



**USAID**  
აშშ-ის საერთაშორისო  
დახმარების აგენტი



საქართველოში ადგილობრივი კვლევების  
განვითარების პროექტი

# ფსიქოლოგიური ნივთიერებების მოსმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში

საქართველო  
2015

კვლევის ანგარიში

ივლისი 2016

ანგარიში მომზადებულია დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი-ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ  
ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) და ჩეხეთის  
განვითარების სააგენტოს (CzDA) მიერ დაფინანსებული პროექტისათვის:  
საქართველოში ადგილობრივი კვლევების განვითარება

## ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში საქართველო, 2015 წელი

მომზადდა დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ პროექტისათვის „ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში“

### ავტორები:

ირმა კირთაძე	ექიმი, მთავარი მკვლევარი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია
დავით ოთიაშვილი	ექიმი, დოქტორი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია
მზია ტაბატაძე	ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი. დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

### რეკომენდაცია რეფერირებისათვის:

კირთაძე, ი., ოთიაშვილი, დ., ტაბატაძე, მ.; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში, 2015. USAID და CzDA დაფინანსებული პროექტი: ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში. თბილისი, 2016

კვლევის ჩატარება შესაძლებელი გახდა ამერიკელი ხალხის, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, და ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური დახმარებით.

ანგარიშში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის მხოლოდ ანგარიშის ავტორებს და შესაძლოა, არ ასახავდეს აშშ მთავრობის და აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და, ასევე, ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს პოზიციას.

## სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა	3
შემოკლებები	5
რეზიუმე	6
ზოგადი ინფორმაცია	10
ამოცანები	12
თავი 2. მეთოდოლოგია	13
სამიზნე მოსახლეობა	13
შერჩევს დიზაინი	15
კვლევის ინსტრუმენტი	17
ინტერვიუ	18
საპილოტე კვლევა	18
მონაცემთა შეგროვება და საველე მონიტორინგი	19
მონაცემთა შეყვანა და დამუშავება	20
შერჩევის წონა	20
მონაცემთა ანალიზი	20
კვლევის შეზღუდვები	21
ეთიკის საკითხები	21
თავი 3. შედეგები	22
კვლევაში მონაწილეობის მაჩვენებელი	22
რესპონდენტთა მახასიათებლები	23
ალკოჰოლის მოხმარება	26
ალკოჰოლის მოხმარების გავრცელება	26
ალკოჰოლის პოპლემური მოხმარება	30
თამბაქოს მოხმარება	31
თამბაქოს მოწევის გავრცელება	31
ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება	34
არალეგალური ნივთიერებების მოხმარება	37
კანაფი	37
ინჰალანტები	43
ექსტაზი	43
LSD	43
კოკაინი	43
ამფეტამინი/მეტამფეტამინი	43
კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები (“ვინტი” და “ჯეფი”)	44

ჰეროინი	44
ოპიუმი	44
სხვა ოპიოიდები	44
სუბუტექსი	44
ჰილარინი	44
<b>აზარტული თამაშები</b>	<b>45</b>
აივ-ზე ტესტირებასა და დამოკიდებულების მკურნალობასთან დაკავშირებული გამოცდილება	48
განწყობები და დამოკიდებულება	48
<b>თავი 4. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა</b>	<b>52</b>
შესავალი	52
რანდომიზირებული პასუხის ტექნიკის კონცეფციისა და პრინციპების გამოყენება საქართველოს 2015 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში	53
რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის მიდგომის გამოყენება კანაფის მოხმარების მაგალითზე	54
რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის შედეგები სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებზე საქართველოს ზოგადი მოსახლეობის 2015 წლის კვლევის დასკვნები	55
რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის გათვალისწინებით	55
<b>თავი 5. კვლევის ძირითადი მიგნებები</b>	<b>55</b>
გამოყენებული ლიტერატურა	58
დანართი 1. კითხვარი	58
დანართი 2. დამატებითი RRT კითხვარი	58
დანართი 3. საკონტაქტო ფორმა	C1

## მადლიერების გამოხატვა

დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი “ალტერნატივა ჯორჯია” მადლიერებას გამოხატავს პროექტის დონორი ორგანიზაციების - აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID), და ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს (CzDA) მიმართ ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რომლის გარეშეც შეუძლებელი იქნებოდა ამ კვლევის ჩატარება.

ჩვენ ასევე მადლობას ვუხდით დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (დკსჯეც), რომელმაც წარმატებით განახორციელა კვლევის სავლე სამუშაოები და მოაგროვა მონაცემები მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მადლობა დკსჯეც-ის ინტერვიუერებსა და მონაცემთა შეყვანის სპეციალისტებს.

განსაკუთრებული მადლობა:

ბატონ ამირან გამყრელიძეს, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის აღმასრულებელ დირექტორს პროექტის მხარდაჭერისთვის .

ქალბატონ ლელა სტურუას, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსს კვლევის პროცესში აქტიური მონაწილეობისათვის.

ქალბატონ სოფიკო ალავიძესა და ქალბატონ ლელა კვაჭანტირაძეს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან, მონაცემთა შეგროვების, მონიტორინგისა და ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში აქტიური მონაწილეობისათვის.

დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“ გულწრფელ მადლიერებას გამოხატავს კვლევის ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის მიმართ კვლევის მიმდინარეობისას გაწეული ექსპერტული კონსულტაციისა და ტექნიკური დახმარებისათვის.

გვსურს, გამოვხატოთ განსაკუთრებული მადლიერება პროფესორ ჯეიმს (ჯიმ) ენტონის მიმართ, რომელიც გახლავთ მიჩიგანის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის კოლეჯის ეპიდემიოლოგიისა და ბიოსტატისტიკის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი და ჯონ ჰოპკინსის უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბლუმბერგის სკოლის პროფესორი. სწორედ დოქტორი ჯიმ ენტონის შთაგონებით გადაწყდა, კვლევაში გამოგვეყენებინა ინოვაციური მეთოდი - ე.წ. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა (Randomized Response Technique), რომელიც საშუალებას აძლევდა რესპონდენტებს, გაეცათ გულწრფელი და თამამი პასუხები სენსიტიურ კითხვებზე, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება. ამ ტექნიკის მთავარი

უპირატესობა იყო ის, რომ ხდებოდა კითხვების შენიღბვა და ინტერვიუერმა არ იცოდა, რომელ კითხვას პასუხობდა რესპონდენტი, რაც სრულად უზრუნველყოფდა პასუხების კონფიდენციალურობას და ანონიმურობას.

გვსურს, აგრეთვე, განსაკუთრებით აღვნიშნოთ წვლილი, რომელიც კვლევაში შეიტანეს ბატონმა ტომამ ზაბრანსკიმ, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორმა პრადის ჩარლზის უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის განყოფილებიდან, და ქალბატონმა ნიკოლა სინგლტონმა, რომელიც გახლავთ ევროპის ნარკოტიკებისა და წამლდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის პრევალენტობის, მონაცემთა მართვისა და შინაარსის კოორდინაციის განყოფილების მეცნიერ-ანალიტიკოსი.

მადლობას ვუცხადებთ მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, ბატონ გიორგი კამკამიძეს, წინამდებარე კვლევისთვის შერჩევის მეთოდოლოგიის შემუშავებისათვის და ქალბატონ ირინა ვარდანაშვილს მონაცემთა სტატისტიკური ანალიზის კუთხით გაწეული დახმარებისათვის.

საქართველოში ადიქციის კვლევების განვითარების პროექტის სახელით განსაკუთრებულ მადლობას მოვახსენებთ, ქალბატონ მარიამ რაზმაძეს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მაგისტრს, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტიდან, რომელიც კვლევის განხორციელების ყველა ეტაპზე, მათ შორის, კვლევის ინსტრუმენტის, მონაცემთა ბაზის და კვლევის ანგარიშის მომზადებისას მხარში ედგა მკვლევართა გუნდს.

და ბოლოს, უდიდეს მადლიერებას გამოვხატავთ ყველა იმ რესპონდენტის მიმართ, ვინც გამონახა დრო და დაგვთანხმდა კვლევაში მონაწილეობაზე. მათი ნდობისა და წვლილის გარეშე წინამდებარე კვლევის განხორციელება შეუძლებელი იქნებოდა.

## შემოკლებები

<b>AUDIT</b>	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის განმსაზღვრელი ტესტი
<b>აივ</b>	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
<b>აფნ</b>	ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები
<b>KI</b>	ძირითადი ინდიკატორი
<b>LMP</b>	ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა
<b>LYP</b>	ბოლო წლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა
<b>BBSS</b>	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
<b>EMCDDA</b>	ევროპის ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი
<b>F2F</b>	პირისპირ
<b>ზმკ</b>	ზოგადი მოსახლეობის კვლევა
<b>დკსჯივ</b>	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
<b>ინმ</b>	ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებლები
<b>RRT</b>	რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა
<b>USAID</b>	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
<b>YBSS</b>	ახალგაზრდების ქცევის ზედამხედველობის კვლევა

## რეზიუმე

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს საქართველოში 2015 წელს ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ შინამეურნეობების კვლევის შედეგებს. ეს კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში პირველად განხორციელდა და მის ფარგლებში მოხდა ორივე სქესის ზრდასრული მოსახლეობის რეპრეზენტატიული შერჩევის (4,805 პირი 3,228 ოჯახიდან) შესწავლა. კვლევის განხორციელების დროს კვლევისათვის მოზიდული რესპონდენტების მხოლოდ მცირე ნაწილმა განაცხადა უარი ინტერვიუზე და ამრიგად, კვლევაში მიღწეული იქნა მონაწილეობის მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი.

კვლევის მიზანი იყო მონაცემების მოპოვება შემდეგ საკითხებთან დაკავშირებით:

- ზოგად მოსახლეობასა და მოსახლეობის სხვადასხვა ქვეჯგუფში (მაგ. ასაკობრივი ჯგუფების ან სქესის მიხედვით, ან რეგიონულ ჭრილში - ქალაქებისა და სოფლების მიხედვით) თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება და მათი ხელმისაწვდომობა.
- თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები და მოხმარების ტენდენციები, მათ შორის მოხმარების დაწყების ასაკი და მოხმარების სიხშირე;
- სხვა მნიშვნელოვანი ინდიკატორები - როგორცაა, აზარტული თამაშების გავრცელებული პრაქტიკა, ფსონებზე ფულის ხარჯვა და აზარტულ თამაშებთან დაკავშირებული სხვა უარყოფითი ფაქტორები;
- სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების და ნარკოპოლიტიკის მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულება.

აღნიშნული მიზნების მისაღწევად, წინასწარ დაიგეგმა ინტერვიუ 4,800 რესპონდენტთან. სავსე სამუშაოების დასრულების შემდეგ მივიღეთ შერჩევის საბოლოო ზომა - 4,805 რესპონდენტი.

ზოგადი მოსახლეობის კვლევა (ზმკ) განხორციელდა EMCDDA-ს სტანდარტული კითხვარის ნიმუშის გამოყენებით. ეს კითხვარი გამოყენებულია ევროპის მრავალ ქვეყანაში მსგავსი კვლევებისათვის. მოხდა კითხვარის ადაპტირება საქართველოს კულტურული და ენობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.

კვლევის ექსპერტთა ჯგუფს ჰქონდა მოლოდინი, რომ რესპონდენტებს შესაძლოა გულწრფელად არ ეპასუხათ კითხვებზე ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ, გამომდინარე იქიდან, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარება კრიმინალიზებულია და კანონმდებლობა ითვალისწინებს მკაცრ სადამსჯელო ზომებს. ამავდროულად, გვსურდა, რომ მკვეთრად არ გადაგვეხვია EMCDDA-ის მიერ რეკომენდებული მეთოდოლოგიიდან და მოგვეგროვებინა მონაცემები, რომელთა შედარება შესაძლებელი იქნებოდა ევროპის სხვა ქვეყნების მსგავს მონაცემებთან.



ამიტომ, კვლევის ძირითადი ნაწილი დაეყრდნო სტანდარტულ კითხვარს და გამოკითხვის ბოლოს დამატებით გამოყენებული იქნა ინოვაციური მეთოდი, ე.წ. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა (RRT) ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებულ მგრძობიარე კითხვებზე გაცემული პასუხების საიმედოობისა და სანდოობის შემოწმების მიზნით.

მონაცემთა მოპოვება განხორციელდა პირისპირ ინტერვიუების საშუალებით 18-დან 64 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტების გამოკითხვის გზით. შერჩევა განხორციელდა მრავალსაფეხურიანი ალბათური შერჩევის მეთოდის გამოყენებით და მოიცვა როგორც თბილისი, ასევე სხვა ქალაქები და სოფლის ტიპის დასახლებები საქართველოს მასშტაბით. შინამეურნეობების და თვით შინამეურნეობების შიგნით თითოეული რესპონდენტის შერჩევა ხდებოდა რანდომულად და ქიშის ცხრილის საშუალებით. კვლევის შერჩევაში გამოირიცხა 18-64 წლის მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელიც ინსტიტუციებში იმყოფებოდნენ (ციხეები, მოხუცებულთა სახლები, და ა.შ.).

მონაცემთა დამუშავდა ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის, ასაკობრივი ჯგუფების და რეგიონების (ასაკის/სქესის გათვალისწინებით) მიხედვით, და წარმოდგენილი იქნა შეწონილი და შეუწონავი პროპორციები. თითოეული ცვლადისათვის დაანგარიშდა 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი, რომელიც ითვალისწინებს შეწონვისა და სტრატეგიკაციების შედეგებს. ქვეჯგუფებს შორის სტატისტიკური განსხვავების ტესტირებისთვის  $\alpha = 0.05$  დონე შეირჩა.

### კვლევის ძირითადი მიგნებები

- **ალკოჰოლი:** ზოგადი მოსახლეობის 90%-ს ალკოჰოლი გაუსინჯავს ოდესმე ცხოვრების მანძილზე; ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე და მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქალებსა და მამაკაცებს შორის, ყველა ასაკობრივ ჯგუფსა და გეოგრაფიულ სტრატაში; ყოველი ათი მამაკაციდან ერთი კვირაში 2-3-ჯერ მოიხმარდა ალკოჰოლს; ალკოჰოლის მომხმარებელ მამაკაცთა მეოთხედი ერთ ეპიზოდის დროს მინიმუმ 7 ჭიქა სტანდარტულ სასმელს სვამდა. ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალი იყო - კერძოდ, ზოგადი მოსახლეობის მხოლოდ 1.6%-ს სჭრიდება სპეციალისტის დახმარება და/ან მიმართვა მკურნალობის ჩასატარებლად.
- **თამბაქო:** ყველა გეოგრაფიულ რეგიონში თამბაქოს მოწევის მაჩვენებლები მამაკაცებსა და ქალებს შორის მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა. საველე სამუშაოების ჩატარების მომენტისათვის აღმოჩნდა, რომ მამაკაცთა 60.5% და ქალთა მხოლოდ 8.6% ეწეოდა თამბაქოს ბოლო 30 დღის განმავლობაში. მამაკაცები ეწეოდნენ უფრო ხშირად (დღეების რაოდენობა ერთი თვის მანძილზე) და უფრო მეტს (იმის მიხედვით, თუ დღეში რამდენ ღერს ეწეოდნენ).

- **ფსიქოტროპული მედიკამენტები:** საქართველოში დაახლოებით ყოველ მეათე ზრდასრულ ადამიანს ექიმის დანიშნულების გარეშე ერთხელ მაინც მიუღია ფსიქოტროპული მედიკამენტები. ფსიქოტროპული მედიკამენტები ამჟამინდელი (გასული თვის მანძილზე) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია გურიისა და შიდა ქართლის რეგიონში, როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში, - კერძოდ, რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა განაცხადა, რომ ფსიქოტროპული სამედიცინო პრეპარატების ამჟამინდელი მომხმარებელია;
- **კანაფი:** კანაფი (მარიხუანა) გასინჯული ჰქონდა რესპონდენტთა 15% -16%-ს. კანაფის მომხმარება კაცებში უფრო გავრცელებული იყო (32%) ვიდრე ქალებში (2.9%). ზოგიერთ რეგიონში კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს 70%-ზე მეტ მამაკაცს. ამჟამინდელი (გასული თვის განმავლობაში) მოხმარების მაჩვენებელი 1.2% იყო; თუმცა, ზოგიერთ რეგიონში აღნიშნული მაჩვენებელი 8 პროცენტსაც უტოლდებოდა კაცებს შორის;
- **სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები:** სხვა ნივთიერებების (ინჰალანტები, ექსტაზი, LSD, კოკაინი, მეტ/ამფეტამინები, კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები, ჰეროინი, ოპიუმი, სხვა ოპიოიდები, მეთადონი, სუბუტექსი) და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალი იყო - კერძოდ, აფნ-ის მოხმარება ცხოვრების მანძილზე მხოლოდ რამდენიმე პირმა დაადასტურა. ბოლო 30 დღის მანძილზე მოხმარების მაჩვენებელი 0-ის ტოლი იყო.
- **აზარტული თამაშები:** ზოგადი მოსახლეობის 9% თვეში ერთხელ მაინც თამაშობდა აზარტულ თამაშებს. ბოლო წელს აზარტულ თამაშებში ჩართულთა 87%-მა აღიარა, რომ აზარტული თამაშების გამო გარკვეული ფინანსური პრობლემები შეექმნათ, რის გამოც ფასიანი ნივთების გაყიდვა ან ფულის სესხება მოუწიათ.
- **ნარკოტიკის მოხმარების სამართლებრივი ზომების მიმართ დამოკიდებულება:** მოსახლეობის უმრავლესობას (69%-70%) მიაჩნია, რომ ნარკოტიკებზე დამოკიდებული ადამიანი უფრო დაავადებულია, ვიდრე კრიმინალი (14%-15%). ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ადამიანთა დიდ უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მარიხუანასა და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ პატიმრობა შესაფერის ზომას არ წარმოადგენს. პატიმრობას მარიხუანას მოხმარებისათვის მხოლოდ 12%-13% უჭერდა მხარს, ხოლო გამოკითხულთა დაახლოებით მეოთხედი, 25%-26% ფიქრობს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებისათვის პატიმრობა მისაღებია.
- **რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა (RRT) :** ინოვაციური მეთოდის - რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის გამოყენებამ აჩვენა, რომ მისი გამოყენება წარმატებით არის შესაძლებელი ზოგად მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური

ნივთიერებების მოხმარების კვლევაში. გამართლდა მკვლევართა ვარაუდი, რომ მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი არ იქნებოდა გულახდილი და, კვლევის სტანდარტული მეთოდით მიღებული მონაცემები მოგვცემდა ნარკოტიკის მოხმარების დაბალ მაჩვენებელს რეალურთან შედარებით. ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გავრცელების RRT-ით მიღებული შედეგები გაცილებით მაღალია, ვიდრე სტანდარტული ზმკ-ით მიღებული შედეგები, რადგან რესპონდენტების ნაწილმა არ გასცა გულახდილი პასუხი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ კითხვებს.

## თავი 1. შესავალი

### ზოგადი ინფორმაცია

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს საქართველოში 2015 წელს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ შინამეურნეობების კვლევის შედეგებს. კვლევა ჩატარდა დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ დკსჯეც-თან თანამშრომლობით. კვლევის ჩატარება შესაძლებელი გახდა 2 დონორის, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) და ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს (CzDA) დაფინანსებით. კვლევის დიზაინის და განხორციელების დაგეგმვისათვის შეიქმნა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფი, რომელიც აერთიანებდა ევროპელ და ამერიკელ ექსპერტებს და მეცნიერ-ანალიტიკოსს ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრიდან.

ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბები და ტენდენციები ერთ-ერთია იმ ხუთი ძირითადი ინდიკატორიდან, რომელიც შემუშავდა ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA)[1] მიერ და აღიარებულია ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების მიერ. აღნიშნული ძირითადი ინდიკატორის მიზანია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, საიმედო და შედარებადი ინფორმაციის მოძიება ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბების და ტენდენციების შესახებ, და ასევე, ზოგადი მოსახლეობის დამოკიდებულების შესწავლა ნარკოტიკების მოხმარებელთა მიმართ. კვლევის შედეგები გამოხატულია მთლიანი მოსახლეობის, ან ასაკობრივი სუბპოპულაციების მიხედვით. ასევე რეკომენდებულია კვლევის განმეორებითი ჩატარება გარკვეული პერიოდულობით, რომელიც საშუალებას იძლევა, დავაკვირდეთ ცვლილებებს და ტენდენციებს ნარკოვიტარების თვალსაზრისით კვლევის ერთი ტალღიდან მეორე ტალღამდე.

დღემდე, საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში სხვადასხვა არალეგალური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბებთან დაკავშირებით საიმედო მონაცემები არ მოიპოვებოდა. არსებობს რამდენიმე კვლევა, რომლებიც სწავლობდნენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებას და თავისებურებებს განსაზღვრულ სუბპოპულაციებში: ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკა ნარკოტიკების პრობლემურ მომხმარებელთა შორის, ან ქ.თბილისში, სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის.

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ ბიომარკერის კომპონენტით [2], რომელიც 2014 წელს განხორციელდა, საქართველოს შვიდ ქალაქში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებს შორის (სულ 2,037 ინმ-საგან შემდგარი შერჩევა) არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ტენდენციები გამოიკვლია. კერძოდ, გამოვლინდა უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების შემდეგი მონაცემები: ჰეროინის - 51.1%, ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი) – 25.9%, დეზომორფინი (“კროკოდილი”) - კუსტარული წესით დამზადებული ოპიუმის ტიპის სინთეტური ნარკოტიკი - 17.3%, ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები - ეფედრონი (“ჯეფი”) და მეტამფეტამინი (“ვინტი”) – 13.1%.

მონაცემები კონკრეტული არალეგალური საშუალებების მოხმარების გავრცელებასთან დაკავშირებით წარმოდგენილია “ახალგაზრდებში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევაში” [3], რომელიც 2012 წელს განხორციელდა. კვლევამ, რომლის სამიზნე ჯგუფსაც თბილისში სკოლის მოსწავლეები და უნივერსიტეტის სტუდენტები წარმოადგენდნენ, 1,879 რესპონდენტი გამოიკვლია. რესპონდენტებმა უპასუხეს კითხვებს ცხოვრების მანძილზე (ერთხელ მაინც) და ბოლო ერთი წლის ან ერთი თვის განმავლობაში ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებით. კვლევის შედეგების თანახმად, კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯული ჰქონდა 18-24 წლამდე ასაკის რესპონდენტთა 10.4%-ს (n=195); ბოლო ერთი წლის მანძილზე - 4.0%-ს (n=76), ხოლო ბოლო თვის მანძილზე - 1.0%-ს (n=18). ექსტაზი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯული ჰქონდა რესპონდენტთა 3.4%-ს (n=66), ბოლო ერთი წლის მანძილზე - 2.0%-ს (n=37), ხოლო ბოლო ერთი თვის მანძილზე - 1.1%-ს (n=20). სულ შერჩეული რესპონდენტების მხოლოდ 0.6%-მა (1,879-დან თორმეტმა რესპონდენტმა) განაცხადა, რომ ინექციური ნარკოტიკი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული მაჩვენებლები გარკვეულ წარმოდგენას იძლევა მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბების შესახებ, ამ კვლევების მონაცემების გენერალიზება ზოგად მოსახლეობაზე შეუძლებელია.

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სტანდარტული, შედარებადი მონაცემების არსებობა ერთ-ერთი ძირითადი წინაპირობაა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დასაძლევად და შემდგომი პოლიტიკის და ეროვნული რეაგირების სტრატეგიების სრულყოფისათვის. საქართველოში მიღწეული შედეგების სხვა ქვეყნების მონაცემებთან შედარების შესაძლებლობა, ევროპის საერთო მაჩვენებლების საფუძველზე, მონაცემთა უფრო ღრმა ინტერპრეტაციისა და ქვეყანაში არსებული ნარკოსიტუაციის უკეთ გაანალიზების საშუალებას იძლევა. განმეორებით ჩატარებული ზოგადი მოსახლეობის კვლევა (ზმკ) ადრეული გაფრთხილების ერთგვარი მექანიზმია. ზმკ შესაძლოა, არ იძლეოდეს

საკმარის ინფორმაციას ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ, თუმცა ის სწავლობს მნიშვნელოვან მონაცემებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ახალი ტენდენციების თვალსაზრისით.

ვინაიდან, ქვეყანაში მსგავსი კვლევა ადრე არ ჩატარებულა, საქართველოს პირველად ეძლევა საშუალება, რომ EMCDDA-ს მიაწოდოს კვლევაზე დამყარებული მნიშვნელოვანი ინდიკატორები. EMCDDA აღიარებულია, როგორც გლობალურად ნარკოსიტუაციის მონიტორინგის და ინფორმაციის ცენტრი, რაც ზრდის ამ კვლევის მნიშვნელობას ქვეყნისათვის. ზმკ შეიძლება განვიხილოთ, როგორც პირველი ნაბიჯი, რომელიც ქვეყანაში გადაიღვა ეროვნულ დონეზე ნარკოვითარების მონიტორინგის ინიცირებისათვის. როგორც უკვე აღვნიშნეთ კვლევის რეზუმეს სექციაში, მკვლევარებმა გამოიყენეს ინოვაციური მეთოდი - რანდომიზებული პასუხების ტექნიკა, რომელიც მიზანი იყო, გადაემოწმებინა სტანდარტული გამოკითხვის მეთოდით მიღებული მონაცემები ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ.

### *ამოცანები*

წინამდებარე კვლევის უმთავრესი მიზანია ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბების, და ტენდენციების და აგრეთვე, ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ ზოგადი მოსახლეობის განწყობებისა და დამოკიდებულების შესახებ საიმედო მონაცემების მოგროვება. კვლევის შედეგები ხელს შეუწყობს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღებას და პოლიტიკის შემუშავების პროცესს.

უფრო კონკრეტულად კი, კვლევა მიზნად ისახავს:

- შეისწავლოს ზოგად მოსახლეობაში და მოსახლეობის სხვადასხვა ქვეჯგუფში/სტრატაში ალკოჰოლის, თამბაქოს და არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ეპიდემიოლოგია და შეეფასებინა განსხვავებები ქალებსა და მამაკაცებს შორის;
- შეისწავლოს ნარკოტიკის მოხმარების პრევალენტობა ცხოვრების, ბოლო წლის და ბოლო თვის მანძილზე; შეაფასოს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების თავისებურებები და ტენდენციები (მათ შორის, მოხმარების დაწყების ტენდენციების) გამოვლენას.
- შეაფასოს მოსახლეობაში სხვადასხვა ნარკოტიკის მომხმარებელთა მიმართ და ნარკოპოლიტიკის მიმართ დამოკიდებულება და განწყობები;
- აზარტული თამაშების პრაქტიკა და პრობლემის მასშტაბები მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფში.

აღნიშნულის მიზნების მისაღწევად, წინასწარ დაიგეგმა ინტერვიუ 4,800 სამიზნე ოჯახთან. სავსე სამუშაოების დასრულების შემდეგ მივიღეთ და კვლევაში გაანალიზდა 4805 დასრულებული ინტერვიუ. კვლევა განხორციელდა EMCDDA-ს კითხვარის მოდელის გამოყენებით, რომელშიც უმნიშვნელო ცვლილებები იქნა შეტანილი. პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა 16-დან 64 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებთან რანდომიზაციის პრინციპით შერჩეული შინამეურნეობებიდან.

## თავი 2. მეთოდოლოგია

### *სამიზნე მოსახლეობა*

EMCDDA-ს სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად [1], კვლევის სამიზნე მოსახლეობა მოიცავს 15-დან 64 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელ ნებისმიერ პირს შინამეურნეობიდან. თუმცა, ჩვენს კვლევაში გამოვრიცხეთ 15-დან 17 წლის ასაკამდე პირები, ვინაიდან საქართველოში არასრულწლოვანთა (18 წლამდე პირების) მონაწილეობისათვის მშობლის ნებართვაა საჭირო. მსგავსი შეზღუდვა არსებობს ევროკავშირის ბევრ სხვა ქვეყანაშიც. თუმცა, ეს არ ზღუდავს ქვეყნებს, რომ გამოიყენონ შედარებადი, იდენტური პრინციპებით მოგროვილი მონაცემები. ამ მიზნით, როდესაც საჭირო ხდება სხვადასხვა ქვეყნის მონაცემების შედარებითი ანალიზი, მონაცემთა ბაზებიდან ხდება 15-17 წლის ასაკის რესპონდენტების მონაცემების ამორიცხვა. მონაცემთა ბაზები საჯაროდ არის ხელმისაწვდომი როგორც ევროპული ქვეყნებისთვის EMCDDA-ს ვებგვერდზე<sup>1</sup>. ასევე, შესაძლებელია მოხდეს აშშ-ში ჩატარებული კვლევის მონაცემების მისადაგება საქართველოში გამოყენებული ასაკობრივი პროფილის მიხედვით, რადგან მონაცემები ასევე ხელმისაწვდომია საჯაროდ<sup>2</sup>.

კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

- ნებისმიერი სქესი; ასაკი (კვლევის ჩატარების მომენტისათვის) 18-დან 64 წლამდე;
- საქართველოს მოქალაქეობა;
- ქართულად წერა-კითხვისა და საუბრის ცოდნა (შეზღუდული დაფინანსების გამო, პროექტის ფარგლებში ვერ მოხერხდა კვლევის ინსტრუმენტების ადაპტირება ეთნიკური უმცირესობის ჯგუფების (სომეხი, აზერი და რუსი ეროვნების) წარმომადგენლების საჭიროებების შესაბამისად და ინტერვიუები მხოლოდ ქართულ ენაზე ტარდებოდა).

