

ავი ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო  
ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში  
საქართველოს 6 ქალაქში

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის  
კომპონენტით თბილისში, ბათუმში, ზუგდიდში, თელავში,  
გორში, ქუთაისში

2012 წელს

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდ კურაციოსა და

საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონის" მიერ

თებერვალი 2013

## მადლიერების გამოხატვა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი” მადლობას უხდის შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს პროექტს - "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რომლის ფარგლებში შესაძლებელი გახდა წინამდებარე კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მომზადებულია ივდით ჩიქოვანის, ნათია შენგელიას (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF), თამარ სირბილადის და ლელა თავზარაშვილის (საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”) მიერ.

ეს კვლევა ვერ ჩატარდებოდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გარეშე, რომლის თანამშრომლებმაც განახორციელეს ლაბორატორიული ტესტირება.

ცალკე აღნიშვნის ღირსია საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ ინტერვიუერების: მაია ჯავახიშვილის, მაია კობაიძის, ნესტან სიჭინავას და თამარ ჭიჭინაძის ძალისხმევა, ასევე ნინო ინასარიძის წვლილი კუპონების მართვაში, რომლებმაც მაღალპროფესიულ დონეზე შეასრულეს საველე სამუშაო.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს კვლევის ყველა რესპონდენტს, ვინც გამონახა დრო და დაგვთანხმდა კვლევაში მონაწილეობაზე.

## სარჩევი

შემოკლებები	iii
განმარტებები	iv
რეზიუმე	1
შესავალი .....	1
მეთოდები .....	1
შედეგები .....	2
რეკომენდაციები.....	7
შესავალი	8
მეთოდები	9
კვლევის დიზაინი .....	9
შერჩევის პროცედურა .....	10
ინმ რეკრუტირების შედეგები.....	13
კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი .....	14
მონაცემთა შეგროვება.....	15
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი .....	17
შედეგები	18
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	18
ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია .....	21
სქესობრივი ქცევა .....	33
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სამედიცინო და აივ პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური გავლენა.....	37
აივ პრევალენტობა .....	41
შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით .....	43
კვლევის შეზღუდვები	47
განხილვა	50
რეკომენდაციები	60
დანართი 1:ცხრილები – საქართველო (ექვსი ქალაქის აგრეგირებული მონაცემი), თბილისი, ბათუმი და ზუგდიდი	63
დანართი 2: ცხრილები - თელავი, გორი და ქუთაისი	88
დანართი 3: კვლევაში გამოყენებული ფორმები	111
დანართი 4: კვლევის ინსტრუმენტი	120

## შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ინმ	ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
ცნს	ცენტრალური ნერვული სისტემა
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AOR	შესწორებული შანსების თანაფარდობა
Bio-BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
OR	შანსების თანაფარდობა
RDS	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევა
RDSAT	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის ინსტრუმენტი
SHIP	სგგი/აივ პრევენცია
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

## განმარტებები <sup>1</sup>

**ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი (ინმ)** - პირი, რომელიც არასამედიცინო მიზნით ინექციის გზით მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებას.

**მაღალი რისკის ქცევა** - ქცევა, რომელიც ქმნის აივ ინფექციის გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არამუდმივი გამოყენებით; არასტერილური ნემსების/შპრიცების და საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა ატრიბუტიკის გაზიარება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის).

**ცნს დეპრესანტი** – ნივთიერება, რომელსაც ახასიათებს შემაკავებელი მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, თრგუნავს საციცოცხლოდ მნიშვნელოვან, მათ შორის, რეფლექსურ ფუნქციებს.

**ცნს სტიმულანტი** – ნივთიერება, რომელსაც ახასიათებს გამააქტივებელი, მასტიმულირებელი მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, იწვევს ენერჯის მოზღვაგების შეგრძნებას, სიფხიზლის დონის მომატებას.

**ჰალუცინოგენი** – ნივთიერება, რომელიც ცნს–ზე ზემოქმედების გზით იწვევს გუნებ–განწყობის ცვლილებას და აღქმის გაუკუღმართებას ილუზიებისა და ჰალუცინაციების წარმოქმნით.

**ანტიდეპრესანტი** - ნივთიერება, რომელიც გამოიყენება დეპრესიის სამკურნალოდ

**ნარკოტიკული ანალგეტიკი (ტკივილგამაყუჩებელი ნარკოტიკი)** – ცნს დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი ტკივილის შემცირების ან მოხსნის უნარის მქონე ნივთიერება, რომელსაც მიჩვევის პოტენციალი გააჩნია.

**აღკვეთის სინდრომი (აბსტინენციური მდგომარეობა)** – სხვადასხვა სიმძიმის სიმპტომებისა და ნიშნების ერთობლიობა, რომელიც აღმოცენდება წამალდამოკიდებულ პირებში ნივთიერების მიღების სრული შეწყვეტის ან მისი დოზის შემცირებისას ამ ნივთიერების არაერთჯერადი, ჩვეულებრივ, ხანგრძლივი და/ან დიდი დოზებით მოხმარების შემდეგ.

