
მცხეთა-მთიანეთი	100 (2.5)	100 (2.4)

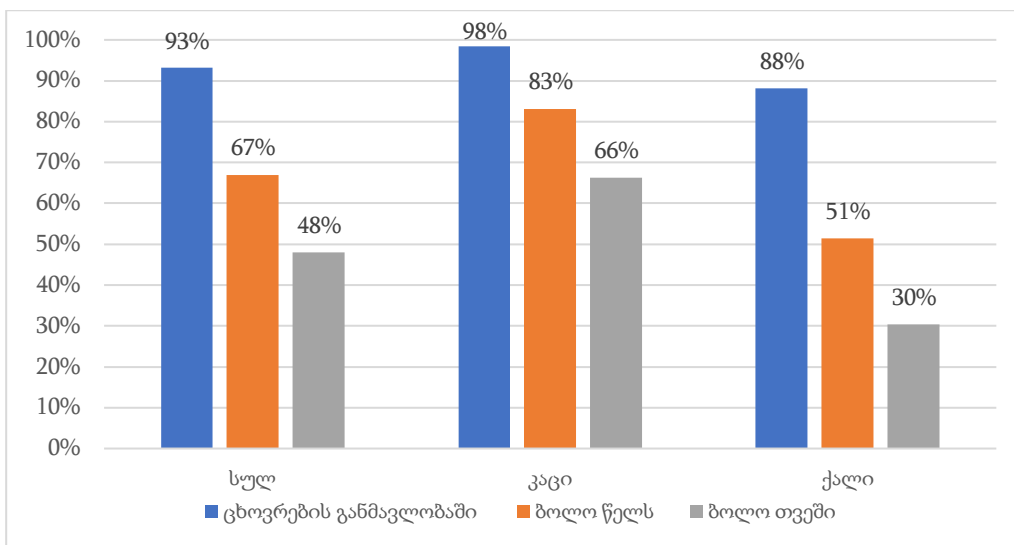
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	31 (0.8)	30 (0.7)
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	338 (8.3)	338 (8.3)
სამცხე-ჯავახეთი	167 (4.1)	168 (4.1)
ქვემო ქართლი	481 (11.8)	476 (11.7)
შიდა ქართლი	280 (6.9)	279 (6.8)

## ალკოჰოლის მოხმარება

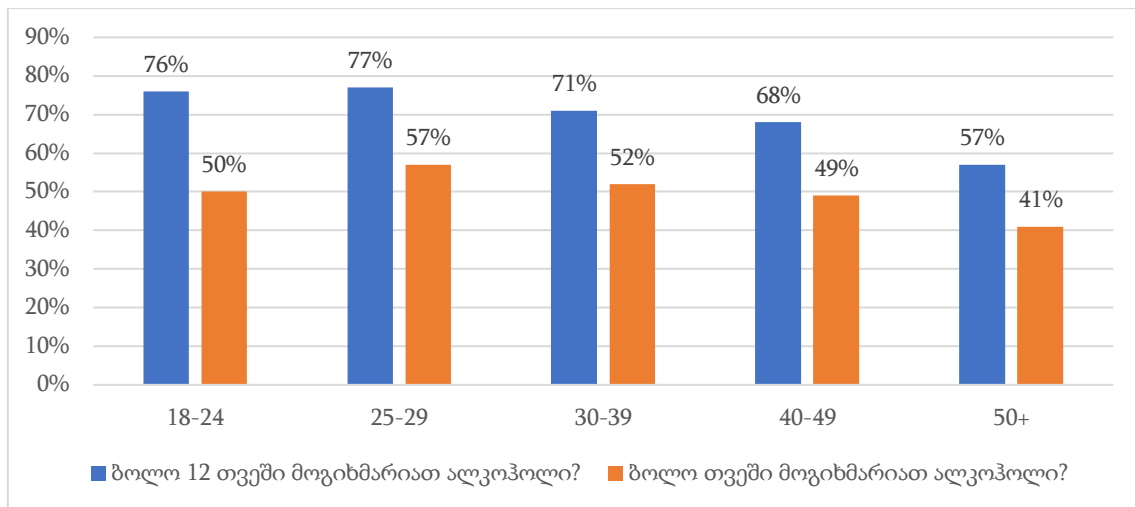
### ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობა

გამოკითხულთა შორის ალკოჰოლის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების სიხშირემ შეადგინა 93% (n=3,785). ალკოჰოლის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 17.6 წელი (მედიანა 17, SD 4.4), ხოლო ალკოჰოლის პირველად მოხმარების მინიმალური ასაკი 4 წელი. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარება 67% იყო (95% CI [65.5 – 68.4]), ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარებამ შეადგინა 48% (95% CI [46.4 – 49.5]) (დიაგრამა 2). ალკოჰოლის ბოლო 1 წლის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება ყველაზე მაღალი იყო 25-29 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (დიაგრამა 3).

*დიაგრამა 2. სქესის მიხედვით ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობა ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში*



**დიაგრამა 3. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობა ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



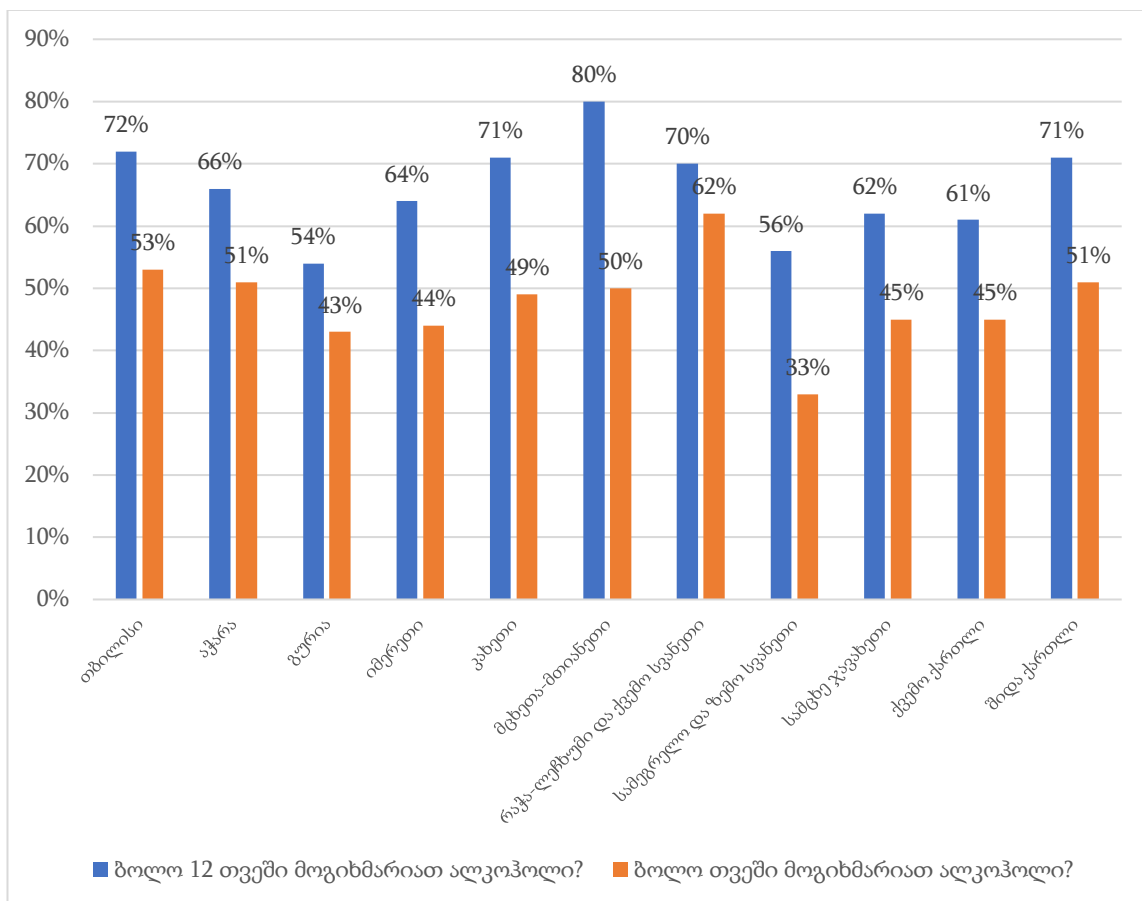
50 წლის და უფროსი ასაკის რესპონდენტებში ყველაზე დაბალი იყო ალკოჰოლის (დიაგრამა 3) ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება ( $p < 0.001$ ). ქალებთან შედარებით, კაცებში უფრო მაღალი იყო ცხოვრების, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარება ( $p < 0.001$ ). ანალიზისას, აღმოჩნდა, რომ ასაკი მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ალკოჰოლის მოხმარების პატერნებზე, კერძოდ ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირეში მნიშვნელოვანი განსხვავებებით - 50+ ასაკობრივ ჯგუფში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე ყველაზე დაბალი იყო სხვა ასაკობრივ კატეგორიებთან შედარებით ( $2=141,74$ ,  $df=20$ ,  $p < 0.001$ ) (ცხრილი 4).

**ცხრილი 4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარებული ალკოჰოლის სიხშირისა და რაოდენობის განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით**

	სქესი %		ასაკობრივი ჯგუფები %				
	კაცი	ქალი	18-24	25-29	30-39	40-44	50+
<b>ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე</b>							
არასდროს	7,1%	7,4%	6,2%	7,5%	7,7%	7,4%	7,2%
ყოველთვიურად ან უფრო იშვიათად	34,1%	35,3%	43,0%	41,9%	34,6%	35,5%	28,8%
თვეში 2-4 ჯერ	28,3%	6,5%	18,9%	20,3%	20,6%	17,5%	12,7%
კვირაში 2-3 ჯერ	10,2%	2,0%	6,5%	6,0%	6,4%	6,2%	5,4%
კვირაში 4-ჯერ ან მეტჯერ	3,5%	0,3%	1,8%	1,6%	1,9%	1,0%	2,5%
NA	16,8%	48,5%	23,5%	22,7%	28,8%	32,3%	43,4%
<b>ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა</b>							
1 ან 2	14,8%	31,7%	30,4%	27,6%	23,3%	22,0%	20,5%
3 ან 4	22,1%	9,0%	21,5%	19,6%	16,8%	15,4%	10,7%
5 ან 6	18,7%	2,9%	10,2%	9,4%	13,0%	11,5%	9,0%
7, 8 ან 9	10,0%	0,4%	4,1%	6,5%	6,4%	4,3%	4,6%
10 ან მეტი	10,5%	0,1%	4,1%	6,7%	4,1%	7,1%	4,6%
NA	23,9%	55,9%	29,7%	30,2%	36,4%	39,7%	50,6%

გარდა ამისა, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო სტანდარტული სასმელის მიხედვით, ერთ დაღვევაზე, საშუალოდ მიღებული, ალკოჰოლის რაოდენობაში განსხვავება ასაკობრივ ჯგუფებში - ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფებში უფრო მაღალი იყო მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით ( $2=149.87$ ,  $df=20$ ,  $p<0.001$ ). სქესს ძლიერი გავლენა ჰქონდა ალკოჰოლის მოხმარების პატერნებზე. როგორც, ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე, ( $2=759.71$ ,  $df=5$ ,  $p<0.001$ ), ასევე ერთ დაღვევაზე მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა ( $2=1134.31$ ,  $df=5$ ,  $p<0.001$ ) მნიშვნელოვნად მაღალი იყო კაცებში ქალებთან შედარებით (ცხრილი 4). ალკოჰოლის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება ყველაზე დაბალი იყო სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში. ალკოჰოლის მოხმარების მიხედვით რეგიონალური განსხვავებები შესაბამისი სიხშირული განაწილებებით წარმოადგენილია ცხრილი 4-ში.

**დიაგრამა 4. რეგიონების მიხედვით ალკოჰოლის მოხმარების სპრევალენტობა ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**





### ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარება

ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში 2022 წელს გამოყენებული იყო ალკოჰოლის მოხმარების აშლილობის საიდენტიფიკაციო ტესტი (AUDIT<sup>21</sup>). აუდიტი 10 კითხვიანი სკრინინგ ინსტრუმენტია, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შეიმუშავა ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების, სმის ქცევებისა და ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების გამოსავლენად. AUDIT-ის ზღვრული ქულა შესაძლებელია მცირედ იცვლებოდეს ქვეყანაში არსებული სმის ტრადიციის და სტანდარტულ სასმისში ალკოჰოლის შემცველობის მიხედვით. 2015 წელს ჩატარებული ზოგადი მოსახლეობის კვლევის საფუძველზე გამოვიყენეთ AUDIT-ის შემდეგი ქულები რისკის ზონის დასადგენად:

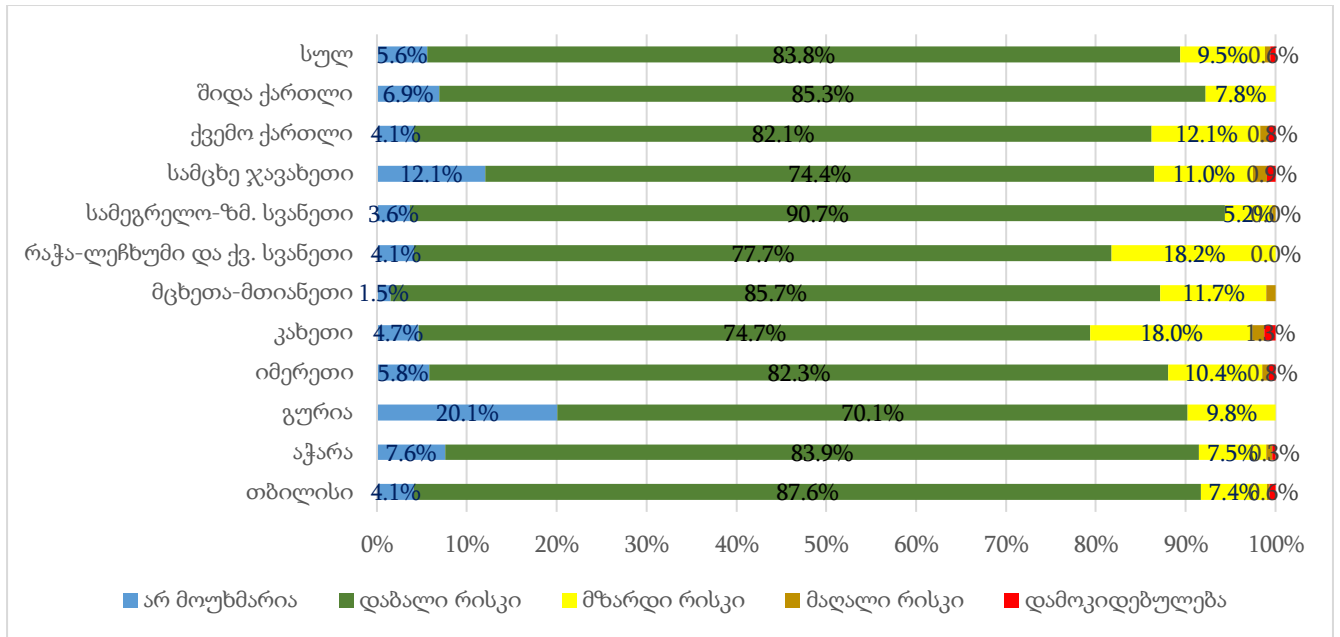
- **ზონა I** - თუ კითხვარის საერთო ქულა 0-7 ფარგლებშია არ საჭიროებს სამედიცინო ინტერვენციას და სასურველია განათლება ალკოჰოლის შესახებ (დაბალი რისკი).
- **ზონა II** - თუ კითხვარის საერთო ქულა 8-15 ფარგლებშია, რეკომენდირებულია, მარტივი რჩევის მიწოდება საზიანო მოხმარების შემცირების მიზნით (მზარდი რისკი, საზიანო/სარისკო მოხმარება).
- **ზონა III** - თუ კითხვარის საერთო ქულა 16-19-ის ფარგლებშია, რეკომენდებულია, ხანმოკლე კონსულტირება და განგრძობადი მონიტორინგი (სარისკო მოხმარება, მაღალი რისკი).
- **ზონა IV** - თუ AUDIT-ის საერთო ქულა  $\geq 20$ , რეკომენდებულია შემდგომი დიაგნოსტიკური შეფასება ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გამოსავლენად (ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულება).

AUDIT-ის ტესტის ქულებზე დაყრდნობით, მოსახლეობის 0.6%-ს (95% CI [0.4–0.9]) აქვს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების განვითარების მაღალი რისკი, შესაბამისად რეკომენდირებულია სწრაფი ინტერვენცია და განგრძობადი მონიტორინგი. პოპულაციის იგივე წილს (0.6%; 95% CI [0.4–0.9]) სჭირდება რეფერირება სპეციალისტთან ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოსავლენად. კახეთის და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში ყველაზე მაღალი იყო იმ რესპონდენტების წილი, ვისაც სწრაფი ინტერვენცია სჭირდებოდა (რისკის დონე - ზონა III) ან რეფერალი სპეციალისტთან ალკოჰოლზე შესაძლო დამოკიდებულების გამოსავლენად (რისკის დონე - ზონა IV) (დიაგრამა 5).

---

<sup>21</sup> Babor, T., et al., The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition. 2001, World Health Organization.