გამორიცხნენ მოსახლეობის შემდეგი კატეგორიების წარმომადგენლები:

<sup>1</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>

<sup>2</sup> <https://nsduhweb.rti.org/>



- პირები, რომელთაც არ შესრულებიათ წელი, ან 64 წელს ზემოთ ასაკის პირები;
- გონებრივი, ფიზიკური ან სხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რასაც შესაძლოა ხელი შეეშალა კვლევაში მათ სრულფასოვანი და დამოუკიდებელი მონაწილეობისთვის;
- პირები, რომელთაც ამ კვლევაში უკვე მიიღეს მონაწილეობა;
- მოიჯარეები/დროებით მაცხოვრებლები, რომლებიც გამოკითხული ოჯახის წევრები არ იყვნენ;
- დაწესებულებებში (მოხუცთა თავშესაფრებში, საავადმყოფოებში, ციხეებში) განთავსებული ადამიანები;
- ოკუპირებულ ტერიტორიებზე - აფხაზეთსა და სამაჩაბლოში მცხოვრები პირები.

კვლევის თითოეულ ეტაპზე, რესპონდენტთა შესარჩევად შესაბამისი ჩარჩო მოძიებული იქნა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან და ადგილობრივი სამთავრობო უწყებებიდან [4]. მე-2 ცხრილში წარმოდგენილია რესპონდენტთა განაწილება რეგიონების (გეოგრაფიული კლასტერების) და საცხოვრებელი ადგილის (სოფელი ან ქალაქი) მიხედვით.

### ცხრილი 1 კრიტერიუმების ჩამონათვალი შერჩევის ზომის გასაანგარიშებლად

პარამეტრი	განმარტება	რაოდენობა
სამიზნე მოსახლეობის ზომა	საქართველოში შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი მოსახლეობის მიახლოებითი ზომა	3,000,000
საკვლევ მოვლენასთან შემხებლობის მქონე პირების სავარაუდო პროცენტული რაოდენობა სამიზნე მოსახლეობაში	50 % - შერჩევის მაქსიმალიზაციისათვის საჭირო რაოდენობის გათვალისწინებით	50 %
სარწმუნოების ინტერვალის ზომა	შერჩეულ რესპონდენტთა პროცენტული რაოდენობა იქნება სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობის +/- 2 %-ის ფარგლებში	2 %
სარწმუნოების კოეფიციენტი	ალბათობა იმისა, რომ სარწმუნოების ინტერვალი ფარავს სამიზნე მოსახლეობის ჭეშმარიტ მნიშვნელობას არის 95%	95 %
კლასტერების რაოდენობა	კვლევა განხორციელდება 11 კლასტერის მონაწილეობით	11



დიზაინის სავარაუდო ეფექტი (DEFF)	შერჩევითი დისპერსია იქნებოდა 2-ჯერ ნაკლები ვიდრე იმ შემთხვევაში, თუ რესპონდენტთა გამოვლენა მოხდებოდა მარტივი შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით, ხოლო შერჩევის ზომა იქნებოდა იგივე	2
მოპასუხეთა პროცენტული მაჩვენებელი	წინასწარი ვარაუდით, შერჩეულთა 70% მონაწილეობას მიიღებს კვლევაში	70%

## შერჩევს დიზაინი

შერჩევის ჩარჩო ეფუძნება საქართველოში 2014 წელს ჩატარებული ზოგადი მოსახლეობის აღწერის მონაცემებს, ხოლო შერჩევის მეთოდები კი კლასტერის მრავალეტაპურ შერჩევას ზომის პროპორციული აღბათობის მეთოდის (PPS) გამოყენებით. შერჩევის ზომის გაანგრიშება მოხდა ცხრილი 1-ში წარმოდგენილი მნიშვნელოვანი კრიტერიუმების გათვალისწინებით.

ნარკოტიკების მომხმარებლის გავრცელების სავარაუდო დაბალი მაჩვენებლისა და მოპასუხეთა შესაძლო მაღალი პროცენტული მაჩვენებლის გათვალისწინებით, სავარაუდო შერჩევის ზომად განისაზღვრა 6,900. არა-მოპასუხეთა პროცენტული მაჩვენებლის (რესპონდენტთა დაახლოებით 30%) გამოკვლების შემდეგ, სტატისტიკური ანალიზისა და დასკვნების გამოტანისათვის შესაფერის შერჩევის ზომად განისაზღვრა 4,800. სამიზნე მოსახლეობაში რესპონდენტთა შერჩევა განხორციელდა შერჩევის მრავალსაფეხურიანი მიდგომის გამოყენებით.

შერჩევის პირველად ერთეულებს (PSU) წარმოადგენდნენ გეოგრაფიული კლასტერები საქართველოს იურისდიქციისთვის ყველა ხელმისაწვდომ რეგიონში (სულ შეირჩა 11 კლასტერი, მათ შორის ქ.თბილისში). თითოეულ კლასტერში შერჩევის ერთეულის რაოდენობა განისაზღვრა პოპულაციის ზომის პროპორციული აღბათობის მეთოდის გამოყენებით.

შერჩევის მეორად ერთეულებს (SSU) წარმოადგენდნენ ადმინისტრაციული ცენტრები (ძირითადი ქალაქები) და თითოეულ რეგიონში რანდომიზაციით შერჩეული სოფლის ტიპის დასახლებები. თითოეულ რეგიონში შერჩევის ერთეულებისათვის ურბანულ და სასოფლო დასახლებებს შორის თანაფარდობა განისაზღვრა შემდეგნაირად: 57.4% / 42.6% [4].

ურბანულ დასახლებებში ქუჩების შერჩევა მოხდა რანდომულად და ხოლო თითოეულ ქუჩაზე შინამეურნეობების შესარჩევად გამოყენებულ იქნა სისტემატური შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი. ურბანულ დასახლებებში საწყისი წერტილი განისაზღვრა შემთხვევითი შერჩევის გამოყენებით, და მოხდა ყოველი მეხუთე შინამეურნეობის შერჩევა გამოკითხვაში მონაწილეობის მისაღებად. სოფლის ტიპის დასახლებებში, ურბანული დასახლებების მსგავსად, გამოყენებული იქნა სისტემატური

შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი. პირველი ოჯახი შეირჩა შემთხვევითი პრინციპით, და შემდეგ, გასაუბრება მოხდა ყოველ მესამე შინამეურნეობასთან. 30 ოჯახი შეირჩა იმ ურბანული ტერიტორიების თითოეულ ქუჩაზე და იმ სასოფლო დასახლებების თითოეულ სოფელში, რომლებიც წინამდებარე კვლევის შერჩევის მესამედ ერთეულებს (TSU) წარმოადგენდნენ.

შერჩეულ შინამეურნეობებში კვლევის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა კიშის ცხრილის საფუძველზე, რომლის დროსაც 18-დან 34 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის დამატებითი შერჩევა (oversampling) განხორციელდა 2:1 თანაფარდობის პრინციპით. ქიშის ცხრილის გამოყენებით, თითოეული შინამეურნეობიდან შეირჩეოდა 35-64 წლამდე ასაკის პირი. ცალკე ქიშის ცხრილის გამოყენებით ხდებოდა 18-დან 34 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფიდან რესპონდენტის დამატებით შერჩევა.

თუ შერჩეული პირი შერჩევის მომენტში სახლში არ იმყოფებოდა, ხორციელდებოდა სამი დამატებითი ვიზიტი შერჩეული რესპონდენტის კვლევაში მოსაზიდად. შერჩეული რესპონდენტების მიუწვდომლობის ან უარის თქმის შემთხვევაში, მათი ჩანაცვლება არ ხდებოდა. მე-2 ცხრილში წარმოდგენილია შერჩევის ჩარჩოს დეტალური აღწერა.

## ცხრილი 2 სამიზნე შერჩევის ზომის განაწილება რესპონდენტთა საცხოვრებელი ადგილების მიხედვით

რეგიონი	მოსახლეობის რიცხოვნება რეგიონების მიხედვით, (2014 წ.)	პროცენტული წილი შერჩეული რეგიონების მთელ მოსახლეობაში	შერჩევის ერთეულების განაწილება
ქ.თბილისი - დედაქალაქი	1,118,035	29.98%	48
იმერეთი, ქ. ქუთაისის ჩათვლით	536,052	14.37%	ქალაქში 13 სოფლად 10
ქვემო ქართლი, ქ.რუსთავის ჩათვლით	424,769	11.39%	ქალაქში 10 სოფლად 8
აჭარა, ქ.ბათუმის ჩათვლით	336,077	9%	ქალაქში 8 სოფლად 6
სამეგრელო-ზემო სვანეთი, ქ.ზუგდიდის ჩათვლით	331,145	8.88%	ქალაქში 8 სოფლად 6
კახეთი, ქ.თელავის ჩათვლით	319,144	8.56%	ქალაქში 8 სოფლად 6
შიდა ქართლი, ქ.გორის ჩათვლით	264,633	7.10%	ქალაქში 6 სოფლად 5

სამცხე-ჯავახეთი, ქ.ახალციხის ჩათვლით	160,262	4.29%	ქალაქში 4 სოფლად 3
გურია, ქ.ოზურგეთის ჩათვლით	113,221	3.04%	ქალაქში 3 სოფლად 2
მცხეთა-მთიანეთი, ქ.მცხეთის ჩათვლით	94,370	2.53%	ქალაქში 2 სოფლად 2
რაჭა-ლეჩხუმი, ქ.ამბროლაურის ჩათვლით	31,927	0.86%	ქალაქში 1 სოფლად 1

### კვლევის ინსტრუმენტი

გამოკითხვის დროს მონაცემების შესაგროვებლად გამოყენებულ იქნა სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც დაბეჭდილი იყო ქაღალდზე და კალმით ივსებოდა კვლევისთვის სპეციალურად მომზადებული ინტერვიუერების მიერ. გარკვეული ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება ასევე მოხდა რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის (RRT) გამოყენებით [5]. EMCDDA-ს სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად, კვლევის ინსტრუმენტები მოიცავდა კითხვარს (იხ. დანართი 1), თვალსაჩინოების ბარათებს (Show-cards) და RRT კითხვარს (იხ. დანართი 2). EMCDDA-ს კითხვარის ნიმუში (ინგლისურ ენაზე) ქართულ კონტექსტზე იქნა მორგებული. კითხვარი ითარგმნა ინგლისურიდან ქართულად და შემდეგ ისევ ინგლისურად. განხორციელდა კითხვარის საპილოტე ტესტირება შვიდ რესპონდენტთან სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფებიდან. გასწორდა რამდენიმე გამოვლენილი პოტენციურად პრობლემური საკითხი.

წინამდებარე კვლევა მოიცავს ქვემოთ მოყვანილ 12 თემატურ სფეროს:

- ზოგადი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა (12 კითხვა);
- ალკოჰოლის მოხმარება (3 კითხვა)
- ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის განმსაზღვრელი ტესტი<sup>3</sup> (10 კითხვა);
- თამბაქოს პროდუქციის მოწევა, ელექტრონული სიგარეტის ჩათვლით (6 კითხვა);
- ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენების პრაქტიკა, ექიმის დანიშნულების გარეშე (7 კითხვა);
- კანაფის (მარიხუანა ან ჰაშიში) მოხმარება (8 კითხვა);
- ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება (8 კითხვა);

<sup>3</sup> Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition; World Health Organization

- სხვა არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება (7 კითხვა 12 სხვადასხვა ნივთიერებაზე), აქროლადი გამხსნელების, ექსტაზის, LSD-ს, კოკაინის, ამფეტამინის/მეტამფეტამინის, კუსტარული წესით დამზადებული სტიმულანტების (“ვინტი” და “ჯეფი”), ჰეროინის, ოპიუმის, სხვა ოპიოიდური საშუალებების, ბუპრენორფინის, მეთადონისა და ჰილარინის (არარსებული ნარკოტიკის გამოგონილი დასახელება) ჩათვლით;
- აზარტული თამაშები და ფსონები (9 კითხვა);
- აივ-ზე ტესტირება; ალკოჰოლსა და ნარკოტიკთან დაკავშირებული მკურნალობა (8 კითხვა);
- მარიხუანას და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ და ქვეყნის ნარკოპოლიტიკასთან მოსახლეობის დამოკიდებულება (6 კითხვა);
- დემოგრაფიული მონაცემები (9 კითხვა).

ალკოჰოლის, არალეგალური ნარკოტიკების და სხვა ფსიქოტროპული მედიკამენტების შესახებ დასმული კითხვების უკეთ აღქმის მიზნით გამოყენებულ იქნა ორი სახის თვალსაჩინოების ბარათი:

- ალკოჰოლური საშუალებები (სტანდარტული სასმელის ზომა და მასში ალკოჰოლის შემცველობა);
- არალეგალური ნარკოტიკები და სხვა ფსიქოტროპული მედიკამენტები (საქართველოში ყველაზე ფართოდ გავრცელებული საშუალებების ჩამონათვალი და ფართოდ გავრცელებული ნარკოტიკების “ქუჩის” დასახელებები).

## ინტერვიუ

შეიძლება ითქვას, რომ პირისპირ ინტერვიუ კვლევისათვის მონაცემთა შეგროვების ყველაზე სანდო და პოპულარული მეთოდია, რომელიც ინტერვიუს ეფექტურ მიმდინარეობას უზრუნველყოფს, ხელს უწყობს კითხვარის სრულფასოვნად შევსებას და ზრდის შევსების ხარისხს. პირისპირ ინტერვიუს ძირითადი დადებითი მხარე მდგომარეობს შემდეგში: ინტერვიუერი პირდაპირ ესაუბრება რესპონდენტს, რითაც ამ უკანასკნელს საშუალება ეძლევა, მოითხოვოს განმარტება თუ კითხვა ბუნდოვანია და მიიღოს დაზუსტება. ამასთან, ინტერვიუერი იყენებს საილუსტრაციო ბარათებს, რაც რესპონდენტებს მნიშვნელოვნად ეხმარება კითხვების გააზრებაში. კვლევის ის ნაწილი, რომელიც RRT-ს ეთმობა, თვით-ადმინისტრირებადი იყო - კერძოდ, რესპონდენტებმა თითოეულ კითხვაზე პასუხის გაცემამდე მონეტა ააგდეს (სულ შვიდჯერ), ხოლო მონეტის აგდების შედეგი ინტერვიუერისათვის უცნობი რჩებოდა.

## საპილოტე კვლევა

წინამდებარე კვლევის ყველა ასპექტის შემოწმების მიზნით განხორციელდა საველე საპილოტე კვლევა, რომლის ფარგლებშიც უნდა გამოვლენილიყო ნებისმიერი

პრობლემა კითხვარებთან - ისეთი, როგორცაა კითხვების ფორმულირება, თანმიმდევრობა, გამოსატოვებელი კითხვები, კითხვარის მოცულობა და დიზაინი, ინფორმირებულ თანხმობის შესახებ ფორმის ხელმოწერის პროცედურა, პირისპირ ინტერვიუს ფორმა და RRT კითხვებისთვის მონეტის აგების პროცედურა. საველე პრობებში კითხვარის პილოტირება და მისი საიმედოობის შემოწმება განხორციელდა 2015 წლის 29 ნოემბრიდან 4 დეკემბრამდე პერიოდში, 9 კლასტერში (დედაქალაქში, სხვა ქალაქებში და სოფლად). საპილოტე კვლევაში მონაწილეობა მიიღო სულ 151-მა რესპონდენტმა, რომელთა 35%-ს 18-დან 34 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის პირები შეადგენდნენ. საპილოტე კვლევისა და ინტერვიუერებისაგან მიღებული უკუკავშირის საფუძველზე კითხვარში და მონაცემთა შეგროვებისა და დოკუმენტირების პროცესში საჭირო შესწორებები იქნა შეტანილი.

### *მონაცემთა შეგროვება და საველე მონიტორინგი*

ინტერვიუერებისა და ზედამხედველების შერჩევა მოახდინა დკსჯეც-მ. ჯამში 38 ინტერვიუერი და 7 ზედამხედველი შეირჩა და განხორციელდა მათი ტრენინგი კითხვარის ადმინისტრირებასა და მონაცემთა შეგროვების პროცედურებში, მათ შორის ქიშის ცხრილის გამოყენებაზე. ტრენინგის შემდგომ ინტერვიუერებს დაურიგდათ საველე პრობებში მუშაობისათვის განკუთვნილი პაკეტები, რომელთა შემადგენლობაშიც შედიოდა:

- ინტერვიუერის სახელმძღვანელო ქართულ ენაზე;
- ქალაქებში და სოფლებში შერჩეული დაწესებულებების/მისამართების ჩამონათვალი;
- მხარდაჭერის წერილი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან;
- საკონტაქტო ფურცლები;
- თანხმობის ფორმები და ინსტრუმენტები;
- თვალსაჩინოების ბარათები.

მონაცემთა შეგროვება დაიწყო 2015 წლის 8 დეკემბერს და დასრულდა 28 დეკემბერს. ინტერვიუერებმა მოინახულეს შერჩეული მისამართები/შინამეურნეობები და მათთან კონტაქტი დაამყარეს. განხორციელდა რესპონდენტთა შერჩევის პროცესი, ხოლო შერჩეული პირის ადგილზე არყოფნის შემთხვევებში ინტერვიუერები მისამართზე განმეორებით მიდიოდნენ. ინსტრუქციის თანახმად, რესპონდენტთა გამოკითხვა კონფიდენციალურობის დასაცავად მათივე სახლში უნდა ჩატარებულიყო. კვლევის პროტოკოლის თანახმად, შერჩეულ მისამართზე/შინამეურნეობაში სულ მცირე სამი ვიზიტი უნდა განხორციელებულიყო (დღის სხვადასხვა მონაკვეთში ან მომდევნო დღეების მანძილზე) თუ შერჩეულ პიროვნებასთან გასაუბრება ვერ ხერხდებოდა.



პოტენციურ რესპონდენტებს წარედგინებოდათ დკსჯეც-ის მხარდაჭერის წერილი, რომელშიც მოცემული იყო ინფორმაცია კვლევის მიზნისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ. საველე სამუშაოების გაკონტროლების მიზნით, დკსჯეც-ის ზედამხედველებმა და “ალტერნატივა ჯორჯიას” კვლევის გუნდის წევრებმა განახორციელეს შემთხვევითი მონიტორინგის ვიზიტები ყველა გეოგრაფიულ კლასტერში. ინტერვიუერებს მოეთხოვებოდათ საკონტაქტო ფორმების შევსება და ისეთი ინფორმაციის დეტალურად აღრიცხვა, როგორცაა: მისამართი; გარემო, რომელშიც შერჩეული შინამეურნეობა ცხოვრობდა; ინტერვიუს მცდელობის მიზნით განხორციელებული თითოეული ვიზიტის თარიღი/დრო, პოტენციურ რესპონდენტთან კონტაქტის საბოლოო შედეგები (იხ. დანართი 3).

### **მონაცემთა შეყვანა და დამუშავება**

ტრენინგები განხორციელდა მონაცემთა შეყვანის 5 სპეციალისტისათვის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან. მონაცემთა მართვის პროცესი გულისხმობდა SPSS-ში მონაცემთა ბაზის შექმნას, მონაცემთა შეყვანას, მონაცემთა ბაზის ვალიდაციას, გაწმენდას და სტატისტიკურ ანალიზს. შექმნილი მონაცემთა ბაზის პილოტირება განხორციელდა საველე პილოტირების ფარგლებში, საპილოტე კვლევის მონაცემების შეყვანისა და შემდგომი ანალიზის მეშვეობით. მოხდა მთლიანი მონაცემების კოდირება და შემუშავდა კვლევის კოდების წიგნი. მონაცემთა შეყვანისას ცდომილებების თავიდან ასაცილებლად გამოყენებული იქნა ე.წ. მონაცემთა ორმაგი შეყვანის მიდგომა. შეუსაბამობების შემთხვევაში ხორციელდებოდა ცვლადების/სიდიდეების განმეორებითი გადამოწმება მონაცემთა წყაროს დოკუმენტური ასლის საფუძველზე და შესაბამისი შესწორებების შეტანა.

### **შერჩევის წონა**

GPS-ის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების შესახებ ეროვნულად რეპრეზენტატიული სტატისტიკური მონაცემების შექმნა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, თითოეული რესპონდენტისათვის შეიქმნა “შერჩევის წონა”, შერჩევაში მათი მოხვედრის ალბათობის გათვალისწინებით. იმისათვის, რომ საბოლოო შერჩევის მახასიათებლები ყოფილიყო პოპულაციის მახასიათებლების იდენტური, შერჩევის სტრუქტურაში შესაბამისი შესწორებების შეტანა მოხდა სტატისტიკურად, პოსტ-სტრატეგიკაციის მეთოდის გამოყენებით.

### **მონაცემთა ანალიზი**

ყველა სახის სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა SPSS-ის გამოყენებით. მონაცემთა დამუშავება მოხდა ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის, და რეგიონების

მიხედვით, და წარმოდგენილი იქნა შეწონილი და შეუწონავი პროპორციების გამოყენებით. თითოეული ცვლადისათვის დაანგარიშდა 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი, რა დროსაც მხედველობაში იქნა მიღებული შეწონვისა და სტრატეგიკაციების ეფექტები.

### **კვლევის შეზღუდვები**

რესპონდენტთა მიერ მგრძობიარე კითხვებზე არაგულწრფელი პასუხების გაცემის რისკი კვლევის უმთავრეს შეზღუდვას წარმოადგენდა. ვინაიდან ნარკოტიკების მოხმარება საქართველოში სისხლის სამართლებრივი დანაშაულია და მწვავე სოციალურ სტიგმას უკავშირდება (განსაკუთრებით ქალების შემთხვევაში), რესპონდენტებს შესაძლოა თავი შეეკავებინათ არალეგალური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნებისგან. ისინი, სავარაუდოდ, უფრო თავისუფლად ისაუბრებდნენ წარსულში მოხმარების შესახებ, ხოლო ამჟამინდელი მოხმარების შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნება შესაძლოა საფრთხის შემცველად აღქმულიყო (განსაკუთრებით “მძიმე” ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში). რესპონდენტთა მიერ კანაფის ოდესმე მოხმარების მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია, ხოლო ამჟამად მოხმარების მაჩვენებელი ძალიან დაბალი ან უმნიშვნელო. აგრეთვე, დაფიქსირდა სხვა არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ნულოვანი მაჩვენებელი, განსაკუთრებით ბოლო თვის მანძილზე. აღნიშნულ შეზღუდვებზე რეაგირებისა და რესპონდენტების მიერ ყველაზე მგრძობიარე კითხვებზე გაცემული პასუხების საიმედოობის შემოწმების მიზნით, შემთხვევითი პასუხის ტექნიკა გამოვიყენეთ (იხ. თავი 4).

### **ეთიკის საკითხები**

საველე პირობებში კვლევის პილოტირებამდე, კვლევის პროტოკოლი, შესაბამისი ინსტრუმენტი და ინფორმირებული თანხმობის ფორმა განხილული და დამტკიცებული იქნა “ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის” ეთიკის კომიტეტის მიერ (IRB #00009520)<sup>4</sup>. მონაწილეობამდე თითოეულ რესპონდენტს განემარტა კვლევის მიზნები და ამოცანები, და მათი უფლებები. რესპონდენტების მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და ანონიმური. პერსონალური მონაცემები კითხვარში არ ფიქსირდებოდა. კვლევაში მონაწილეობისთვის არ ყოფილა გათვალისწინებული ფულადი კომპენსაცია.

<sup>4</sup> IRB of Health Research Union; NIH registration: IORG0005619; active until 09/23/2018

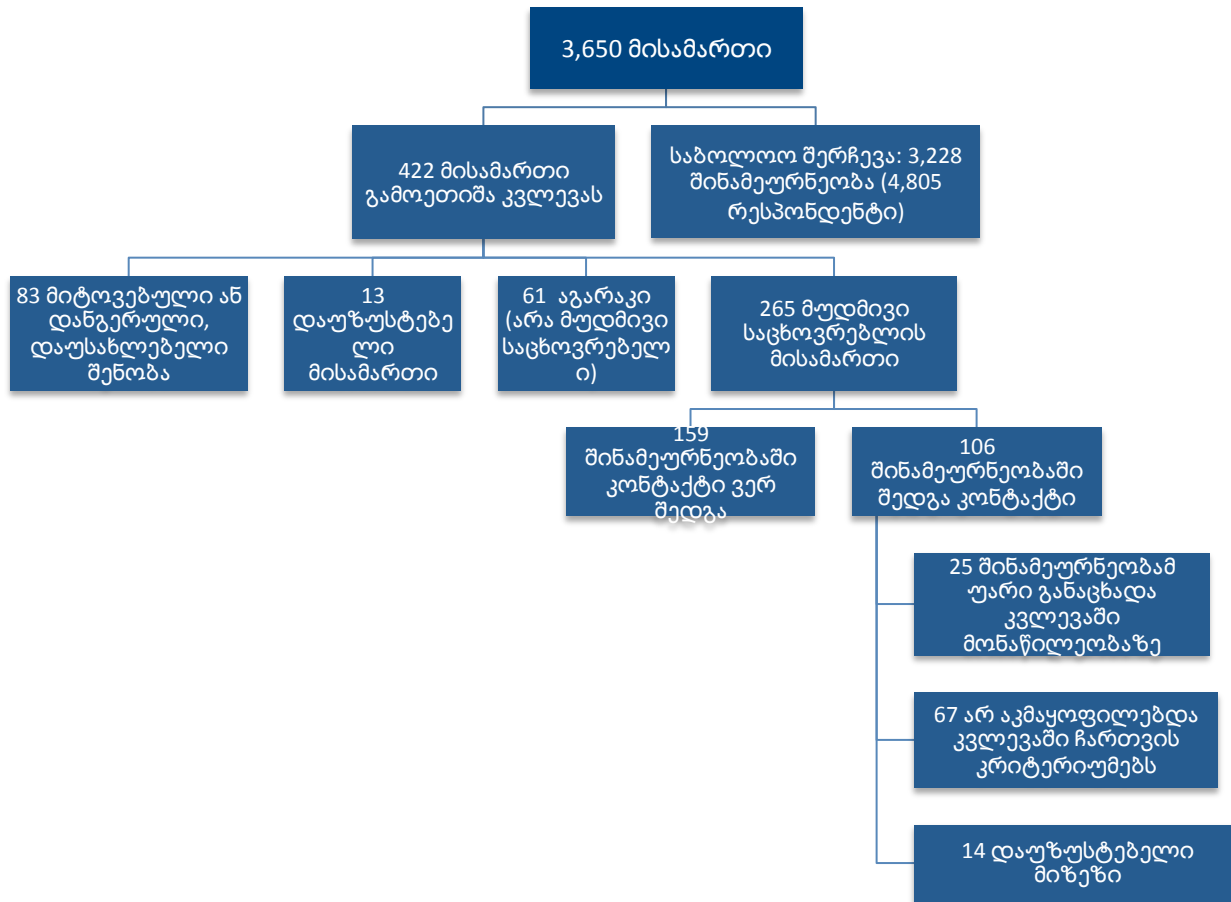
### თავი 3. შედეგები

#### *კვლევაში მონაწილეობის მაჩვენებელი*

კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ვიზიტი 3,650 მისამართზე, რომელთა 12% (422 მისამართი) საბოლოო შერჩევაში არ მოხვდა დიაგრამაზე წარმოდგენილი მიზეზების გამო. 67 შინამეურნეობა გამოირიცხა შემდეგი გარემოებების საფუძველზე: ენობრივი ბარიერი (ოთხი შემთხვევა), ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები (6 შემთხვევა), ასაკობრივი (18-დან 64 წლამდე) შეზღუდვა (57 შემთხვევა). თავდაპირველი შერჩევა, რომელიც აკმაყოფილებდა კვლევის მონაწილეთათვის დადგენილ კრიტერიუმებს, შედგებოდა 3,253 შინამეურნეობისგან (4,087 პირი). მათგან 25-მა შინამეურნეობამ უარი თქვა კვლევაში მონაწილეობაზე. სხვადასხვა მიზეზების გამო კვლევაში მონაწილეობა ასევე არ მიუღია 257 შინამეურნეობაში შერჩეულ მეორად რესპონდენტს (ზოგ მათგანს ინტერვიუერი სამი ვიზიტის ფარგლებში ვერ დაუკავშირდა, ხოლო ზოგმა უარი განაცხადა მონაწილეობაზე). საბოლოოდ კვლევა ასახავს 3,228 შინამეურნეობიდან 4,805 რესპონდენტის მონაცემებს. კვლევაში მონაწილეობის საბოლოო მაჩვენებელი შინამეურნეობების შემთხვევაში იყო 99.3%, ხოლო ინდივიდუალური რესპონდენტების შემთხვევაში - 95%.

#### **დიაგრამა 1: კვლევის სქემა**

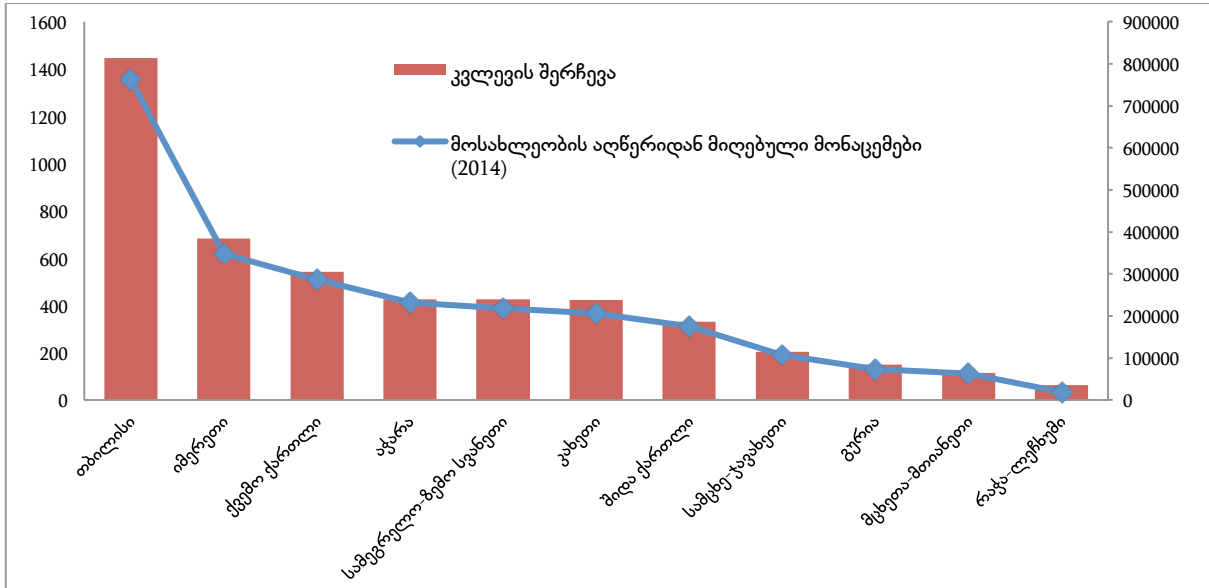




### რესპონდენტთა მახასიათებლები

მე-2 დიაგრამაზე წარმოდგენილია 18-დან 64 წლამდე ასაკის რესპონდენტთა განაწილება 11 გეოგრაფიული სტრატის მიხედვით, და 15-დან 64 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის რიცხოვნება 2014 წლის აღწერის მონაცემებით. ზოგადად, ზმკ-ის რესპონდენტთა 69.8% ქალაქში ცხოვრობს, ხოლო 30.2% კი სოფელში. გამოკითხულთა მხოლოდ 2.4%-მა განაცხადა, რომ იძულებით გადაადგილებული პირია. მე-3 ცხრილში წარმოდგენილია საკვლევე პოპულაციის დემოგრაფიული და სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებლები. 4,805 მონაწილიდან 2,116 (44.0%) მამაკაცი, ხოლო 2,678-ს (55.7%) ქალი იყო. 11 შემთხვევაში (0.2%) რესპონდენტის სქესი მითითებული არ იყო. მონაწილეთა საშუალო ასაკი იყო  $40 \pm 13.96$  წელი, ხოლო მედიანური ასაკი - 39 წელი (ინტერკვარტილური დიაპაზონი 25).