---

<sup>1</sup> მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელო, 2010 [www.curatiofoundation.org](http://www.curatiofoundation.org)

**დეტოქსიკაცია** – სამკურნალო პროცესი, რომელიც მიზნად ისახავს ალკოჰოლის სინდრომის მოხსნას.

**ალკოჰოლის სინდრომის მოხსნა სამედიცინო დახმარების გარეშე („ლომკის სუბოიზე გადაგდება“)** – ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის გავრცელებული თვითმკურნალობის ფორმა (აშშ-ში გავრცელებული ე.წ. „ცივი ინდაურის - cold turkey“ პრაქტიკის ანალოგი<sup>2</sup>). იგი გულისხმობს ნარკოტიკის გამოყენებაზე ერთბაშად უარის თქმას შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გარეშე.

**თავშეყრის ადგილი** – ადგილი, სადაც ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფი იკრიბება ნარკოტიკების მიღების მიზნით. შესაძლოა, ეს ადგილი პერიოდულად იცვლებოდეს.

**ნემსების/შპრიცების და/ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარება** – ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მიერ სხვისი ნახმარი ნემსების/შპრიცებისა და სხვა საინექციო საშუალებების განმეორებით მოხმარება.

**სხვა ნარკოტიკზე გადასვლა** – ერთი ნარკოტიკიდან მეორეზე გადასვლა. უმეტეს შემთხვევაში, სხვა ნარკოტიკზე გადასვლა ხდება, როცა ჩვეული ნარკოტიკი ან ფიზიკურად, ან ფინანსურად ხელმისაწვდომი არ არის მომხმარებლისათვის.

**კონდომის მუდმივი გამოყენება** - კონდომის გამოყენება ყოველი შეღწევადი სქესობრივი კონტაქტის დროს, იქნება ეს ვაგინალური, ორალური თუ ანალური სქესობრივი კავშირი.

**რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან სქესობრივი ურთიერთობა ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება, ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი).

**შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

**კომერციული სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების საფასურად (პარტნიორს უხდის ან პარტნიორისგან იღებს ანაზღაურებას).

---

<sup>2</sup> „ცივი ინდაური“: ტერმინი გამოიყენება, როდესაც ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა ხდება სამედიცინო ჩარევის გარეშე. ალკოჰოლის მდგომარეობის ერთ-ერთი სიმპტომია ე.წ. „ბატის კანი“, რომელსაც ცივი ინდაურს ადარებენ

## რეზიუმე

### შესავალი

აივ ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით, საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება აივ ინფექციის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში ინფექციის გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ წამყვანი ადგილი დაიკავა.

წინამდებარე კვლევა საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებს (ინმ) შორის ბიო-ქვევითი ზედამხედველობის კვლევების (Bio-BSS) მომდევნო ეტაპს წარმოადგენს. ქვევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევის მიზანია ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში აივ ინფექციის გავრცელების შეფასება, აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქვევების განსაზღვრა და ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების მოძიება. კვლევა ჩატარდა შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალურ ფონდის პროექტის - "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქვევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქვევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში, საერთაშორისო ფონდ კურაციოს, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონისა“ და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) მიერ.

### მეთოდები

ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში (ინმ) ჩატარდა 2012 წელს, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდოლოგიის გამოყენებით საქართველოს 6 დიდ ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმსა და ქუთაისში. კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით მოხდა: 1) ასაკი - 18 წელი და მეტი, 2) ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში, 3) კვლევის განსახორციელებლად შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარზე პასუხის გაცემის უნარი. შერჩევა დაიწყო ე.წ.

„მარცვლებიდან“, შერჩევის სასურველი ზომა მიღწეულ იქნა ექვსივე ქალაქში. შიდასივრცით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიამ მოიწონა და დაამტკიცა კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი. ინდივიდუალური, ანონიმური გამოკითხვა ჩაატარეს წინასწარ მომზადებულმა ინტერვიუერებმა. ბიომარკერის კომპონენტი მოიცავდა სისხლის გამოკვლევას აივ ინფექციაზე.

სულ, კვლევის ექვსივე არეალში მონაწილეობა მიიღო 1,791 რესპონდენტმა, „მარცვლების“ ჩათვლით. კვლევის შედეგები გაანალიზდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური პროგრამის (RDSAT 6.0) საშუალებით, რომელიც 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალით (95% CI) პოპულაციაზე გადათვლის საშუალებას იძლევა. ცალკეული ინდიკატორი და ექვსივე კვლევის კომბინირებული მონაცემები გაანალიზდა სტატისტიკური პროგრამით SPSS, სპეციფიკური ინდიკატორებისათვის დამატებით გამოყენებულ იქნა ბივარიაციული და მულტივარიაციული რეგრესია.