დიაგრამა 5. AUDIT-ის რისკის დონეები განაწილებული გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით



### თამბაქოს მოხმარება

#### თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა

სიგარეტი, ელ-სიგარეტი, სიგარები და სხვა თამბაქოს პროდუქცია, კვლევის ფარგლებში ერთობლივად იყო მოხსენიებული როგორც თამბაქოს პროდუქტები თუკი სხვაგან განსხვავებული განსაზღვრებით არაა მოცემული. გამოკითხული მოსახლეობის ნახევარზე მეტს (57.1%) ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს თამბაქოს პროდუქტები (კაცების 88.8% და ქალების 26.5%). თამბაქოს პროდუქციის პირველად მოწევის საშუალო ასაკი იყო 18 წელი (მინ=5 წ; მაქს=57 წ; SD=5.2). გამოკითხულთა 33% თამბაქოს პროდუქციის ამჟამინდელი მომხმარებელია (ცხრილი 5), და ამასთან შედარებით მცირე ნაწილი თვლის საკუთარ თავს მწეველად (29%, 95% CI [28.6, 31.4]).

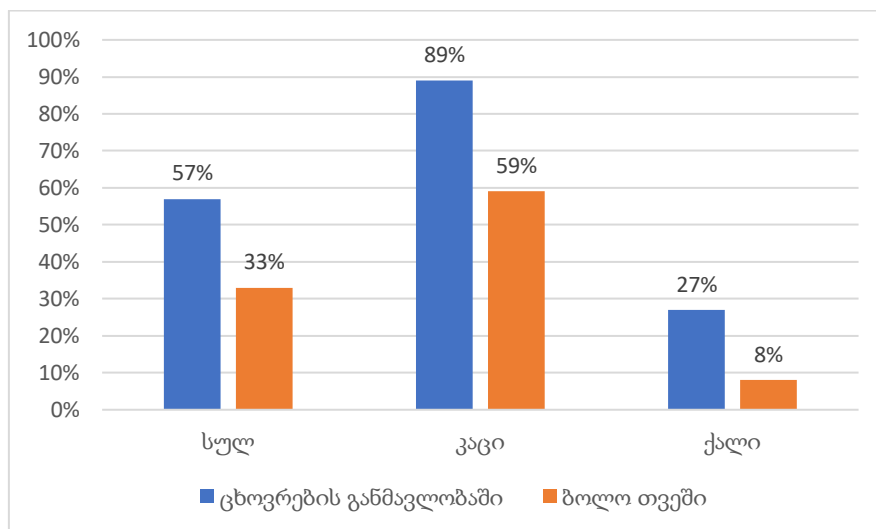
ცხრილი 5. ოდესმე მოგიწევიათ თამბაქო?

პასუხები	%
არა, არასდროს	43%
დიახ, გამისინჯავს, მაგრამ მას შემდეგ არ მომიწევია	13%
დიახ, ადრე ვეწეოდი, თუმცა ახლა აღარ ვეწევი	11%
დიახ, ამჟამად ვეწევი, თუმცა არა ყოველდღიურად	4%
დიახ, ყოველდღიურად ვეწევი	29%

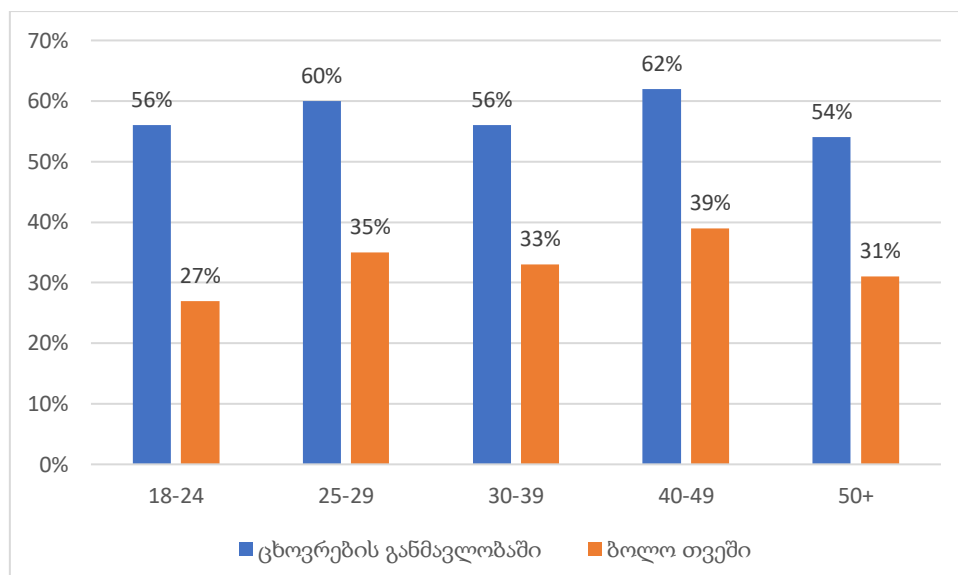
ბოლო 30 დღის განმავლობაში სიგარეტის მოწევა დააფიქსირა კაცების 58.8%-მა (95% CI [56.6, 61.0]) და ქალების 7.8%-მა (95% CI [6.7, 9]) (დიაგრამა 6). ამჟამინდელ მწევლებს შორის ყველაზე მეტი წილი შეადგინეს რესპონდენტებმა 40-49 და 25-29 წლის ასაკობრივი

კატეგორიებიდან, შესაბამისი პროცენტული წილებით 38.8%, 95% CI [35.6, 42.1] და 35.1%, 95% CI [30.7, 40.1] (დიაგრამა 7). გასული თვის განმავლობაში თამბაქოს პროდუქციის მოხმარება სხვა რეგიონებთან შედარებით მაღალი იყო თბილისში (37.8%, 95% CI [35.2, 40.4]), რომელსაც მოსდევდა სამცხე-ჯავახეთის (34.5%, 95% CI [27.6, 41.9]) და აჭარის რეგიონები (34.2%, 95% CI [29.6, 38.9]) (დიაგრამა 8).

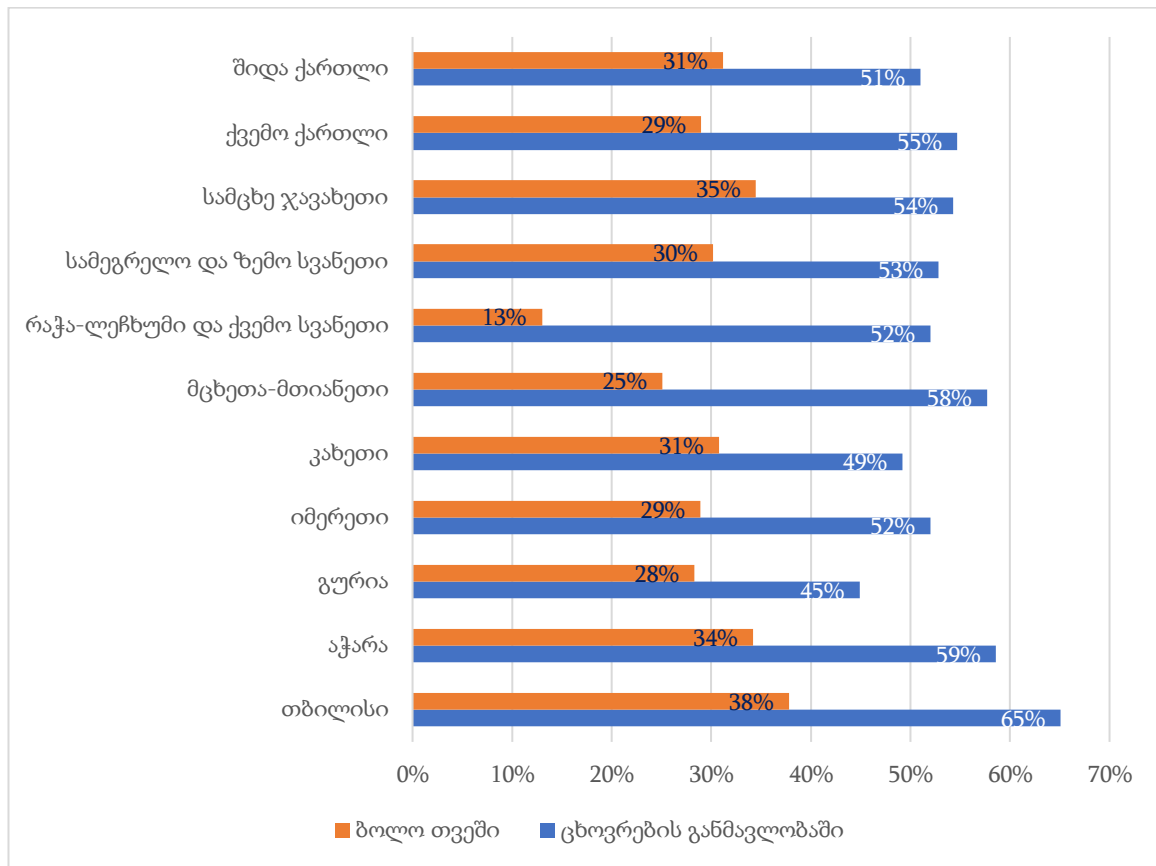
**დიაგრამა 6. სქესის მიხედვით თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა ცხოვრების და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



**დიაგრამა 7. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით თამბაქოს პროდუქტების მოხმარების პრევალენტობა ცხოვრების და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



**დიაგრამა 8. ცხოვრებისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში თამბაქოს პროდუქტების მოხმარების პრევალენტობა განაწილებული გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით**

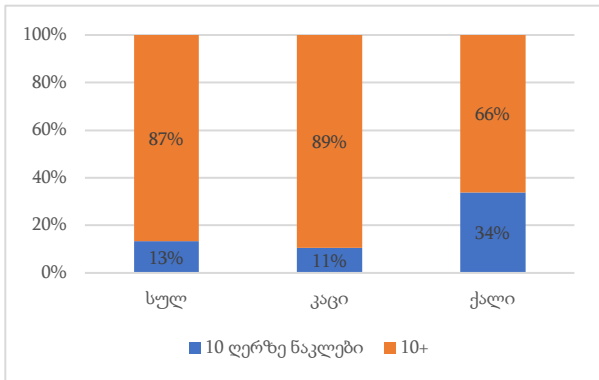


**თამბაქოს მოხმარების მახასიათებლები**

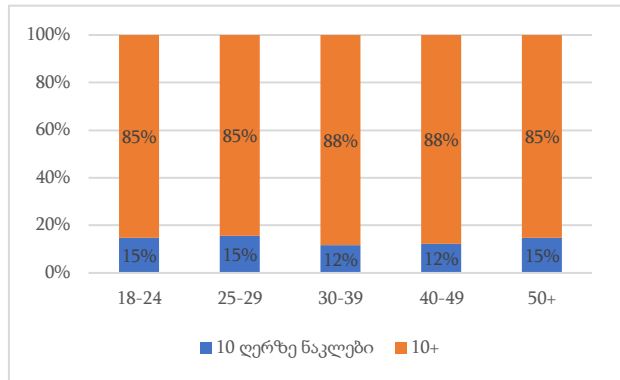
ბოლო 30 დღის განმავლობაში თამბაქოს მოხმარებელ რესპონდენტებს დღეში საშუალოდ მოწეული ჰქონდათ 18 ღერი (SD=10.6) სიგარეტი ან თამბაქოს სხვა პროდუქცია. მწველთა უმეტესობა ყოველდღიურად ეწეოდა 10 ღერზე მეტ სიგარეტს (86.6%, 95% CI [84.6, 88.4]). კაცები (89.4%, 95% CI [87.5, 91.1]), ასევე 30-39 (88.5%, 95% CI [84.4, 91.6]) და 40-49 (87.9%, 95% CI [83.9, 91.1]) წლის ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები უფრო ხშირად ეწევიან ყოველდღიურად 10-ზე მეტ სიგარეტს ( $p<0.001$ ) (დიაგრამა 9 & დიაგრამა 10). იმ რესპოდენტებს შორის, ვინც ბოლო 30 დღის განმავლობაში თამბაქოს პროდუქციის მოხმარება დააფიქსირა და ამავდროულად 10-ზე მეტ ღერს სიგარეტს მოიხმარდა ყოველდღიურად, უმეტესობა იყო მცხეთა-მთიანეთის (94.6%, 95% CI [82.8, 99.6]) და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონიდან (92.6%, 95% CI [85.5, 96.1]), მაშინ როცა რესპონდენტები რაჭა-ლეჩხუმიდან და ქვემო სვანეთიდან (26.6% [2.8, 71.6]) აფიქსირებდნენ 10-ზე ნაკლები ღერი სიგარეტის ან თამბაქოს სხვა პროდუქციის ყოველდღიურ მოხმარებას

( დიაგრამა 11).

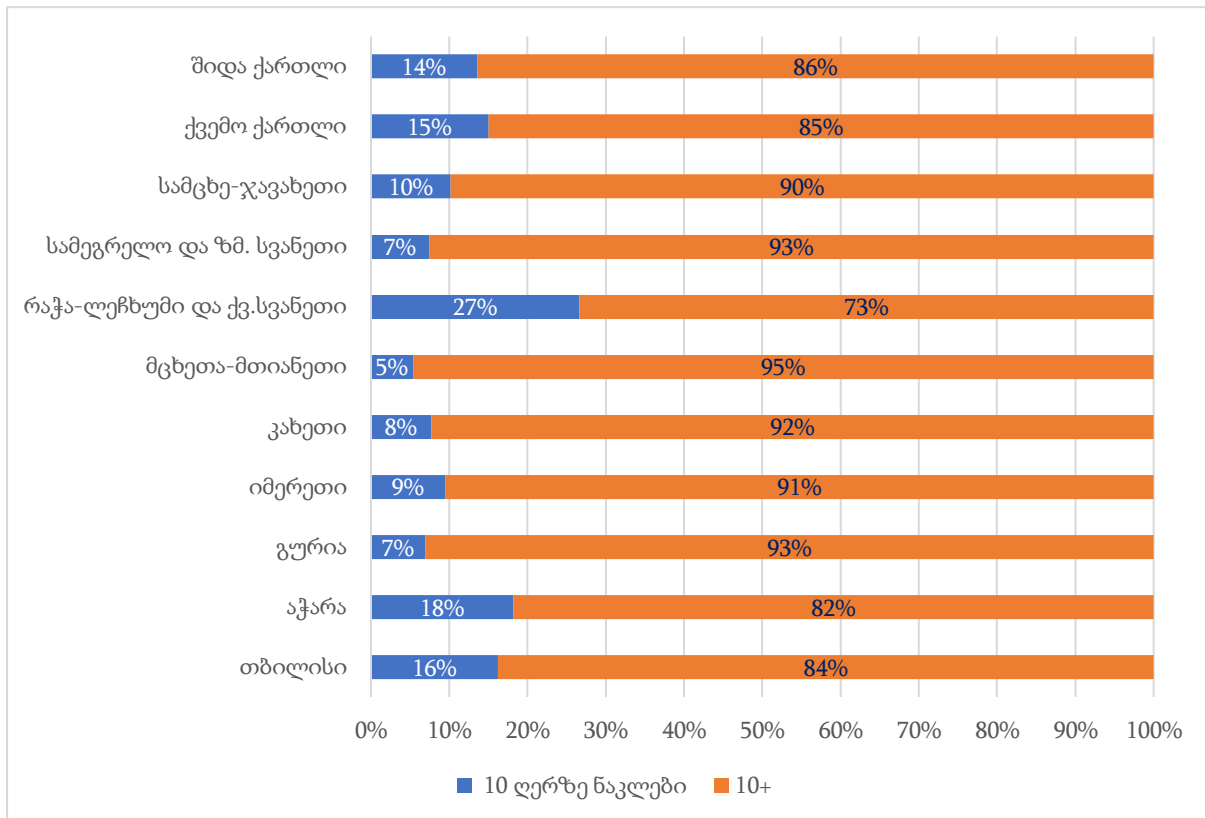
დიაგრამა 9. ამჟამინდელი მწვევლების მიერ დღეში მოხმარებული სიგარეტის ღერების რაოდენობა



დიაგრამა 10. დღეში მოხმარებული სიგარეტის ღერების რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



დიაგრამა 11. ამჟამინდელი მწვევლების მიერ დღეში მოხმარებული სიგარეტის ღერების რაოდენობა განაწილებული რეგიონების მიხედვით

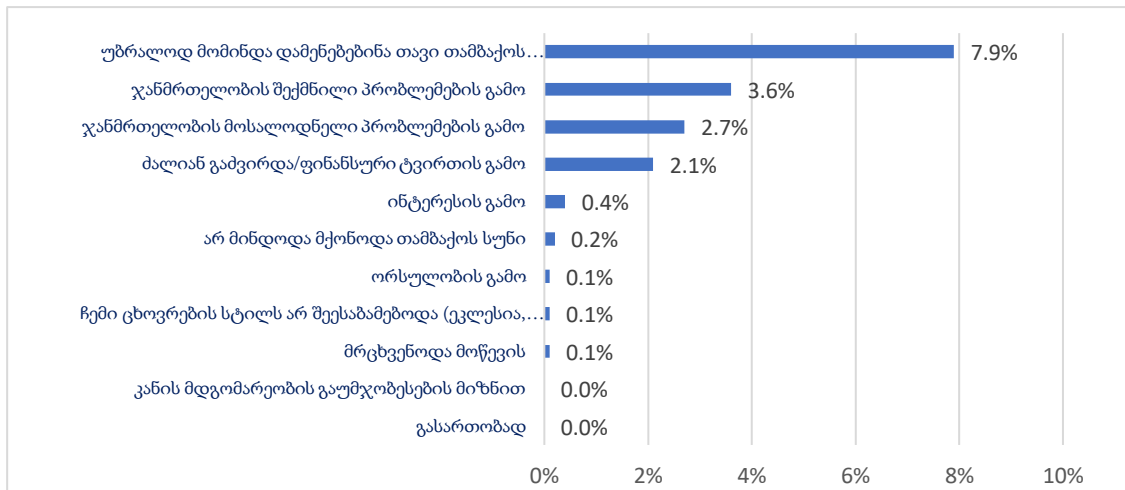


ნიკოტინის შემცველი სიგარეტის ალტერნატივის (ელ-სიგარეტი ან გახურებადი თამბაქო-აიქოსი), ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება აღნიშნა გამოკითხულთა 16.2%-მა. რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილმა დააფიქსირა ნიკოტინის შემცველი სიგარეტის ალტერნატივის ყოველდღიური მოხმარება (1.1%, 95% CI [0.8, 1.4]) და კიდევ უფრო ნაკლები მოიხმარდა მას არაყოველღიურად (1%, 95% CI [0.7, 1.3]). სხვა ჯგუფებთან შედარებით 25-29 წლის ასაკობრივი კატეგორიის წარმომადგენლები (1.8%, 95% CI [0.8, 3.4]) უფრო ხშირად ეწეოდნენ ყოველდღიურად ნიკოტინის შემცველი თამბაქოს

ალტერნატივებს. განსხვავება ამ მაჩვენებლებს შორის იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ( $p < 0.001$ ).