**დიაგრამა 2: რესპონდენტების რაოდენობა 11 სტრატაში ზოგადი პოპულაციის კვლევის შერჩევიდან და 2014 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემები 15-64 წლის ასაკობრივი ჯგუფის შესახებ**



რესპონდენტთა უმრავლესობა (61.2%) კვლევის ჩატარების დროს დაქორწინებული იყო; მხოლოდ 2.7%-ს არ ჰქონდა სრული საშუალო განათლება, ხოლო 44.3%-ს უმაღლესი განათლება ჰქონდა მიღებული. ინტერვიუს დროს რესპონდენტთა 53.7% იყო დასაქმებული, ხოლო 37.8% - უმუშევარი. შესაბამისად, 36.4%-მა განაცხადა, რომ მათ პირადი შემოსავალი არ გააჩნდათ. რესპონდენტთა 10%-ის შემოსავალი თვეში 160 ლარს არ აღემატებოდა, ხოლო 30.5% თვეში 160-დან 500 ლარამდე შემოსავალს იღებდა.

**ცხრილი 3: კვლევის მონაწილეთა განაწილება დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მახასიათებლების მიხედვით**

დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მახასიათებლები	N (%)
<b>სქესი:</b>	
კაცი	2116 (44.0)
ქალი	2678 (55.7)
უარი პასუხზე	11 (0.2)
<b>ასაკი (წლები, საშუალო (SD))</b>	40 ± 13.96
18-24 წელი	830 (17.3)
25-29 წელი	529 (11.0)
30-39 წელი	1043 (21.7)
40-44 წელი	446 (9.3)
45-49 წელი	449 (9.3)
50-54 წელი	489 (10.2)
55-59 წელი	498 (10.4)
60-64 წელი	514 (10.7)

უარი პასუხზე	7 (0.1)
<b>ოჯახური მდგომარეობა:</b>	
დაუქორწინებელი	1295 (27.0)
დაქორწინებული	2942 (61.2)
განქორწინებული	227 (4.7)
ქვრივი	274 (5.7)
ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	14 (0.3)
უარი პასუხზე	53 (1.1)
<b>განათლება:</b>	
არასრული საშუალო	131 (2.7)
სრული საშუალო	1743 (36.3)
არასრული უმაღლესი	454 (9.4)
ამჟამად სტუდენტი	332 (6.9)
უმაღლესი (ბაკალავრი)	1606 (33.4)
უმაღლესი (მაგისტრი, დოქტორი)	526 (10.9)
უარი პასუხზე	13 (0.3)
<b>საცხოვრებელი ადგილი:</b>	
ქალაქი	3354 (69.8)
სოფელი	1451 (30.2)
<b>გეოგრაფიული რეგიონი:</b>	
თბილისი	1445 (30.1)
იმერეთი	684 (14.2)
ქვემო ქართლი	541 (11.3)
აჭარა	427 (8.9)
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	426 (8.9)
კახეთი	422 (8.8)
შიდა ქართლი	330 (6.9)
სამცხე-ჯავახეთი	205 (4.3)
გურია	149 (3.1)
მცხეთა-მთიანეთი	114 (2.4)
რაჭა-ლეჩხუმი	62 (1.3)
<b>გეოგრაფიული რეგიონი (ქალაქი/სოფელი):</b>	
თბილისი	1445(30.1)
იმერეთი ქალაქი	398(8.3)
იმერეთი სოფელი	286(6.0)
ქვემო ქართლი ქალაქი	271(5.6)
ქვემო ქართლი სოფელი	270(6.5)
აჭარა ქალაქი	280(5.8)
აჭარა სოფელი	147(3.1)
სამეგრელო-ზემო სვანეთი ქალაქი	246(5.1)
სამეგრელო-ზემო სვანეთი სოფელი	180(3.7)
კახეთი ქალაქი	240(5.0)
კახეთი სოფელი	182(3.8)
შიდა ქართლი ქალაქი	180(3.7)
შიდა ქართლი სოფელი	150(3.1)
სამცხე-ჯავახეთი ქალაქი	116(2.4)
სამცხე-ჯავახეთი სოფელი	89(1.9)
გურია ქალაქი	88(1.8)
გურია სოფელი	61(1.3)
მცხეთა-მთიანეთი ქალაქი	61(1.3)
მცხეთა-მთიანეთი სოფელი	53(1.1)

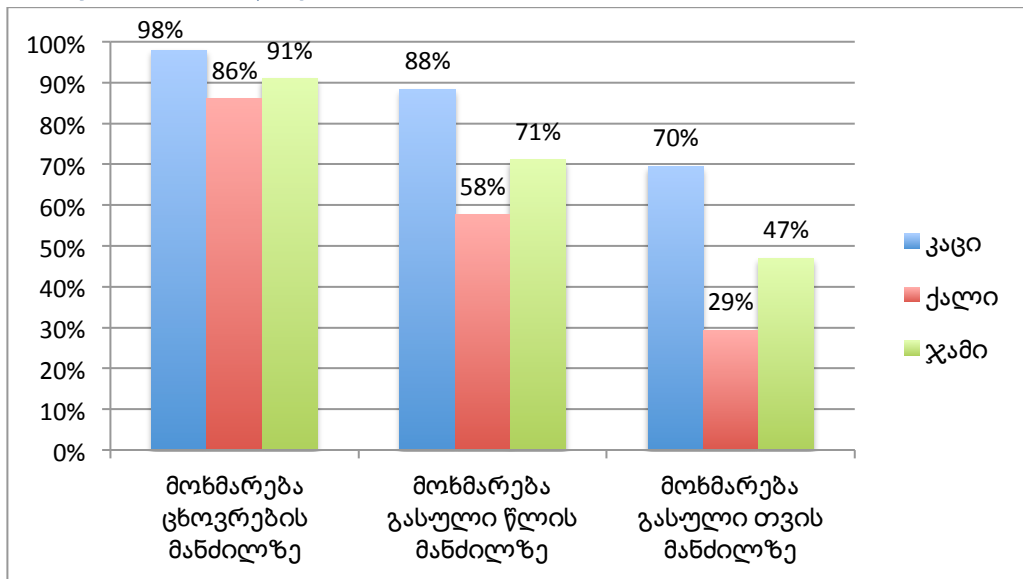
რაჭა-ლეჩხუმი ქალაქი	29(0.6)
რაჭა-ლეჩხუმი სოფელი	33(0.7)
<b>დასაქმება:</b>	
დასაქმებული	1735 (36.1)
თვით-დასაქმებული	765 (15.9)
ორივე დასაქმებული და თვით-დასაქმებული	15 (0.3)
პენსიაზე	171 (3.6)
შშპ პირი	86 (1.8)
სტუდენტი/უმუშევარი	261 (5.4)
სტუდენტი/დასაქმებული	66 (1.4)
დეკრეტულ შვებულებაში	20 (0.4)
უმუშევარი – რეგისტრირებული	208 (4.3)
უმუშევარი – არ არის რეგისტრირებული	1330 (27.7)
სხვა	138 (2.9)
უარი პასუხზე	10 (0.2)
<b>იძულებით გადაადგილებული პირი:</b>	
არა	4671 (97.2)
დიახ	115 (2.4)
სამაჩაბლოდან	11 (0.2)
აფხაზეთიდან	90 (1.9)
იძულებით გადაადგილებული 2008 წლის ომის შემდეგ	4 (0.1)
ოჯახი სამაჩაბლოდანაა, მაგრამ რესპონდენტი არ დაბადებულა სამაჩაბლოში	3 (0.1)
ოჯახი აფხაზეთიდანაა, მაგრამ რესპონდენტი არ დაბადებულა აფხაზეთში	7 (0.1)
უარი პასუხზე	19 (0.4)
<b>შემოსავალი:</b>	
არ აქვს საკუთარი შემოსავალი	1747 (36.4)
160 ლარზე ნაკლები	479 (10.0)
160 - 500 ლარი	1465 (30.5)
501 - 1000 ლარი	783 (16.3)
1001 - 1500 ლარი	139 (2.9)
1501 – 2500 ლარი	61 (1.3)
2500 ლარზე მეტი	7 (0.1)
უარი პასუხზე	124 (2.6)

## ალკოჰოლის მოხმარება

### ალკოჰოლის მოხმარების გავრცელება

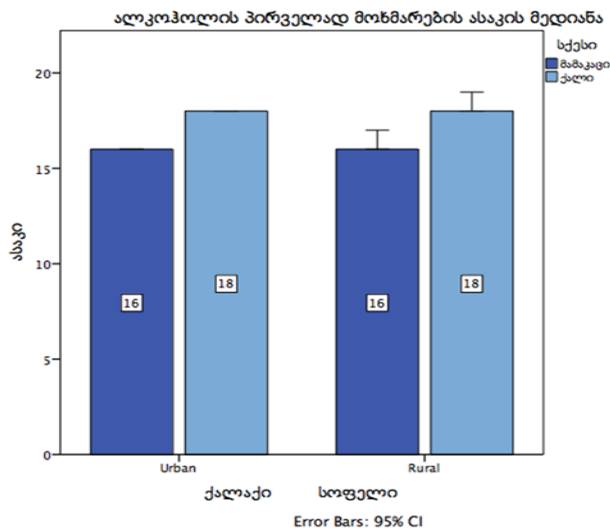
რესპონდენტთა უდიდეს ნაწილს (91% - 4,387 რესპონდენტი) ალკოჰოლი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონდათ მიღებული (დიაგრამა 3).

**დიაგრამა 3: ალკოჰოლის მოხმარება ცხოვრების მანძილზე, ბოლო წელს, და ბოლო თვის მანძილზე**



ალკოჰოლის პირველად გასინჯვის საშუალო ასაკი 17.4 წელი იყო (SD 3.8), ხოლო მინიმალური ასაკი - 10 წელი. ალკოჰოლის პირველად მოხმარების მედიანური ასაკი რესპონდენტთა სქესის მიხედვით მე-3 დიაგრამაზეა წარმოდგენილი.

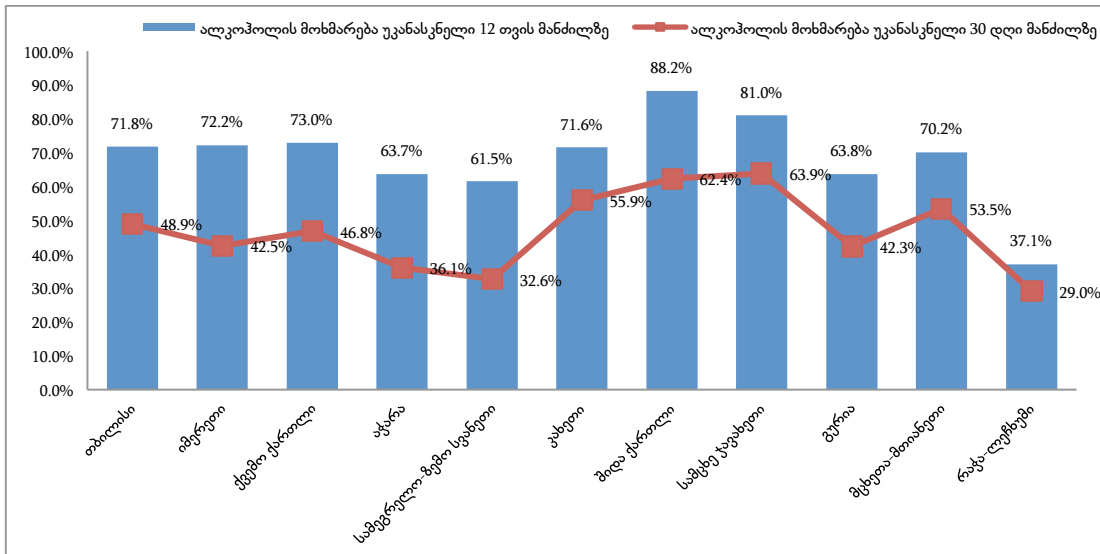
**დიაგრამა 4: ალკოჰოლის პირველად მოხმარების მედიანური ასაკი შერჩევაში**



იმ რესპონდენტთა წილი, რომლებმაც მოიხმარეს ალკოჰოლი ბოლო ერთი წლის მანძილზე 71.1%-ს აღწევდა; ხოლო 47%-მა განაცხადა, რომ მათ ალკოჰოლი ბოლო ერთი თვის მანძილზე ჰქონდათ მიღებული. მე-4 ცხრილში წარმოდგენილია გასული

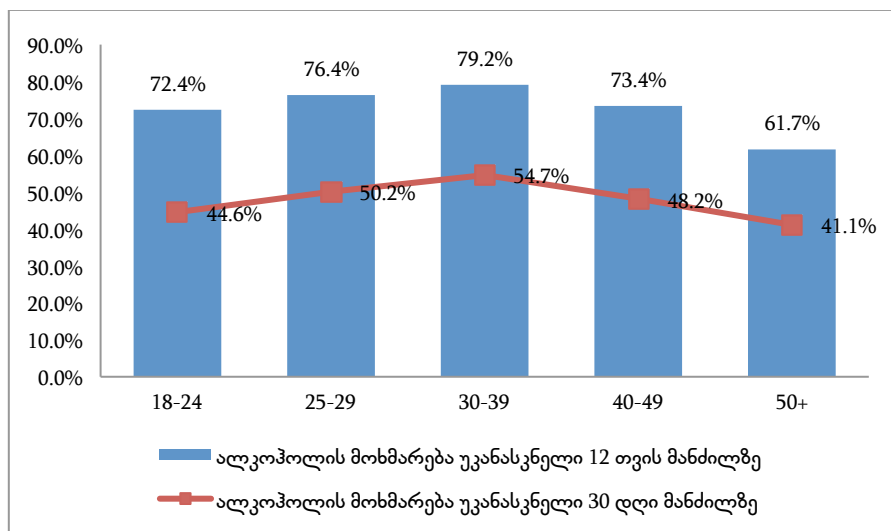
წლისა და გასული თვის მანძილზე ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობის შესახებ მონაცემები 11 გეოგრაფიულ სტრატაში.

**დიაგრამა 5: ალკოჰოლის მოხმარების გავრცელება გეოგრაფიული სტრატების მიხედვით (ქალაქი/სოფელი)**



როგორც ბოლო წლის (LYP), ისე ბოლო თვის (LMP) მანძილზე ალკოჰოლის მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 30-დან 39 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (დიაგრამა 5).

**დიაგრამა 6: ბოლო წლისა და ბოლო თვის ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით**



ალკოჰოლის (და აგრეთვე, წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილი ყველა სხვა

ნივთიერებების) მოხმარებაში მამრობით და მდედრობით რესპონდენტებს შორის არსებული განსხვავების შესწავლის მიზნით გამოვრიცხეთ ის 11 შემთხვევა, სადაც რესპონდენტთა სქესი არ ყოფილა აღრიცხული. ალკოჰოლის მიღებასა და რესპონდენტის სქესს შორის გამოვლინდა მნიშვნელოვანი ასოციაცია; გასული წლის და გასული თვის მანძილზე მოხმარების გავრცელებაში ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები დაფიქსირდა (LYP  $\chi^2=344.14$ ,  $df=1$ ,  $p=0.000$ ; LMP  $\chi^2=281.75$ ,  $df=1$ ,  $p=0.000$ ). მე-4 ცხრილში წარმოდგენილია ინფორმაცია გასული წლის და გასული თვის მანძილზე ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ სქესის მიხედვით.

**ცხრილი 4: ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი სქესის მიხედვით (ოდესმე მოიხმარა, მოიხმარა ბოლო წელს, მოიხმარა ბოლო თვის მანძილზე)**

	შერჩევა (4,794)	მოხმარება ცხოვრების მანძილზე n (%)	მოხმარება ბოლო წელს (%)	მოხმარება ბოლო თვის მანძილზე n (%)
კაცი	2,116	2,072 (98)	1,870 (88.4)	1,470 (69.5)
ქალი	2,678	2,302 (86)	1,543 (57.6)	786 (29.4)

გამოვლინდა ასოციაცია ასაკსა და ალკოჰოლის მოხმარებას შორის; კერძოდ, მოხმარების სიხშირის მხრივ ასაკობრივ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება იქნა აღმოჩენილი ( $\chi^2=82$ ,  $df=32$ ,  $p=0.000$ ) (ცხრილი 5). ერთი ეპიზოდის დროს მიღებული სტანდარტული სასმელის რაოდენობის ეპიზოდში მიღების ოდენობის საშუალო მაჩვენებლის მხრივ, ასაკობრივ ჯგუფებს შორის არსებული სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო ( $\chi^2=52.57$ ,  $df=32$ ,  $p=0.012$ ). რესპონდენტის სქესის მნიშვნელოვნად იყო ასოცირებული ალკოჰოლის მოხმარების ტენდენციებთან. როგორც მოხმარების სიხშირის ( $\chi^2=308.61$ ,  $df=4$ ,  $p=0.000$ ), ისე ერთ ეპიზოდში მიღებული ალკოჰოლის ოდენობის მხრივ, ( $\chi^2=612.80$ ,  $df=4$ ,  $p=0.000$ ) მნიშვნელოვნად განსხვავებული მონაცემები აღინიშნა ქალ და მამაკაც რესპონდენტებს შორის.

**ცხრილი 5: ალკოჰოლის მოხმარების პატერნები ზოგად მოსახლეობაში სქესისა და ასაკის მიხედვით**

	სქესი %			ასაკობრივი ჯგუფი %				
	კაცი	ქალი	ჯამი	18-24	25-29	30-39	40-44	50+
<b>გამოკითხულთა შორის ალკოჰოლური სასმელის მოხმარების სიხშირე (შეუწონავი, n=4,805)</b>								
ყოველ თვე ან უფრო იშვიათად	34.2	26.0	29.6	31.2	34.3	33.6	31.2	23.2
2-4-ჯერ თვეში	26.4	4.60	14.2	13.4	14.7	18.9	12.3	12.3

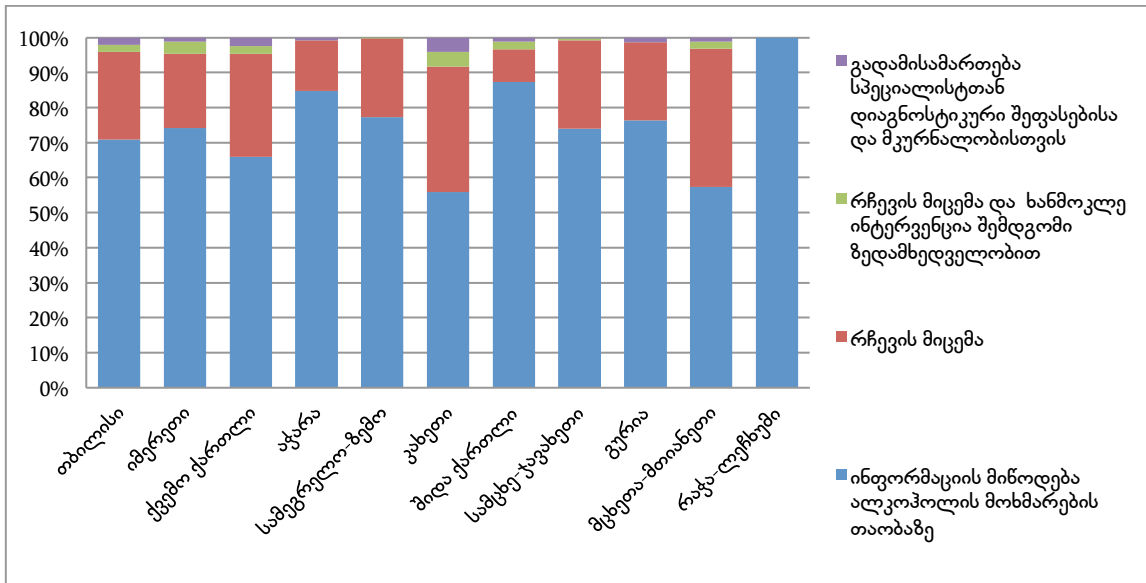
2-3-ჯერ კვირაში	8.7	0.70	4.2	2.8	3.4	4.9	4.5	4.7
4-ჯერ კვირაში ან უფრო ხშირად	3.0	0.90	1.8	0.7	1.3	1.2	2.7	2.5
სტანდარტული სასმელის რაოდენობა დღეში იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც დააფიქსირა ალკოჰოლის მოხმარება გასული წლის მანძილზე, N= 2,423; (კაცი -1,547; ქალი -876)								
1 ან 2	15.3	35.5	27.1	25.2	24.9	21.1	24.5	27.1
3 ან 4	22.6	14.9	15.9	19.2	19.8	21.8	18.8	15.9
5 ან 6	20.0	5.2	11.1	12.7	15.3	15.7	12.0	11.1
7, 8 ან 9	12.0	0.9	8.4	5.3	5.4	7.8	6.7	8.4
10 ან მეტი	12.7	0.5	7.2	5.3	6.4	8.3	7.9	7.2

### ალკოჰოლის პოზიტიური მოხმარება

ჩვენ გამოვიყენეთ ათი კითხვისაგან შემდგარი “ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის განმსაზღვრელი ტესტი” (AUDIT) [6], რომელიც შემუშავებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. AUDIT-ის ქულების დაბალი ზღვარი უმნიშვნელოდ განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით და დამოკიდებულია ქვეყანაში ალკოჰოლის მიღების ტრადიციებსა და კულტურულ თავისებურებებზე, და სტანდარტულ სასმელებში ალკოჰოლის შემადგენლობაზე. 0-დან 7-მდე ქულა მიჩნეულ იქნა რისკის პირველ ზონად, რომლის დროსაც საჭირო არაა სამედიცინო ინტერვენცია და ალკოჰოლის შესახებ რესპონდენტის ინფორმირება საკმარისია. 8-დან 15-მდე ქულა - რისკის მეორე ზონა, რომლის დროსაც ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების შესახებ პროფესიონალის რჩევებია რეკომენდებული; ხოლო 16-დან 19-მდე ქულა ფასდება, როგორც რისკის მესამე ზონა, რომლის დროსაც ადამიანი საჭიროებს ხანმოკლე ინტერვენციას და ხანგრძლივ მონიტორინგს. 20 ან მეტი ქულა - რისკის მეოთხე ზონა მიანიშნებს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური შეფასების საჭიროებაზე. AUDIT-ის ტესტის შედეგები წარმოდგენილია მე-6 ცხრილში. იმერეთისა და კახეთის რეგიონებში აღინიშნა იმ რესპონდენტთა ყველაზე მაღალი წილი, რომლებიც ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას (რისკის მესამე ზონა) ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკისათვის სპეციალისტთან მიმართვას საჭიროებენ (რისკის მეოთხე ზონა). ორივე რეგიონში რესპონდენტთა 4% მესამე ზონის ფარგლებში მოხვდა, ხოლო კახეთში რესპონდენტთა 4% მეოთხე ზონას მიეკუთვნებოდა. პოპულაციის შეწონვითი ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა, რომ ზოგადი მოსახლეობის 1.6%-ს (CI-95%, 1.1%-2.4%) ესაჭიროება მიმართვა შესაბამის სამკურნალო სერვისებში.

### დიაგრამა 7: AUDIT შეწონილი მონაცემები რეგიონების მიხედვით



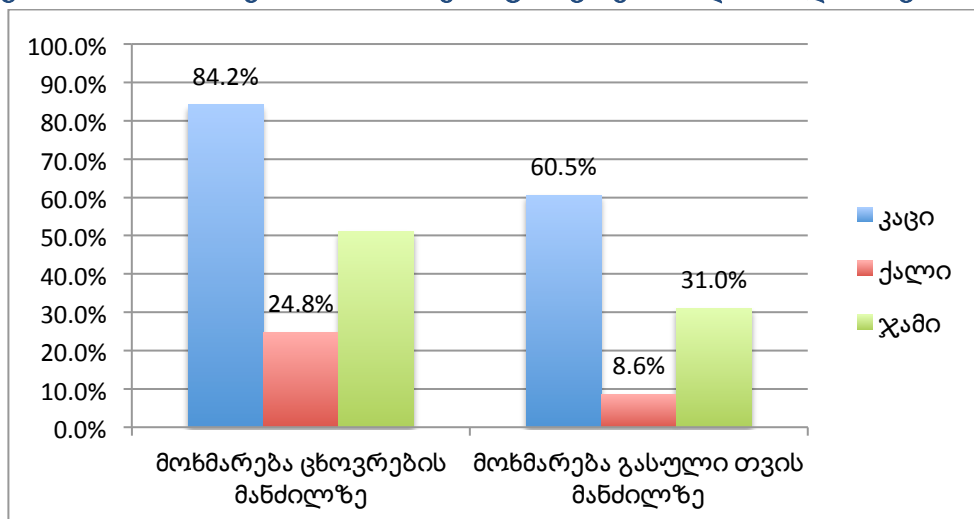


## თამბაქოს მოხმარება

### თამბაქოს მოწევის გავრცელება

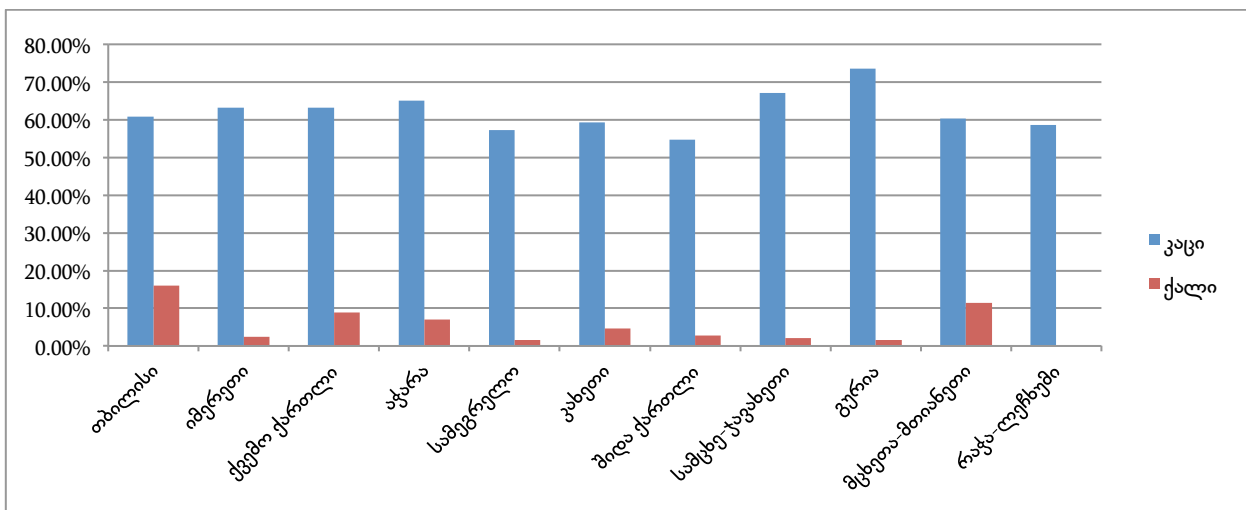
რესპონდენტთა 31%-მა განაცხადა, რომ გამოკითხვის მომენტისათვის ისინი თამბაქოს ეწეოდნენ (დიაგრამა 8). მწველი მამაკაცების პროცენტული წილი მწველი ქალების შესაბამის მაჩვენებელს მკვეთრად აღემატებოდა (60.5% vs 8.6%, შესაბამისად) ( $\chi^2=1474.016$ ,  $df=1$ ,  $p=0.000$ ).

### დიაგრამა 8: თამბაქოს მოხმარება ცხოვრების და ბოლო თვის მანძილზე



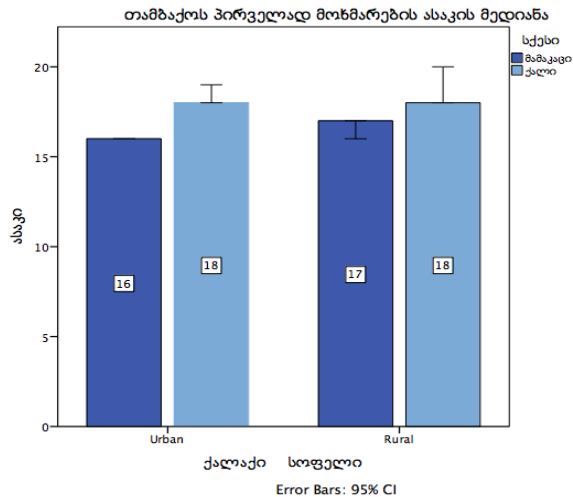
ყველა გეოგრაფიულ სტრატაში თამბაქოს მოწევისა მამრობით სქესს შორის მნიშვნელოვანი ასოციაცია ვლინდება. ქალაქში მაცხოვრებელი ქალები უფრო ხშირად არიან თამბაქოს მომხმარებლები, ვიდრე სოფლად დასახლებული ქალები ( $\chi^2=33.155$ ,  $df=1$ ,  $p=0.000$ ). თამბაქოს მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ქალებს შორის დაფიქსირდა თბილისში და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში (ურბანულ ტერიტორიებზე) და შეადგენდა, შესაბამისად, 16.0% და 11.4%-ს. მამაკაცებში მოწევის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გურიაში აღინიშნა – 73.5%.