რესპონდენტების 17%-მა აღნიშნა, რომ უცდია ბოლო 12 თვის განმავლობაში თამბაქოს მოწვეისთვის თავის მინებება (95% CI [16, 18.3]). ყოველი 6-მწველიდან 1 აღნიშნავდა (16.4%, 95% CI [15.3, 17.6]), რომ თამბაქოს მოწვეის შეწყვეტა სცადა ყოველგვარი ჩარევის გარეშე, ხოლო 0.5%-მა აღნიშნა (95% CI [0.3, 0.7]), რომ გადავიდა აიქოსზე, ხოლო 0.3 %-მა, 95% CI [0.1, 0.5] გადავიდა ნიკოტინის შემცველ საღებავ რეზინზე, საწუწუნ აბებზე, მისაკრობ პლასტირზე ან სპრეიზე. თითქმის არ დაფიქსირებულა თამბაქოს მოწვეის შეწყვეტა მობილური აპლიკაციის (2 რესპონდენტი) ან მედიკამენტების გამოყენებით. თამბაქოს მოწვეისთვის თავის მინებების წამყვანი მიზეზები იყო: თამბაქოს პროდუქტების მოხმარების შეწყვეტა (7.9%, 95% CI [7.1, 8.7] ან ჯანმრთელობის პრობლემები (3.6%, 95% CI [3.0, 4.2]) (დიაგრამა 12).

**დიაგრამა 12. ბოლო 12 თვის განმავლობაში თამბაქოს მოწვეის თავის მინებების ძირითადი მიზეზები**



## ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება

კვლევის ფარგლებში ფსიქოტროპული მედიკამენტების ქვეშ იგულისხმებოდა (და რესპონდენტებს შესაბამისად განემარტათ) ექიმის დანიშნულების გარეშე ისეთი დამამშვიდებელი პრეპარატების მოხმარება (სედატივები, ტრანკვილიზატორები) როგორებიცაა: სიბაზონი, დიაზეპამი, ტაზეპამი, ფენაზეპამი, სედუქსენი, ბაკლოსანი, გაბაგამა, რელანიუმი, რივოტრილი, ზოლომაქსი, აზალეპტინი, ოპტიმალი, კარბამაზეპინი, ამიტრიპტილინი, გრიმოდინი, ვალიუმი, ნეულეპტილი, ფინლეფსინი, ტრუქსალი, რელადორმი, ქსანაქსი, ანდანტე, ლირიკა, ციკლოდოლი და სხვა. ფსიქოტროპული მედიკამენტების ექიმის დანიშნულების გარეშე პირველად მოხმარების საშუალო ასაკმა შეადგინა 30 წელი (მინ=5 წ; მაქს=62 წ; SD=12.2). ხოლო ცხოვრების განმავლობაში ფსიქოტროპული მედიკამენტების არადანიშნულებისამებრ მოხმარების პრევალენტობა იყო 4.1% (95% CI [3.5, 4.7]). ბოლო 12 თვის განმავლობაში მისი მოხმარება აღნიშნა

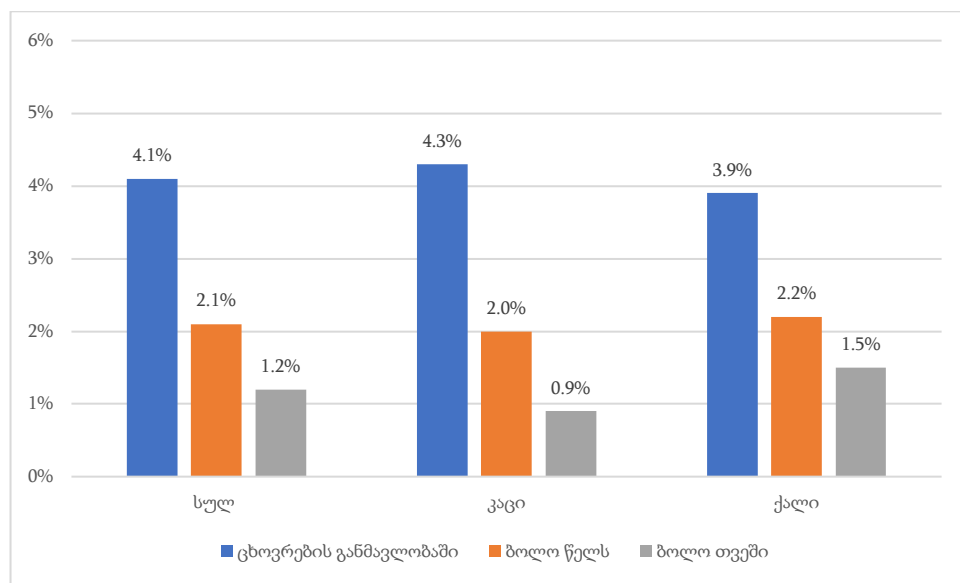
რესპონდენტების 2.1%-მა (95% CI [1.7, 2.6]) , ხოლო ბოლო 1 თვის განმავლობაში - 1.2%-მა (95% CI [0.9, 1.5]) (

დიაგრამა 13). მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ გამოვლინდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარებაში სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (

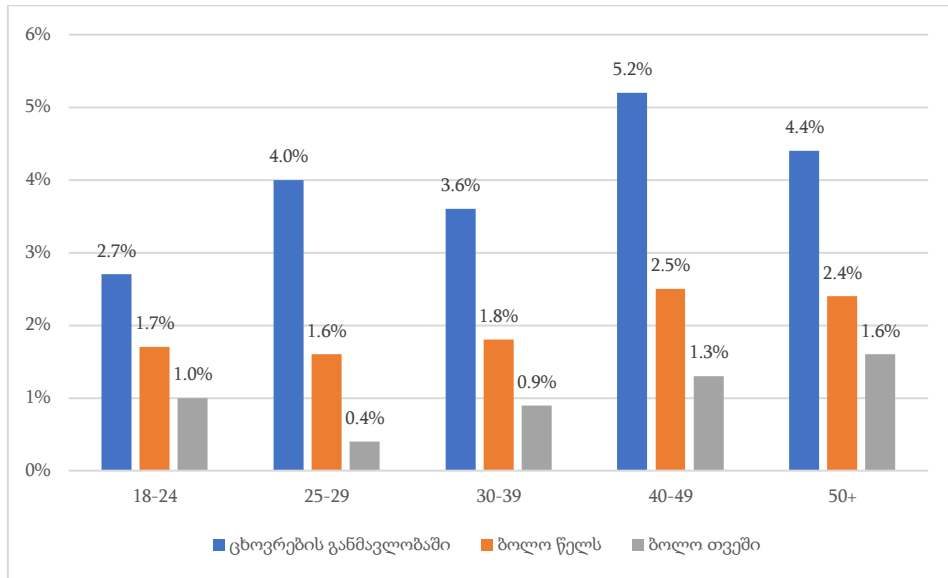
დიაგრამა 14,

დიაგრამა 15).

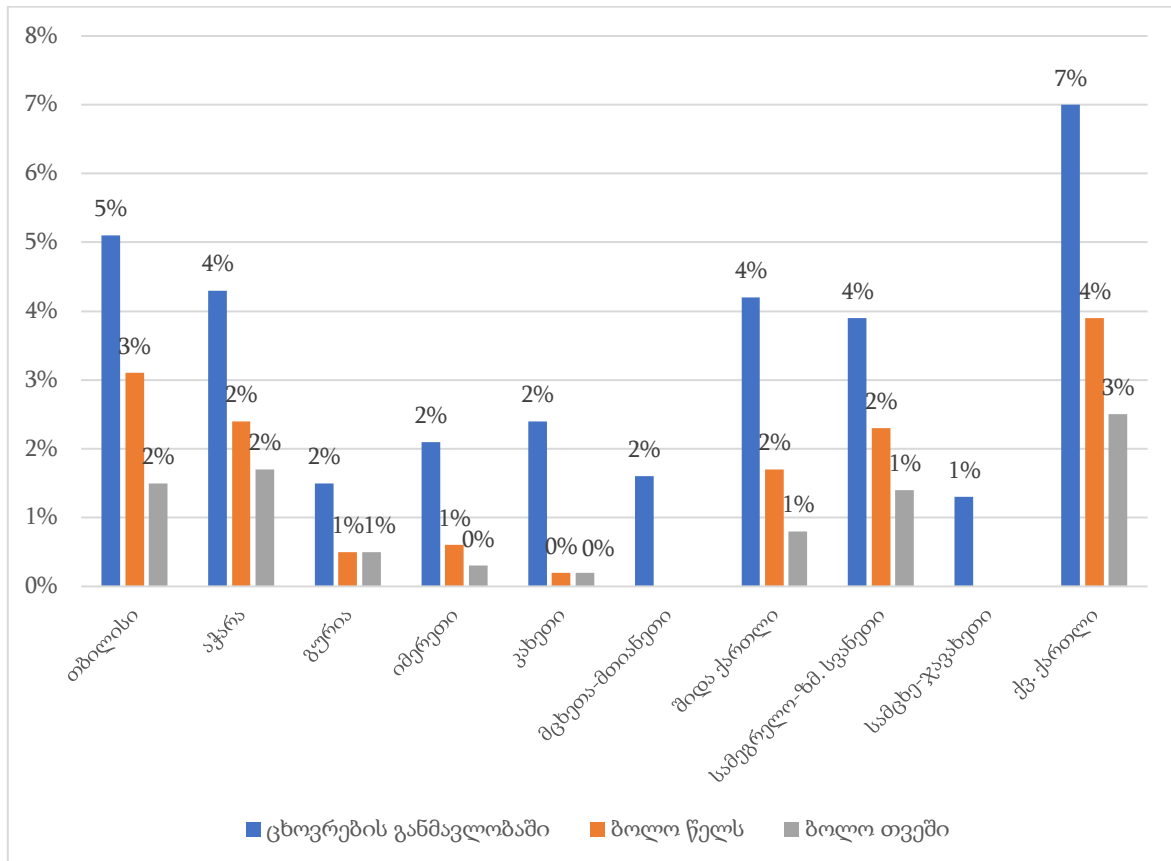
**დიაგრამა 13. ფსიქოტროპული მედიკამენტების პრევალენტობა სქესის მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



დიაგრამა 14. ფსიქოტროპული მედიკამენტების პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში



დიაგრამა 15. ფსიქოტროპული მედიკამენტების პრევალენტობა განაწილებული რეგიონების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში





სხვა რეგიონებთან შედარებით, ცხოვრების განმავლობაში ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება ყველაზე მაღალი იყო ქვემო ქართლში, ხოლო რაჭა-ლეჩხუმში ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება საერთოდ არ დაფიქსირებულა (

დიაგრამა 15). იმ რესპონდენტებში, ვინც ბოლო 1 თვის განმავლობაში ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება დააფიქსირა, მოხმარების საშუალო დღეების რაოდენობამ იყო 13 (მინ=1 დღე; მაქს=30 დღე; SD=12.2).

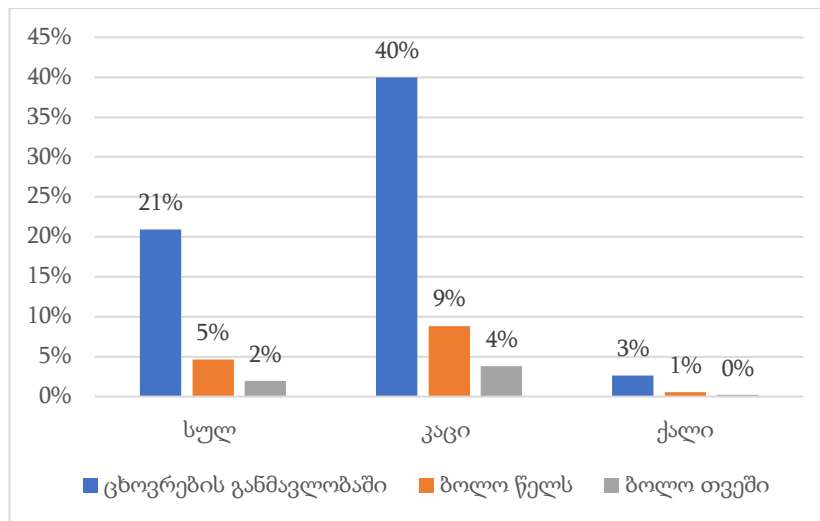
ბოლო 12 თვის განმავლობაში ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოპოვების ყველაზე ხშირი გზა იყო აფთიაქში შეძენა ყოველგვარი რეცეპტის გარეშე (1.7%, 95% CI [1.3, 2.1]). ფსიქოტროპული მედიკამენტების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარების ყველაზე ხშირი მიზეზი იყო ტკივილის მოხსნა (1.3%, 95% CI [0.9, 1.6]), დამშვიდება (0.5%, 95% CI [0.3, 0.7]) და ჩამინებისთვის (0.5%, 95% CI [0.3, 0.7]) ან გულ-სისხლძარღვთა პრობლემების მკურნალობა (0.4%, 95% CI [0.3, 0.7]) და დეპრესია (0.2%, 95% CI [0.1, 0.4]).

## არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება

### კანაფის პროდუქტები

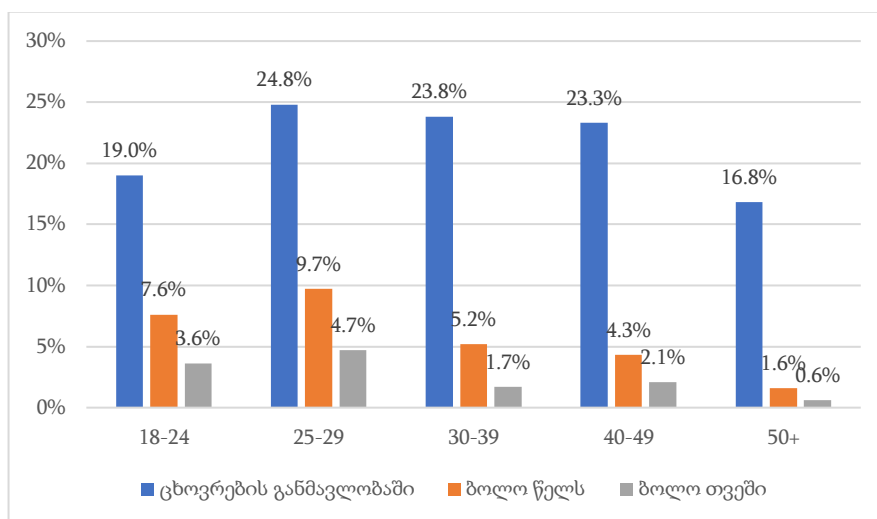
კანაფის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 21 წელი (მინ=10 წ; მაქს=48 წ; SD=4.6). გამოკითხულთა შორის ცხოვრების განმავლობაში კანაფის მოხმარება (მცენარეული კანაფი და ჰაშიში) იყო 20.9% (95% CI [19.7, 22.2]). აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალი იყო კაცებში (39.9%, 95% CI [37.8, 42.1]) ქალებთან (2.6%, 95% CI [2.0, 3.4]) შედარებით. ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობამ შეადგინა 4.6% (95% CI [4.0, 5.3]), ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში - 2% (95% CI [1.6, 2.4]). ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების მსგავსად, ბოლო 30 დღის და 12 თვის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე უფრო მაღალი იყო კაცებში ქალებთან შედარებით (დიაგრამა 16). ასაკობრივ ჯგუფებს შორის, 25-29 წლის ახალგაზრდები უფრო ხშირად აფიქსირებდნენ ცხოვრების (24.8%, 95% CI [20.6, 29.1]), ბოლო 12 თვის (9.7%, 95% CI [7.0, 12.8]) და ბოლო 30 დღის განმავლობაში (4.7%, 95% CI [3.0, 7.2]) კანაფის მოხმარების გამოცდილებას. ამის საპირისპიროდ, 50+ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელ რესპონდენტებში ყველაზე დაბალი იყო კანაფის მოხმარების პრევალენტობა (დიაგრამა 17).

**დიაგრამა 16. კანაფის მოხმარების პრევალენტობა სქესის მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**

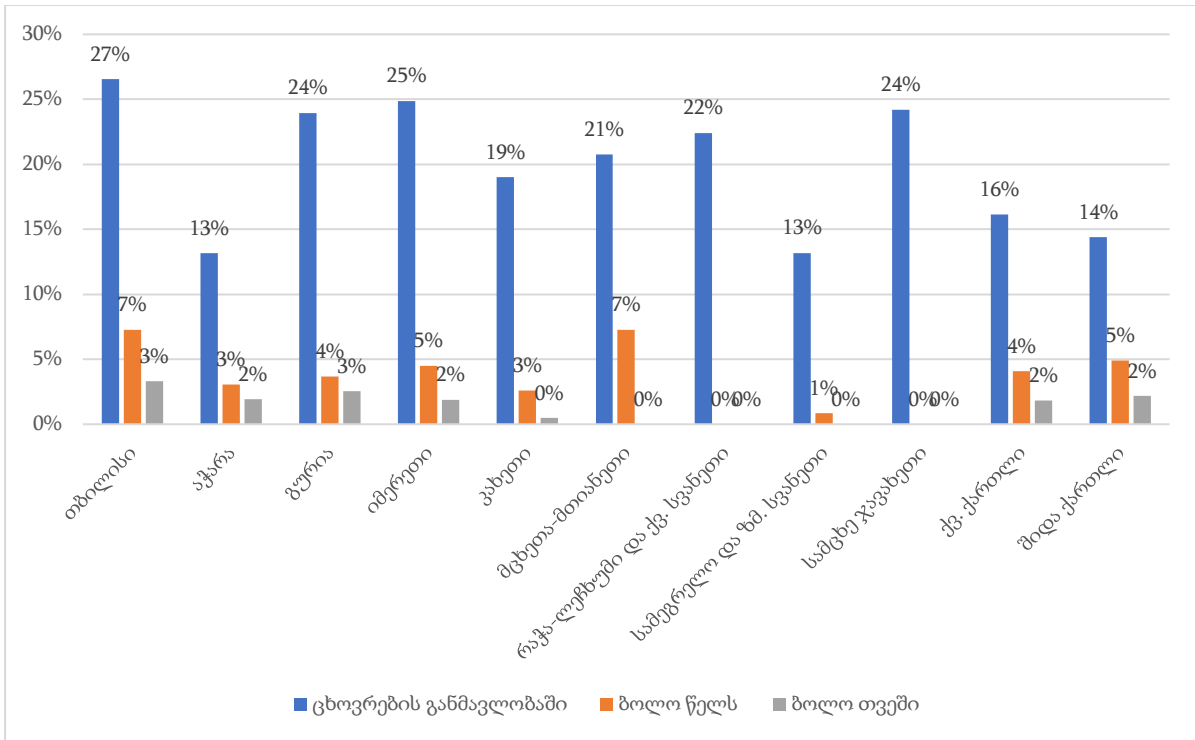


ბოლო 30 დღის განმავლობაში კანაფის მოხმარების გამოცდილების მქონე რესპონდენტებს შორის, ამ ნივთიერების მოხმარების საშუალო დღეების რაოდენობამ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ექვსი შეადგინა (მინ=1 დღე; მაქს=30 დღე; SD=7.1). ბოლო 1 წლის და ბოლო თვის განმავლობაში კანაფის პროდუქტების მოხმარება არ დაფიქსირებულა სამცხე-ჯავახეთისა და რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთის რეგიონებში, ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება არ დაფიქსირებულა დამატებით 2 სხვა რეგიონში - მცხეთა-მთიანეთსა და სამეგრელო-ზემო სვანეთში (დიაგრამა 18). ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება ყველაზე მაღალი იყო თბილისში - 3.3% (95% CI [2.5, 4.4]).

**დიაგრამა 17. კანაფის მოხმარების პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



**დიაგრამა 18. კანაფის მოხმარების პრევალენტობა განაწილებული რეგიონების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



**ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (აფნ)**

აფნ ანუ ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, ისეთი ნივთიერებები, რომელთა ეფექტიც ძალიან ჰგავს ისეთი არალეგალური ნივთიერებების ეფექტებს, როგორცაა კოკაინი, კანაფი, ექსტაზი და სხვა. როგორც წესი, ეს ნივთიერებები შეიძლება იყოს მცენარეული ნარევის, ფხვნილის, კრისტალების ან ტაბლეტების სახით. აფნ-ს პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 31 წელი (მინ=16 წ; მაქს=40 წ; SD=11.8). აფნ-ს ცხოვრების და ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 5-5-მა რესპონდენტმა (0.1%-ს (95% CI [0, 0.3])). აფნ მოხმარების გამოცდილება რეგიონებიდან, მხოლოდ თბილისში დაფიქსირდა. ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა მხოლოდ 3 რესპონდენტს. ბოლო 1 თვის განმავლობაში, რესპონდენტები აფნ-ს საშუალოდ 1 დღე მოიხმარდნენ.

**ინჰალანტები**

ინტერვიუერები რესპონდენტებს განუმარტავდნენ თითოეული ნივთიერების მნიშვნელობას. ლაქის გამხსნელი და საოჯახო ქიმიის ორგანული გამხსნელები, რომელსაც შეყნოსვით მოიხმარენ (რასტვარიწელი), ბენზინი, წებო და მსგავსი. მხოლოდ ერთმა კაცმა დააფიქსირა ინჰალანტების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება. რესპონდენტების უმეტესობამ აღნიშნა, რომ აქამდე არასდროს სმენიათ ინჰალანტების შესახებ (58%, 95% CI [56, 59]).

## ექსტაზი/MDMA

კვლევაში გამოკითხულებს შორის ექსტაზი/MDMA-ს პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 23.6 წელი (მინ=14 წ; მაქს=38 წ; SD=5.5). ცხოვრების განმავლობაში ექსტაზი/MDMA-ს მოხმარება დააფიქსირა რესპონდენტების 1.1%-მა (43 ადამიანი), აღნიშნული პრევალენტობა 10-ჯერ უფრო მაღალი იყო კაცებში (2%, 95% CI [1.5, 2.7] (40 ადამიანი) ქალებთან შედარებით (0.2%, 95% CI [0.0, 0.4] (3 ადამიანი). იმ რესპონდენტების უმეტესობა, ვისაც ოდესმე მოუხმარია ექსტაზი/MDMA, იყო თბილისიდან. გამოკითხულთა მხოლოდ 0.2%-მა აღნიშნა (95% CI [0.1, 0.4]) (10 ადამიანი), რომ მოუხმარია ეს ნივთიერება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (1.3%, 95% CI [0.6, 2.6]). ყველა რესპონდენტი, რომელსაც ჰქონდა ექსტაზი/MDMA მოხმარების გამოცდილება ბოლო 1 წლის განმავლობაში, იყო თბილისიდან და იმერეთიდან; სხვა რეგიონებში არ დაფიქსირებულა ამ კონკრეტული ნივთიერების მოხმარება. გამოკითხულთა ძალიან მცირე ნაწილმა (0.1% (95% CI [0.1, 0.3] ) (6 რესპონდენტი) აღნიშნა ექსტაზი/MDMA-ს ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება და ყველა მათგანი იყო კაცი თბილისიდან.

## ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (LSD)

LSD ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 18 რესპონდენტმა (0.4%, 95% CI [0.3, 0.7]) – 16-მა კაცმა (0.8%, 95% CI [0.5, 1.3]) და 2 ქალმა (0.1%, 95% CI [0, 0.1]). ყველა მათგანი იყო თბილისიდან (1.1%, 95% CI [0.7, 1.8]) და ქვემო ქართლიდან (0.6%, 95% CI [0.2, 1.7]), მათ შორის უმეტესობა იყო 25-29 ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი (1.2%, 95% CI [0.5, 2.7]), ( $p < 0.001$ ). ბოლო 1 წლის განმავლობაში LSD-ის მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა 3 რესპონდენტს (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2], რომელთაგანაც სამივე იყო 30 წლამდე კატეგორიის წარმომადგენელი კაცი თბილისიდან. არცერთ რესპონდენტს არ დაუფიქსირებია LSD-ის ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება. LSD-ის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკმა შეადგინა 24.5 (მინ=19 წ; მაქს=35 წ; SD=5.7).

## სხვა ჰალუცინოგენები

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, სხვა ჰალუცინოგენებში იგულისხმება LSD-ს გარდა სხვა ჰალუცინოგენები, როგორებიცაა მესკალინი, ფსილოციბინი ანუ იგივე ჯადოსნური სოკოები, პისიპი (PCP), ენბოუმ (NBOMe), კეტამინი, ბელადონა. ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც სხვა ჰალუცინოგენების მოხმარება დააფიქსირა 6-მა კაცმა (0.4%, 95% CI [0.2, 0.7]) და ერთმა ქალმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]). სხვა ჰალუცინოგენების პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 23.5 (მინ=16 წ; მაქს=35 წ; SD=6.8). მხოლოდ 4-მა რესპონდენტმა აღნიშნა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]) (2 კაცი, 2 ქალი) სხვა ჰალუცინოგენების ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება და ყველა მათგანი იყო თბილისიდან. არ დაფიქსირებულა სხვა ჰალუცინოგენების ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება.

### კოკაინი/კრეკი

ცხოვრების განმავლობაში კოკაინი/კრეკის მოხმარების გამოცდილება ჰქონდა რესპონდენტების 0.6% (95% CI [0.4, 0.9]) (25 ადამიანი). ეს მაჩვენებელი შედარებით მაღალი იყო 40-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (1%, 95% CI [0.4, 1.8];  $p < 0.001$ ) და მცხეთა-მთიანეთის მაცხოვრებლებში (1.6%, 95% CI [0.4, 6.3];  $p < 0.001$ ). ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა ოთხმა ადამიანმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2] და ყველა მათგანი იყო კაცი თბილისიდან. კვლევის ფარგლებში, ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება არ დაფიქსირებულა. კოკაინ/კრეკის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 24 (მინ=14 წ; მაქს=35 წ; SD=6.2).

### ამფეტამინები/მეტამფეტამინები

ამფეტამინის/მეტამფეტამინის მოხმარების გამოცდილება დააფიქსირა ცამეტმა კაცმა (0.7%, 95% CI [0.4, 1.1]) და ერთმა ქალმა (0.0%, 95% CI [0.0, 0.2]) (ჯამში რესპონდენტების 0.4%, 95% CI [0.2, 0.6]). სხვა რეგიონებთან შედარებით, ამ ნივთიერების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა ყველაზე მაღალი იყო მცხეთა-მთიანეთში (1.6%, 95% CI [0.4, 6.3]). ამფეტამინი/მეტამფეტამინი ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარა ორმა ადამიანმა. ორივე რესპონდენტი იყო 25-29 წლის ასაკობრივი კატეგორიიდან და ცხოვრობდნენ თბილისში. ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება არ დაუფიქსირებია კვლევის არცერთ მონაწილეს. ამფეტამინის/მეტამფეტამინის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი იყო 29.5 (მინ=18 წ, მაქს=41 წ; SD=8.7).

### ანაბოლური სტეროიდები

ანაბოლური სტეროიდები ანაბოლური ჰორმონებია, რომლებიც ინიშნება ექიმის მიერ, თუმცა ხშირად მოიხმარენ ათლეტები (სპორტსმენები) ექიმის დანიშნულების გარეშე. კვლევის ფარგლებში, რესპონდენტებს ვეკითხებოდით ანაბოლური სტეროიდების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარების შესახებ. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა დააფიქსირა ანაბოლური სტეროიდების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება, თუმცა ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარების გამოცდილება არ აღუნიშნავს არცერთ კვლევაში მონაწილეს. გამოკითხულთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ არასდროს სმენია ანაბოლური სტეროიდების შესახებ.

### კუსტარული სტიმულატორები

საქართველოს კონტექსტის გათვალისწინებით, კუსტარულ სტიმულატორებში იგულისხმება ინექციურად მოხმარებადი კუსტარულად დამზადებული ნივთიერებებია, რომელიც ეფედრინისა და ფსევდოეფედრინის დაჟანგვის ან ალდგენით მიიღება. საბოლოო პროდუქტებია ამფეტამინი ან მეტამფეტამინი, რაც დამოკიდებულია ქიმიურ პროცესზე/რეაქციაზე და ცნობილია ისეთი ქუჩური დასახელებებით, როგორცაა “ვინტი”, “წიწვის ვინტი” და “ჯეფი”. ჯამში სამმა რესპონდენტმა, რომელთაგანაც სამივე მამაკაცი იყო, აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში მოუხმარია კუსტარული სტიმულატორები

(0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]). არ დაფიქსირებულა კუსტარული სტიმულატორების ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება. რესპონდენტების ნახევარს (51%, 95% CI [50, 53]) არასდროს სმენია ასეთი ნივთიერების შესახებ. გამოკითხულთა მხოლოდ 2% (95% CI [1, 3]) მიიჩნევს, რომ სურვილის შემთხვევაში, 24 საათის განმავლობაში მარტივად შეძლებდნენ კუსტარული სტიმულატორის შოვნას.

### **მეთადონი**

იგულისხმება მეთადონი, რომელიც არ არის ექიმის მიერ დანიშნული. შეიძლება იყოს ფხვნილის, კრისტალების, ტაბლეტების ან სიროფის სახითაც, რომელიც გამოტანილია ოპიოიდებით მხარდაჭერილი პროგრამიდან. ცხოვრების განმავლობაში მეთადონის მოხმარების გამოცდილება დააფიქსირა 18 რესპონდენტმა (0.44 % 95% CI [0.3, 0.7]), ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოხმარება - 8 რესპონდენტმა (0.2 % 95% CI [0.1, 0.4]), ხოლო ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოხმარება კი 5 გამოკითხულმა (0.1 % 95% CI [0.0, 0.3]). რესპონდენტების ერთ მესამედს არასდროს სმენია მეთადონის შესახებ (29%, 95% CI [28, 31]).

### **ბუპრენორფინი**

ცხოვრების განმავლობაში ბუპრენორფინის მოხმარება დააფიქსირა 12-მა რესპონდენტმა (0.3%, 95% CI [0.2, 0.5]), ბოლო 1 წლის განმავლობაში - ოთხმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]) და ბოლო 30 დღის განმავლობაში ეს ნივთიერება მოუხმარია 5 რესპონდენტს (0.1 % 95% CI [0.0, 0.2]). გამოკითხულთა თითქმის ნახევარს (45%, 95% CI [43, 46]) არასდროს სმენია ამ ფსიქოაქტიური ნივთიერების შესახებ.

### **ჰეროინი**

ცხოვრების განმავლობაში ჰეროინის მოხმარების გამოცდილება აღნიშნა 25 რესპონდენტმა (0.6%, 95% CI [0.4, 0.9]) (საიდანაც ერთი იყო ქალი). ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება დააფიქსირა 3 რესპონდენტმა (0.1%, 95% CI [0.0, 0.2]), ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება მხოლოდ 1-მა კვლევის მონაწილემ (0.1 % 95% CI [0.0, 0.3]).

### **სხვა ოპიოიდები**

სხვა ოპიოიდებში იგულისხმება ოპიოიდები, ტაბლეტირებული სააფთიაქო პრეპარატები, როგორცაა ტრამადოლი, ტერპინკოდი, კოდილაკი, კოდეინი, კოდესანი, ტეტრი ან საინექციო ნარკოტიკული საშუალებები, როგორცაა მორფინი ან ფენტანილი. აქვე იგულისხმება კუსტარულად დამზადებული სინთეზური ოპიოიდის, როგორცაა დეზომორფინი (ე.წ. “კრაკადილის” /“ნიანგის”) საინექციო მოხმარებაც. სხვა ოპიოიდების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა იყო 0.3% (95% CI [0.1, 0.5]). არცერთ რესპონდენტს არ დაუფიქსირებია გასული წლის განმავლობაში მოხმარება.

### მინიმუმ ერთი ფსიქოაქტიური ნივთიერება

მოცემულ სექციაში, კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით, წარმოდგენილია ცხოვრების, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ფსიქოაქტიური ნივთიერების (ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან) მოხმარების გავრცელება:

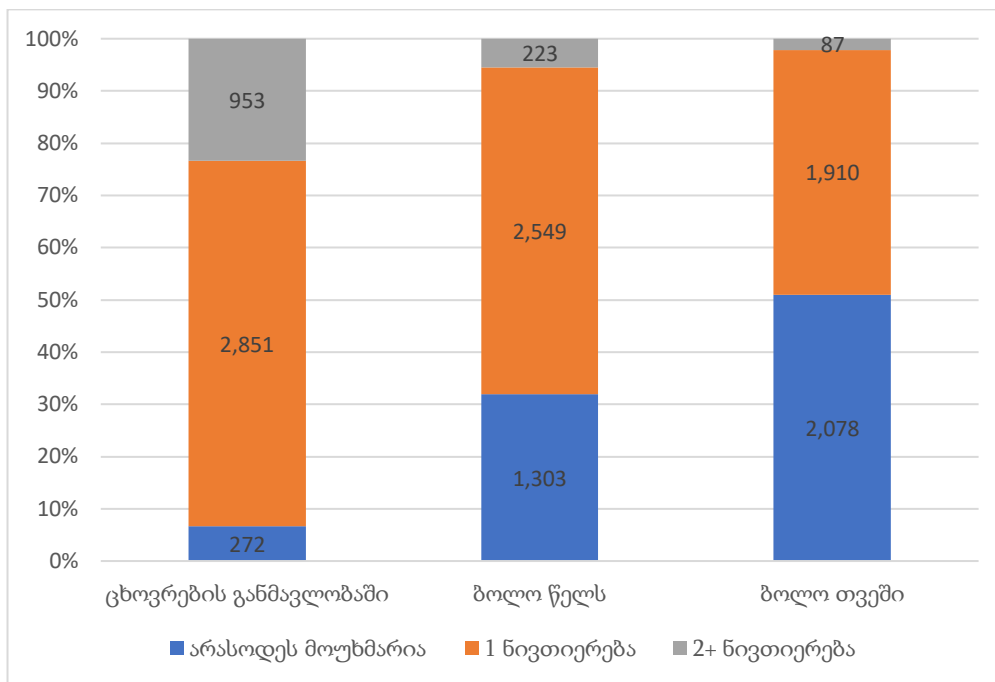
1. ფსიქოტროპული მედიკამენტები (ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება)
2. კანაფი (ჰაშიშთან მარიხუანა)
3. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (აფნ)
4. ინჰალანტები
5. ექსტაზი/MDMA
6. ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (LSD)
7. სხვა ჰალუცინოგენები
8. კოკაინი/კრეკი
9. ამფეტამინები/მეტამფეტამინები
10. ანაბოლური სტეროიდები (ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება)
11. კუსტარული სტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი<sup>22</sup>)
12. მეთადონი (ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება)
13. ბუპრენორფინი (ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება)
14. ჰერონი (მათ შორის სირეცი<sup>23</sup>)
15. სხვა ოპიოიდები

კვლევის მონაწილეთა თითქმის ნახევარს (48.9%; 1,997) აღენიშნება ზემოთ ჩამოთვლილი ფსიქოაქტიური ნივთიერებიდან მინიმუმ ერთის მოხმარება ბოლო 30 დღის განმავლობაში, ხოლო 68%-ს (2,772) - ბოლო 12 თვის განმავლობაში (დიაგრამა 19).