**დიაგრამა 9: თამბაქოს მოხმარება (გეოგრაფიული სტრატების და სქესის მიხედვით)**



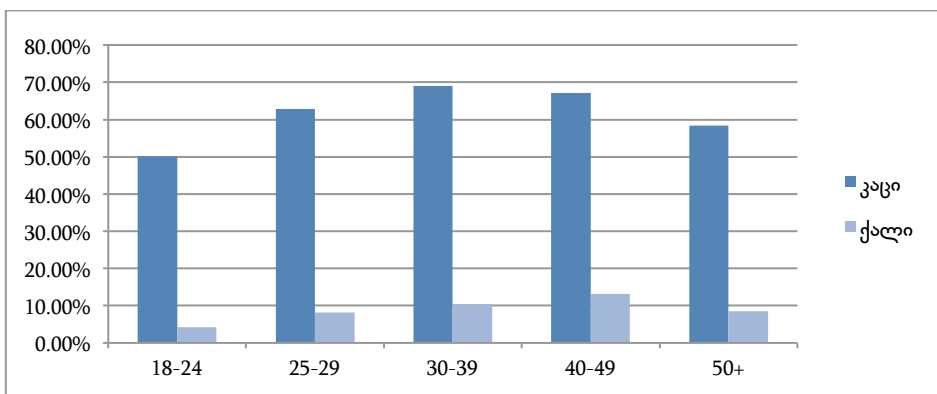
რესპონდენტებში თამბაქოს პირველად გასინჯვის საშუალო ასაკი იყო 17.42 წელი ( $SD=4.25$ ; დიაპაზონი 7დან-50-წლამდე); იგივე მაჩვენებელი ქალაქებში მცხოვრები მამაკაცებისათვის 16 წელი იყო, ხოლო სოფლად მცხოვრები მამაკაცებისათვის - 17. ქალ რესპონდენტებში თამბაქოს პირველად მოწევის საშუალო ასაკი იყო 18 წელი, როგორც ქალაქებში, ისე სოფლად (დიაგრამა 10). თამბაქოს პირველად მოწევის მინიმალური მაჩვენებელი მამაკაცებში იყო 7 წელი, ქალებში - 9.

**დიაგრამა 10: თამბაქოს პირველად მოხმარების ასაკის მედიანა**



მე-11 დიაგრამაზე წარმოდგენილია იმ რესპონდენტთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების და სქესის მიხედვით, რომლებმაც მოხმარეს თამბაქო ბოლო 30 დღის მანძილზე (თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარება). მამაკაცებს შორის მოწვევის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 30-დან 39 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (69%), ხოლო ქალებს შორის - 40-დან 49 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (13.2%).

**დიაგრამა 11: თამბაქოს მოხმარება ბოლო 30 მანძილზე ასაკობრივი ჯგუფების და რესპონდენტის სქესის მიხედვით**



**თამბაქოს მოხმარების ტენდენციები**

მწვეველ მამაკაცთა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ დღეში საშუალოდ 11-20 ღერ სიგარეტს ეწევა. თითქმის თანაბარია იმ მწვეველი ქალების პროცენტული წილი, რომლებიც დღეში 1-დან 10-მდე და 11-დან 20-მდე ღერ სიგარეტს ეწევიან (იხ. ცხრილი 6).

**ცხრილი 6: მოწეული სიგარეტების რაოდენობა (იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც მიუთითა თამბაქოს მოხმარება გასული თვის მანძილზე)**

მწვეელი	1-10 სიგარეტი	11-20 სიგარეტი	21+ სიგარეტი	მონაცემი არ არის
კაცი	22.1%	53.1%	22.5%	2.3%
ქალი	45.5%	42.9%	8.2%	3.5%

მწვეელი მამაკაცების უმრავლესობამ (84.7%) და მწვეელი ქალების შედარებით ნაკლებმა პროცენტულმა რაოდენობამ (71%) განაცხადა, რომ თვის განმავლობაში 21 ან მეტი დღე ეწევა (ცხრილი 7).

**ცხრილი 7: თამბაქოს მოხმარება (დღეების რაოდენობა თვეში)**

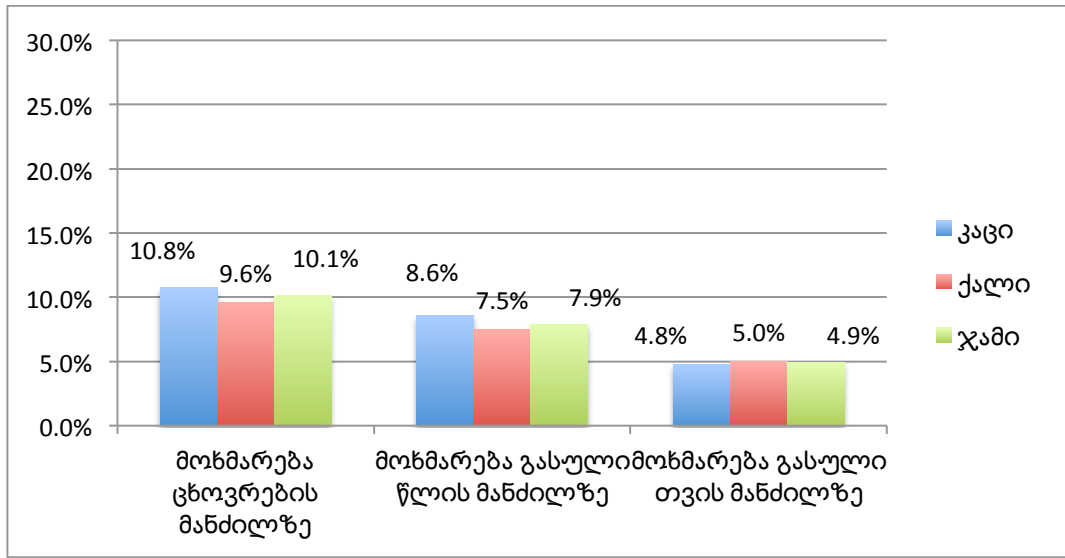
მწვეელი	1-10 დღე	11-20 დღე	21+ დღე	მონაცემი არ არის
კაცი	7.7%	4.8%	84.7%	2.8%
ქალი	14.7%	9.5%	71%	4.8%

როგორც ქალი ისე მამაკაცი მწვეელების მნიშვნელოვანმა ნაწილმა გასული 12 თვის მანძილზე მოწევისათვის თავის დანებება სცადა (4.4% მამაკაცების შემთხვევაში, ხოლო 38.1% ქალების შემთხვევაში). ელექტრონული სიგარეტი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯული აქვს მწვეელი რესპონდენტების დაახლოებით 11.7%-ს. უმრავლეს შემთხვევაში, რესპონდენტებმა მოწევისათვის თავის დანებება სცადეს ელექტრონული სიგარეტის გამოყენებით.

**ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება**

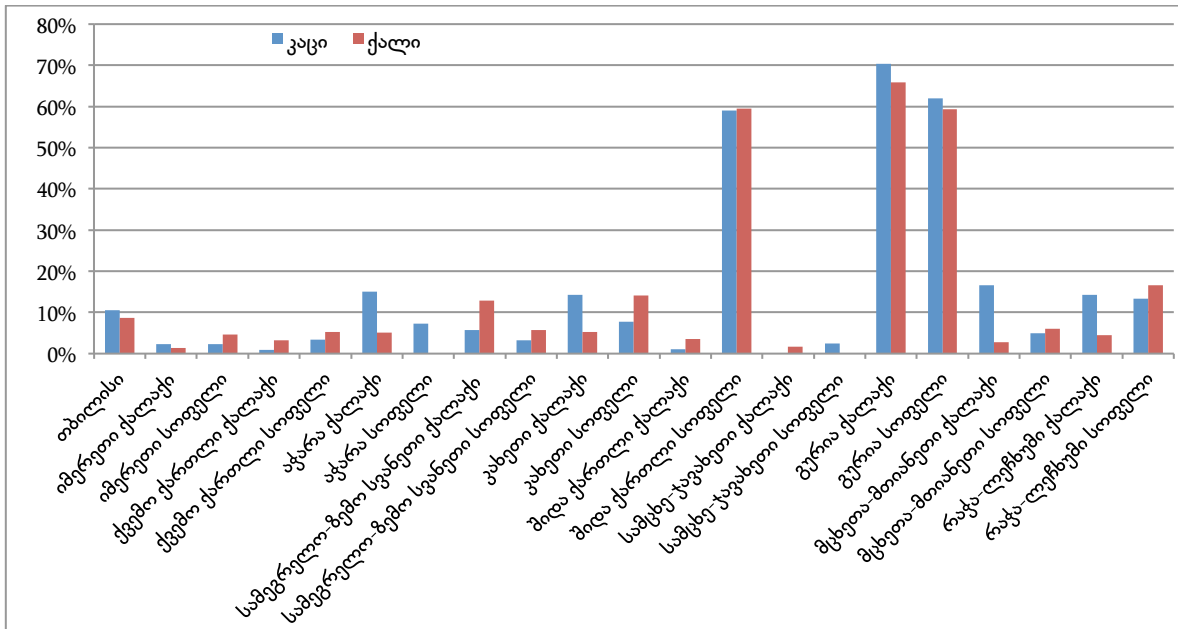
რესპონდენტებს შორის მამაკაცთა 10.8%-მა და ქალთა 9.6%-მა განაცხადა, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მიუღიათ ფსიქოტროპული მედიკამენტი ექიმის დანიშნულების გარეშე (**დიაგრამა 12**). წინამდებარე კვლევის მიზნისთვის, ფსიქოტროპული მედიკამენტები შემდეგნაირად განისაზღვრა (და განემარტა რესპონდენტებს): დამამშვიდებელი პრეპარატები (სედატიური საშუალებები და ტრანკვილიზატორები) - ისეთი, როგორებიცაა სიბაზონი, დიაზეპამი, ფენაზეპამი, დიმედროლი, ბაკლოსანი, ლირიკა, გაბა-გამა, რელანიუმი, გრანდაქსინი, რივოტრილი, ზოლომაქსი, აზელეპტინი, ოპტიმალი, კლონაზეპამი, ზოპიკლონი, კარბამაზეპინი, ამიტრიპტილინი, გრიმოდინი, ვალიუმი, ნეულეპტილი, ფინლეპსინი, ტრუქსალი, რელადორმი, ქსანაქსი, ტიზერცინი, დონორმილი, ანდანტე და სხვები.

**დიაგრამა 12: ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება ცხოვრების და გასული თვის მანძილზე**



ამ ინდიკატორის მიხედვით ქალაქებსა და სოფლებში გამოკითხული რესპონდენტები მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა (დიაგრამა 13). ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების მანძილზე მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა გურიის რეგიონში მდებარე ქალაქებში და სოფლებში და შიდა ქართლის რეგიონში მდებარე სოფლებში - შესაბამისად, 70.5%, 62.1%, და 59.1% მამაკაცებს შორის, ხოლო 65.9%, 59.4%, და 59.5% ქალებს შორის.

**დიაგრამა 13: ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების მანძილზე მოხმარების პრევალენტობა სქესისა და გეოგრაფიული სტრატეგის მიხედვით**



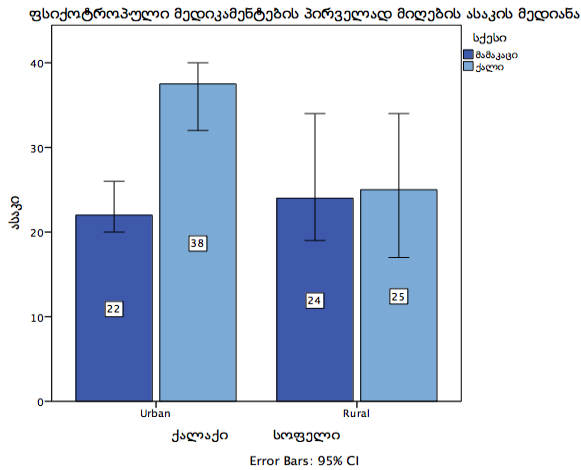
ბოლო წელს და ბოლო თვეში მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში დაფიქსირდა შიდა ქართლის სოფლებში და გურიაში (როგორც ქალაქებში, ისე სოფლად) - იხ. ცხრილი 8.

**ცხრილი 8: ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარების პრევალენტობა გასული წლისა და გასული თვის მანძილზე (სქესისა და გეოგრაფიული სტრატეგების მიხედვით)**

	გასული წლის მაჩვენებელი (%)			გასული თვის მაჩვენებელი (%)		
	კაცი (2,116)	ქალი (2,678)	სულ	კაცი	ქალი	სულ
თბილისი	6.8	5.2	5.9	3.8	3.5	3.6
იმერეთი ქალაქი	2.4	1.3	1.8	1.8	0.4	1.0
იმერეთი სოფელი	1.5	1.3	1.4	0.7	0.7	0.7
ქვემო ქართლი ქალაქი	0	1.3	0.7	0	1.3	0.7
ქვემო ქართლი სოფელი	2.5	3.3	3.0	0.8	0.7	0.7
აჭარა ქალაქი	13.4	3.1	7.5	10.1	1.3	5.0
აჭარა სოფელი	5.8	0	2.7	5.8	0	2.7
სამეგრელო-ზემო სვანეთი ქალაქი	3.3	11.2	7.3	1.7	7.2	4.5
სამეგრელო-ზემო სვანეთი სოფელი	1.1	5.7	3.3	1.1	3.4	2.2
კახეთი ქალაქი	10.5	4.4	7.1	4.8	3.7	4.2
კახეთი სოფელი	7.8	13.0	10.4	3.3	8.7	6.0
შიდა ქართლი ქალაქი	0	0	0	0	0	0
შიდა ქართლი სოფელი	59.1	59.5	59.3	31.8	42.9	38
სამცხე-ჯავახეთი ქალაქი	0	0	0	0	0	0
სამცხე-ჯავახეთი სოფელი	0	0	0	0	0	0
გურია ქალაქი	65.9	61.4	63.6	43.2	50	46.6
გურია სოფელი	55.2	56.3	55.7	24.1	37.5	31.1
მცხეთა-მთიანეთი ქალაქი	4.2	2.7	3.3	0	0	0
მცხეთა-მთიანეთი სოფელი	5.0	6.1	5.7	0	0	0
რაჭა-ლეჩხუმი ქალაქი	14.3	4.5	6.9	0	0	0
რაჭა-ლეჩხუმი სოფელი	13.3	11.1	12.1	6.7	11.1	9.1

ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარების საშუალო ასაკი ქალაქებში მამაკაცებს შორის იყო 22 წელი, ქალებს შორის - 38 (დიაგრამა 14). თითქმის თანაბარი მაჩვენებლები დაფიქსირდა სოფლად - მამაკაცებს შორის 24 წელი, ქალებს შორის 25.

**დიაგრამა 14: ფსიქოტროპული მედიკამენტების პირველად მოხმარების ასაკის მედიანა სქესის მიხედვით (ქალაქი/სოფელი)**



გამოკითხული 400 რესპონდენტისგან, რომელთაც ფსიქოტროპული მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე ჰქონდათ მიღებული გასული 12 თვის მანძილზე, 169 მონაწილემ მედიკამენტები აფთიაქში იყიდეს (71 მამაკაცი და 98 ქალი), ხოლო ორმა მამაკაცმა და ერთმა ქალმა ფსიქოტროპული სამედიცინო პრეპარატები ინტერნეტის საშუალებით შეიძინეს.

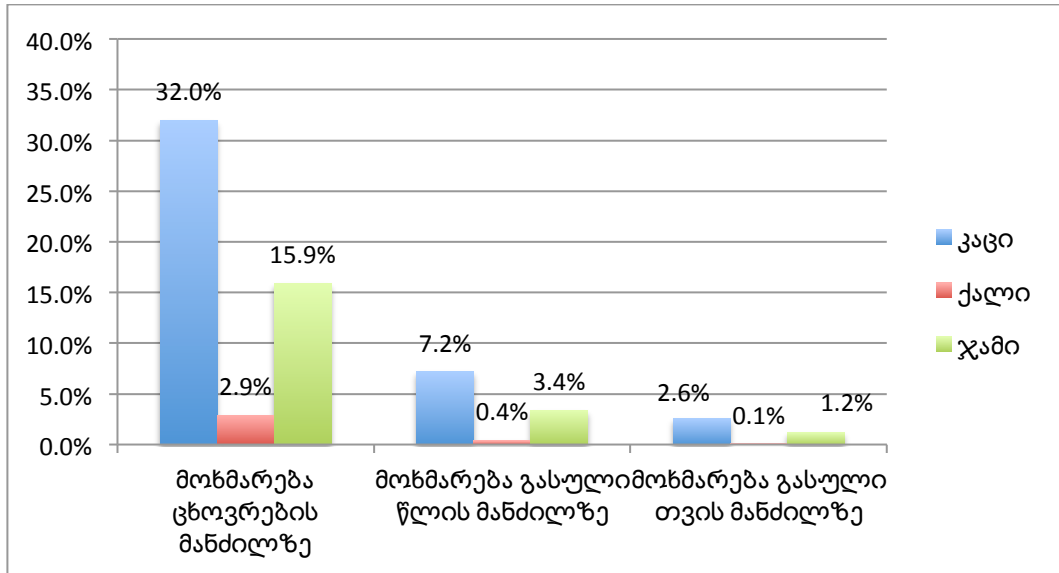
## არალეგალური ნივთიერებების მოხმარება

### კანაფი

ამ კვლევის ანგარიშში კანაფი და მარიხუანა სინონიმებად არის გამოყენებული. რესპონდენტთა 15.9%-მა განაცხადა, რომ კანაფი (იგივე მარიხუანა) ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარიათ (დიაგრამა 15). ცხოვრების მანძილზე მოხმარების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალი იყო მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში (32% vs 2.9%), ხოლო აღნიშნული მაჩვენებელი სხვადასხვა რეგიონებს შორის ორივე სქესის შემთხვევაში მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა (დიაგრამა 16).

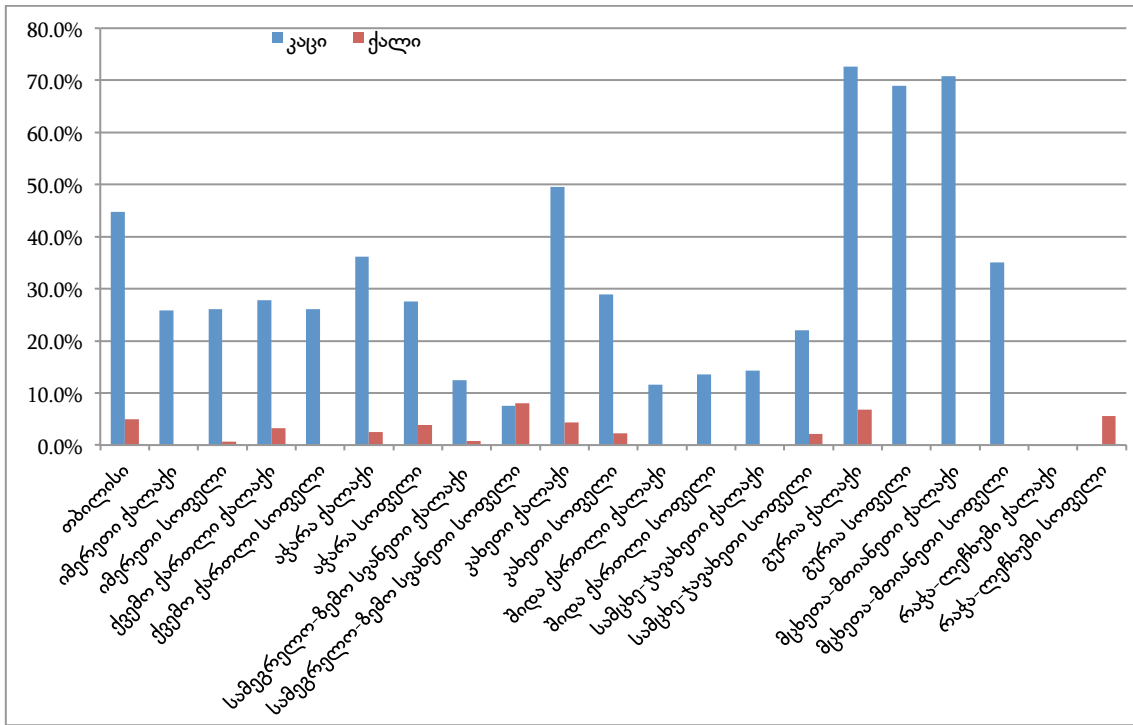


**დიაგრამა 15: კანაფის მოხმარება ცხოვრების მანძილზე, ბოლო წელს, და ბოლო თვის მანძილზე**



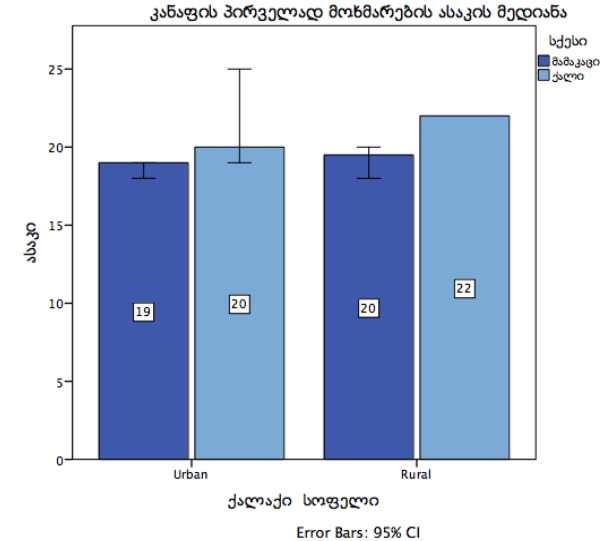
კანაფის ცხოვრების მანძილზე მინიმუმ ერთხელ მოხმარების თვალსაზრისით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი მამაკაცებს შორის აღინიშნა გურიისა და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონებში მდებარე ქალაქებში - შესაბამისად, 74.4% და 70.8%. აღნიშნული მაჩვენებელი, ასევე, მაღალი იყო გურიის რეგიონის სოფლებში, კახეთის რეგიონის ქალაქებსა და ქ.თბილისში - შესაბამისად, 69.0%, 50.0% და 45.4%. ქალებს შორის კანაფის ცხოვრების მანძილზე მინიმუმ ერთხელ მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში მდებარე სოფლებში და გურიის რეგიონში მდებარე ქალაქებში - შესაბამისად, 8.1% და 7.0%.

**დიაგრამა 16: კანაფის მოხმარება ცხოვრების მანძილზე სქესისა და რეგიონების მიხედვით**



კანაფის პირველად მოხმარების მედიანური ასაკი ურბანული დასახლების მამაკაცებს შორის იყო 19 წელი, ხოლო ქალებს შორის - 20 (დიაგრამა 17); სოფლად მამაკაცების შორის იყო 20 წელი, ხოლო ქალებს შორის - 22. კანაფის მოხმარების მინიმალური ასაკი მამაკაცებს შორის 12 წელი გამოვლინდა, ქალებს შორის კი - 17.

**დიაგრამა 17: კანაფის პირველად მოხმარების ასაკის მედიანა სქესის მიხედვით (ქალაქი/სოფელი)**



ზოგადად, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის მანძილზე კანაფის მოხმარების საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა (შესაბამისად, 3.4% და 1.3%).

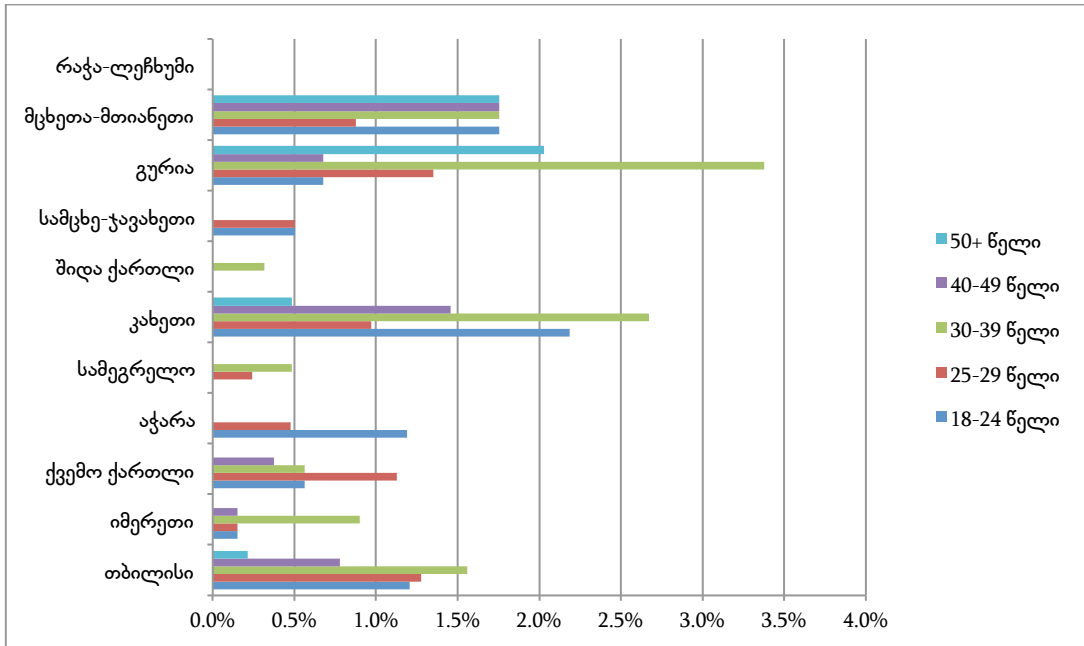
ამავდროულად, კანაფის მოხმარების მაჩვენებელი უკანასკნელი 1 წლის და 1 თვის მანძილზე მამაკაცებს შორის უფრო მაღალი იყო (შესაბამისად, 7.2% და 2.6%), ვიდრე ქალებს შორის (შესაბამისად, 0.4% და 0.1%). კახეთის, გურიისა და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონებში მდებარე ქალაქებში გასული 12 თვის მანძილზე მოხმარების გავრცელების მაჩვენებელი მამაკაცებს შორის 20%-ს აჭარბებდა (ცხრილი 9), ხოლო კანაფის ამჟამინდელი (გასული თვის მანძილზე) მოხმარების გავრცელების მაჩვენებელი მცხეთა-მთიანეთისა და კახეთის რეგიონებში მამაკაცებს შორის 5%-ზე მეტი იყო. ყველა რეგიონში ქალებს შორის აღინიშნა კანაფის მოხმარების საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელი (ბოლო წლის და ბოლო თვის მანძილზე).

### ცხრილი 9: კანაფის მოხმარების პრევალენტობა (გასული წლის და გასული თვის მონაცემები სქესისა რეგიონების მიხედვით)

ჰაშიშის/მარიხუანას მოხმარება	გასული წლის მონაცემები n (%)			გასული თვის მონაცემები %		
	კაცი	ქალი	ჯამი	კაცი	ქალი	ჯამი
თბილისი	65 (11.1)	8 (0.9)	73 (5.1)	22(3.8)	1 (0.1)	23(1.6)
იმერეთი ქალაქი	6 (3.5)	0	6 (1.5)	1 (0.6)	0	1 (0.3)
იმერეთი სოფელი	3 (2.2)	0	3 (1.0)	1 (0.7)	0	1 (0.3)
ქვემო ქართლი ქალაქი	6 (5.2)	0	6 (2.2)	5 (4.3)	0	5 (1.8)
ქვემო ქართლი სოფელი	8 (6.7)	0	8 (3.0)	4 (3.4)	0	4 (1.5)
აჭარა ქალაქი	6 (5.0)	0	6 (2.1)	2 (1.7)	0	2 (0.7)
აჭარა სოფელი	1 (1.4)	0	1 (0.7)	1 (1.4)	0	1 (0.7)
სამეგრელო-ზემო სვანეთი ქალაქი	2 (1.7)	0	2 (0.8)	0	0	0
სამეგრელო-ზემო სვანეთი სოფელი	0	1 (1.1)	1 (0.6)	0	0	0
კახეთი ქალაქი	22 (21.0)	1 (0.7)	23 (9.6)	8 (7.6)	1 (0.7)	9 (3.8)
კახეთი სოფელი	9 (10.0)	0	9 (4.9)	5 (5.6)	0	5 (2.7)
შიდა ქართლი ქალაქი	1 (1.1)	0	1 (0.6)	1 (1.1)	0	1 (0.6)
შიდა ქართლი სოფელი	0	0	0	0	0	0
სამცხე-ჯავახეთი ქალაქი	0	0	0	0	0	0
სამცხე-ჯავახეთი სოფელი	2 (4.9)	0	2 (2.2)	3 (7.3)	0	3 (3.4)
გურია ქალაქი	10 (22.7)	0	10 (11.4)	2 (4.5)	0	2 (2.3)
გურია სოფელი	2 (6.9)	0	2 (3.3)	0	0	0
მცხეთა-მთიანეთი ქალაქი	6 (25.0)	0	6 (9.8)	2 (8.3)	0	2 (3.3)
მცხეთა-მთიანეთი სოფელი	3 (15.0)	0	3 (5.7)	1 (5.0)	0	1 (1.9)
რაჭა-ლეჩხუმი ქალაქი	0	0	0	0	0	0
რაჭა-ლეჩხუმი სოფელი	0	0	0	0	0	0

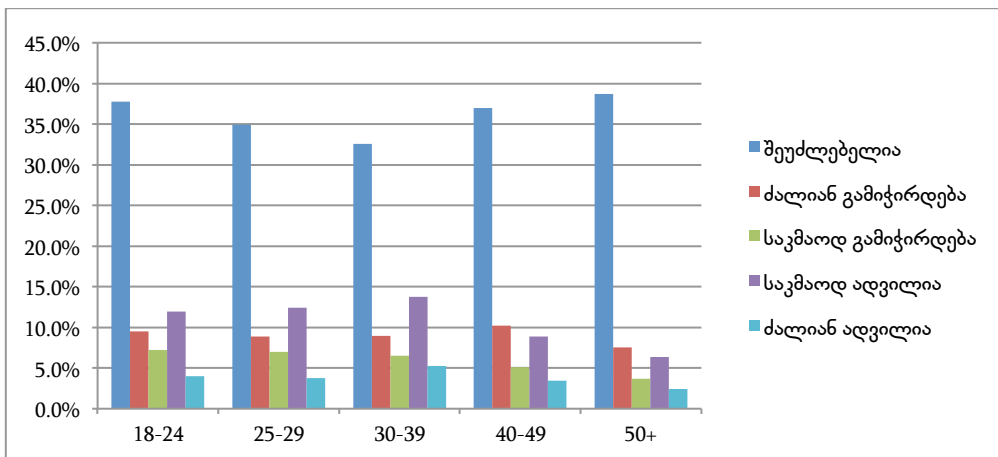
კანაფს ყველაზე მეტად მოიხმარდნენ 18-24 და 30-39 წლის ასაკობრივი ჯგუფის პირები და ეს მაჩვენებელი მსგავსი იყო ყველა რეგიონის მიხედვით (დიაგრამა 18).