<sup>22</sup> დაბალი ხარისხის კუსტარული სტიმულატორების ადგილობრივი სახელები

<sup>23</sup> უხარისხო ჰერონი, ნახევარფაბრიკატი, რომელშიც ბალასტური ნივთიერებები შეადგენს მთლიანი მასის 50%-ს.

დიაგრამა 19. მინიმუ ერთი ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გავრცელება



### 2015 და 2022 წლებში ზოგადი მოსახლეობის კვლევის პრევალენტობის შედარება

ამ სექციაში მოცემულია რამდენიმე მნიშვნელოვანი განსხვავება, რომელიც გამოიკვეთა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებაში ზოგადი მოსახლეობის 2015 და 2022 წლებში ჩატარებულ კვლევებს შორის. ორი დროითი მონაკვეთის პრევალენტობების შესადარებლად გამოვიყენეთ მეთოდოლოგიური მიდგომა, რომელიც აღწერილია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზიანო მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ადმინისტრაციის ქცევითი ჯანმრთელობის სტატისტიკის ცენტრის მიერ გამოქვეყნებულ მეთოდოლოგიურ სახელმძღვანელოში.<sup>24</sup>

2022 წლის მონაცემებით, ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე შემცირებულია (95% CI 67.0% - 73.3%  $p < 0.046$ ) 2015 წელთან შედარებით. არ დაფიქსირებულა განსხვავებები დროის ამ ორ პერიოდში, ალკოჰოლის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობებს შორის. ასევე, უცვლელია მწვევლთა პრევალენტობა. მნიშვნელოვნად არის შემცირებული ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების სიხშირე. გაზრდილია კანაფის მოხმარების პრევალენტობა (ცხოვრების, ბოლო 1 წლის და 1 თვის განმავლობაში მოხმარება) და ასევე აფნ-ების ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია პრევალენტობების შედარება 2015 (P1) და 2022 (P2) წლებში ჩატარებულ ზოგადი მოსახლეობის კვლევებს შორის (ცხრილი 6).

<sup>24</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality Rockville, Maryland (2021). 2019 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Methodological Resource Book. Section 13: Statistical Inference Report. pp: 43-50



**ცხრილი 6. 2015 & 2022 წ. ზოგადი მოსახლეობის კვლევის ნივთიერებების ბოლო წელს და ბოლო თვეში მოხმარების პრევალენტობების შედარება**

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება	P1	P2	SE(P1)	SE(P2)	t	p
ალკოჰოლის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	73,3%	67,0%	0,0%	0,7%	8,5025	<b>0,000</b>
ალკოჰოლის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	49,2%	48,0%	0,0%	0,8%	1,6225	0,105
<b>თამბაქოს ცხოვრების და ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება</b>						
არა, არასდროს	46,5%	42,9%	0,0%	0,8%	4,5498	<b>0,000</b>
დიახ, გამისინჯავს, მაგრამ მას შემდეგ არ მომიწევია	9,6%	13,2%	0,0%	0,5%	-6,6821	<b>0,000</b>
დიახ, ადრე ვეწეოდი, თუმცა ახლა აღარ ვეწევი	9,8%	11,1%	0,0%	0,5%	-2,6372	<b>0,008</b>
დიახ, ამჟამად ვეწევი, თუმცა არა ყოველდღიურად	4,2%	3,7%	0,0%	0,3%	1,8255	0,068
დიახ, ყოველდღიურად ვეწევი	29,7%	29,1%	0,0%	0,7%	0,9025	0,367
ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების განმავლობაში	10,6%	4,1%	0,0%	0,3%	20,7282	<b>0,000</b>
კანაფის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	16,8%	20,9%	0,0%	0,6%	-6,3971	<b>0,000</b>
კანაფის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	3,4%	4,6%	0,0%	0,3%	-3,6007	<b>0,000</b>
კანაფის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	1,2%	2,0%	0,0%	0,2%	-3,4274	<b>0,001</b>
აფნ-ის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	1,8%	0,1%	0,0%	0,1%	28,2025	<b>0,000</b>
აფნ-ის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	5,0220	<b>0,000</b>
აფნ-ის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,0809	0,936
ექსტაზის/MDMA ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,6%	1,1%	0,0%	0,2%	-3,0413	<b>0,002</b>
ექსტაზის/MDMA ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	-2,3155	<b>0,021</b>
ექსტაზის/MDMA ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	-1,6504	0,099
LSD-ს ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,4%	0,4%	0,0%	0,1%	-0,2586	0,796
LSD-ს ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4297	0,667
LSD-ს ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
კოკაინის/კრეკის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,6%	0,6%	0,0%	0,1%	0,3144	0,753
კოკაინის/კრეკის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	-2,0666	<b>0,039</b>
კოკაინის/კრეკის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
ამფეტამინის/მეტამფეტამინის ცხოვრების განმავლობაში მოხმ	0,5%	0,4%	0,0%	0,1%	1,6789	0,093
ამფეტამინის/მეტამფეტამინის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,4238	0,672
ამფეტამინის/მეტამფეტამინის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0000	0,317
კუსტარული სტიმულატორების ცხოვრების განმავლობაში მოხმ	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	9,1805	<b>0,000</b>
კუსტარული სტიმულატორების ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
კუსტარული სტიმულატორების ბოლო 30 დღის განმავლობაში	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
მეთადონის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,7%	0,4%	0,0%	0,1%	2,2348	<b>0,025</b>
მეთადონის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	-0,9008	0,368
მეთადონის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	-0,6933	0,488

ბუპრენორფინის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	1,0%	0,3%	0,0%	0,1%	7,9536	<b>0,000</b>
ბუპრენორფინის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	1,0%	0,1%	0,0%	0,1%	17,1707	<b>0,000</b>
ბუპრენორფინის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	-1,6444	0,100
ჰეროინის ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,7%	0,6%	0,0%	0,1%	0,8123	0,417
ჰეროინის ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	-1,1856	0,236
ჰეროინის ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,4616	0,644
სხვა ოპიოიდების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	0,3%	0,3%	0,0%	0,1%	-0,2643	0,792
სხვა ოპიოიდების ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარება	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	38,0239	<b>0,000</b>
სხვა ოპიოიდების ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარება	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
P1 – ზოგადი მოსახლეობის კვლევა ჩატარებული 2015 წელს P2 – ზოგადი მოსახლეობის კვლევა ჩატარებული 2022 წელს SE(P1) – სტანდარტული ცდომილება ზოგადი მოსახლეობის 2015 წლის კვლევაში SE(P2) – სტანდარტული ცდომილება ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევაში p (value) – სტატისტიკური მნიშვნელოვნება						

### აღქმული რწმენები

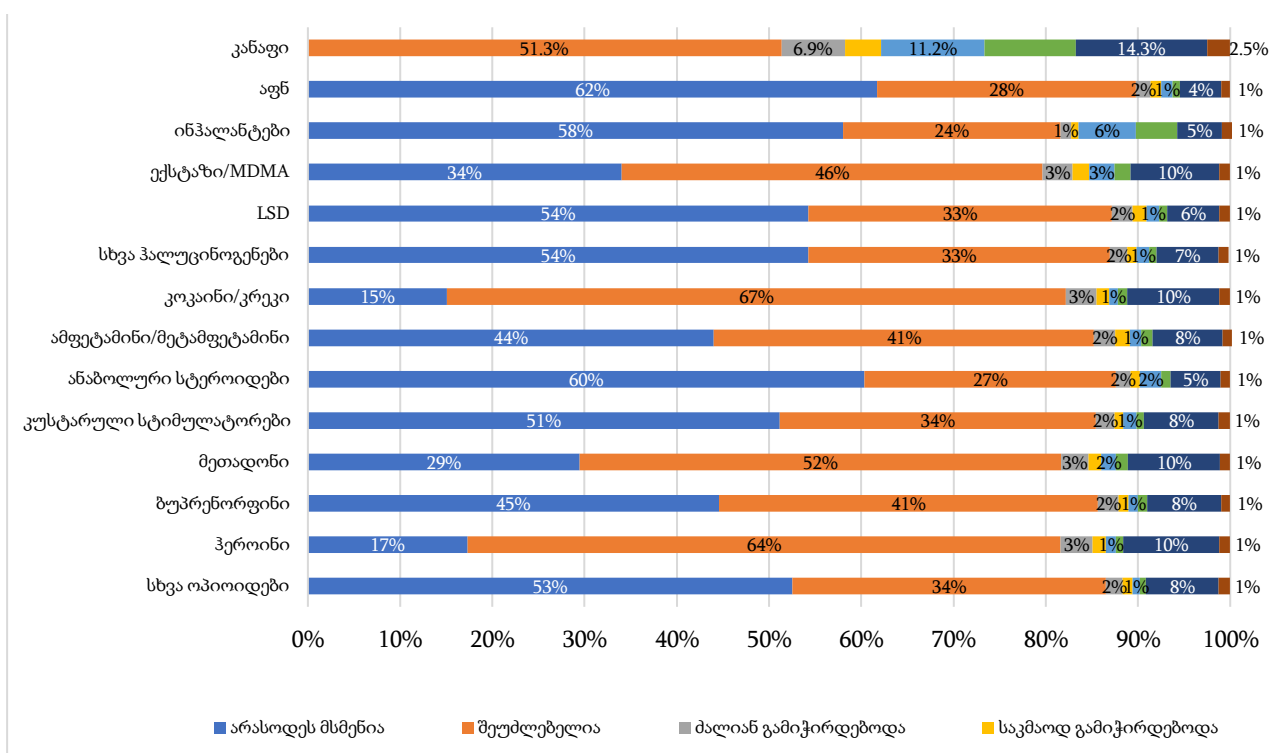
კვლევის ფარგლებში, შეგროვდა ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა იციან რესპონდენტებმა მათი უახლოესი სოციალური წრის მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების თაობაზე. ყველაზე ხშირად დასახელდა კანაფი, ექსტაზი/MDMA და მეთადონი, სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან შედარებით, რომლებიც გამოკითხულ რესპონდენტთა აზრით (რწმენით), მათი სოციალური წრის 10 უახლოესი ადამიანიდან მინიმუმ ერთს მაინც მოუხმარია ბოლო 12 თვის განმავლობაში (ცხრილი 7).

*ცხრილი 7. გამოკითხულ რესპონდენტთა აღქმით მთი უახლოესი სოციალური წრის 10 ადამიანიდან მინიმუმ ერთს მაინც აქვს მოხმარებული რომელიმე ფსიქოაქტიური ნივთიერება ბოლო 1 წლის განმავლობაში*

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	რესპონდენტების რაოდენობა	%
კანაფი	940	23%
აფნ	20	0.5%
ინჰალანტები	16	0.4%
ექსტაზი/MDMA	107	2.62%
LSD	34	0.83%
სხვა ჰალუცინოგენები	62	1.5%
კოკაინი/კრეკი	61	1.5%
ამფეტამინები/მეტამფეტამინები	28	0.7%
ანაბოლური სტეროიდები	14	0.34%
კუსტარული სტიმულატორები	37	0.9%
მეთადონი	75	1.84%
ბუპრენორფინი	21	0.51%
ჰეროინი	38	0.93%
სხვა ოპიოიდები	16	0.4%

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების აღქმული ხელმისაწვდომობის (მოპოვების სიმარტივე) გასაზომად რესპონდენტებს ვეკითხებოდით რამდენად რთული/მარტივი იქნებოდა (სურვილის შემთხვევაში) მათთვის კონკრეტული ფსიქოაქტიური ნივთიერების 24 საათში მოპოვება. ჩამოთვლილ ნივთიერებებს შორის, კანაფი დასახელდა, როგორც ყველაზე მარტივად ხელმისაწვდომი – რესპონდენტების 21.1% აღნიშნა, რომ მარტივი ან ძალიან მარტივი იქნებოდა მათთვის კანაფის 24 საათის განმავლობაში შოვნა (დიაგრამა 20).

**დიაგრამა 20. 24 საათის განმავლობაში ნარკოტიკულ საშუალებებზე აღქმული ხელმისაწვდომობა**

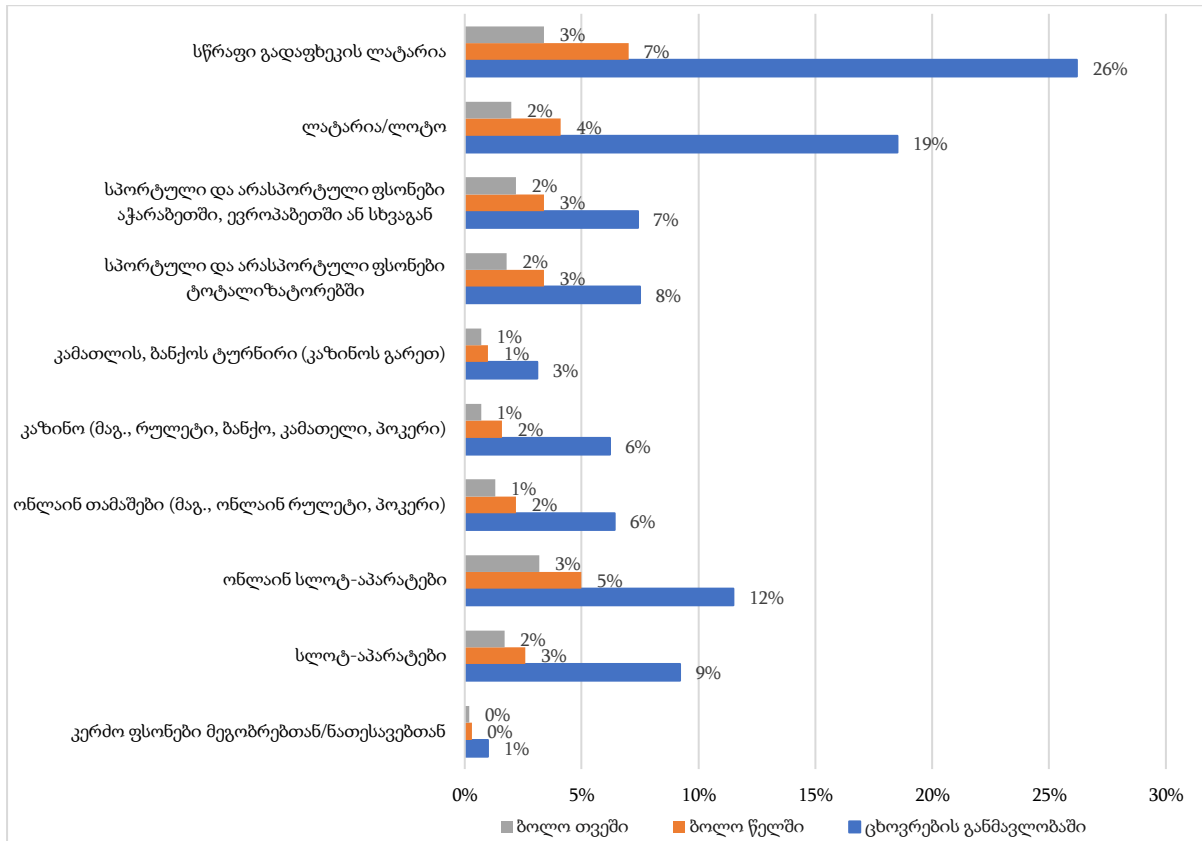


## აზარტული თამაშები (გემბლინგი)

აზარტული თამაშები ანუ გემბლინგი განისაზღვრა, როგორც ჩართულობა სხვადასხვა სახის აზარტულ თამაშებში, როგორებიცაა: სათამაშო აპარატები, ონლაინ სათამაშო აპარატები, ონლაინ ფსონების დადება, ლატარია (რესპონდენტის მიერ შეძენილი) ან თუნდაც მეგობრებს შორის ნიძლავი ფსონზე. აზარტული თამაშების პირველად თამაშის საშუალო ასაკი იყო 26 წელი (SD=10.4). შერჩევის ერთ მესამედზე მეტმა (39.4%, 95% CI [37.9, 40.9]) აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში მინიმუმ ერთხელ მაინც ყოფილა ჩართული რაიმე ტიპის აზარტულ თამაშში; რესპონდენტების 15.3%-ს (95% CI [14.2, 16.4]) აზარტული თამაშები ბოლო 1 წლის განმავლობაში უთამაშია, ხოლო 9.3% (95% CI [8.5, 10.2]) - ბოლო 1 თვის განმავლობაში (დიაგრამა 21). სწრაფი გადაფხევის ლატარია იყო ყველაზე

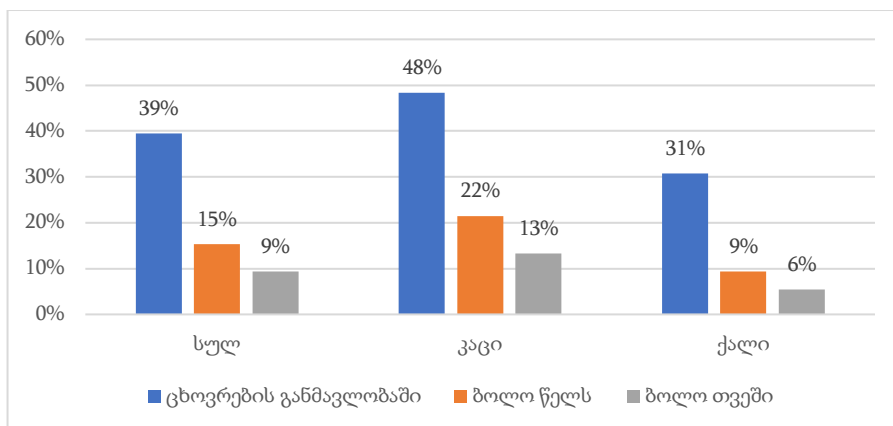
პოპულარული/ხშირად ნახსენები აზარტული თამაშის ტიპი, ხოლო კერძო ფსონები ყველაზე არაპოპულარული (დიაგრამა 21).