**დიაგრამა 18: კანაფის მოხმარება გასული წლის მანძილზე ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით**



კითხვაზე, თუ რამდენად რთულია სურვილის შემთხვევაში კანაფის 24 საათში შოვნა, რესპონდენტების უმრავლესობამ ყველა ასაკობრივ ჯგუფსა და რეგიონში განაცხადა, რომ “შეუძლებელია” ან “საკმაოდ რთულია” (დიაგრამა 19).

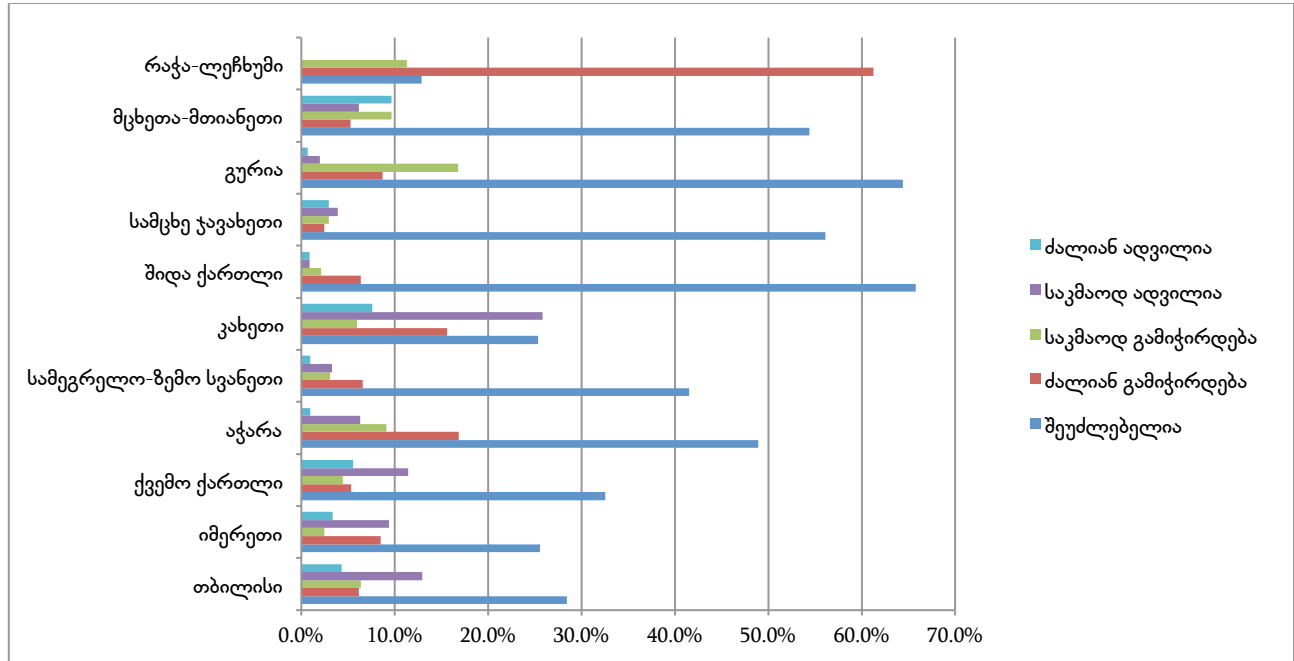
**დიაგრამა 19: თქვენი აზრით, რომ მოინდომოთ, რამდენად რთული იქნება თქვენთვის კანაფის/მარიხუანას შეძენა 24 საათის განმავლობაში?**



გამონაკლისს მხოლოდ შიდა-ქართლის რეგიონის ურბანული დასახლება წარმოადგენდა, სადაც რესპონდენტების მნიშვნელოვანმა ნაწილმა განაცხადა, რომ კანაფის 24 საათში შოვნა არის “საკმაოდ ადვილი” (დიაგრამა 16). ზოგადად, უფრო მეტმა მამაკაცმა განაცხადა, რომ კანაფის შოვნა არის “საკმაოდ ადვილი” (16%) ან

“ძალიან ადვილი” (5.7%), ვიდრე ქალმა (ქალებს შორის აღნიშნული მაჩვენებლები, შესაბამისად, 5.3% და 2.0% იყო).

**დიაგრამა 20: კანაფის მოპოვების სირთულის აღქმა რეგიონების მიხედვით**



**ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები**

წინამდებარე კვლევის მიზნებისთვის, ტერმინი “ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები” (აფნ) მოიცავს მცენარეულ ნივთიერებებს ჰალუცინოგენის, სტიმულანტის ან სედატიური საშუალების ეფექტით, ექსტრაქტის, ფხვნილის, მშრალი ნივთიერების ან ტაბლეტების ფორმით. საქართველოში აღნიშნული ნარკოტიკებს ბიოს, “მოსაწევს”, სინთეტიკურ კანაფსა და ჰალუცინოგენს უწოდებენ, რომელთა ყიდვაც შესაძლებელია ინტერნეტის საშუალებით. რესპონდენტებს შორის დაფიქსირდა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების დაბალი მაჩვენებელი (ცხრილი 10). აფნ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯული ჰქონდა მხოლოდ 69 მამაკაცს (3.3%) და 3 ქალს (0.1%).

**ცხრილი 10: ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) მოხმარების პრევალენტობა (ცხოვრების, გასული წლის, გასული თვის მანძილზე)**

	კაცი	ქალი	ასაკობრივი ჯგუფები				
			18-24	25-29	30-39	40-49	50+
ოდესმე მოვიხმარიათ აფნ?	3.3%	.1%	1.2%	2.6%	2.3%	1.4%	.7%

გასული 12 თვის მანძილზე, მოგიხმარიათ აფენ?	.5%	0.0%	.1%	.6%	.2%	.4%	0.0%
გასული 30 დღის მანძილზე, მოგიხმარიათ აფენ?	.1%	0.0%	.1%	0.0%	.1%	.1%	0.0%

### ინჰალანტები

რესპონდენტებს შორის მხოლოდ ექვსმა ადამიანმა (მათ შორის ერთმა ქალმა) განაცხადა, რომ ინჰალანტი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გასინჯული (0.2%). გასული 12 თვის მანძილზე ინჰალანტის მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### ექსტაზი

რესპონდენტთა 1.3% (სულ 28 რესპონდენტს, რომელთა შორისაც 1 ქალი იყო) ექსტაზი ერთხელ მაინც ჰქონდა მიღებული. იმ მამაკაცთა ნახევარზე მეტი, რომელთაც ექსტაზი ერთხელ მაინც ჰქონდათ გასინჯული ქ.თბილისის მაცხოვრებელი იყო. მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ექსტაზი მიღებული ჰქონდათ უკანასკნელი ერთი წლის მანძილზე, მათგან ერთს ექსტაზი ბოლო 30 დღის განმავლობაში ჰქონდა მიღებული.

### LSD

სულ 21 რესპონდენტს, მათ შორის 19 მამაკაცს (0.9%) და 2 ქალს (0.1%) LSD ცხოვრებაში ოდესმე მოუხმარია. ამათგან 12 რესპონდენტი (მამაკაცები) თბილისის მაცხოვრებელი იყო. ოთხმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ LSD გასული 12 თვის მანძილზე მოიხმარა, ხოლო ბოლო ერთი თვის განმავლობაში LSD-ს მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### კოკაინი

კოკაინი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მიღებული ჰქონდა 33 მამაკაცს (1.6%) და 2 ქალს (0.1%). მათგან 2/3-ზე მეტი თბილისისა და ბათუმის მაცხოვრებლები იყვნენ. ბოლო ერთი წლის მანძილზე კოკაინის მოხმარება მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### ამფეტამინი/მეტამფეტამინი

რესპონდენტებს შორის ოცმა მამაკაცმა (0.9%) და ორმა ქალმა (0.1%) განაცხადა, რომ ამფეტამინი/მეტამფეტამინი ცხოვრებაში ოდესმე მოუხმარიათ. ბოლო ერთი წლის მანძილზე მოხმარება მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა. გასული თვის მანძილზე მოხმარება მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

## **კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები (“ვინტი” და “ჯეფი”)**

სულ 25-მა რესპონდენტმა (1 ქალი) განაცხადა, რომ კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონდათ მიღებული. ბოლო ერთი წლის მანძილზე მიღება მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### **ჰეროინი**

ჰეროინის ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარება 34-მა მამაკაცმა (1.6%) და ორმა ქალმა (0.1%) დაადასტურა. ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ჰეროინი გასული წლის მანძილზე ჰქონდა მოხმარებული, ხოლო ბოლო ერთი თვის მანძილზე მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### **ოპიუმი**

ოპიუმის ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარება 20-მა მამაკაცმა (0.9%) და ორმა ქალმა (0.1%) დაადასტურა. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ოპიუმი გასული ერთი წლის მანძილზე ჰქონდა მოხმარებული, ხოლო ბოლო ერთი თვის მანძილზე მოხმარება არცერთ რესპონდენტს განუცხადებია.

### **სხვა ოპიოიდები**

სხვა ოპიოიდების ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარება 11-მა მამაკაცმა და 3-მა ქალმა დაადასტურა. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ სხვა ოპიოიდები გასული ერთი წლის მანძილზე ჰქონდა მოხმარებული, ხოლო ბოლო 30 დღის მანძილზე მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### **მეთადონი**

არალეგალური მეთადონის ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარება 29 რესპონდენტმა (მათ შორის, ერთმა ქალმა) დაადასტურა. რვა რესპონდენტს მეთადონი გასული ერთი წლის მანძილზე ჰქონდა მიღებული, ხოლო ექვსს - გასული ერთი თვის განმავლობაში.

### **სუბუტექსი**

სუბუტექსის რეცეპტის გარეშე მოხმარება 42-მა მამაკაცმა (2.0%) და 3-მა ქალმა (0.3%) აღიარა. მხოლოდ სამმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ სუბუტექსი გასული ერთი წლის მანძილზე ჰქონდა მიღებული, ხოლო ბოლო 30 დღის მანძილზე მოხმარება არცერთ რესპონდენტს უღიარებია.

### **ჰილარინი**

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით რესპონდენტთა პასუხების სანდოობის შესამოწმებლად, არალეგალური ნივთიერებების ჩამონათვალში შეტანილი

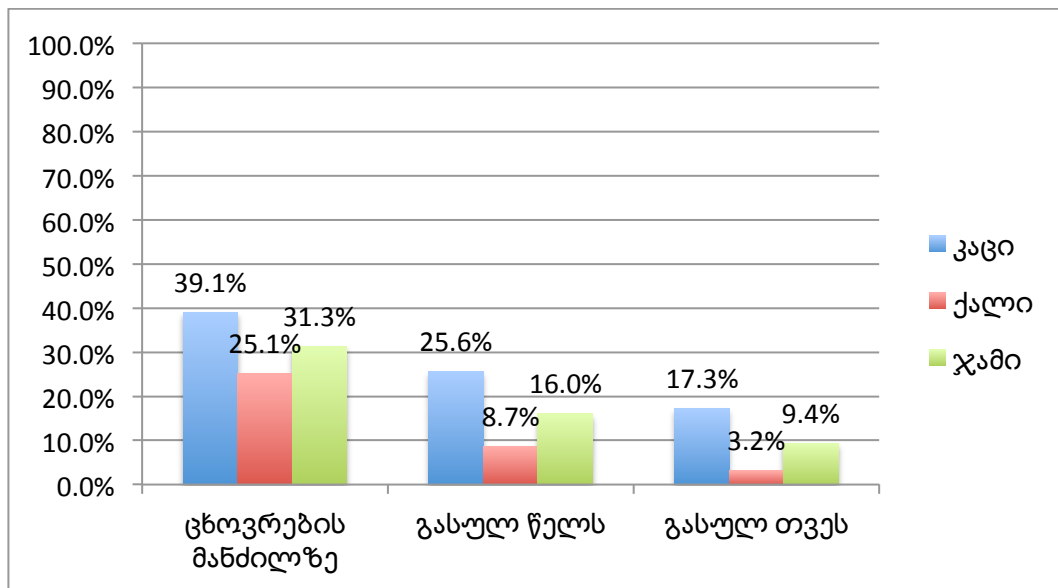


იქნა გამოგონილი ნარკოტიკი - ჰილარინი. მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ მათ ჰილარინი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონდათ მიღებული. არცერთ რესპონდენტს არ განუცხადებია ჰილარინის ბოლო 12 თვის ან 30 დღის მანძილზე მოხმარების შესახებ.

### აზარტული თამაშები

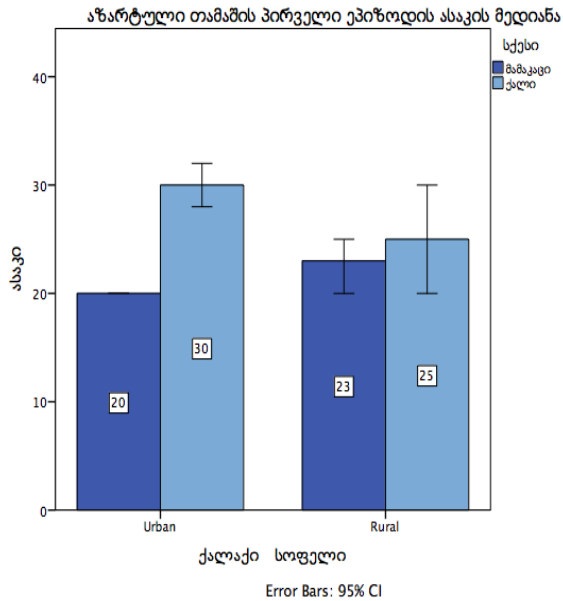
ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც აზარტულ თამაშში ჩართულობა აღნიშნა რესპონდენტთა 31.3%-მა (დიაგრამა 21).

**დიაგრამა 21: აზარტულ თამაშებში ჩართულობა ცხოვრების მანძილზე, ბოლო წელს, და ბოლო თვის მანძილზე**



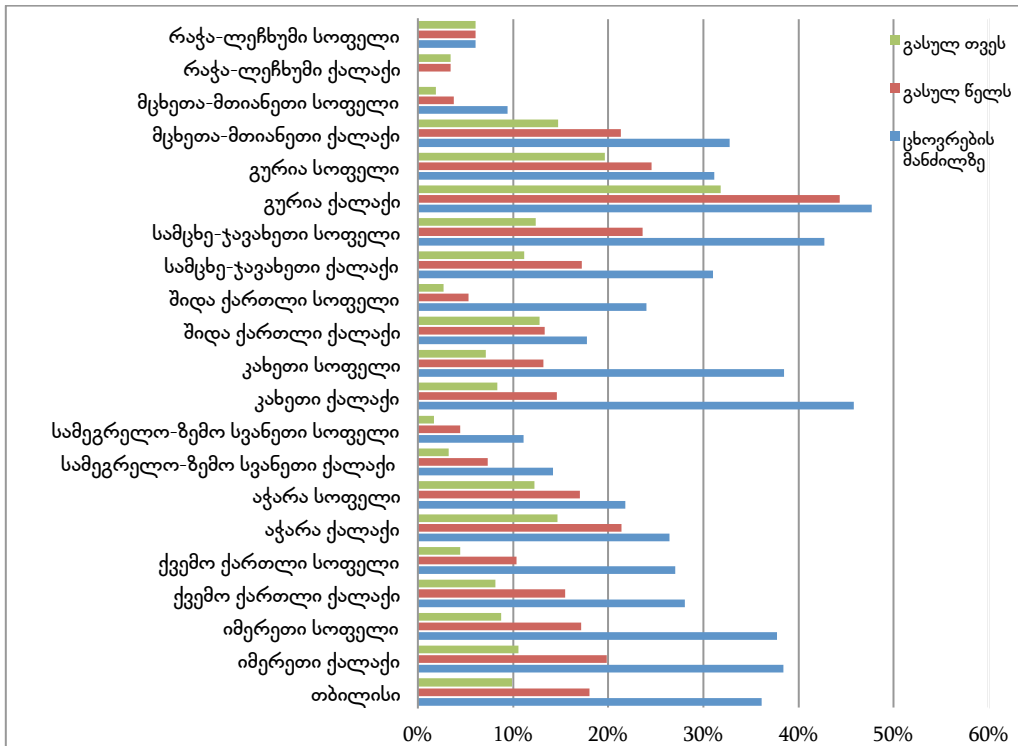
კვლევის შედეგების თანახმად, აზარტული თამაშების დაწყების მედიანური ასაკი ქალ რესპონდენტებში უფრო მაღალი იყო, ვიდრე მამაკაცებში, როგორც ქალაქებში, ისე სოფლად (დიაგრამა 22).

**დიაგრამა 22: აზარტული თამაშის პირველი ეპიზოდის ასაკის მედიანა**



გეოგრაფიული რეგიონების მიხედვით აზარტული თამაშების გავრცელების (წარსულში და ამჟამად) ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა გურიაში, როგორც ქალაქებში, ისე სოფლად (დიაგრამა 23).

**დიაგრამა 23: აზარტული თამაშები: პრევალენტობა ცხოვრების, გასული 12 თვის და გასული 30 დღის მანძილზე**



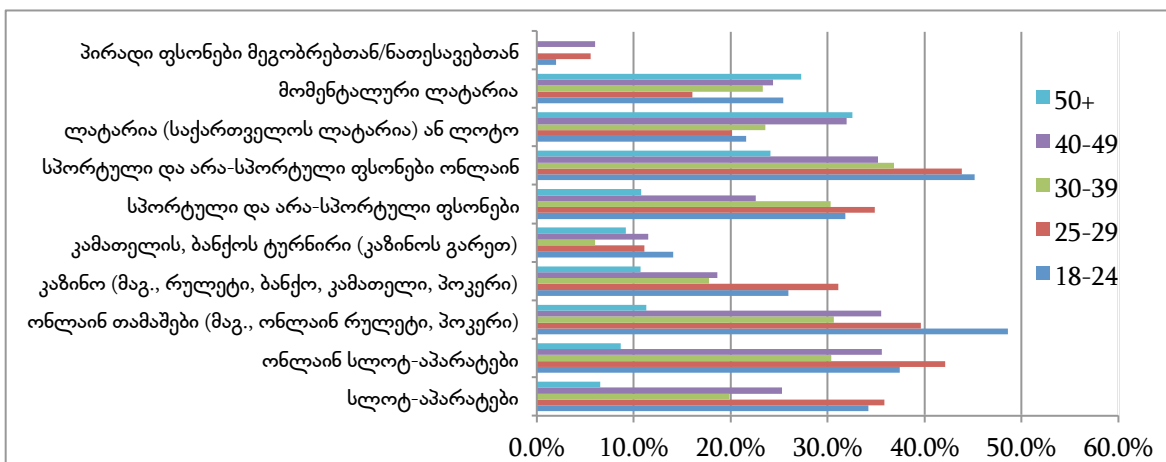
აზარტული თამაშის ყველაზე გავრცელებული (პოპულარული) ფორმა იყო ლატარია და სპორტული და არა-სპორტული ფსონების ონლაინ თამაშები (იხ. ცხრილი 11).

**ცხრილი 11: აზარტული თამაშების სახეები (გასული 12 თვის გამოცდილება)**

გასული წლის გამოცდილება	n (%)
სლოტ აპარატები	142 (3)
ონლაინ სლოტ აპარატები	190 (4)
ონლაინ თამაშები (მაგ., რულეტი, პოკერი)	230 (4.8)
კაზინო (რულეტი, ბანქო, კამათელი, პოკერი)	125 (2.6)
კამათელი, ბანქო (კაზინოს გარეთ)	78 (1.6)
სპორტული და არა-სპორტული ფსონები ტოტალიზატორებში	172 (3.6)
სპორტული და არა-სპორტული ონლაინ ფსონები - აჭარაბეთი, ლიდერბეთი, სხვა	275 (5.7)
ლატარია (საქართველოს ლატარია) ან ლოტო	311 (6.5)
სწრაფი ლატარია	245 (5.1)
კერძო ფსონები მეგობრებთან/ნათესავებთან	11 (0.2)

სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფების წარმომადგენლები აზარტული თამაშების განსხვავებულ ფორმებს ანიჭებდნენ უპირატესობას (იხ. დიაგრამა 24). თუმცა, მოპოვებული მონაცემების თანახმად, 39 წელს გადაცილებული რესპონდენტები ძირითადად ლატარიას ან ლოტოს თამაშობდნენ, ხოლო 18-29 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდები ონლაინ აზარტულ თამაშებს, სლოტებსა და სპორტული ან არა-სპორტული ფსონების ონლაინ სისტემებს ანიჭებდნენ უპირატესობას.

**დიაგრამა 24: აზარტული თამაშების სახეები (გასული თვის პრევალენტობა)**



კვლევაში მონაწილე 768 რესპონდენტმა (16%) განაცხადა, რომ აზარტულ თამაშში მონაწილეობა მიღებული ჰქონდა გასული 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტთა 9% (439 ადამიანი) აზარტული თამაშების შედარებით ხშირი მონაწილე აღმოჩნდა (თვეში ერთხელ მაინც). ყოველთვიურად აზარტულ თამაშებზე დახარჯული თანხის საშუალო ოდენობა შეადგენდა 60 ლარს (მედიანური თანხა=10 ლარი, 1-დან 3000 ლარამდე დიაპაზონი). რაც შეეხება რესპონდენტებს, რომელთაც უპასუხეს ყოველდღიურად აზარტულ თამაშებში დახარჯულ თანხასთან დაკავშირებით კითხვას, მათი 64% დღეში 1-დან 10 ლარამდე ხარჯავდა, 20% - 50 ლარამდე, 10% - 50-დან 100 ლარამდე, ხოლო დარჩენილმა 6%-მა სხვადასხვა თანხა დაასახელა, რომელიც 100-დან 5,000 ლარამდე მერყეობდა.

გასული წლის მანძილზე მოთამაშეთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა (n=669, 87%) განაცხადა, რომ აზარტული თამაშების გამო გარკვეული ფინანსური პრობლემები შეექმნათ, რის შედეგადაც ფასიანი ნივთების გაყიდვა ან ფულის სესხება მოუხდათ. 57-მა რესპონდენტმა (0.74%) დაადასტურა, რომ ბანკიდან სესხის გამოტანა მოუწიათ ან “მინუსში გაიყვანეს” თავიანთი საბანკო ანგარიში.

### **აივ-ზე ტესტირებასა და დამოკიდებულების მკურნალობასთან დაკავშირებული გამოცდილება**

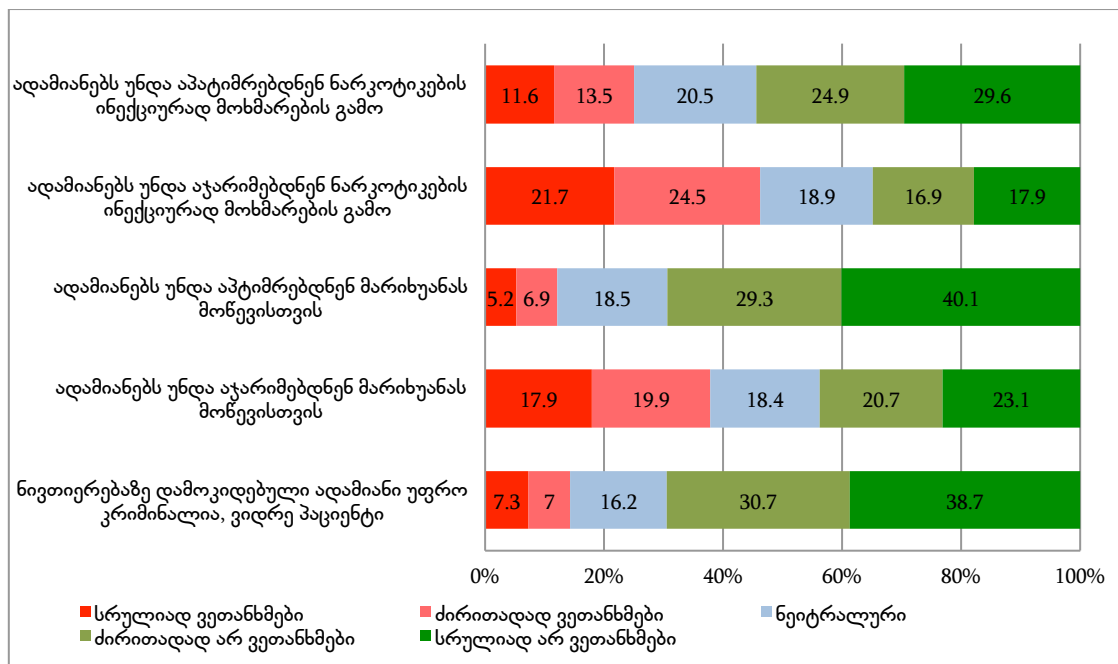
მამაკაცთა 20.1%-მა და ქალთა 31.7%-მა განაცხადა, რომ აივ-ზე ტესტირება ერთხელ მაინც გაუკეთებიათ. აივზე ტესტირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აჭარის რეგიონში დაფიქსირდა (51.5%). ქალებს შორის აივზე ტესტირებული რესპონდენტების 58.6%-ს ტესტის ჩაბარება ორსულობის გამო დასჭირდათ. მამაკაცებს შორის კი აივ-ზე ტესტირებულ რესპონდენტთა 37%-მა ანალიზი ცნობისმოყვარეობის გამო გაიკეთა. რესპონდენტების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარებისთვის მკურნალობა გაიარა სულ 12-მა პირმა (მათ შორის ერთი ქალი იყო), ნარკოტიკების მოხმარებისათვის - 18-მა (მათ შორის ერთი ქალი იყო), ხოლო ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემებისათვის - 7-მა (შვიდივე რესპონდენტი მამაკაცი იყო). 17-მა პირმა განაცხადა, რომ გასული 12 თვის მანძილზე ისინი ჩანაცვლებითი თერაპიის კურსს გადიოდნენ.

### **განწყობები და დამოკიდებულება**

კვლევის მონაწილეებმა უპასუხეს რამდენიმე კითხვას, რომელიც არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებისა და შესაბამისი საკანონმდებლო ღონისძიებების მიმართ მათ დამოკიდებულებას შეეხებოდა. შეწონილი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე დადგინდა, რომ მარიხუანას მოხმარების მიმართ დამოკიდებულება არ არის

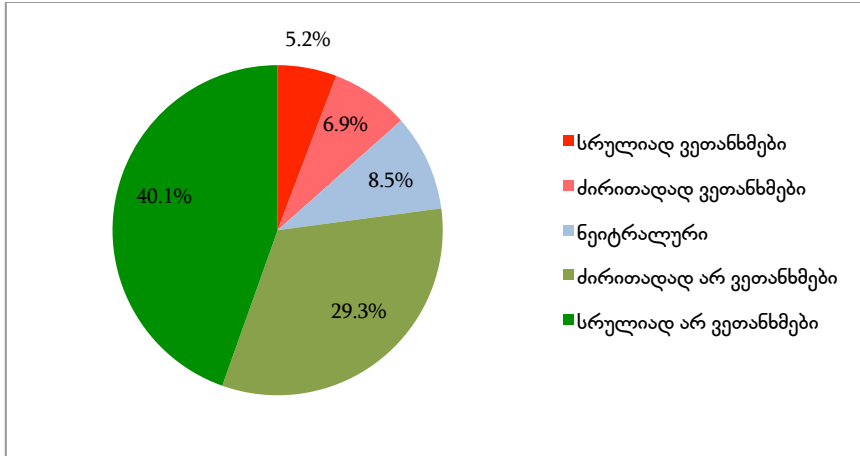
ნეგატიური; კერძოდ, პოპულაციის მხოლოდ 12.1%-მა დაუჭირა მხარი მარიხუანას მოხმარების წინააღმდეგ პატიმრობის გამოყენებას (მათგან 5.2% პატიმრობას სრულად ეთანხმებოდა, ხოლო 6.9% დიდწილად) (იხ. ცხრილი 20). უკეთ წარმოჩენის მიზნით, წითელი ფერი შევარჩიეთ მათთვის, ვინც მარიხუანას მოხმარების გამო მკაცრი სასჯელის გამოყენებას ემხრობოდა, ხოლო მწვანე ფერი კი მათთვის, ვინც უფრო ლიბერალურ მიდგომას უჭერდა მხარს. პოპულაციის მნიშვნელოვანი ნაწილი (69.4%) მკაცრი ზომების გამოყენებას არ ემხრობა. დაახლოებით 25.1% მხარს უჭერს ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გამო პატიმრობის ზომის გამოყენებას (აღნიშნულია წითელი ფერით). გაცილებით მაღალია პოპულაციის იმ ნაწილის რაოდენობა, რომელიც მარიხუანას მოწევასა და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებაზე ფინანსური სანქციების დაწესებას ემხრობა.

**დიაგრამა 25: მოსახლეობის დამოკიდებულება არალეგალური ნივთიერებების მოხმარებელთა და სადამსჯელო ღონისძიებების მიმართ (შეწონილი მონაცემები)**

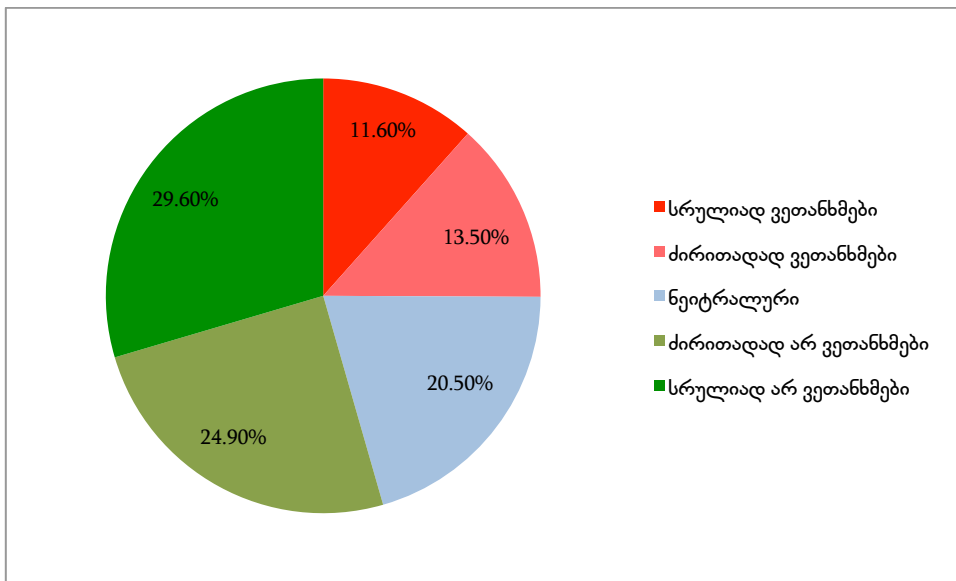


26-ე და 27-ე დიაგრამებში წარმოდგენილია მარიხუანას და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებისათვის პატიმრობის გამოყენებასთან დაკავშირებული მიდგომები.

**დიაგრამა 26: ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ მარიხუანას მოხმარებისთვის (შეწონილი მონაცემები)**

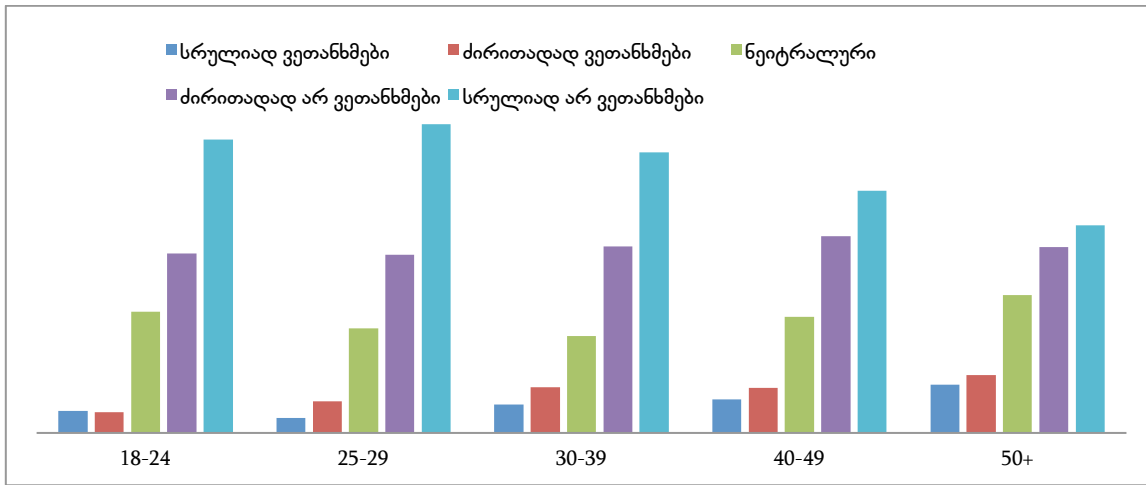


**დიაგრამა 27: ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარებისთვის (შეწონილი მონაცემები)**

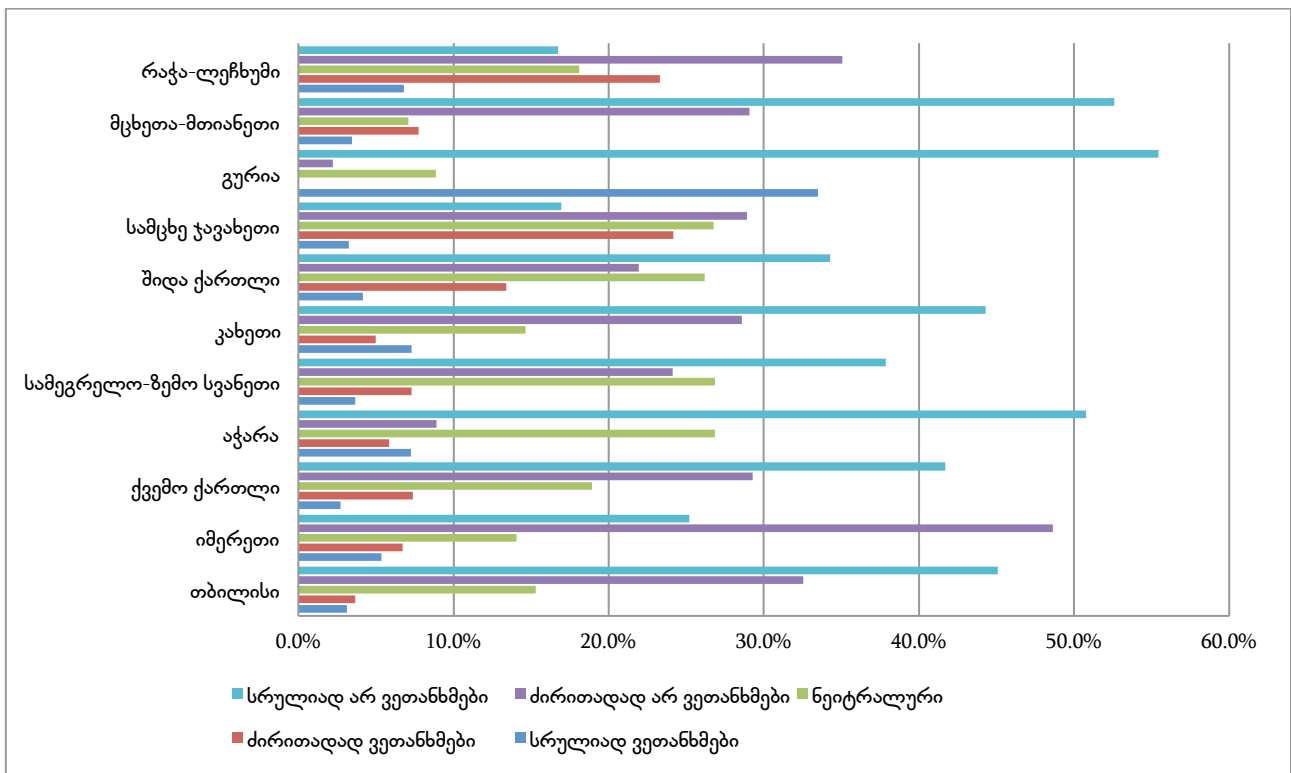


ქვემოთ მოცემულ 28-ე და 30-ე დიაგრამებში შედეგები წარმოდგენილია ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ხოლო 29-ე და 31-ე დიაგრამებზე - რეგიონების მიხედვით. საკითხის მიმართ დამოკიდებულება არ განსხვავდება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ შედარებით მკაცრი ზომების გამოყენებას მხარს უჭერენ 39 წელს ზემოთ ასაკის პირები.

**დიაგრამა 28 ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ მარიხუანას/ჰაშიშის მოწევისთვის (პასუხები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით; შეწონილი მონაცემები)**

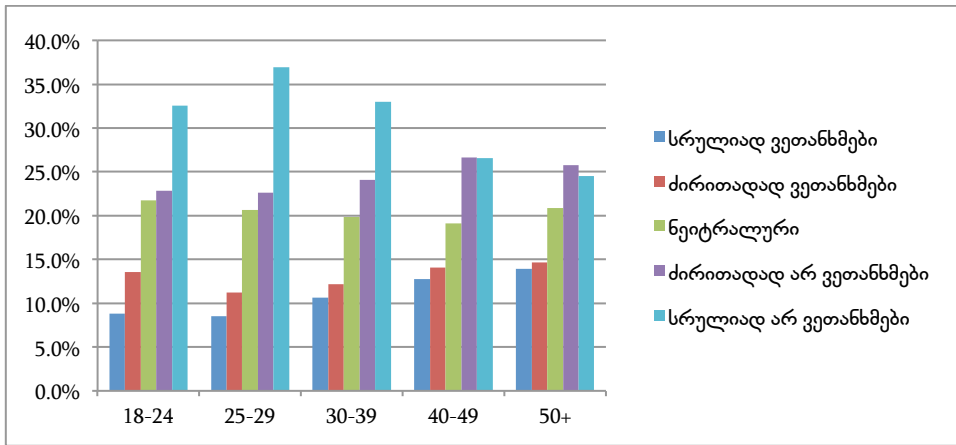


დიაგრამა 29 ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ჰაშიშის/მარიხუანას მოწევისთვის (რეგიონების მიხედვით; შეწონილი მონაცემები)

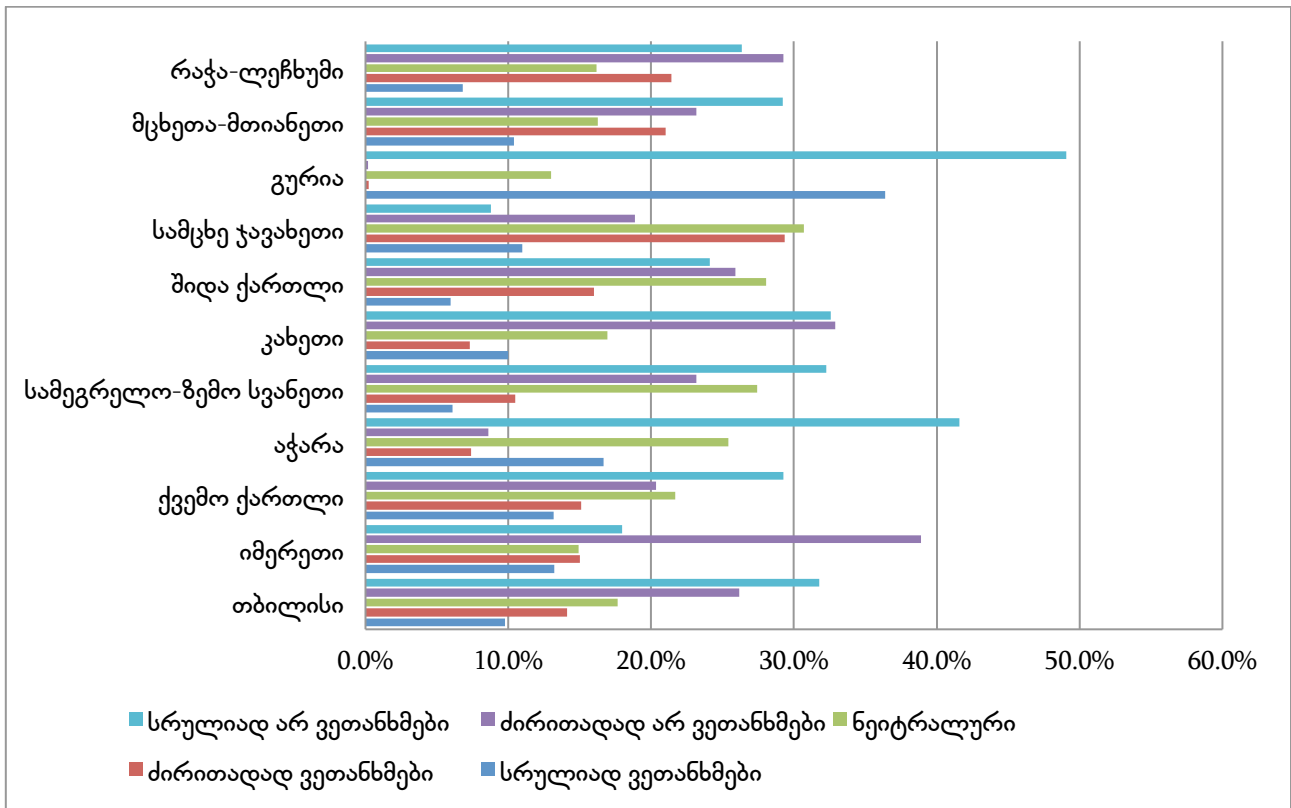


დიაგრამა 30 ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარებისთვის (ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით; შეწონილი მონაცემები)





**დიაგრამა 31 ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარებისთვის (რეგიონების მიხედვით; შეწონილი მონაცემები)**



#### თავი 4. რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა

##### შესავალი

როდესაც საქართველოში ზოგადი მოსახლეობის კვლევა იგეგმებოდა, დაისვა კვლევის შედეგების ვალიდურობის საკითხი. აღნიშნულ ანგარიშში „კვლევის

პასუხების ვალიდურობა“ კონცეპტუალიზებულია, როგორც „სიგნალის“ და „ხმაურის“ პრობლემა, სადაც „სიგნალს“ ვუწოდებთ „სიმართლეს“, სწორ მონაცემებს საკვლევი პოპულაციის შესახებ, „ხმაური“ კი სწორი მონაცემებიდან ნებისმიერი გადახრაა.

სენსიტიური საკითხების (მაგ., ჯანმრთელობისთვის საშიში ქცევა, როგორცაა ალკოჰოლური სასმელის ჭარბი მიღება) ან არალეგალური ქცევების კვლევისას (მაგ., კონტროლს დაქვემდებარებული ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღება ექიმის დანიშნულების გარეშე თრობის მიზნით), „ხმაური“ შეიძლება იყოს აღნიშნული ქცევის გადაჭარბებულად, ან, პირიქით, ნაკლები სიხშირით დაფიქსირება ან არაღიარება რესპონდენტის მიერ.

საქართველოში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმისა და მკაცრი ნარკოკანონმდებლობის გამო, კვლევის დაგეგმვისას აუცილებელი გახდა მოხმარების ქცევის არაღიარების „ხმაურის“ გათვალისწინება. თუმცა, ასევე საჭიროდ ჩავთვალეთ სტანდარტული კითხვარისა და მიდგომის შენარჩუნებაც, რაც საშუალებას მოგვცემს, მონაცემები შედარებადი იყოს სხვა ქვეყნებთან. აქედან გამომდინარე, რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა კვლევაში გამოვიყენეთ როგორც დამატებითი ინსტრუმენტი, სტანდარტულად მიღებული პასუხების ვალიდურობის გადასამოწმებლად. აღნიშნული მეთოდი ვერ ადგენს კონკრეტული ინდივიდის მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრაქტიკას, მაგრამ გვაძლევს საშუალებას შევამოწმოთ, სტანდარტული კვლევით მიღებული პრევალენტობა რამდენად ვალიდურია.

### *რანდომიზირებული პასუხის ტექნიკის კონცეფციისა და პრინციპების გამოყენება საქართველოს 2015 წლის ზოგადი მოსახლეობის კვლევაში*

კვლევის სტანდარტულ კითხვებს ნარკოტიკების მოხმარებასა და სხვა სარისკო ქცევების შესახებ, რომელიც სტანდარტულად ტარდება ევროპის სხვა ქვეყნებში, ჩვენ დავამატეთ ინოვაციური მიდგომა - რანდომიზებული პასუხის ტექნიკა: რესპონდენტს ეძლეოდა რკინის მონეტა და დამატებითი კითხვარი, სადაც მოცემული იყო კითხვების ორი სვეტი. პირველ სვეტში მოცემული იყო კითხვები სენსიტიური ქცევის თაობაზე (არალეგალური ნივთიერებების მოხმარება). მეორე სვეტში კი - კითხვები ისეთი მახასიათებლების შესახებ, რომლის რეალური გავრცელების მასშტაბები ზოგად მოსახლეობაში დადგენილია (მაგ., როგორცაა საყოველთაო ჯანდაცვა, ახალი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის აღების მაჩვენებელი გასული წლის მანძილზე და ასე შემდეგ; ასევე, რამდენიმე ექსპერიმენტული კითხვა კვლევიდან რანდომიზებული პასუხის მიდგომის ვარიაციის შესასწავლად, მაგალითად, კვლევიდან მიღებული მონაცემები პასუხზე „ხართ თუ არა მწეველი“). რესპონდენტებს

მოეთხოვებოდათ, აეგდოთ მონეტა ყოველი კითხვის წინ და გაეცათ პასუხი პირველი სვეტის კითხვებზე, თუ მონეტა აჩვენებდა საფასურს, და მეორე სვეტის კითხვებზე, თუ მიიღებდა გერბს (რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის კითხვარი მოცემულია დანართში 2), ისე რომ ინტერვიუერს არ ცოდნოდა მონეტის აგდების შედეგი (გერბი თუ საფასური), რითაც მისთვის უცნობი რჩებოდა რომელ კითხვას პასუხობდა რესპონდენტი. მიღებული შედეგები გაანალიზებულია შესაბამისი მათემატიკური ფორმულით, რის შემდეგაც რანდომიზებული პასუხის ტექნიკით მიღებული შედეგები დარდება სტანდარტული მიდგომით მიღებულ მონაცემებთან.

### **რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის მიდგომის გამოყენება კანაფის მოხმარების მაგალითზე**

ცხოვრებაში ერთხელ მაინც კანაფის მოხმარების შესახებ ინფორმაციის საილუსტრაციოდ გამოყენებული იქნა RRT1-ის სენსიტიური და არასენსიტიური შეკითხვა: “ოდესმე ჰაშიში ან მარიხუანა მოგიხმარიათ?” და “უნივერსიტეტი დაამთავრეთ?”. საქართველოს 18-64 წლის მოსახლეობაში უმაღლესი განათლების მოსალოდნელი მაჩვენებელი აღწერის კვლევის შედეგების თანახმად არის 46% (41%-დან 51%-მდე); ჩვენი კვლევის 4,758 რესპონდენტმა გასცა პასუხი RRT1 კითხვას (47 რესპონდენტმა პასუხის გაცემას თავი აარიდა, არ უპასუხა კითხვას). მათგან 1,806 “დიახ” პასუხი დაფიქსირდა, რომელიც არის ორივე კითხვის (მარიხუანას მოხმარების და უმაღლესი განათლების შესახებ) “დიახ” პასუხების ჯამი. თუმცა ჩვენი მოლოდინია, რომ მონეტის აგდების შედეგად 4,758 რესპონდენტიდან 50%-ს (2,379 რესპონდენტი) მოუწევდა უმაღლესი განათლების შესახებ კითხვაზე პასუხის გაცემა ( $n = 2,379 = 0.5 * 4,758$ ), მათგან 46%-ში კი - მოსალოდნელი იქნებოდა უმაღლესი განათლების შესახებ “დიახ” პასუხი ( $2,379 * 46\% = 1,094$ ). შესაბამისად ჩვენთვის ცნობილი ხდება, რომ RRT1 კითხვაზე 1,806 “დიახ” პასუხების რაოდენობიდან 1,094 ეკუთვნის უმაღლეს განათლებას და გვრჩება 712 ზედმეტი “დიახ” პასუხი. შესაბამისად, თუ კი RRT1 მიდგომის დაშვება სწორია, ეს 712 პასუხი მიღებული იქნა მონეტის აგდების შედეგად მიღებული გერბისთვის განკუთვნილი მარიხუანას მოხმარების შესახებ კითხვაზე პასუხად. 712-ს ვყოფთ 4,758-ის 50%-ზე ( $712 / 2,379 = 29.9\%$ ). შესაბამისად, ჩვენი ვარაუდის პირობების დაცვით, მიღებული შედეგი სწორია და საქართველოს 18-64 წლის მოსახლეობის დაახლოებით 30%-ს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს მარიხუანა. მიღებული მაჩვენებელი (29,9%) კი თითქმის ორჯერ მეტია ტრადიციული გზით დასმული შეკითხვიდან მიღებულ პასუხზე (15.9%, იხილეთ შედეგების მიმოხილვის თავი 3). თუმცაღა აუცილებლად გასათვალისწინებელია ჩვენს მიერ მიღებული 29,9%-ის ზედა (34.9%) და ქვედა (24.9%) ზღვარი. სამივე ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალია ვიდრე 15.9% და თუ კი RRT1 დაშვება სწორია, სტანდარტული გამოკითხვით ვიღებთ გაცილებით ნაკლები რაოდენობით სწორ პასუხს (მოხმარების

ფაქტის არ აღიარების გამო) ვიდრე სინამდვილეშია. მსგავსი ტიპის დასკვნები შეიძლება გაკეთდეს სხვა დანარჩენ ნარკოტიკულ საშუალებებზეც.

### **რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის შედეგები სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებზე**

იგივე გათვლებით, ჰეროინის შემთხვევაში, ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების სავარაუდო მაჩვენებელი 9%-ია, 14% ზედა და 4% ქვედა ზღვარით; ცხოვრებაში ერთხელ მაინც კუსტარული სტიმულატორების (“ვინტი”, “ჯეფი”) მოხმარების სავარაუდო მაჩვენებელი 2%-ია, 7%-იანი ზედა ზღვარით, ქვედა ზღვარის განსაზღვრა შეუძლებელი ხდება. იგივე მიდგომა, ბუპრენოფრინის ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების სავარაუდო მაჩვენებლად განსაზღვრავს - 3%, ზედა ზღვარით 8% და ამ შემთხვევაშიც შეუძლებელი ხდება ქვედა ზღვარის მიღება; ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების მაჩვენებელი 7.3%-ია, ზედა 12.3% და 2.3%-იანი ქვედა ზღვარით.

### **საქართველოს ზოგადი მოსახლეობის 2015 წლის კვლევის დასკვნები რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის გათვალისწინებით**

თუ, ჩვენ ვივარაუდებთ, რომ RRT მიდგომით გაზვიადებული მცდარი შედეგების მიღების ალბათობა ძალიან დაბალია, და ძალიან ცოტა რესპონდენტმა დაუშვა შეცდომა RRT კითხვებზე პასუხის გაცემისას, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ კვლევის სტანდარტული მიდგომა იძლევა რეალურზე დაბალ მაჩვენებლებს, რესპონდენტების არაგულწრფელი პასუხების გამო. შესაბამისად, სტანდარტული მიდგომა თავისუფლად შეგვიძლია შევაფასოთ, როგორც “კონსერვატული” მიდგომა.

### **თავი 5. კვლევის ძირითადი მიგნებები**

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს საქართველოში 2015 წელს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ განხორციელებული შინამეურნეობების კვლევის შედეგებს. სტანდარტიზებული მეთოდოლოგია, კომპლექსური შერჩევის მიდგომა, ფართო წარმომადგენლობითი შერჩევა და კვლევაში მონაწილეობის მაღალი მაჩვენებელი (99.3% შინამეურნეობების შემთხვევაში, ხოლო 95% ინდივიდუალური რესპონდენტების შემთხვევაში) მიუთითებს იმას, რომ კვლევის შედეგები არის სანდო, სარწმუნო და განზოგადებადი. წინამდებარე კვლევის შედეგები გამოყენებული უნდა იქნას გადაწყვეტილების მიმღებთა და სხვა დაინტერესებული პირების ინფორმირებისათვის, მიზნობრივი ინტერვენციების პრიორიტეტული მიმართულებების განსაზღვრისას. კვლევის შედეგები სამომავლოდ გამოყენებული იქნება საბაზისო მონაცემების სახით, საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკების გამოყენების ტენდენციების მონიტორინგისა და ანალიზისათვის.

როგორც მოსალოდნელი იყო, აღინიშნა ალკოჰოლის მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი; კერძოდ, გამოკვლეული პოპულაციის 91%-ს ალკოჰოლი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს. ალკოჰოლის წარსული და ამჟამინდელი მოხმარების მაჩვენებელი მამაკაცებში გაცილებით მაღალი იყო, ვიდრე ქალებში. მამაკაცები ალკოჰოლურ სასმელებს მოიხმარდნენ გაცილებით ხშირად და უფრო დიდი ოდენობით, ვიდრე ქალები. მამაკაც რესპონდენტებს შორის, ალკოჰოლის მოხმარებელთა მეოთხედი ერთ ეპიზოდში მინიმუმ 7 ჭიქა სტანდარტულ სასმელს სვამდა. რესპონდენტების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, აგრეთვე, დადგინდა, რომ ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია; კერძოდ, ზოგადი მოსახლეობის მხოლოდ 1.6%-ს ესაჭიროებოდა სპეციალისტის დახმარება და/ან რეფერალი სამკურნალო სერვისებში.

ყველა გეოგრაფიულ რეგიონში თამბაქოს მოწევის მაჩვენებლები მამაკაცებსა და ქალებს შორის მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა. მწვევლი აღმოჩნდა დაბალი მაჩვენებელი - სხოვრებასი ერთხელ მაინც მამაკაცთა 60.5% და ქალთა მხოლოდ 8.6%. მამაკაცები ეწეოდნენ უფრო ხშირად (იმის მიხედვით, თუ თვეში რამდენი დღე ეწეოდნენ) და უფრო მეტს (იმის მიხედვით, თუ დღეში რამდენ ღერს ეწეოდნენ). ორივე სქესის შემთხვევაში, ყოველი 10 მწვევლიდან დაახლოებით ოთხმა განაცხადა, რომ მათ გასული 12 თვის მანძილზე მოწევისათვის თავის დანებება სცადეს.

საქართველოში ექიმის დანიშნულების გარეშე ფსიქოტროპული მედიკამენტები ერთხელ მაინც დაახლოებით ყოველ მეათე ადამიანს მიუღია. ფსიქოტროპული მედიკამენტების ამჟამინდელი (გასული თვის მანძილზე) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია გურიისა და შიდა ქართლის რეგიონში, როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში, - კერძოდ, რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა განაცხადა, რომ ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს მოიხმარდა ბოლო 30 დღის მანძილზე.

კანაფს გაცილებით მეტი მამაკაცი მოიხმარს, ვიდრე ქალი (32% vs 2.9%). გურიასა და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს 70%-ზე მეტ მამაკაცს. კანაფის ამჟამინდელ მოხმარებლებს შორის მამაკაცები ჭარბობენ. სხვა რეგიონებთან შედარებით, კანაფის პროდუქტებს უფრო ხშირად მოიხმარენ კახეთისა და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში მცხოვრები მამაკაცები. ზოგადად, შერჩევაში ამჟამად მოხმარების დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა - კერძოდ, რესპონდენტთა მხოლოდ 1.2%-მა განაცხადა, რომ კანაფის მოხმარებას განაგრძობს. ამჟამინდელი მოხმარების გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა მცხეთა-მთიანეთის რეგიონის ურბანული მოსახლეობის მამაკაცთა შორის - 8.3%. რეგიონების უმრავლესობაში კანაფს ყველაზე მეტად 18-24 და 30-39 წლის ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები მოიხმარენ, ხოლო ზოგადად, რესპონდენტთა უმრავლესობამ (ყველა რეგიონში და ყველა ასაკობრივ ჯგუფში) განაცხადა, რომ კანაფის შოვნა არ არის ადვილი. ნათელია, რომ საქართველოს მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს, განსაკუთრებით კი

მამაკაცებს, კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავთ; თუმცა, კანაფის მოხმარებას მათი მხოლოდ მცირე ნაწილი განაგრძობს.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალი იყო - კერძოდ, აფნ-ის მოხმარება მხოლოდ 69 მამაკაცმა და 3-მა ქალმა დაადასტურა. ყველა დანარჩენ ნივთიერებასთან დაკავშირებით (ინჰალანტები, ექსტაზი, LSD, კოკაინი, მეტ/ამფეტამინები, კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები, ჰეროინი, ოპიუმი, სხვა ოპიოიდები, მეთადონი, სუბუტექსი) - ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარების გავრცელება საკმაოდ დაბალი იყო, განსაკუთრებით ქალებში. ბოლო წლის ან მიმდინარე თვის მანძილზე მოხმარების გავრცელების მაჩვენებელი უაღრესად დაბალი იყო, ან ნულს უტოლდებოდა.

ზოგადად, აზარტული თამაშების ყველაზე გავრცელებული (პოპულარული) სახეობა ლატარიები და სპორტული/არა-სპორტული ონლაინ ფსონები აღმოჩნდა. რესპონდენტთა დაახლოებით 16%-ს აზარტულ თამაშში მონაწილეობა მიღებული ჰქონდა გასული 12 თვის განმავლობაში, 9% კი აზარტულ თამაშებში, სულ მცირე, თვეში ერთხელ მონაწილეობდა; ბოლო წელს აზარტულ თამაშებში ჩართულთა 87%-მა აღიარა, რომ აზარტული თამაშების გამო გარკვეული ფინანსური პრობლემები შეექმნათ, რის გამოც ფასიანი ნივთების გაყიდვა ან ფულის სესხება მოუწიათ.

კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ნარკოტიკების მოხმარებისა და მომხმარებლების მიმართ საზოგადოების განწყობის შესახებ. მოსახლეობის უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულება არის დაავადება და არა დანაშაული. ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ადამიანთა დიდ უმრავლესობას მიაჩნია, რომ მარიხუანასა და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ პატიმრობა არაადეკვატურად მკაცრ ზომას წარმოადგენს (განსაკუთრებით, კანაფის მოხმარების შემთხვევაში).

გამონაკლისის გარეშე, ზმკ+RRT მიდგომით მიღებული სავარაუდო მონაცემები იყო გაცილებით მაღალი ვიდრე სტანდარტული ზმკ-ით მიღებული მაჩვენებლები, ან მოგვცა სავარაუდო რაოდენობის განსაზღვრის საშუალება ისეთ შემთხვევებში, როცა სტანდარტული ზმკ ვერ იძლევა ამის საშუალებას. შესაბამისად, ჩვენ ვფიქრობთ, რომ RRT მიდგომა ზმკ კონტექსტში უნდა დაიხვეწოს და გაუმჯობესდეს, და შესაძლოა გახდეს სტანდარტული, ამჟამად გამოყენებადი ზმკ-ის სასარგებლო დამატება. ვიმედოვნებთ, რომ დახვეწილი RRT მიდგომა წარმატებით იქნება გამოყენებული შემდეგი ზოგადი მოსახლეობის კვლევის ჩატარებისას, საქართველოში.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. EMCDDA, Handbook for Surveys on Drug Use Among The General Population. 2002, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction: Lisbon.
2. Curatio International Foundation and Public Union Bemoni, HIV risk and prevention behaviours among People Who Inject Drugs in six cities of Georgia: Bio-behavioral surveillance survey in Tbilisi, Batumi, Zugdidi, Telavi, Gori, Kutaisi in 2014. 2015: Tbilisi.
3. Dershem, L., et al., Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, and Practices Among School Pupils and University Students in Tbilisi, Georgia. 2012, Research Triangle Institute and Save the Children: Tbilisi.
4. Geostat, Results of the general population census 2014. 2016: Tbilisi.
5. Blair, G., K. Imai, and Y. Zhou, Design and Analysis of the Randomized Response Technique. Journal of the American Statistical Association, 2015. 10(511): p. 1304-1319.
6. Babor, T., et al., The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition. 2001, World Health Organization.