**დიაგრამა 21. კონკრეტული სახის აზარტული თამაშის პრევალენტობა ცხოვრების, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**

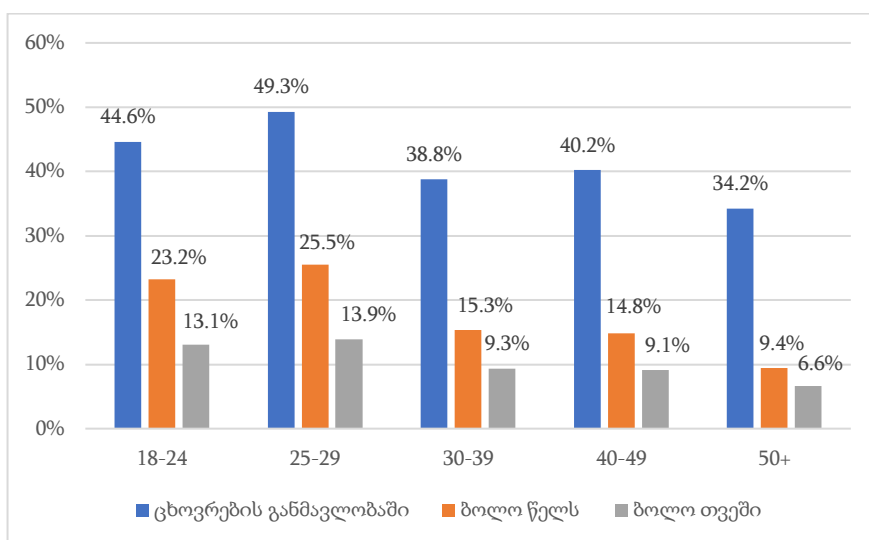


ბოლო 1 წლის განმავლობაში კაცებს (21.5%, 95% CI [19.8, 23.4]) ქალებთან (9.3%, 95% CI [8.1, 10.6]) შედარებით ჰქონდათ ორჯერ უფრო ხშირი გემბლინგის გამოცდილება (დიაგრამა 22). 25-29 წლის რესპონდენტების თითქმის ნახევარს ცხოვრების განმავლობაში ჰქონია გემბლინგის გამოცდილება, ხოლო ამ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელთა მეოთხედს - ბოლო 1 წლის განმავლობაში უთამაშია რომელიმე აზარტული თამაში. ცხოვრების, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში კაცებსა და ახალგაზრდა რესპონდენტებს ჰქონდა გემბლინგის უფრო ხშირი გამოცდილება ( $p < 0.001$ ) (დიაგრამა 23).

**დიაგრამა 22. აზარტული თამაშის პრევალენტობა სქესის მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**

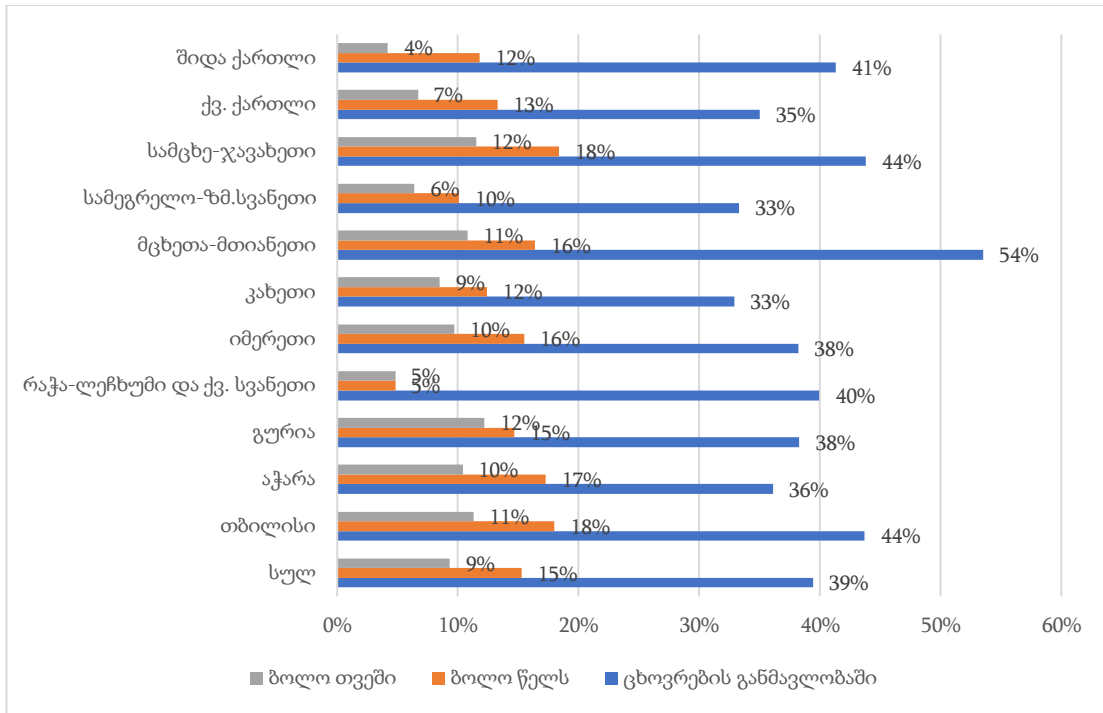


**დიაგრამა 23. აზარტული თამაშების პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



აზარტული თამაშების ოდესმე თამაშის გამოცდილება ყველაზე მაღალი იყო მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში (53.5%, 95% CI [43.2, 62.6]), მაშინ როცა ბოლო 1 წლის განმავლობაში იგივე მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო სამცხე-ჯავახეთში (18.4%, 95% CI [13.2, 24.8]). ბოლო 1 თვის განმავლობაში თამაშის სიხშირე ყველაზე მაღალი გურიის რეგიონში იყო (12.2%, 95% CI [7.1, 18.9]), რომელსაც მოსდევდა სამცხე-ჯავახეთი (11.5%, 95% CI [7.2, 16.8]) (დიაგრამა 24).

**დიაგრამა 24. აზარტული თამაშის პრევალენტობა განაწილებული რეგიონების მიხედვით ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში**



იმ რესპონდენტებში ვინც აღნიშნა, რომ ბოლო 1 წლის განმავლობაში უთამაშია აზარტული თამაშ(ებ)ი, ყოველთვიურად საშუალოდ 93 ლარი (მინ=0 ლ, მაქს=5,000 ლ, SD=351) დახარჯა. საინტერესოა, რომ რესპონდენტების უმეტესობა გემბლინგზე თამაშის ერთ დღეს ხარჯავდა 10 ლარზე ნაკლებს, გამოკითხულთა შორის ასეთი ადამიანების წილი იყო ყველაზე მაღალი და შეადგინა 7.4% (95% CI [6.7, 8.3]). ბოლო 1 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთხელ გემბლინგის გამოცდილება ჰქონდა რესპონდენტების 15.1%-ს და მათი უმეტესობა აღნიშნავდა, რომ წელიწადში რამდენჯერმე უთამაშია (4.9%), რასაც მოსდევდა აზარტული თამაშების თვეში რამდენჯერმე თამაში (3.4%). ყოველი 8 რესპონდენტიდან ერთი, რომელსაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში უთამაშია აზარტული თამაში, აღნიშნავდა ყოველდღიურ თამაშს.

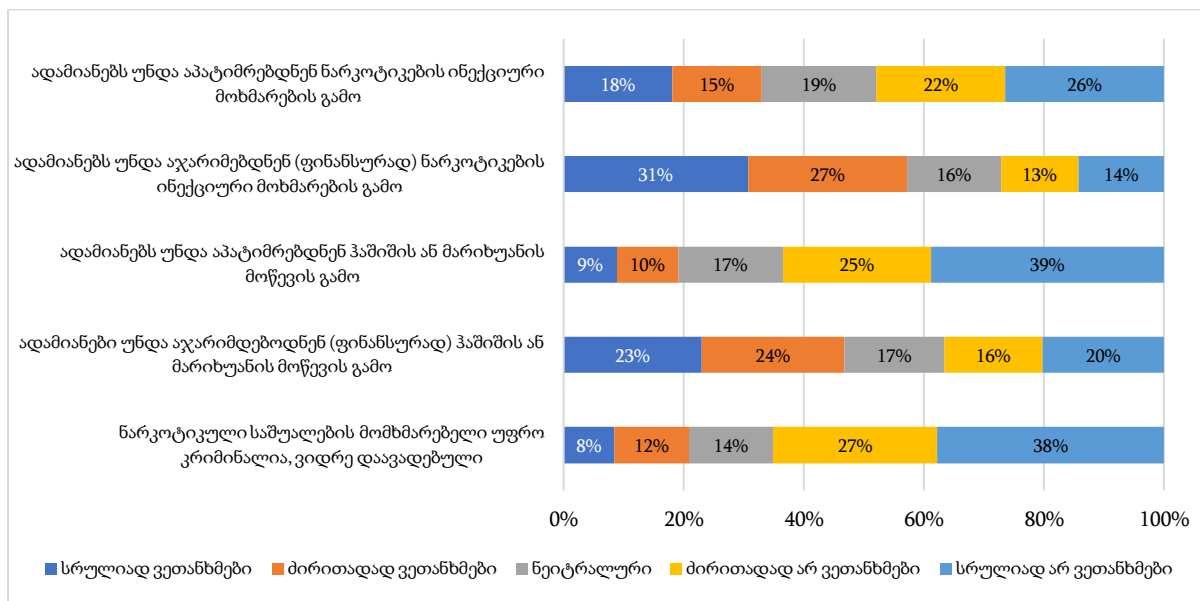
გამოკითხვის ფარგლებში, პრობლემურ მოთამაშედ განისაზღვრა ადამიანი, რომელმაც აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში აქვს აზარტულ თამაშებთან დაკავშირებული პრობლემები, მათ შორის ფინანსური (უსესხებია ფული ან გაუყიდა პირადი ნივთები აზარტული თამაშების სათამაშოდ). ბოლო 12 თვის განმავლობაში პრობლემური თამაში გამოკითხულთა თითქმის 3%-ში (2.9%, 95% CI [2.5, 3.5]) დაფიქსირდა. მამაკაცებს (5.6%, 95% CI [4.7, 6.7]) და 25-29 წლის ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს (6.7%, 95% CI [4.6, 9.6]) უფრო ხშირად აღენიშნებოდა პრობლემური თამაშისთვის დამახასიათებელი ქცევები ( $p < 0.001$ ). დასაქმებულები სტუდენტების ჩათვლით, თვით- ან დროებით დასაქმებულები უფრო მეტად არიან პრობლემური მოთამაშეები ( $p < 0.001$ ). სხვა რეგიონებთან შედარებით, გურიასა (7.3%, 95% CI [3.3, 12.6]) და სამეცხე-ჯავახეთში (6.4%, 95% CI [3.5, 11.0]) უფრო მაღალია პრობლემური თამაშის გავრცელება ( $p < 0.001$ ). რესპონდენტების უმეტესობას არ ჰქონდა ინფორმაცია, რომ

აზარტული თამაშების კომპანიის ადმინისტრაციისთვის შექმნილი მიემართა პირადი (მოთამაშის) ანგარიშის გასაუქმებლად.

## განწყობები და დამოკიდებულებები

შესწავლილ იქნა რესპონდენტთა განწყობები, თუ რამდენად ეთანხმებიან ან არა არაღეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა მიმართ სხვადასხვა სახის სადამსჯელო ღონისძიებების გატარებას. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტის შეხედულებით (37.7%, 95% CI [36.3, 39.2]) ადამიანები, რომლებიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარენ არ არიან კრიმინალები. გამოკითხულთა მნიშვნელოვანი წილი ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურ მომხმარებლებს არ უნდა აპატიმრებდნენ. მონაცემების დეტალური შესწავლით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტებს, კანაფის პროდუქტების მომხმარებელთა მიმართ უფრო მეტად იჩენენ ტოლერანტულ დამოკიდებულებას, ვიდრე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურ მომხმარებელთა მიმართ.

**დიაგრამა 25. მოსახლეობის დამოკიდებულება არაღეგალური ნივთიერებების მომხმარებელთა და სადამსჯელო ღონისძიებების მიმართ**



ყოველი 20 გამოკითხულიდან მხოლოდ 1 ეთანხმებოდა, რომ ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ჰაშიშის ან მარიხუანას მოწევის გამო, მაშინ, როცა გამოკითხულთა ერთ მესამედზე მეტი იზიარებს მოსაზრებას, რომ ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად მოხმარების გამო. რესპონდენტთა უმრავლესობის შეხედულებით, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისთვის უნდა ხდებოდეს ადმინისტრაციული სანქციების გამოყენება. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ადამიანები ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად მოხმარებისთვის

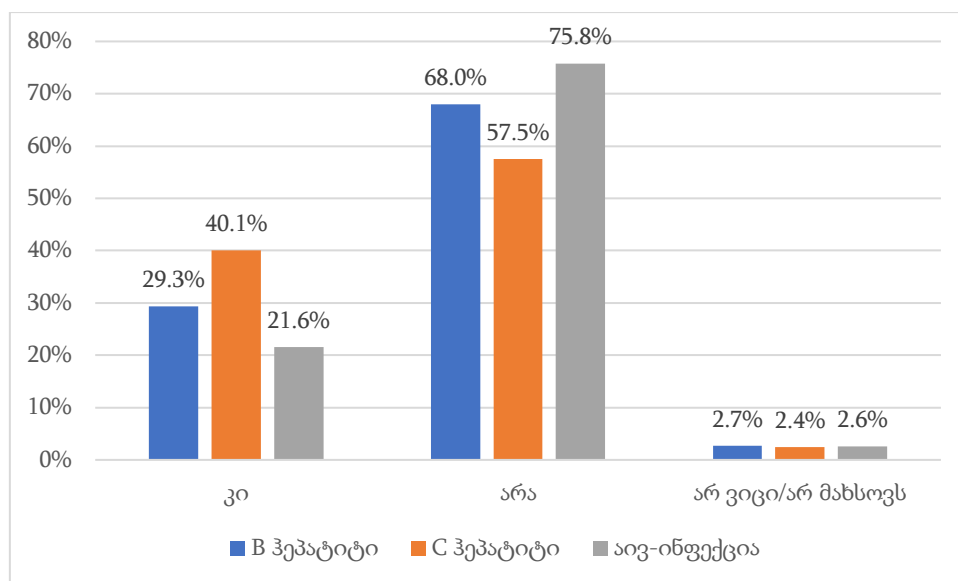
უნდა ჯარიმდებოდნენ (ფინანსურად). ამის საპირისპიროდ, როდესაც კითხვა ეხებოდა კანაფის მოხმარებას, რესპონდენტების შეხედულებები ცვალებადი იყო. ყოველი 10 გამოკითხულიდან 3 არ ეთანხმებოდა, რომ კანაფის მოხმარებლები უნდა დაისაჯონ, თუნდაც ადმინისტრაციული სანქციებით (დიაგრამა 25).

## ტესტირებისა და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება

### აივ ინფექციაზე, B და C ჰეპატიტზე ტესტირება

მოსახლეობის უმეტესმა ნაწილმა აღნიშნა C ჰეპატიტზე ტესტირება (40.1%), ხოლო B ჰეპატიტზე 29.3%-მა და აივ ინფექციაზე - 21.6%-მა (დიაგრამა 26). ცხოვრებაში ბე ჰეპატიტზე ერთხელ მაინც ტესტირება აღნიშნა კაცების 28%-მა (95% CI [26, 30]) და ქალების 30.6%-მა (95% CI [28.6, 32.6]). B ჰეპატიტის ტესტირების გამოცდილება ყველაზე მეტად ჰქონდათ 30-39 ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს (37.8%, 95% CI [34.7, 40.9]) და რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის რეგიონის მაცხოვრებლებს (37.6%, 95% CI [21.3, 54.5]).