**დანართი 1 - კითხვარი**

ჩვენ ვსწავლობთ მოსახლეობის ცხოვრების წესს, ჯანსაღია თუ არა იგი, რათა საჭიროების შემთხვევაში ვიმუშაოთ შესაბამისი ჯანმრთელობის პროგრამების დანერგვაზე. ამიტომ გვინტერესებს თქვენი შეხედულებები თქვენივე ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. მოცემული ინფორმაცია დაგვეხმარება გავიგოთ თქვენი **ამჟამინდელი** ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მივხვდეთ, რამდენად კარგად შეგიძლიათ თქვენი ყოველდღიური საქმიანობის შესრულება. თითოეულ შეკითხვას გაცემთ მხოლოდ ერთი პასუხი. თუ არ ხართ დარწმუნებული პასუხში, გთხოვთ დაათქმინოთ თქვენი შეხედულებით საუკეთესო პასუხი.

კოდი	შეკითხვები	პასუხები	გადასვლის კოდი
SF1	ზოგადად, როგორ იტყობით, ამჟამად, თქვენი ჯანმრთელობა არის:	1 შესანიშნავი 2 ძალიან კარგი 3 ნორმალური 4 არც თუ ისე კარგი 5 ცუდი	SF2
წარმოიდგინეთ ერთი ჩვეულებრივი დღე და ის საქმიანობა, რასაც რუტინულად/ყოველდღიურად აკეთებთ. თქვენი <b>ამჟამინდელი</b> ჯანმრთელობის მდგომარეობა გზღუდავთ თუ არა ამ სამუშაოს შესრულებაში? დადებითი პასუხის შემთხვევაში, მიუთითეთ რამდენად გზღუდავთ:			
SF2	წარმოიდგინეთ, საშუალო დატვირთვის საქმიანობა, მაგალითად მტვერსასრუტის ან წყლით საფეხ სათლის/ვედროს გადაადგილება	1 დიახ, ძლიერ მზღუდავს 2 დიახ, მცირედ მზღუდავს 3 არა, ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე	SF3
SF3	კიბის რამდენიმე საფეხურის ავლა	1 დიახ, ძლიერ მზღუდავს 2 დიახ, მცირედ მზღუდავს 3 არა, ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე	SF6
თქვენი ფსიქოლოგიური (მაგ. დეპრესიის, დათრგუნული გუნება-განწყობის, შფოთვის) მდგომარეობის გამო, <b>ბოლო 4 კვირის</b> განმავლობაში, სამსახურებრივი მოვალეობის ან ყოველდღიური საქმიანობის შესრულებისას, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე ხომ არ წარმოადგენდა პრობლემას?			
SF6	შეასრულეთ დაგეგმილზე ნაკლები სამუშაო	1 დიახ 2 არა	SF7
SF7	ჩვეულებრივზე ნაკლები სიზუსტით შეასრულეთ სამუშაო ან სხვა აქტივობა	1 დიახ 2 არა	SF8
SF8	<b>ბოლო 4 კვირის</b> განმავლობაში, ყოველდღიური საქმიანობის შესრულებისას (იგულისხმება სახლში და მის გარეთ მუშაობა) რამდენად შეუფერხებიათ ტკივილის შეგრძნებას	1 საერთოდ არა 2 ოდნავ შემაფერხა 3 საშუალოდ შემაფერხა 4 საკმაოდ შემაფერხა 5 ძლიერ შემაფერხა	SF9
შემდეგი კითხვები შეეხება თქვენს თვითშეგრძნებას <b>ბოლო 4 კვირის</b> განმავლობაში. გთხოვთ, თითოეულ შეკითხვას გაცემთ ერთი პასუხი, რომელიც ყველაზე ახლოს არის თქვენს შეგრძნებებთან. <b>ბოლო 4 კვირის</b> განმავლობაში, რამდენჯერ...			
SF9	გვიგრძნიათ თავი მშვიდად?	1 მთელი პერიოდის მანძილზე 2 ხშირად 3 იშვიათად 4 საერთოდ არა	SF10
SF10	გრძნობდით ენერჯის მოზღვავებას?	1 მთელი პერიოდის მანძილზე 2 ხშირად 3 იშვიათად 4 საერთოდ არა	SF11
SF11	იყავით გულდამძიმებული და დამწუხრებული?	1 მთელი პერიოდის მანძილზე 2 ხშირად 3 იშვიათად 4 საერთოდ არა	SF12
SF12	<b>ბოლო 4 კვირის</b> მანძილზე, რამდენად შეგიშალათ ხელი თქვენმა ფიზიკურმა და ფსიქოლოგიურმა პრობლემებმა სოციალურ ურთიერთობებში (როგორიცაა მეგობრებთან, ნათესავებთან სტუმრობა და სხვა?)	1 მთელი პერიოდის მანძილზე 2 ხშირად 3 იშვიათად 4 საერთოდ არა	A1

<b>ალკოჰოლი</b>			
წაკითხეთ შეკითხვები და დააფიქსირეთ პასუხები. დაიწყეთ შემდეგით: "ახლა შეგვეკითხებით თქვენს მიერ ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების შესახებ". ახსენით, რას ნიშნავს "ალკოჰოლური სასმელი", ლუდის, ღვინის, არყის მაგალითების მოყვანით.			
<b>A1</b>	რამდენი წლის იყავით როდესაც ალკოჰოლი პირველად მოიხმარეთ?	_____დანერეთ ასაკი	<b>A2</b>
		777 არასდროს მოიხმარია	<b>T1</b>
		888 არ ვიცი/არ მახსოვს	
		999 უარი განაცხადა	<b>A2</b>
<b>A2</b>	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში რაიმე სახის ალკოჰოლი მოიხმარეთ?	1 დიას	<b>A3</b>
		2 არა	
		888 არ ვიცი/არ მახსოვს	
		999 უარი განაცხადა	
<b>A3</b>	<b>ბოლო 30 დღის</b> განმავლობაში რაიმე სახის ალკოჰოლი მოიხმარეთ?	1 დიას	<b>AU1</b>
		2 არა	
		888 არ ვიცი/არ მახსოვს	
		999 უარი განაცხადა	
წაკითხეთ კითხვები ისე, როგორც წერია და დაიწყეთ AU კოდირებული კითხვარის ადმინისტრირება, მიაქციეთ ყურადღება რესპონდენტის პასუხებს. გაითვალისწინეთ კოდირება "ერთი სტანდარტული სასმისი" მიხედვით. აუცილებლად გამოიყენეთ სტანდარტული სასმისის მოკარნახე ბარათი. აუხსენით და აჩვენეთ რესპონდენტს ბარათზე, თუ რას ნიშნავს "ერთი სტანდარტული სასმისი". მონიშნეთ სწორი პასუხის ნომერი. დასაშვებია მხოლოდ ერთი პასუხის შემოხაზვა. შეკითხვები ფოკუსირებულია <b>ბოლო 12 თვეზე</b> .			
<b>AU1</b>	რამდენად ხშირად მიირთმევთ ალკოჰოლის შემცველ სასმელს?	0 არასდროს	<b>AU9</b>
		1 ყოველთვიურად ან უფრო იშვიათად	
		2 თვეში 2-4-ჯერ	
		3 კვირაში 2-3-ჯერ	
		4 კვირაში 4-ჯერ ან მეტჯერ	
<b>AU2</b>	ალკოჰოლის შემცველი სასმელის დალევისას, რამდენ "სტანდარტულ სასმელს" სვამთ ერთ ტიპურ, ჩვეულებრივ დღეს?	0 1 ან 2	<b>AU3</b>
		1 3 ან 4	
		2 5 ან 6	
		3 7, 8, ან 9	
		4 10 ან მეტი	
<b>დათვალეთ AU2 და AU3 კითხვების საერთო ჯამი. თუკი ჯამი = 0 გადადიეთ AU9 ჩანერეთ ჯამი-&gt;</b>			
<b>AU3</b>	ერთ დალევებზე რამდენად ხშირად სვამთ ექვს ან მეტ "სტანდარტულ სასმელს"?	0 არასდროს	<b>AU4</b>
		1 იშვიათად	
		2 ყოველთვიურად	
		3 ყოველკვირეულად	
		4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
<b>AU4</b>	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში, რამდენჯერ აღმოგიჩენიათ, რომ თუ დაიწყეთ სასმელის მიღება გიჭირთ გაჩერება?	0 არასდროს	<b>AU5</b>
		1 იშვიათად	
		2 ყოველთვიურად	
		3 ყოველკვირეულად	
		4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
<b>AU5</b>	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში, სმის გამო რამდენად ხშირად ვერ შეძელით თქვენზე დაკისრებული მოვალეობების შესრულება?	0 არასდროს	<b>AU6</b>
		1 იშვიათად	
		2 ყოველთვიურად	
		3 ყოველკვირეულად	
		4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
<b>AU6</b>	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში, რამდენად ხშირად დაგჭირვებიათ დილით ერთი ჭიქის დალევა ნაბახუსევზე (პახმელიაზე) მდგომარეობიდან გამოსასვლელად?	0 არასდროს	<b>AU7</b>
		1 იშვიათად	
		2 ყოველთვიურად	
		3 ყოველკვირეულად	
		4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
<b>AU7</b>	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში ალკოჰოლის	0 არასდროს	<b>AU8</b>

	მიღების შემდეგ რამდენჯერ გქონიათ დანაშაულის ან სინდისის ქენჯნის შეგრძნება?	1 იშვიათად 2 ყოველთვის 3 ყოველკვირულად 4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
AU8	ბოლო 12 თვის განმავლობაში სმის გამო რა სიხშირით ვერ გაიხსენეთ წინა ღამით მომხდარის შესახებ?	0 არასდროს 1 იშვიათად 2 ყოველთვის 3 ყოველკვირულად 4 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	AU9
AU9	თქვენ ან სხვა ვინმე ხომ არ დაშავებულა თქვენი სმის გამო, ბოლო 12 თვის განმავლობაში?	0 არა 1 დიახ, თუმცა არა ბოლო წლის განმავლობაში 2 დიახ, ბოლო წლის განმავლობაში	AU10
AU10	თქვენს ნათესავს, მეგობარს, ეჭიმს ან ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე სხვა ადამიანს შეშფოთება გამოუთქვამს თქვენი სმის გამო ან რჩევა მოუცია თქვენთვის სმა შეგეწყვიტათ?	0 არა 1 დიახ, თუმცა არა ბოლო წლის განმავლობაში 2 დიახ, ბოლო წლის განმავლობაში	T1
<b>თამბაქო</b>			
ნაიკითხეთ შეკითხვები და დააფიქსირეთ პასუხები. დაიწყეთ შემდეგით: "ახლა შეგეკითხებით თქვენს მიერ თამბაქოს პროდუქციის მოხმარების შესახებ". ახსენით რას ნიშნავს "თამბაქოს პროდუქცია", რაც გულისხმობს - თამბაქოს, სიგარეტს, სიგარას, თუთუნს, ჩიბუხს.			
T1	ოდესმე მოგინევიათ თამბაქო?	1 არა, არასდროს 2 დიახ, გამისინჯავს, მაგრამ მას შემდეგ არ მომიწევია 3 დიახ, ადრე ვენეოდი, თუმცა ახლა აღარ ვენევი 4 დიახ, ამჟამად ვენევი, თუმცა არა ყოველდღიურად 5 დიახ, ყოველდღიურად ვენევი	T6     T2
T2	პირველად რა ასაკში მოწივით სიგარეტი ან სხვა სახის თამბაქოს პროდუქცია, მაგ. სიგარა ან ჩიბუხი?	მიუთითეთ ასაკი წლებში _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	T3
T3	ახლა ვთხოვთ აქცენტი გააკეთოთ მხოლოდ ბოლო 30 დღეზე (4 კვირაზე). ბოლო 30 დღის განმავლობაში რა სიხშირით მოწივით სიგარეტი?	777 ბოლო 30 დღის განმავლობაში საერთოდ არ მომიწევია _____ დღე ვენეოდი ბოლო 30 დღიდან	T6  T4
T4	ბოლო 30 დღის მანძილზე, ერთი დღის განმავლობაში, რამდენი ღერი სიგარეტი ან თამბაქოს სხვა პროდუქცია - მაგ. სიგარა ან ჩიბუხი - მოგინევიათ?	მოვწიე დაახლოებით _____ ღერი სიგარეტი ან თამბაქოს სხვა პროდუქცია, მაგ. სიგარა ან ჩიბუხი	T5
T5	ბოლო 12 თვის განმავლობაში გიცდიათ შეგეწყვიტათ მოწივით?	1 დიახ მიცდია 2 არა, არ მიცდია	T6
T6	ოდესმე თუ მოგიხმარიათ ელექტრო-სიგარეტი და რა მიზნით?	1 არა, არასდროს მომიხმარია 2 დიახ 3 ადრე ვხმარობდი მოწივის გადასავადებად ელექტრონულ სიგარეტს, თუმცა ისევ დაუბრუნდი სიგარეტის მოწივას 4 დიახ, მოვიხმარდი ელექტრონულ სიგარეტს, თუმცა ახლა აღარ მოვიხმარ და არც ვენევი 5 დიახ, ამჟამად მოვიხმარ ელექტრონულ სიგარეტს და ვცდილობ, მოწივას თავი დავანებო 6 დიახ, ელექტრონულ სიგარეტს მოვიხმარ, მაგრამ არა იმიტომ, რომ თავი დავანებო მოწივას	PH1
<b>მედიკამენტები:</b> დაიწყეთ შემდეგით: "ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენს მიერ მედიკამენტების მოხმარების შესახებ". "მედიკამენტების" ქვეშ იგულისხმება დამამშვიდებელი პრეპარატები (სედატივები, საძილე ან ფსიქოტროპული საშუალებები), როგორებიცაა: სიბაზონი, დიაზეპამი, ტაბეპამი, ფენაზეპამი, დიმედროლი, ბაკლოსანი, გაბა-გამა, რელანიუმი, გრანდაქსინი, რივოტრილი, ზოლომაქსი, აზალეპტინი, ოპტიმალი, კარბამაზეპინი, ამიტრიპტილინი, გრიმოდინი, ვალიუმი, ნეულეპტილი, ფინლეფსინი, ტრუქსალი, რელადორმი, ქსანაქსი, ტიზერცინი, დონორმილი, ანდანტე. (ვთხოვთ, გამოიყენეთ მოკარნახე ბარათი, რომელზეც ამ მედიკამენტების სახელებია ჩამოთვლილი). ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი შეკითხვებში ნახსენები იქნება, როგორც მედიკამენტები. თითოეულ შეკითხვაზე შესაძლებელია მხოლოდ ერთი პასუხის გაცემა.			
PH1	ოდესმე რაიმე სახის მედიკამენტი მოგიხმარიათ	1 დიახ	PH2



C3	წარმოიდგინეთ თქვენი უახლოესი 10 ადამიანი, (პაუზა, მიეცით დრო გაიაზროს), მათგან <b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში, როგორ ფიქრობთ, რამდენმა მოიხმარა ჰაშიში ან მარიჟუნა?	დანერეთ ადამიანების რაოდენობა _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	C4
C4	ოდესმე ჰაშიში ან მარიჟუნა თავად მოგიხმარიათ?	1 დიახ 2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	C5 NH1
C5	ჰაშიში ან მარიჟუნა პირველად რა ასაკში მოიხმარეთ?	_____ ასაკი 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	C6
C6	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში ჰაშიში ან მარიჟუნა მოგიხმარიათ?	1 დიახ 2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	C7 NH1
C7	<b>ბოლო 30 დღის</b> განმავლობაში ჰაშიში ან მარიჟუნა მოგიხმარიათ?	1 დიახ 2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	C8 NH1
C8	<b>ბოლო 30 დღის</b> განმავლობაში რამდენი დღე მოიხმარეთ ჰაშიში ან მარიჟუნა?	ბოლო 30 დღის განმავლობაში _____ დღე მოვიხმარე ჰაშიში ან მარიჟუნა	NH1
<b>ახალი ნარკოტიკები</b>			
აღნიშნული გულისხმობს ჰალუცინოგენური, მასტიმულირებელი ან დამამშვიდებელი ეფექტის მქონე ნივთიერებებს, რომლებიც შესაძლოა იყოს მცენარეული ნარევის, ფხვნილის ან ექსტრაქტის სახით, ან სულაც ტაბლეტირებული სახით. საქართველოში იგი ცნობილია როგორც ბიო, სმოუქები, სპაისები, ჰალუცინოგენები, რომელსაც ძირითადად ინტერნეტით იწერენ.			
NH1	გქონიათ <b>ოდესმე</b> შანსი ვაგვისინჯათ ახალი ნარკოტიკები საქართველოში? გვანტერესებს თუ გქონიათ ასეთი შანსი თუნდაც ერთხელ ცხოვრების განმავლობაში?	1 დიახ, შანსი მქონდა და არ გამისიჯავს 2 დიახ, შანსი მქონდა და გამისიჯინავს კიდევ 3 არა 4 არადროს მსმენია აღნიშნული ნარკოტიკის შესახებ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	NH2 D1 NH2
NH2	თქვენი აზრით, სურვილი რომ გაგჩენოდათ, რამდენად შეძლებდით ახალი ნარკოტიკის შოვნას <b>24 საათის</b> განმავლობაში?	1 ვერ შევძლებდი, შეუძლებელია 2 ძალიან გამიჭირდებოდა 3 საკმაოდ გამიჭირდებოდა 4 საკმაოდ ადვილად ვიშოვიდი 5 ძალიან ადვილად ვიშოვიდი 888 არ ვიცი 999 უარი განაცხადა	NH3
NH3	წარმოიდგინეთ თქვენი უახლოესი 10 ადამიანი, (პაუზა, მიეცით დრო გაიაზროს), მათგან <b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში, როგორ ფიქრობთ, რამდენმა მოიხმარა ახალი ნარკოტიკი?	დანერეთ მეგობრების რაოდენობა _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	NH4
NH4	ოდესმე ახალი ნარკოტიკი თავად მოგიხმარიათ?	1 დიახ 2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	NH5 D1
NH5	ახალი ნარკოტიკი პირველად რა ასაკში მოიხმარეთ?	_____ ასაკი 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	NH6 D1
NH6	<b>ბოლო 12 თვის</b> განმავლობაში ახალი ნარკოტიკი	1 დიახ	NH7

	მოციხმარიათ?	2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	D1
NH7	ბოლო 30 დღის განმავლობაში ახალი ნარკოტიკი მოციხმარიათ?	1 დიახ 2 არა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	NH8 D1
NH8	ბოლო 30 დღის განმავლობაში რამდენი დღე მოციხმარეთ ახალი ნარკოტიკი ?	ბოლო 30 დღის განმავლობაში _____ დღე მოციხმარე ახალი ნარკოტიკი 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	D1

ეს ნაწილი დაიწყეთ შემდეგით: "ახლა შეგვეკითხებით სხვადასხვა ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ, რაც გულისხმობს: ცხოვრების, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარებას. მაინტერესებს ის ნარკოტიკები, რომლებიც ექიმის დანიშნულების გარეშე მიიღეთ, ან გამოწერილი გქონდათ და მისი ჭარბად მოხმარება გადაწყვეტეთ (არ დაემორჩილეთ ექიმის დანიშნულებას). ინტერვიუერისთვის რჩევა: პირველად ნაიკითხეთ შეკითხვა და შემდეგ ჩანერეთ ყველა შესაძლო პასუხი თითოეული ნარკოტიკის სვეტში. შეკითხვის უკეთ გასააზრებლად რესპონდენტს მიაწოდეთ მოკარნახე ბარათი. მიაქციეთ ყურადღება, რესპონდენტს საერთოდ არ სმენია აქ ჩამოთვლილი ნარკოტიკების შესახებ, გადადით ახალ სექციაზე. ხოლო D4, D5, D6 და D7 კითხვები დაუსვით მხოლოდ იმ ნარკოტიკებზე, რომელზეც D3-ში განაცხადებს რომ გაუსინჯავს; თუ კი რესპონდენტი D3-ში აღნიშავს, რომ არასდროს მოუხმარია არცერთი ნარკოტიკი და კითხვაში - D3 გაქვთ პასუხები "2" აღარ დაუსვით შემდეგი კითხვები და გადადით შემდეგ სექციაზე-აზარტული თამაშები

#	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
კითხვები	თქვენი აზრით, სურვილი რომ გაგიჩნდეთ, რამდენად შეძლებთ რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკის შოვნას 24 საათის განმავლობაში?	წარმოიდგინეთ, თქვენი უახლოესი 10 ადამიანი (პაუზა), ბოლო 12 თვის განმავლობაში, როგორ ფიქრობთ, რამდენმა მოციხმარა რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკი?	ოდესმე რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკი მოციხმარიათ?	პირველად რა ასაკში მოციხმარეთ რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკთაგანი?	ბოლო 12 თვის განმავლობაში რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკთაგანი მოციხმარეთ?	ბოლო 30 დღის განმავლობაში რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკთაგანი მოციხმარეთ?	ბოლო 30 დღის განმავლობაში, რამდენი დღე მოციხმარეთ რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკთაგანი?
პასუხების არჩევანი	1.ვერ შევძლებდი 2.ძალიან გამიჭირდებოდა 3.საკმაოდ გამიჭირდებოდა 4.საკმაოდ ადვილად ვიშოვნიდი 5.ძალიან ადვილად ვიშოვნიდი 777.არ მსმენია ასეთი ნარკოტიკის შესახებ (გადადით GG1) 888.არ ვიცი 999.უარი განაცხადა	დანერეთ ადამიანების რაოდენობა---- 888. არ ვიცი 999. უარი განაცხადა	1. დიახ 2. არა 888.არ ვიცი 999.უარი განაცხადა გადადით GG1	დანერეთ ასაკი____ 888. არ ვიცი 999. უარი განაცხადა	1. დიახ 2. არა 888.არ ვიცი 999.უარი განაცხადა <u>თუ რესპონდენტს ბოლო 12 თვეში ან ბოლო 30 დღეში ნარკოტიკი არ მოუხმარია გადადით GG1</u>	დანერეთ დღეების რაოდენობა---- 888. არ ვიცი 999. უარი განაცხადა	
1 ინჰალანტები							
2 ექსტაზი							
3 ელესდე							
4 კოკაინი							
5.ამფეტამინი /მეტამფეტამინი							
6. კუსტარული სტიმულატორები							
7 ჰეროინი							
8 ოპიუმი							
9 სხვა ოპიატები							
10 მეთადონი							
11 სუბუტექსი							
12 ჰილარინი							

**აზარტული თამაშები**  
**ნაიკითხეთ:** კითხვარის ამ ნაწილში შევეხებით თქვენს ჩართულობას სხვადასხვა სახის აზარტულ თამაშებში, როგორცაა: სათამაშო აპარატები, ონლაინ სათამაშო აპარატები, ონლაინ ფსონების დადება, ლატარია ან თუნდაც მეგობრებს შორის ნიძლავი ფსონზე.  
მიაქციეთ ყურადღება, რესპონდენტს GG2 და GG3 კითხვები დაუსვით მხოლოდ იმ თამაშებზე, რომელზეც GG1-ში

განაცხადებს რომ უთამაშნია; თუ კი რესპონდენტი GG1-ში აღნიშავს, რომ არასდროს უთამაშნია არცერთი სახის აზარტული თამაში და კითხვაში - GG1 გაქვთ პასუხებში "2" აღარ დაუსვათ შემდეგი კითხვები და გადადით შემდეგ სექციაზე-მკურნალობა - კითხვა TREX1.

<b>კითხვები</b>	1.სლოტ აპარატი	2.ონ ლაინ სლოტ აპარატი	3.ონლაინ თამაშები (მაგ. რულეტი, პოკერი)	4.კაზინოს თამაშები (მაგ. რულეტი, ბანქო, ნარდი, პოკერი)	5.კაზინოს გარეთ შეჯიბრებები კამათლის გავორებაში, ბანქოში (მაგ. ზარი, ნარდი, პოკერი)	6.სპორტული და არასპორტული სახის ნიძლავი/ფსონები ტოტალიზატორებში (ფეხბურთის შედეგების გამოცნობა)	7.სპორტული და არასპორტული სახის ონლაინ ფსონების გაკეთება აჭარბებთში, ლიდერბეტში, ევროპაბეთში და სხვა მსგავს დანესებულებებში (ფეხბურთის, დოლის შეჯიბრებების შედეგების გამოცნობა)	8.ლატარია/ლოტო	9.სწრაფი გადაფხევის ლატარია	10.კერძო დიდი ფსონები მეგობრებთან ან ახლობელ ნათესავებთან
-----------------	----------------	------------------------	---	--	---	---	---	----------------	-----------------------------	---

<b>პასუხების არჩევანი</b>	<b>1. დიახ</b>	<b>2. არა (გადადი TREX1)</b>	<b>888. არ ვიცი(გადადი TREX1)</b>	<b>999.უარი განახადა (გადადი TREX1)</b>
---------------------------	----------------	------------------------------	-----------------------------------	---

<b>GG1</b>	<b>ოდესმე ჩამოთვლილი თამაშთაგან რომელიმე გითამაშიათ?</b>										
<b>GG2</b>	<b>ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩამოთვლილი აზარტული თამაშებიდან რომელიმე გითამაშიათ?</b>										
<b>GG3</b>	<b>ბოლო 30 დღის განმავლობაში ზემოთ ჩამოთვლილი აზარტული თამაშებიდან რომელიმე გითამაშიათ?</b>										

**წაუკითხეთ რესპონდენტს!** ამ სექციაში არ გვანტერესებს მეგობრებთან და ნათესავებთან დადებული ფსონების შესახებ.

<b>GG4</b>	რა ასაკში ითამაშეთ პირველად ზემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე აზარტული თამაში (მეგობრებს/ახლობლებს შორის გაკეთებული კერძო ფსონების გარდა)?	გთხოვთ, დაწერეთ ასაკი წლებში _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	<b>GG5</b>
<b>GG5</b>	<b>ბოლო 12 თვის განმავლობაში რა სიხშირით გითამაშიათ ჩამოთვლილი აზარტული თამაშებიდან რომელიმე ?</b>	1 ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე 2 მხოლოდ წელიწადში ერთელ 3 წელიწადში რამდენჯერმე 4 თვეში რამდენჯერმე 5 თვეში ერთხელ 6 არ მითამაშია 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	<b>GG6</b> <b>TREX1</b>
<b>GG6</b>	<b>ბოლო 12 თვის განმავლობაში ყოველთვიურად დაახლოებით რა თანხას ხარჯავთ აზარტულ თამაშებზე?</b>	_____ დაწერეთ თანხა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	<b>GG7</b>
<b>GG7</b>	<b>ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთ დღეში რა მაქსიმალური თანხა დაგიხარჯავთ აზარტულ თამაშებში?</b>	1 10 ლარზე ნაკლები 2 50 ლარამდე 3 50-100 ლარი	<b>GG8</b>



		4 101-500 ლარი 5 501-1000 ლარი 6 1001-5000 ლარი 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	
G G 8	ბოლო 12 თვის განმავლობაში გიგრძენიათ, რომ აზარტულმა თამაშებმა პრობლემები შეგიქმნათ?	1 არასდროს 2 ზოგჯერ 3 საკმაოდ ხშირად 4 თითქმის ყოველთვის 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	GG9
G G 9	ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ადამიანებს თუ გაუკრიტიკებიათ აზარტული თამაშების გამო? ან უთქვამთ, რომ თამაშებთან დაკავშირებული პრობლემები გაქვთ (იმის მიუხედავად, მიგაჩნიათ თუ არა, რომ მათი შეხედულება თქვენდამი სწორია/არასწორია).	1 არასდროს 2 ზოგჯერ 3 საკმაოდ ხშირად 4 თითქმის ყოველთვის 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	GG10
G G 10	ბოლო 12 თვის განმავლობაში აზარტულ თამაშებში ჩართულობამ თუ შეგიქმნათ თქვენ ან თქვენ ოჯახს ფინანსური პრობლემები?	1 თითქმის ყოველთვის 2 ზოგჯერ 3 საკმაოდ ხშირად 4 არასდროს 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	GG11
G G 11	ბოლო 12 თვის განმავლობაში აზარტული თამაშების სათამაშოდ ფული თუ გისესხებიათ ან რაიმე გაგიყიდათ?	1 თითქმის ყოველთვის 2 ზოგჯერ 3 საკმაოდ ხშირად 4 არასდროს 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	GG12     TREX1

ამ სექციაში ჩვენ არ გეკითხებით მეგობრებთან ან ნათესავებთან დადებულ ფსონებზე, არც მეგობრებს შორის მცირე თანხებზე ნათამაშებ ბანქოს თამაშზე ან სპორტული შეჯიბრების შედეგების გამოცნობაზე.

G G 1 2	იმ შემთხვევაში, თუკი გისესხებიათ ფული აზარტული თამაშების დასაფინანსებლად, ან თამაშების შედეგად წარმოქმნილი ვალის დასაფარად, ვისგან ან სად ისესხეთ ფული? <u>ინტერვიუერის საყურადღებოდ: შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხის მონიშვნა (არ დატოვოთ კითხვა პასუხგაუცემელი)</u>		კი	არა	TREX1	
		1	ოჯახისგან/ოჯახის შემოსავალი	1		2
		2	მეუღლე/პარტნიორისგან	1		2
		3	მეგობრებისგან, სხვა ნათესავებისგან	1		2
		4	მიკროსაფინანსო კომპანია/ბანკისგან	1		2
		5	საკუთარი საბანკო ბარათი, ოვერდრაფტი	1		2
		6	მევახშისგან, პროცენტიანი ვალი	1		2
		7	საკუთარი ან ოჯახის მიერ კუთვნილი საკუთრების გაყიდვით	1		2
		888	არ ვიცი/არ მახსოვს	1		2
		999	უარი განაცხადა	1		2

**მკურნალობა**  
**წაუკითხეთ რესპონდენტს!!**  
**ახლა შეგეკითხებით ტესტირებასთან (ანალიზის ჩატარება) ან მკურნალობასთან დაკავშირებული გამოცდილების შესახებ**

T R E X1	არ გეკითხებით ტესტირების პასუხის შედეგს, <b>ოღესმე</b> აივ-ზე ტესტირება ჩავიტარებიათ?	1	დიახ	TREX2
		2	არა	
		888	არ ვიცი/არ მახსოვს	
		999	უარი განაცხადა	
T R E X2	რატომ გადანწყვიტეთ აივ-ზე ტესტირება?	1	უბრალოდ მაინტერესებდა საკუთარი აივ-სტატუსი	TREX3
2	დასაქმების გამო მომიწია			
3	საბუთებისთვის დამჭირდა (ჯანმრთელობის ცნობა, სამხედრო სამსახურში მომთხოვეს, მგზავრობისას)			

		4 ორსულობისთვის 5 სამედიცინო მანიპულაციის ან ოპერაციის დროს გამიკეთდა 6 სარისკო ქცევის გამო გადავწყვიტე 7 სხვა, დააკონკრეტეთ _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	
T R E X3	ოდესმე პოლიციის, ან პატრულის წარმომადგენლებს თუ გადაუყვანიხართ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის ტესტირების ჩასატარებლად? (მაგ. ქუჩაში თუ აუყვანიხართ ტესტირებისთვის)?	1 არასდროს	TREX5
		2 დიახ, ორივეზე (ალკოჰოლი/ნარკოტიკები)	TREX4
		3 დიახ, მხოლოდ ალკოჰოლზე	
		4 დიახ, მხოლოდ ნარკოტიკებზე	
		5 სხვა, დააკონკრეტეთ _____	TREX5
888 არ ვიცი/არ მახსოვს			
999 უარი განაცხადა			
T R E X4	გთხოვთ აღნიშნეთ ბოლოს როდის დაფიქსირდა მსგავსი შემთხვევა	გთხოვთ მიუთითოთ წელი _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	TREX5
T R E X5	ოდესმე გიმკურნალიათ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1 დიახ, მხოლოდ ალკოჰოლზე	TREX6
		2 დიახ, მხოლოდ ნარკოტიკებზე	
		3 დიახ, ორივეზე (ალკოჰოლი/ნარკოტიკები)	
		4 არ მსმენია, მკურნალობა შესაძლებელია	TREX8
		5 არა, არასდროს	
888 არ ვიცი/არ მახსოვს			
999 უარი განაცხადა			
T R E X6	ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებისთვის გიმკურნალიათ?	1 დიახ, ორივეზე (ალკოჰოლი/ნარკოტიკები)	TREX7
		2 დიახ, მხოლოდ ალკოჰოლზე	
		3 დიახ, მხოლოდ ნარკოტიკებზე	
		4 სხვა, დააკონკრეტეთ _____	
		5 არასდროს	TREX8
888 არ ვიცი/არ მახსოვს			
999 უარი განაცხადა			
T R E X7	მიუთითეთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში რა სახის მკურნალობა გაგივლიათ?	1 დეტოქსი (სტაციონარული)	TREX8
		2 ჩანაცვლებითი თერაპია (მეთადონით/სუბუქსონით მკურნალობა)	
		3 დეტოქსი (ამბულატორიული მკურნალობა)	
		4 ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	
		5 სხვა, დააკონკრეტეთ _____	
888 არ ვიცი/არი მახსოვს			
999 უარი განაცხადა			
T R E X8	თქვენი ოჯახის წევრს ხომ არ აქვს ნარკოტიკის ან ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები ამჟამად?	1 არა, არ აქვს არავის	OPAT1
		2 დიახ, ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული	
		3 დიახ, ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული	
		4 სხვა, დააკონკრეტეთ _____	
		888 არ ვიცი/არი მახსოვს	
999 უარი განაცხადა			

კითხვარის ამ სექციაში ჩვენ გვინტერესებს თქვენი დამოკიდებულება გარკვეული საკითხების მიმართ. მე წაგიკითხავთ დებულებებს და გთხოვთ დაეთანხმოთ ან არ დაეთანხმოთ, თქვენი შეხედულებების შესაბამისად. ინსტრუქცია ინტერვიუერს: დასაშვებია მხოლოდ ერთი პასუხის შემოხაზვა.

Code	კითხვები	სრულიად ვეთანხმები	ძირითადად ვეთანხმები	ნეიტრალური დამოკიდებულება	ძირითადად არ ვეთანხმები	სრულიად არ ვეთანხმები
OP AT1	ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელი უფრო კრიმინალია, ვიდრე დაავადებული.	1	2	3	4	5

OP AT2	რამდენად ეთანხმებით შემდეგი სახის დებულებას: “ადამიანები უნდა ჯარიმდებოდნენ (ფინანსურად) ჰაშიშის ან მარიჟუანას მოწვევის გამო”	1	2	3	4	5
OP AT3	რამდენად ეთანხმებით შემდეგი სახის დებულებას: “ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ჰაშიშის ან მარიჟუანას მოწვევის გამო”	1	2	3	4	5
OP AT4	რამდენად ეთანხმებით შემდეგი სახის დებულებას: “ადამიანები უნდა ჯარიმდებოდნენ (ფინანსურად) ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გამო”	1	2	3	4	5
OP AT5	რამდენად ეთანხმებით შემდეგი სახის დებულებას: “ადამიანებს უნდა აპატიმრებდნენ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გამო”	1	2	3	4	5
OP AT6	პირადად თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრს, ხომ არ გქონიათ ნარკოტიკთან დაკავშირებული კანონმდებლობის გამო სამართალდამცავ ორგანოებთან პრობლემა ბოლო 12 თვის მანძილზე. მაგ.: ქუჩაში გაგაჩერება და ნარკოტიკზე ტესტირებისთვის გადაყვანა, დაჯარიმება, გასამართლება მოხმარებისთვის და ა.შ.	1 დიახ, ყოფილა ასეთი შემთხვევა 2 არა, არ ყოფილა ასეთი შემთხვევა 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა				SCD1
<b>სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები</b>						
SCD1	თქვენს თავს მიიჩნევთ:	1 მამაკაცად 2 ქალად 3 ტრანსგენდერად				SCD2
SCD2	რა ასაკის ბრძანდებით?	ასაკი _____ 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა				SCD3
SCD3	თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?	1 დაუქორწინებელი 2 დაქორწინებული 3 განქორწინებული/ გაშორებული 4 ქვრივი 5 მყავს პარტნიორი 999 უარი განაცხადა				SCD4
SCD4	მიღწეული უმაღლესი განათლების დონე	1 არასრული საშუალო განათლება 2 სრული საშუალო განათლება 3 არასრული უმაღლესი განათლება 4 სტუდენტი 5 სრული უმაღლესი განათლება ბაკალავრის ხარისხით 6 სრული უმაღლესი განათლება მაგისტრის ან შემდგომი ხარისხით 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა				SCD5
SCD5	ამუამინდელი საქმიანობა <b>ინტერვიუერის საყურადღებოდ!</b> გთხოვთ, შემოხაზოთ მხოლოდ ერთი პოზიცია, რომელსაც რესპონდენტი მთავარ საქმიანობად მიიჩნევს.	1 დასაქმებული 2 თვით-დასაქმებული 3 ორივე, დასაქმებული და თვითდასაქმებული 4 პენსიაზე (ასაკობრივი) 5 პენსია (შშმშ) 6 სტუდენტი/უმუშევარი 7 სტუდენტი/დასაქმებული 8 დეკრეტული შვებულება 9 უმუშევარი, (რეგისტრირებული, რეგისტრაციაზე აყვანილი) 10 უმუშევარი (არარეგისტრირებული, არ არის აყვანილი რეგისტრაციაზე) 11 სხვა, დააკონკრეტეთ: _____				SCD6

		888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	
SCD6	გთხოვთ დაასახელოთ თქვენი პირადი ყოველთვიური შემოსავალი (ხელზე ასაღები თანხა), რომელიც გიგროვდებათ, ნებისმიერი წყაროდან (სამსახური, გაქირავება და სხვ.; არ იგულისხმება თანხები, რომელსაც იღებთ დახმარების სახით ოჯახის წევრებისგან, მეგობრებისგან, ნათესავებისგან).	1 არ გამაჩნია საკუთარი შემოსავალი 2 160 ლარზე ნაკლები 3 160 - 500 ლარი 4 501 - 1000 ლარი 5 1001 - 1500 ლარი 6 1501 - 2500 ლარი 7 2500 ლარზე მეტი 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	SDC7
SDC7	იძულებით გადაადგილებული პირი ბრძანდებით?	1 დიახ, სამაჩაბლოდან 2 დიახ, აფხაზეთიდან 3 დიახ, 2008 წლის ომის შემდეგ 4 დიახ, ჩემი ოჯახი სამაჩაბლოდან არის იძულებით გადაადგილებული, თუმცა მე აქ დავიბადე 5 დიახ, ჩემი ოჯახი აფხაზეთიდან არის, თუმცა მე აქ დავიბადე 6 არა	SDC8
SDC8	რამდენად ხშირად მოგიწიათ, 2014 წელს ქალაქში/რეგიონულ ცენტრში ვიზიტი? <u>ეს კითხვა არ დასვით ქალაქში გამოკითხვისას! დასვით მხოლოდ სოფელში მცხოვრებ რესპონდენტებთან.</u>	1 ყოველდღე 2 ყოველ კვირა, ან თითქმის ყოველ კვირა 3 ყოველ თვე, ან თითქმის ყოველ თვე 4 წელიწადში რამდენჯერმე 5 სულ მცირე ერთხელ მაინც 6 არასდროს 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	SDC9
SDC9	რამდენად ხშირად მოგიწიათ, 2014 წელს თბილისში ვიზიტი? <u>ეს კითხვა არ დასვით თბილისში გამოკითხვისას!</u>	1 ყოველდღე 2 ყოველ კვირა, ან თითქმის ყოველ კვირა 3 ყოველ თვე, ან თითქმის ყოველ თვე 4 წელიწადში რამდენჯერმე 5 სულ მცირე ერთხელ მაინც 6 არასდროს 888 არ ვიცი/არ მახსოვს 999 უარი განაცხადა	დასასრული

**ინსტრუქცია ინტერვიუერს:** გადაუხადეთ მადლობა და აუხსენით, რომ დარჩა მხოლოდ რამდენიმე კითხვა, რომელსაც პასუხი მონეტის აგდების წესით უნდა გაეცეს და გადადით დამატებით RRT კითხვარზე.

## დანართი 2 - დამატებითი RRT კითხვარი

### RRT კითხვარი, ივსება ძირითადი კითხვარის დასრულებისთანავე

**ინტერვიუერის საყურადღებოდ:** მიეცით რესპონდენტს რკინის მონეტა (ერთ ან ორლარიანი) და სთხოვეთ მისი აგდება ისე, რომ არ გაგიმხილოთ აგდების შედეგი - გერბია თუ საფასური. მიანოდეთ კითხვარი და თან აუხსენით, მონეტის აგდების შედეგად თუ მოვიდა გერბი, სთხოვეთ გულწრფელი პასუხი გასცეს გერბის სექციაში დასმულ შეკითხვას; ხოლო, თუ მოვიდა საფასური, სთხოვეთ გულწრფელი პასუხი გასცეს საფასურის სექციაში დასმულ შეკითხვას. ამასთანავე გააფრთხილეთ და თან თვალი ადევნეთ, რომ რესპონდენტმა ყოველი კითხვისთვის სათითაოდ ააგდოს მონეტა, შესაბამისად სულ 7 ჯერ მოუწვეს მონეტის აგდება.

თუ მოვიდა- გერბი	თუ მოვიდა - საფასური
RRT1. ოდესმე ჰაშიში ან მარიჰუანა მოგიხმარიათ?	უნივერსიტეტი დაამთავრეთ?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	
RRT2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჰაშიში ან მარიჰუანა მოგიხმარიათ?	დაქორწინებული ბრძანდებით?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	
RRT3. ოდესმე ახალი სინთეზური ნარკოტიკი მოგიხმარიათ?	შარშან საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში თუ იყავით დაზღვეული?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	
RRT4. ოდესმე კუსტარული სტიმულატორები მოგიხმარიათ?	დასაქმებული ბრძანდებით?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	
RRT5. ოდესმე ჰეროინი მოგიხმარიათ?	მწვეელი ბრძანდებით?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	
RRT6. ოდესმე სუბუტექსი მოგიხმარიათ?	პირადობის მონშობა გასულ წელს/შარშან აიღეთ?
1 <input type="checkbox"/> დიახ 2 <input type="checkbox"/> არა	

# დანართი 3 საკონტაქტო ფორმა

შინამეურნეობის #: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ინტერვიუს რიგითი #: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ინტერვიურის კოდი: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ქალაქი	ქუჩა / ქუჩა #	კორპუსი	სოფელი
თბილისის რაიონი	მასიფი, ვლადის, უბანი და ა.შ.	ბინა	სახლი #

საკონტაქტო ფორმა უნდა შეივსოს თითოეულ მოცემულ მისამართზე შინამეურნეობაში ვიზიტის დროს (ერთ შინამეურნეობაზე ივსება ერთი ფორმა).

ვიზიტში იგულისხმება ვიზიტიც, როდესაც ინტერვიუ განხორციელდა და ყოველი შემდეგი ვიზიტი (ინტერვიურის მკვლელობა რესპონდენტთან დასაკავშირებლად)

შესავალი - მისამართისა და გარემოების/მომოს აღწერა			
<p><b>Q1. თავდაპირველად არ მიუახლოვდეთ შინამეურნეობას. პასუხი გაცეთ შეკითხვებს ჯერ კიდევ მანქანაში ყოფნისას.</b></p> <p>მითითებული პასუხებიდან, უკეთ რომელი აღწერს მისამართს/ოქცენს მიერ ნაპოვნი ადგილი?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მისამართი იდენტიფიცირებული და დასახლებულია</li> <li>2. შენობა/საცხოვრებელი სახლი მიტოვებულია/დარბეულია/დანგრეულია</li> <li>3. კორპუსის მშენებლობა დაუსრულებელია, მზად არ არის საცხოვრებლად</li> <li>4. აღნიშნულ მისამართზე არაფინ ქსოვრობის (ყარიელია)</li> <li>5. მისამართი არ წარმოადგენს საცხოვრებელ ადგილს: სხვადასხვა სახის ფირმები/ინდუსტრ. ნაგებობებია</li> <li>6. მისამართი არ წარმოადგენს საცხოვრებელ ადგილს: სხვადასხვა სახის დანესებულიებია (სააუღმძყოფლები, სამხედრო ობიექტები, სხვა.)</li> <li>7. მისამართის ლოკალიზება შესაძლოა ვერ მოხერხდეს. აკლია დეტალიზაცია</li> </ol>	<p><b>Q2. რა ტიპის შენობა/ნაგებობაა?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ინდივიდუალური/კერძო სახლი</li> <li>2. კორპუსის ბინა</li> <li>3. იტალიური ფხო</li> <li>4. სასტუმრო, დასაცემი სახლი</li> <li>5. სასოფლო-სამეურნეო გამოყენებული არასაცხოვრისი (სკოლა, ავტოფარეხი, სანარჩო ..)</li> <li>6. საერთო საცხოვრებელი</li> <li>7. ინსტიტუციური დანესებულიება</li> <li>8. სხვა, დააკონკრეტეთ</li> </ol>	<p><b>Q3. როგორია აღნიშნულ ტერიტორიაზე შენობების/სახლების ზოგადი ტექნიკური მდგომარეობა?</b></p> <p><b>Q4. შენობის/ნაგებობის ირგვლივ რაიმე სახის ნაგავი ყრია?</b></p> <p><b>Q5. რამდენად შესაძლებელია შენობების/ნაგებობების განწმენა განადგურების კვალი:</b></p>
<p>P1. თარიღი: დღე/თვე/წელი</p> <p>P2. დრო: (24 საათი)</p>	<p>I ვიზიტი</p> <p>...../...../.....</p>	<p>II ვიზიტი</p> <p>...../...../.....</p>	<p>III ვიზიტი</p> <p>...../...../.....</p>
<p>..... საათები</p> <p>..... წუთები</p>	<p>..... საათები</p> <p>..... წუთები</p>	<p>..... საათები</p> <p>..... წუთები</p>	<p>..... საათები</p> <p>..... წუთები</p>
	P1	P2	P3

<p><b>P3. რა შედეგები გამოიღოთ თქვენს მიერ კარგებში მართვას და რეკომენდაციებს?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. კონტაქტი შედგა (გადაღობით P5)</li> <li>2. კონტაქტი ვერ შედგა (გადაღობით P4)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. კონტაქტი შედგა (გადაღობით P5)</li> <li>2. კონტაქტი ვერ შედგა (გადაღობით P4)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. კონტაქტი შედგა (გადაღობით P5)</li> <li>2. კონტაქტი ვერ შედგა (გადაღობით P4)</li> </ol>
<p><b>P4. მიზეზი, რის გამოც ვერ შედგა კონტაქტი?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. სახლში არაფინ დავგვხვდა</li> <li>2. სახლში ვიღაც იყო თუმცა კარი არ გააღო</li> <li>3. შენობაში შესვლა შეუძლებელია</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. სახლში არაფინ დავგვხვდა</li> <li>2. სახლში ვიღაც იყო თუმცა კარი არ გააღო</li> <li>3. შენობაში შესვლა შეუძლებელია</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. სახლში არაფინ დავგვხვდა</li> <li>2. სახლში ვიღაც იყო თუმცა კარი არ გააღო</li> <li>3. შენობაში შესვლა შეუძლებელია</li> </ol>
<p><b>თუკი კონტაქტი არ განხორციელდა, აღნიშნულ მინამეურნეობას კიდევ უნდა ესტუმროთ კონკრეტული ინსტრუქციების გათვალისწინებით</b></p>			
<p><b>P5. გთხოვთ, მონიშნეთ, რა გზით შეძელით დაკონტაქტება</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. პირისპირ საუბარი</li> <li>2. საუბარი ინტერკომის მეშვეობით</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. პირისპირ საუბარი</li> <li>2. საუბარი ინტერკომის მეშვეობით</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. პირისპირ საუბარი</li> <li>2. საუბარი ინტერკომის მეშვეობით</li> </ol>
<p><b>P6. შინამეურნეობის წარმომადგენელთან, (აღამიანთან, რომელმაც კარი გაგიღოთ და რომელსაც ესაუბრებთ) დაკონტაქტების შედეგი:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის არ არსებობის გამო</li> <li>2. მოცემული მინამეურნეობის წარმომადგენლის მხრიდან უარი კითხვარის შეესებაზე</li> <li>3. მოცემული მინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადია)</li> <li>4. მინამეურნეობის წარმომადგენელი მზადაა ჩვენთან თანამშრომლის განსახება, რომ მინამეურნეობამ უკვე მიიღო კვლევები მონაწილეობა</li> <li>6. კვლევის კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის გამო კვლევა არ ჩატარდა (ქირით, ინსტიტუტცია და სხვა.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის არ არსებობის გამო</li> <li>2. მოცემული მინამეურნეობის წარმომადგენლის მხრიდან უარი კითხვარის შეესებაზე</li> <li>3. მოცემული მინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადია)</li> <li>4. მინამეურნეობის წარმომადგენელი მზადაა ჩვენთან თანამშრომლის განსახება, რომ მინამეურნეობამ უკვე მიიღო კვლევები მონაწილეობა</li> <li>6. კვლევის კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის გამო კვლევა არ ჩატარდა (ქირით, ინსტიტუტცია და სხვა.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის არ არსებობის გამო</li> <li>2. მოცემული მინამეურნეობის წარმომადგენლის მხრიდან უარი კითხვარის შეესებაზე</li> <li>3. მოცემული მინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადია)</li> <li>4. მინამეურნეობის წარმომადგენელი მზადაა ჩვენთან თანამშრომლის განსახება, რომ მინამეურნეობამ უკვე მიიღო კვლევები მონაწილეობა</li> <li>6. კვლევის კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის გამო კვლევა არ ჩატარდა (ქირით, ინსტიტუტცია და სხვა.)</li> </ol>
<p><b>თუ კი პასუხი P6 შეკითხვაზე არის 1, 3, 5 ან 6 გადაღობით P10 შეკითხვაზე</b></p>			
<p><b>თუ კი პასუხი P6 შეკითხვაზე არის 4 და რესპონდენტი მზადაა თქვენთან თანამშრომელს, გადაღობით P7 შეკითხვაზე</b></p>			
<p><i>(პასუხი 2, P6 შეკითხვაზე)</i>  <b>P6a. იმ პირობებში სავარაუდო ასაკი, რომელმაც ინტერვიუზე უარი განაცხადა</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 წელზე ნაკლები ასაკის</li> <li>2. 20-39</li> <li>3. 40-59</li> <li>4. 60 ან მეტი წლის</li> <li>8. რთულია ასაკის განსაზღვრა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 წელზე ნაკლები ასაკის</li> <li>2. 20-39</li> <li>3. 40-59</li> <li>4. 60 ან მეტი წლის</li> <li>8. რთულია ასაკის განსაზღვრა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 წელზე ნაკლები ასაკის</li> <li>2. 20-39</li> <li>3. 40-59</li> <li>4. 60 ან მეტი წლის</li> <li>8. რთულია ასაკის განსაზღვრა</li> </ol>

<p>(<i>პასუხი 2, P6 შეკითხვაზე</i>)  <b>P6b. იმ პირობების სქესი, რომელშიც ინტერვიუზე უარი განაცხადა</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მამრობითი</li> <li>2. მდედრობითი</li> <li>8. რთულია სქესის დადგენა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მამრობითი</li> <li>2. მდედრობითი</li> <li>8. რთულია სქესის დადგენა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მამრობითი</li> <li>2. მდედრობითი</li> <li>8. რთულია სქესის დადგენა</li> </ol>
<p><b>P6c. შინამეურნეობის წარმომადგენლის მხრიდან ინტერვიუზე უარის თქმის მიზეზი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი პასუხი, რომელზეც საუკეთესოდ აღწერს უარის მიზეზს)</b>  <u>ამ შეკითხვაზე პასუხის შემოხაზვის შემდეგ ვალდით P11 შეკითხვაზე</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სცალიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჯად ფულანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სჯერათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაცემა</li> <li>10. უარი განვირობებულა რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა კითხვარის შეესებამი მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა მიზეზი, დააკონკრეტეთ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სცალიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჯად ფულანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სჯერათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაცემა</li> <li>10. უარი განვირობებულა რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა კითხვარის შეესებამი მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა მიზეზი, დააკონკრეტეთ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სცალიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჯად ფულანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სჯერათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაცემა</li> <li>10. უარი განვირობებულა რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა კითხვარის შეესებამი მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა მიზეზი, დააკონკრეტეთ</li> </ol>
<b>P6c-ზე პასუხის გაცემის შემდეგ ვალდით P11 შეკითხვაზე</b>			
<p><b>P7a. რამდენი ადამიანი ცხოვრობს შინამეურნეობაში რომელთა ასაკია 18 – 64 წლის ჩათვლით</b></p>	<p><b>P7b. მათგან რამდენია კვლევისთვის საინტერესო ასაკის - 18დან -34 წლის ჩათვლით</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. შვირჩა მხოლოდ ერთი რესპონდენტი</li> <li>2. შვირჩა ორი რესპონდენტი</li> <li>3. არცერთი არ შვირჩეულა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. შვირჩა მხოლოდ ერთი რესპონდენტი</li> <li>2. შვირჩა ორი რესპონდენტი</li> <li>3. არცერთი არ შვირჩეულა</li> </ol>
<p><b>P8. რამდენი რესპონდენტი შეირჩა ქიშის ცხრილით</b></p>			<p><b>P9</b></p>
			<p><b>P10</b></p>



	I ვიზიტი	II ვიზიტი	III ვიზიტი
<p><b>P9. ქიშის ცხრილის გამოყენებით შეჩვენეთ რესპონდენტი ხელმძასაწვდომია? (შესაძლებელია, მხოლოდ ერთი პასუხის მონაშენა)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის ან არსებობის გამო მოცემულ შინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადაა)</li> <li>3. რესპონდენტი სახლში არ იქნება კვლევის დასრულებამდე</li> <li>4. რესპონდენტი დროებით მიუწვდომელია/არ სკვლია</li> <li>5. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე დროებით მიუწვდომელია (შეაგსეთ P10)</li> <li>6. რესპონდენტი/ების უარი ინტერვიუზე რესპონდენტი/ები მონაწილეობაზე თანახმაა (შეაგსეთ P10)</li> <li>8. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე არ არის თანახმა (შეაგსეთ P10)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის ან არსებობის გამო მოცემულ შინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადაა)</li> <li>3. რესპონდენტი სახლში არ იქნება კვლევის დასრულებამდე</li> <li>4. რესპონდენტი დროებით მიუწვდომელია/არ სკვლია</li> <li>5. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე დროებით მიუწვდომელია (შეაგსეთ P10)</li> <li>6. რესპონდენტი/ების უარი ინტერვიუზე რესპონდენტი/ები მონაწილეობაზე თანახმაა (შეაგსეთ P10)</li> <li>8. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე არ არის თანახმა (შეაგსეთ P10)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ენობრივი ბარიერი, (რესპონდენტის) ენაზე თარგმნილი კითხვარის ან არსებობის გამო მოცემულ შინამეურნეობაში რესპონდენტთან დაკონტაქტება შეუძლებელია (რესპონდენტი გონებრივად ან ფიზიკურად ავადაა)</li> <li>3. რესპონდენტი სახლში არ იქნება კვლევის დასრულებამდე</li> <li>4. რესპონდენტი დროებით მიუწვდომელია/არ სკვლია</li> <li>5. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე დროებით მიუწვდომელია (შეაგსეთ P10)</li> <li>6. რესპონდენტი/ების უარი ინტერვიუზე რესპონდენტი/ები მონაწილეობაზე თანახმაა (შეაგსეთ P10)</li> <li>8. ერთი რესპონდენტი თანახმაა, მეორე არ არის თანახმა (შეაგსეთ P10)</li> </ol>
<p>(პასუხი 2, P9 შეკითხვაზე) <b>P9a. ქიშით შეჩვენეთ რესპონდენტის მხრიდან ინტერვიუზე უარის თქმის მიზეზი (რამდენიმე პასუხის მონაშენა შესაძლებელია)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სკვლიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჭად ფლანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სურათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაყება</li> <li>10. უარი განმარტობულია რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა კითხვარის შევსებაში მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა დააკონტაქტეთ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სკვლიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჭად ფლანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სურათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაყება</li> <li>10. უარი განმარტობულია რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა შევსებაში მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა, დააკონტაქტეთ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ სკვლიათ</li> <li>2. არ აინტერესებთ</li> <li>3. თვლიან, რომ დროის ფუჭად ფლანგვაა</li> <li>4. არ სურთ პირადი ინფორმაციის გასაჯაროება</li> <li>5. მსგავს გამოკითხვებში არასდროს იღებენ მონაწილეობას</li> <li>6. გამოკითხვებში ძალიან ხშირად იღებენ მონაწილეობას</li> <li>7. მათ მსგავსი გამოკითხვების არ სურათ</li> <li>8. მათ მსგავს გამოკითხვებთან მიმართებაში უარყოფითი დამოკიდებულება ჩამოუყალიბდათ</li> <li>9. მათ არ სურთ საკვლევი თემის ირგვლივ პასუხების გაყება</li> <li>10. უარი განმარტობულია რესპონდენტის პარტნიორის ან შინამეურნეობის სხვა წარმომადგენლის მიერ, რომელსაც არ სურს, რომ მისმა ოჯახის წევრმა კითხვარის შევსებაში მიიღოს მონაწილეობა</li> <li>11. სხვა, დააკონტაქტეთ</li> </ol>

<p>(<i>პასუხი 2, P9 შეტევათხეობაზე</i>)</p> <p><b>P9b. ქიშით შერჩეული რესპონდენტის</b> საუარაუდო ასაკი, რომელმაც ინტერვიუზე უარი განაცხადა</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 წელზე ნაკლები ასაკის</li> <li>2. 20-39</li> <li>3. 40-59</li> <li>4. 60 ან მეტი წლის</li> <li>8. რთულია ასაკის განსაზღვრა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20 წელზე ნაკლები ასაკის</li> <li>2. 20-39</li> <li>3. 40-59</li> <li>4. 60 ან მეტი წლის</li> <li>8. რთულია ასაკის განსაზღვრა</li> </ol>
<p>(<i>პასუხი 2, P9 შეტევათხეობაზე</i>)</p> <p><b>P9c. ქიშით შერჩეული რესპონდენტის</b> სქესი, რომელმაც ინტერვიუზე უარი განაცხადა</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მამრობითი</li> <li>2. მდედრობითი</li> <li>8. რთულია სქესის დადგენა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. მამრობითი</li> <li>2. მდედრობითი</li> <li>8. რთულია სქესის დადგენა</li> </ol>
<p><b>P10. რამდენად იყო შესაძლებელი ინტერვიუს ჩატარება</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. დიას. სრულად ჩატარდა ინტერვიუ</li> <li>2. ნაწილობრივ დასრულებული ინტერვიუ (აღწერეთ ინტერვიუს შეწყვეტის მიზეზები)</li> <li>3. ინტერვიუ საერთოდ არ/ვერ ჩატარდა</li> </ol>	<p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">P10a.</p>
<p><b>P10a. აღწერთ, რატომ არ ჩატარდა ან შეწყდა ინტერვიუ (მიზეზები დეტალურად უნდა აღინიშნოს)</b></p>		<p style="text-align: center;">P11</p>
<p><b>P11. კომენტარი</b> (ცვლეა უცნაური/უჩვეულო სიტუაცია დეტალურად უნდა აღინიშნოს): <b>ან</b> თუ რაიმეს დამახასიათებელი მსუბთ, ასევე გამოიყენეთ მოცემული ვერი</p>		