*დიაგრამა 26. ცხოვრების განმავლობაში B /C ჰეპატიტებზე და აივ-ინფექციაზე ტესტირების პრევალენტობა*



რაც შეეხება C ჰეპატიტს, ცხოვრების განმავლობაში მამაკაცების 37.6% (95% CI [35.5, 39.7]) და ქალების 42.4% (95% CI [40.3, 44.6]) ჰქონია ტესტირების გამოცდილება. C ჰეპატიტზე ტესტირების შედარებით მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 30-39 ასაკობრივ კატეგორიაში (49%, 95% CI [45.8, 52.1%]) და გურიის რეგიონში (63% (95% CI [53.9, 71.3])). ცხოვრების განმავლობაში აივ ინფექციაზე ტესტირება აღნიშნა მამაკაცების 19.1%-მა (95% CI [17.4, 20.9]) და ქალების 23.9%-მა (95% CI [22.1, 25.8]).



### **მკურნალობის გამოცდილება**

ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ალკოჰოლის მოხმარების გამო უმკურნალია 28 ადამიანს (ერთი ქალი), ხოლო ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გამო - 15-ს (1 ქალი), როგორც ალკოჰოლის, ისე სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამო მკურნალობის გამოცდილება ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა (ორივე მამაკაცი). ბოლო 12 თვეში ალკოჰოლის მოხმარების გამო იმკურნალა 14 ადამიანი (ყველა მამაკაცი), ხოლო 6-მა (ყველა მამაკაცი) აღნიშნა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გამო მკურნალობის გამოცდილება. ბოლო 30 დღეში მკურნალობის ფაქტი არ დაფიქსირებულა.

## თავი 4. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა

### ზოგადი ინფორმაცია

საქართველოში ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევის დაგეგმვისას, განხილული იყო გამოპასუხების ვალიდურობის საკითხი. "გამოპასუხების ვალიდურობა" განსაკუთრებით პრობლემური თემაა სენსიტიური ქცევების შემსწავლელ კვლევებში, მათ შორის ჯანმრთელობისთვის საზიანო ქცევების შესწავლისას, როგორცაა ჭარბი სმა ან არალეგალური ქცევები (კონტროლირებადი ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების ჩათვლით). ზოგადი მოსახლეობის 2015 წლის კვლევაში გამოყენებული იყო RRT და გადაწყვეტიტეთ ეს მეთოდოლოგია გამოგვეყენებინა 2022 წლის გამოკითხვაშიც<sup>25</sup>.

ათწლეულების წინ დანერგილი სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და გამოკითხვის ტიპის კვლევებში სენსიტიური ქცევის კვლევისთვის მოწოდებული RRT-მეთოდოლოგია ამოწმებს გამოპასუხების ვალიდურობას და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების თვითაღიარების მართებულობას. აღნიშნული RRT მიდგომა არ ავლენს სწორ პასუხებს რომელიმე კონკრეტული ინდივიდის მიხედვით, მაგრამ ამოწმებს სტანდარტული, ზოგადი მოსახლეობის კვლევით, პრევალენტობის შეფასებისას არსებობს თუ არა გამოპასუხების ვალიდურობის პრობლემა.

კვლევის მიზანი არ ყოფილა RRT მიდგომაზე დაყრდნობით წარმოგვედგინა "ახალი და გაუმჯობესებული" ზოგადი მოსახლეობის კვლევით მიღებული შეფასებები. არამედ, გვსურდა შეგვემოწმებინა გამოპასუხების ვალიდურობის საკითხი დიდ შერჩევაში ჩატარებულ ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში და გაგვეგო თუ არა ზოგადი მოსახლეობის სტანდარტული გამოკითხვით მიღებული შეფასებები "ზუსტი", თუ უფრო არის "კონსერვატიული", სენსიტიური და არალეგალური ქცევების ნაკლებად დაფიქსირების გამო. "კონსერვატიულში" ჩვენ ვგულისხმობთ მიღებული მონაცემების "ქვედა" ზღვარს, რაც ყველაზე მეტად სავარაუდოა, რომ საქართველოში მცხოვრები 18-64 წლის მოსახლეობის სწორ სურათს ასახავდეს.

### RRT-ის ცნებები და პრინციპები, რომელიც გამოყენებული იყო საქართველოში ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევაში

RRT შინაარსი ემყარება იმ აზრს, რომ კვლევაში მონაწილე ზოგიერთმა რესპონდენტმა შეიძლება არ გასცეს სრულად ჭეშმარიტი პასუხი კვლევის სენსიტიურ კითხვებს არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ, თუმცა ისინი უფრო ჭეშმარიტ პასუხს გასცემენ არასენსიტიურ შეკითხვებს სხვა თემებზე, როგორცაა

<sup>25</sup> Kirtadze I, Otiashvili D, Tabatadze M, Vardanashvili I, Sturua L, Zabransky T, Anthony JC. Republic of Georgia estimates for prevalence of drug use: Randomized response techniques suggest under-estimation. Drug Alcohol Depend. 2018 Jun 1;187:300-304. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.03.019. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29704851.

გადაკვეთეს თუ არა საზღვარი, აიღეს თუ არა მართვის მოწმობა ან ახალი პასპორტი გასულ წელს. გარდა ამისა, ზოგიერთი არასენსიტიური თემის შემთხვევაში, ჩვენ გამოვითხოვეთ ოფიციალური სტატისტიკური ინფორმაცია, რათა გცოდნოდა დაახლოებით რამდენმა 18-დან 64 წლამდე ასაკის პირმა აიღო ახალი პირადობის მოწმობა გასულ წელს, რამდენმა გადაკვეთა საზღვარი და ა.შ.<sup>26</sup>

საქართველოს ზოგადი მოსახლეობის კვლევის საველე პირობების და 2015 წელს RRT მეთოდის გამოყენებით მიღებული გამოცდილების გათვალისწინებით, RRT რანდომიზაციისთვის გამოვიყენეთ ერთლარიანი რიკინის მონეტა, რომელიც ჩვენი რანდომიზაციის მოწყობილობას წარმოადგენდა. ზოგადი მოსახლეობის კვლევის სტანდარტული კითხვარით გამოკითხვის დასასრულს, თითოეულ მონაწილეს ეთხოვა ერთლარიანი მონეტის აგდება, რა დროსაც „გერბის“ და „საფასურის“ მიღების მოსალოდნელი ალბათობა იქნებოდა 50:50-ზე. ერთლარიან მონეტასთან ერთად მონაწილეს ეძლეოდა ერთ ფურცელზე დაბეჭდილი კითხვარი, სადაც კითხვები წარმოდგენილი იყო ორ სვეტად, რომელთაც საერთო ჰქონდათ პასუხები „დიახ“ ან „არა“. კითხვები დალაგებული იყო წყვილებად, ისე რომ ერთ სვეტში წარმოდგენილი იყო სენსიტიური და მეორე, მეწყვილე სვეტში კი არასენსიტიური შეკითხვა. ამის შემდგომ რესპონდენტს ვუბნებოდით, რომ გამოყენებინათ მონეტის აგდების შედეგი, რათა განესაზღვრათ რომელ სვეტში მოცემული კითხვისთვის გაეცათ პასუხი. კერძოდ კი, სვეტი „გერბი“ მოიცავს მხოლოდ სენსიტიური კითხვებს ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ, ხოლო მეწყვილე სვეტი „საფასური“ მოიცავს მხოლოდ არასენსიტიურ კითხვებს. ექვსი წყვილი კითხვისთვის პასუხის გასაცემად (ერთი სენსიტიური, ერთი არასენსიტიური), მონაწილეს ექვსჯერ უწევდა მონეტის აგდება (ცხრილი 8). კვლევის კითხვარის RRT მოდულში ექვსი „დიახ/არა“ შეკითხვის ამგვარი თანმიმდევრობა დისკომფორტის გარეშე მიიღო კვლევის თითქმის ყველა მონაწილემ, რაც მიუთითებს დაკარგული მონაცემების დაბალ სიხშირეზე. როგორც აღმოჩნდა, ზოგიერთ რესპონდენტს მოეწონა მონეტის აგდების პროცესი და ინტერვიუს ამ კონკრეტული ნაწილის მიმდინარეობა.

### ცხრილი 8. RRT კითხვები

#	თუ მოვიდა - გერბი უპასუხეთ	თუ მოვიდა - საფასური უპასუხეთ
RRT1	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კანაფი (მარიხუანა ან ჰაშიში)?	2021 წელს აიღე ბიომეტრიული პასპორტი?
		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა
RRT2	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ექსტაზი/MDMA?	2021 წელს აიღე პირადობის მოწმობა- ID ბარათი?
		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა
RRT3	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კეტამინი?	2021 წელს აიღე B კატეგორიის მართვის მოწმობა, ცხოვრებაში პირველად?

<sup>26</sup> ოფიციალური სტატისტიკა მოგვაწოდა შინაგან საქმეთა სამინისტრომ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა, იუსტიციის სამინისტრომ და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა – ჯეოსტატი.

		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა
<b>RRT4</b>	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ჰერონინ/სირეცი?	2021 წელს გასულხართ საქართველოს ფარგლებს გარეთ, გადაკვეთეთ საზღვარი?
		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა
<b>RRT5</b>	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კუსტარული სტიმულატორი - ვინტი?	2021 წელს ტეტანუსზე თუ აიცერი?
		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა
<b>RRT6</b>	ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია რაიმე ნარკოტიკი ინექციურად?	2021 წელს ცოფზე თუ აიცერი?
		1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მონაწილეებს ეთხოვათ მონეტის ექვსჯერ აგდების შედეგი არ გაემხილათ ინტერვიუერისთვის და ეპასუხათ შეკითხვებისთვის „დიახ“ ან „არა“ ისე, რომ ინტერვიუერისთვის უცნობი დარჩებოდა რომელ შეკითხვაზე იყო პასუხი გაცემული. შესაბამისად, რესპონდენტმა იცოდა მონეტის აგდების შედეგი „გერბი“ იყო თუ „საფასური“ და ასევე იცოდა რომელ კითხვაზე ეპასუხა, შედეგად დეტალების „დაბრმავება“ მოხდა. რესპონდენტი ინტერვიუერს ეუბნებოდა მხოლოდ „დიახ“ ან „არა“ პასუხებს კითხვების ნუმერაციის მიხედვით (RRT1, RRT2 და ა.შ.), მაგრამ ინტერვიუერმა არ იცოდა, მონეტის აგდების შედეგი „გერბი“ იყო თუ „საფასური“ და არც ის იცოდა, ორი დაწყვილებული შეკითხვიდან რესპონდენტმა რომელს უპასუხა.

2022 წლის კვლევაში, RRT-ში გამოვიყენეთ 2 ისეთი შეკითხვა, რომელიც არ იყო დასმული ზოგადი მოსახლეობის 2015 წლის კითხვარში, ეს კითხვებია გასული წლის განმავლობაში კეტამინის (RRT3) და ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერების ინექციური მოხმარება (RRT6). ასევე, 2015 წლის სტანდარტული კითხვარით გამოკითხვის შედეგად თითქმის არ დაფიქსირებულა კუსტარული სტიმულატორების მოხმარება, მაშინ როცა RRT-ით შესაძლებელი გახდა მოსახლეობაში ამ ნივთიერების მოხმარების სავარაუდო შეფასების მიღება.

## ზოგადი მოსახლეობის 2022 წლის კვლევაში გამოყენებული RRT მიდგომა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისთვის

ცხოვრებაში მინიმუმ ერთხელ კანაფის მოხმარების შესახებ ინფორმაციის საილუსტრაციოდ გამოყენებულ იქნა RRT1-ის სენსიტიური “ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კანაფი (მარიხუანა ან ჰაშიში)?” და და არასენსიტიური შეკითხვა “2021 წელს აიღე ბიომეტრიული პასპორტი?”. საქართველოს 18-64 წლის ზრდასრული მოსახლეობის სავარაუდო წილი, რომელმაც ბიომეტრიული პასპორტი 2021 წელს აიღო, იყო დაახლოებით 6%, შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემებზე დაყრდნობით (2021 წელს გაიცა 168,365 ბიომეტრიული პასპორტი).

- ჩვენს კვლევაში ჯამში 4076 რესპონდენტიდან, RRT1 შეკითხვას 238-მა რესპონდენტმა “დიახ” უპასუხა, რაც იყო ორივე კითხვაზე “დიახ” პასუხების ჯამი (არასენსიტიური კითხვა “ბიომეტრიული პასპორტის” შესახებ და სენსიტიურ კითხვა “ბოლო წელს კანაფის მოხმარება”) (ცხრილი 9).
- თუმცა, ჩვენი მოლოდინი იყო, რომ 4076 რესპონდენტიდან 50% უპასუხებდა კითხვას “ბიომეტრიული პასპორტის” შესახებ, რადგან მონეტის აგდებისას შემთხვევითა ნახევარში “საფასური” დაჯდებოდა ( $n = 0.5 * 4,074 = 2038$ ).
- გარდა ამისა, 2,038-ის მოსალოდნელ 6%-ს ჰქონდა მიღებული ბიომეტრიული პასპორტი და ამ მიზეზით გასცა “დიახ” პასუხი, შესაბამისად “დიახ” პასუხების მოსალოდნელი რაოდენობა ამ შეკითხვაზე არის 123, რაც არის 4076-ის 6% და მიღებული შედეგს 50%-ია.
- RRT1 შეკითხვაზე რეალურად (ფაქტობრივად) დაფიქსირებული “დიახ” პასუხების რაოდენობას (238) გამოვაკელით მოსალოდნელი რიცხვი (123), შედეგად მივიღეთ ფაქტობრივი “დამატებითი” 115 “დიახ” პასუხი.
- აქედან გამომდინარე, თუკი RRT მეთოდზე დამყარებული ვარაუდი სწორია, აღნიშნული 115 “დიახ” პასუხი მიღებულია აგდების შედეგად “საფასურის” ნაცვლად “გერბის” მოსვლით და ყველა რესპონდენტმა, ვისაც ეს შედეგი ჰქონდა, უპასუხა შეკითხვას ბოლო წელს კანაფის მოხმარების შესახებ.
- ამის შემდეგ, ჩვენ გავყავით 115 იმ რესპონდენტების მოსალოდნელ რაოდენობაზე, რომელმაც უპასუხა სენსიტიურ კითხვას (მაგ.,  $2038 = 0.5 * 4076$ ), რათა მიგველო კანაფის გასულ წელს მოხმარების შესახებ სტანდარტული გამოკითხვით მიღებულ შეფასებას + RRT-ის შეფასება ( $115/2038 = 5.7\%$ ).
- შესაბამისად, RRT-ით მიღებული შედეგი სწორია და ამ მიდგომის მიხედვით, საქართველოს 18-64 წლის მოსახლეობაში ყოველი 20 ადამიანიდან დაახლოებით ერთს ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც მოუხმარია კანაფი.

RRT მეთოდოლოგიით მიღებული შეფასებები თითოეული RRT კითხვისთვის წარმოდგენილია ცხრილი 9. ამ მეთოდოლოგიის გამოყენებით დაანგარიშება დეტალურად წარმოდგენილი და აღწერილია 2015 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევის ანგარიშში (Kirtadze at all, 2018).

*ცხრილი 9. RRT-ის სიხშირული განაწილება (შეუწონავი) რესპონდენტების მიერ თითოეულ კითხვაზე გაცემული “დიახ” და “არა” პასუხების განსაზღვრისთვის*

RRT კითხვები	რაოდენობა	%
<b>RRT 1:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კანაფი (მარიხუანა ან ჰაშიში)? 2021 წელს აიღე ბიომეტრიული პასპორტი??		
დიახ	238	6%
არა	3 838	94%
ჯამი	4 076	100%
<b>RRT 2:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ექსტაზი/MDMA? 2021 წელს აიღე პირადობის მოწმობა - ID ბარათი?		

დიახ	244	6%
არა	3 832	94%
ჯამი	4 076	100%
<b>RRT 3:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კეტამინი? 2021 წელს აიღე B კატეგორიის მართვის მოწმობა, ცხოვრებაში პირველად?		
დიახ	127	3%
არა	3 949	97%
ჯამი	4 076	100%
<b>RRT 4:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ჰეროინი/სირეცი? 2021 წელს გასულხართ საქართველოს ფარგლებს გარეთ, გადაკვეთეთ საზღვარი?		
დიახ	182	4%
არა	3 894	96%
ჯამი	4 076	100%
<b>RRT 5:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კუსტარული სტიმულატორი - ვინტი? 2021 წელს ტეტანუსზე თუ აიცერი?		
დიახ	73	2%
არა	4 003	98%
ჯამი	4 076	100%
<b>RRT 6:</b> ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია რაიმე ნარკოტიკი ინექციურად? 2021 წელს ცოფზე თუ აიცერი?		
დიახ	82	2%
არა	3 994	98%
ჯამი	4 076	100%

## საქართველოში 2022 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში RRT მეთოდზე დაყრდნობით მიღებული დასკვნები

თუ სტანდარტულ ვარაუდებს გამოვთქვამთ RRT მიდგომის შესახებ და ვიტყვით, რომ გადაჭარბებული მონაცემი შეცდომის მინიმალური წყაროა და რომ RRT-ის გამოყენებით კითხვებზე პასუხის გაცემისას მხოლოდ რამდენიმე მონაწილემ დაუშვა შეცდომა, RRT-ით მიღებულ შედეგებზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ საქართველოს ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში, სტანდარტული კითხვარით არალეგალური ნივთიერების მოხმარების შეფასებებზე გავლენა შეიძლება იქონიოს რესპონდენტების მიერ ნივთიერების მოხმარების გამოცდილების არ აღიარებამ (ცხრილი 10).

საერთო ჯამში, კანაფის შემთხვევაში გამოყენებული RRT მეთოდით და ზოგადი მოსახლეობის სტანდარტული კითხვარის შეფასებით მიღებული (4.6%) მონაცემების შედარებისას, სტანდარტულ კითხვარს + RRT მიდგომით სავარაუდოა, რომ საქართველოს ზრდასრული მოსახლეობის წილი საკვლევ პოპულაციაში, რომლებმაც გასულ წელს მოიხმარეს კანაფი მინიმუმ ერთხელ მაინც, შეიძლება იყოს 5.6%-დან 5.8%-მდე დიაპაზონში, შუა მნიშვნელობით 5.7%. თუ RRT-ზე დაყრდნობით მიღებული ვარაუდები სწორია, სტანდარტულ კითხვარზე გავლენა იქონია რესპონდენტთა არაგულწრფელმა პასუხებმა გასულ წელს კანაფის მოხმარების შესახებ. ანალოგიური დასკვნა შეიძლება გაკეთდეს სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზეც, შესაბამისი კითხვის სტანდარტულ კითხვარში + RRT მეთოდით მიღებული შეფასებების განხილვის შემდეგ, როგორც ეს

ნაჩვენებია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში 10. კვლევის ფარგლებში, გამოვიყენეთ 2 ისეთი სენსიტიური შეკითხვა RRT-ში, რომელიც სტანდარტულ კითხვარში არ იყო შეტანილი - RRT3 და RRT6, შესაბამისად, ამ კითხვებისთვის ჩვენ არ შეგვიძლია სტანდარტული კითხვარის და RRT-ით მიღებული მონაცემების შედარება.

*ცხრილი 10. სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შეფასებები ზოგადი მოსახლეობის სტანდარტულ კითხვარსა და RRT-ზე დაყრდნობით*

RRT კითხვები		GPS	RRT
<b>RRT 1: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კანაფი (მარიხუანა ან ჰაშიში)?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	4.6%	5.7%
	95% CI	ქვედა	4.0%
		ზედა	5.3%
			5.56%
			5.84%
<b>RRT 2: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ექსტაზი/MDMA?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	0.2%	3.8%
	95% CI	ქვედა	0.1%
		ზედა	0.4%
			2.98%
			4.62%
<b>RRT 3: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კეტამინი?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	NA	4.5%
	95% CI	ქვედა	NA
		ზედა	NA
			2.43%
			5.57%
<b>RRT 4: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია ჰეროინი?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	0.1%	0.1%
	95% CI	ქვედა	0.0%
		ზედა	0.2%
			0.014%
			0.74%
<b>RRT 5: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია კუსტარული სტიმულატორი - ვინტი?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	0.0%	2.3%
	95% CI	ქვედა	0.0%
		ზედა	0.0%
			1.65%
			2.95%
<b>RRT 6: ბოლო 12 თვეში მოგიხმარია რაიმე ნარკოტიკი ინექციურად?</b>			
	შუა მნიშვნელობა	NA	3.3%
	95% CI	ქვედა	NA
		ზედა	NA
			2.52%
			4.08%
NA - კითხვა არ ყოფილა დასმული			

## თავი 5. მთავარი მიგნებები და დისკუსია

ეროვნულ დონეზე რეპრეზენტატულ რიგით მეორე კვლევაში, რომელიც ჩატარდა 18-64 წლის საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში, წარმოდგენილია ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილების და ამ ნივთიერებების მიმართ არსებული საზოგადოებრივი განწყობების შესახებ მიგნებები. სტანდარტიზებული მეთოდოლოგია, სრულყოფილი შერჩევა, რეპრეზენტატული და დიდი შენარჩევი და კარგი გამოპასუხების მაჩვენებელი (იმ შინამეურნეობების 59%, რომლებიც აკმაყოფილებდნენ კვლევის კრიტერიუმებს) მიუთითებს კვლევის შედეგების სანდოობაზე, ვალიდურობასა და განზოგადების შესაძლებლობაზე.

ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვის სტანდარტიზებულმა მეთოდოლოგიამ შესაძლებლობა მოგვცა 2015 და 2022 წლებში შეგვესწავლა საქართველოში კონკრეტული ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და მათთან არსებული განწყობების ტენდენციები. ქვემოთ წარმოდგენილია განსაკუთრებით საინტერესო მიგნებები.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი კვლავ მაღალია, ბოლო 30 დღეში კაცების მიერ მისი მოხმარების პრევალენტობა შემცირდა და შეადგინა 51% 2022 წელს, როცა 2015 წელს ეს მაჩვენებელი 70% იყო. ასევე შემცირდა ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარების (რომელიც გაიზომა AUDIT-ის ინსტრუმენტით) პრევალენტობა 1.6%-დან 0.6%-მდე. რთულია ამ ტენდენციის ზუსტი ახსნის მოძებნა, მაგრამ ერთ-ერთი ვარაუდი შესაძლებელია იყოს, რომ შენარჩუნდა COVID-19-ის პანდემიის დროს არსებული ტენდენცია. 2021 წელს ჩატარებული დიდი რეპრეზენტატული ონლაინ კვლევის შედეგების მიხედვით, ალკოჰოლის მოხმარება შემცირდა პანდემიასთან დაკავშირებული მკაცრი იზოლაციის დროს.<sup>27</sup> ავტორების ვარაუდით, რადგანაც ქართველები ალკოჰოლს მოიხმარენ მეგობრებთან ან ნათესავებთან ერთად სოციალური შეკრებების დროს, ფიზიკური კონტაქტის აკრძალვამ გამოიწვია ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება.

თამბაქოს მოხმარების მონაცემები უმეტესად მსგავსი იყო 2015 და 2022 წლებში, თუმცა მნიშვნელოვანი განსხვავება ერთ დღეში მოწეული სიგარეტის ღერების რაოდენობაში გამოვლინდა. თუკი 2015 წელს მწველების 7% ამბობდა, რომ ეწეოდა დღეში 1-10 ღერამდე, ახლა ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 22.1%-მდე. შესაძლოა ეს გამოეწვია ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობას ან გაზრდილ ფასებს თამბაქოს პროდუქტებზე.

ექიმის დანიშნულების გარეშე ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება ასევე მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2015 წელთან შედარებით, გაცილებით ნაკლებმა ადამიანმა აღნიშნა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება 2022 წელს დროის ყველა პერიოდში (ცხოვრების განმავლობაში, ბოლო წელში და ბოლო თვეში). ამგვარი შემცირება შესაძლოა ნაწილობრივ გამოეწვია ბოლო წლებში ქვეყანაში ფსიქოტროპულ მედიკამენტებზე რეგულაციების გამკაცრებას. მარეგულირებელი ჩარჩოს ცვლილებასთან ერთად, დაინერგა

<sup>27</sup> Makhshvili N, Javakhishvili JD, Sturua L, Pilauri K, Fuhr DC, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. *Global Health*. 2020 Nov 18;16(1):111. doi: 10.1186/s12992-020-00641-9. PMID: 33208153; PMCID: PMC7672175.



სარეცეპტო ელექტრონული სისტემა და გამკაცრდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გაყიდვასთან დაკავშირებული რეგულაციები ავთიაქებისთვის.<sup>28</sup>

საინტერესო იყო კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული ტენდენციების შეფასება, რადგან ზოგადი მოსახლეობის კვლევის პირველსა და მეორე ტალღას შორის არსებულ პერიოდში მნიშვნელოვანი პოლიტიკური და სამართლებრივი ცვლილება მოხდა. 2017-2018 წლებში საქართველოს კონსტიტუციურმა სასამართლომ მიიღო რამდენიმე გადაწყვეტილება, რომლის შედეგადაც შეიცვალა, როგორც სისხლის, ასევე ადმინისტრაციული კანონმდებლობა, კერძოდ კი გაუქმდა ადმინისტრაციული დაკავება და თავისუფლების აღკვეთა კანაფის მოხმარებაზე (გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ის ხდება საჯარო სივრცეში ან არასრულწლოვნების თანდასწრებით).<sup>29</sup> 2015 წელთან შედარებით, 2022 წელს ოდნავ გაიზარდა კანაფის მოხმარების პრევალენტობა. მაგალითად, ბოლო 12 თვის განმავლობაში კანაფის მოხმარების პრევალენტობა გაიზარდა 3.4%-დან 4.6%-მდე, ისევე როგორც ბოლო თვეში მოხმარების პრევალენტობა- 1.2%-დან 2.0%-მდე. ორივე ტალღის მიხედვით, 24-29 წლის ადამიანებში კანაფის მოხმარების პრევალენტობა ყველაზე მაღალია, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით. ეს შედეგები მსგავსია ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო გამოკითხვის შედეგების, რომლის მიხედვითაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში კანაფის მოხმარება ახალგაზრდებში გაიზარდა მცირედით 8.1%-დან, რომელიც იყო 2015 წელს 9.6%-მდე, 2019 წელს. კანაფის მოხმარება უფრო მეტად აღნიშნეს ბიჭებმა, ვიდრე გოგოებმა.<sup>30,31</sup> ბუნდოვანია, კანაფის მოხმარების აღნიშვნის გაზრდილი მაჩვენებელი დაკავშირებულია კანაფის მოხმარების გაზრდასთან თუ ლიბერალიზაციის შედეგად გამოწვეულ გულწრფელობასთან და სენსიტიური ქცევის აღიარებასთან. როგორც მოსალოდნელი იყო, კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებებისგან განსხვავებით, კანაფის პროდუქტები დასახელდა, როგორც ყველაზე მარტივად მოსაპოვებელი. რესპონდენტების 11%-მა თქვა, რომ მათი აზრით კანაფს მარტივად იშოვიდნენ.

კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორის, ვინტის მოხმარების პრევალენტობა ძალიან დაბალი იყო. ცხოვრების განმავლობაში კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორის, ვინტის მოხმარება აღნიშნა მხოლოდ სამმა ადამიანმა, როცა 2015 წელს 25-მა ადამიანმა თქვამ რომ მოიხმარდა ვინტს. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვა არ აგროვებს საინექციო და/ან ე.წ. „მძიმე ნარკოტიკების“ შესახებ სანდო მონაცემებს (ამგვარი ქცევის ნაკლები სიხშირის გამო), ჩვენ მიერ მიღებული შედეგები აჩვენებს, რომ საქართველოში კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორების მოხმარება შემცირდა. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებლებში ახლახანს ჩატარებული ქვევზე ზედამხედველობის კვლევის (BBSS 2022) მიხედვით, ბოლო 30

<sup>28</sup> ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების გამოსაწერი ფორმა N2 ელექტრონული რეცეპტის ბრუნვის წესის დამტკიცების თაობაზე, (2022).

<sup>29</sup> საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი. ნარკოვითარების ანგარიში 2019. თბილისი, საქართველო: საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო; 2020

<sup>30</sup> ESPAD ჯგუფი. ESPAD ანგარიში 2015: ევროპული სასკოლო გამოკითხვის შედეგები ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ. ევროკავშირის პუბლიკაციების ოფისი, ლუქსემბურგი; 2016

<sup>31</sup> ESPAD ჯგუფი. ESPAD ანგარიში 2020: ევროპული სასკოლო გამოკითხვის შედეგები ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ. ევროკავშირის პუბლიკაციების ოფისი, ლუქსემბურგი; 2020.

დღეში ვინტის მოხმარების პრევალენტობამ შეადგინა 10%, როცა 2016 წელს იგივე კვლევის მიხედვით ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 20%-ს.<sup>32 33</sup>

შედეგების მიხედვით, შეიცვალა საზოგადოებრივი აზრი ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებასა და ფლობასთან დაკავშირებული იურიდიული ცვლილებების შესახებ. 2015 წელთან შედარებით, 2022 წელს უფრო მეტი ადამიანი ამბობდა, რომ ეთანხმებოდა ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლებისა და კანაფის მომხმარებლების მიმართ როგორც სისხლის სამართლის სანქციების, ისე ადმინისტრაციული ჯარიმის ზომის გამოყენებას. უფრო მეტი ადამიანი ფიქრობს, რომ (20% vs 14.3%) ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები არიან კრიმინალები, ვიდრე პაციენტები. ამგვარი შედეგი ჩვენთვის მოულოდნელი იყო და მისი გონივრული ახსნა არ გვაქვს. ჩვენ მოლოდინი გვქონდა, რომ ნარკოპოლიტიკის გლობალური ლიბერალიზაცია და საქართველოში ახლახანს მომხდარი კანაფის მოხმარების კვაზი-ლიბერალიზაცია ხელს შეუწყობდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მიმართ უფრო მეტად ტოლერანტულ დამოკიდებულებას ზოგადი მოსახლეობის მხრიდან. თუმცა მოცემული კვლევის შედეგები ამ ვარაუდს ეწინააღმდეგება.

ზოგადი მოსახლეობის კვლევას+RRT მიდგომამ ზოგიერთ შემთხვევაში მოგვცა უფრო მაღალი მონაცემები, ვიდრე მხოლოდ სტანდარტულმა ზოგადი მოსახლეობის კვლევამ, ზოგ შემთხვევაში კი მოგვცა მონაცემები, რომლის მოპოვებაც ვერ შეძლო მხოლოდ სტანდარტულმა ზოგადი მოსახლეობის კვლევამ. ამრიგად, ჩვენ ვუწევთ რეკომენდაციას, რომ RRT მიდგომის გამოყენება ზოგადი მოსახლეობის კვლევის კონტექსტში გაგრძელდეს.

---

<sup>32</sup> საერთაშორისო ფონდი კურაციისა და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი. აივ სარისკო და პრევენციული ქცევები ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში საქართველოს შვიდ ქალაქში. თბილისი, საქართველო; 2017.

<sup>33</sup> ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი. ინტეგრირებული ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში. თბილისი, საქართველო: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი; 2022.

## გამოყენებული ლიტერატურა

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Christopher S. Bova, Shankar Aswani, Matthew W. Farthing, Warren M. Potts (2018). Limitations of the random response technique and a call to implement the ballot box method for estimating recreational angler compliance using surveys, *Fisheries Research*, Volume 208, Pages 34-41, ISSN 0165-7836. <https://doi.org/10.1016/j.fishres.2018.06.017>
- Citizen of Georgia Beka Tsikarishvili v. the Parliament of Georgia. *Legislative Herald of Georgia*. <https://constcourt.ge/ka/judicial-acts?legal=1148>
- Citizen of Georgia Givi Shanidze v. the Parliament of Georgia. *Legislative Herald of Georgia*. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3875278?publication=0>
- Citizens of Georgia Zurab Japaridze and Vakhtang Megrelishvili v. the Parliament of Georgia. (2018). *Legislative Herald of Georgia*. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4283100?publication=0>
- Curatio International Foundation & Bemoni Public Union. *HIV risk and prevention behaviors among People Who Inject Drugs in seven cities of Georgia*. Tbilisi, Georgia; 2017.
- EMQ (European Model Questionnaire) Questions Map: Questions used in National General Population Survey. Questionnaires, 2002–12. EMCDDA Epidemiology Unit 2013. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10584/EMQ-Questionnaire-map.pdf>
- ESPAD Group. *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2016
- ESPAD Group. *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg; 2020.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Drug use: An overview of general population surveys in Europe*. ISBN 978-92-9168-375-8. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/967/EMCDDA-TP-gps.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Drug use: An overview of general population surveys in Europe*. ISBN 978-92-9168-375-8. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/967/EMCDDA-TP-gps.pdf>
- Georgian National Drug Observatory. *Drug Situation in Georgia 2019*. Tbilisi, Georgia: Ministry of Justice of Georgia; 2020
- Gerty Lensvelt-Mulders & Joop Hox, Meta-analysis of randomized response research: 35 years of validation studies. (November 2004). *Sociological Methods & Research* 33(3):1-30. DOI: 10.1177/0049124104268664
- Health Research Union. *Integrated Bio-Behavioral Surveillance Survey among People Who Inect Drugs*. Tbilisi, Georgia: Health Research Union; 2022.
- Human Rights Watch. 2018. *Harsh Punishment. The Human Toll of Georgia's Abusive Drug Policies*.
- IBM SPSS v.26 <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-26>
- Kirtadze I, Otiashvili D, Tabatadze M, Vardanashvili I, Sturua L, Zabransky T, Anthony JC. Republic of Georgia estimates for prevalence of drug use: Randomized response

techniques suggest under-estimation. *Drug Alcohol Depend.* 2018 Jun 1;187:300-304. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.03.019. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29704851.

- Makhshvili N, Javakhishvili JD, Sturua L, Pilauri K, Fuhr DC, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. *Global Health.* 2020 Nov 18;16(1):111. doi: 10.1186/s12992-020-00641-9. PMID: 33208153; PMCID: PMC7672175.
- Moshagen, M., et al., 2014. An experimental validation method for questioning techniques that assess sensitive issues. *Exp. Psychol.* 61 (1), 48–54. <https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000226>.
- National Statistics Office of Georgia - Geostat <https://www.geostat.ge/regions/index.php>
- Order on the approval of special rules for the use of electronic prescription form #2 for prescribing psychotropic medications and pharmaceutical products under the special control, (2022).
- Paul C. Beatty, Gordon B. Willis, *Research Synthesis: The Practice of Cognitive Interviewing*, *Public Opinion Quarterly*, Volume 71, Issue 2, Summer 2007, Pages 287–311, <https://doi.org/10.1093/poq/nfm006>
- Social Justice Center, 2021, “Drug Policy in Georgia – Tendencies of 2020“. Available: <https://bit.ly/3LqNK6R>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality Rockville, Maryland (2021). 2019 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Methodological Resource Book. Section 13: Statistical Inference Report. pp: 43-50
- SurveyCTO platform <https://www.surveyccto.com/>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Bujang, M. A., & Baharum, N. (2017). A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: A review. *Archives of Orofacial Sciences*, 12(1), 1-11.