## შედეგები

ქვემოთ მოცემულია 2012 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და 2009 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემებთან შედარების შედეგები.

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

- 2009 და 2012 წლებში ჩატარებული კვლევების შედარებით, სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებში, პრაქტიკულად, ცვლილება არ დაფიქსირებულა. კვლევის შედეგები იმაზე მიუთითებს, რომ რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნება - ინმ-ების ნახევარზე მეტის საშუალო ყოველთვიური შემოსავალი 300 ლარს (180 USD) არ აღემატება.
- ნარკოტიკის პირველი მოხმარების მედიანური ასაკი არის 15-16 წელი, ხოლო ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი 18-20 წელს უდრის. ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი 2009 წლის მონაცემებთან შედარებით არ შეცვლილა.



## ნარკოსცენა და სხვა კონტექსტუალური ფაქტორები

- არაინექციურ ნარკოტიკებს შორის ყველაზე ფართოდ გავრცელებულია კანაბისი (მარიხუანა) და ცნს დეპრესანტები. ცნს დეპრესანტები ხელმისაწვდომია სააფთიაქო ქსელში ურეცეპტოდ და მათ რესპონდენტთა 70% მოიხმარს.
- 2009 წლის შემდეგ, ნარკოსცენა საქართველოში მნიშვნელოვნად შეიცვალა. კვლევის ანალიზი მიგვითითებს თვითნაკეთი ოპიოიდური ნარკოტიკული საშუალების - დეზომორფინის („ნიანგი“, „კრაკადილი“) გამოჩენაზე და ფართო გავრცელებაზე, რომლის პრეკურსორის ყიდვა შესაძლებელია აფთიაქში. მეზობელი ქვეყნების გამოცდილებით, ჰეროინის არალეგალური ბრუნვის შეზღუდვამ და ჰეროინის ფასის მკვეთრმა მატებამ გამოიწვია მისი მოხმარების ჩანაცვლება იაფი და ხელმისაწვდომი დეზომორფინით, განსაკუთრებით, დაბალი შემოსავლების მქონე ნარკომომხმარებლებში.
- შემდეგი თვალშისაცემი ცვლილება ჰეროინის და ბუპრენორფინის მოხმარების მკვეთრი შემცირებაა. ასევე გამოიკვეთა თვითნაკეთი ამფეტამინების მოხმარების ზრდა. მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობის მიხედვით, კვლევის სხვადასხვა არეალში განსხვავებული სურათი გამოვლინდა. ბათუმში, ზუგდიდსა და ქუთაისში ჰეროინის მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ამ ქალაქებიდან ინმ-ების თურქეთში გახშირებულ ვიზიტებთან. ასევე, დაფიქსირდა მორფინის მოხმარების გაზრდა, განსაკუთრებით, გორსა და ქუთაისში.
- 2009 წელთან შედარებით, ყველა ქალაქში მნიშვნელოვნად გაიზარდა საზღვარგარეთ ინექციის მაჩვენებელი, რომელიც განსაკუთრებით მაღალია ბათუმში, ზუგდიდსა და ქუთაისში. ინმ-ების მობილობის გაზრდა შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქვეყანაში არსებულ რეპრესიულ ნარკოპოლიტიკასთან. ყველაზე ხშირად, რესპონდენტები ინექციურ ნარკოტიკებს მოიხმარდნენ თურქეთში, შემდეგ მოდის უკრაინა და რუსეთი. უცხოეთში ნარკოტიკის მოხმარებისას გაცილებით მაღალია საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების პრაქტიკა.
- 2009 წელთან შედარებით, მნიშვნელოვნად შემცირდა (15.2%-დან 2.2%-მდე) იმ მომხმარებლების რაოდენობა, ვისაც ქუჩაში გაუკეთებია ნარკოტიკი, რაც იმაზე

მიუთითებს, რომ ნარკოტიკის მოხმარება კიდევ უფრო დაფარული გახდა უკანასკნელ წლებში.

- ქალაქების მიხედვით, 9%-დან 24%-მდე ვარიირებს იმ ნარკოტიკების მოხმარებელთა რაოდენობა, ვისაც ბოლო წლის განმავლობაში ადმინისტრაციული სახდელი დაეკისრა ნარკოტიკის მოხმარების გამო, რაც ორჯერ ნაკლებია 2009 წლის მონაცემებთან შედარებით.
- 2009 წლის კვლევის მონაცემების მსგავსად, სტერილური ნემსების/შპრიცების ხელმისაწვდომობა კვლავ მაღალია, გამოკითხულთა აბსოლუტურ უმრავლესობას შეუძლია, საჭიროების შემთხვევაში შეიძინოს ახალი სტერილური შპრიცი/ნემსი.

### ცოდნა აივ-ზე და აივ ტესტირების პრაქტიკა

- აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად არის გაუმჯობესებული ყველა ქალაქში კვლევის წინა რაუნდთან შედარებით. ქალაქების მიხედვით, აივ/შიდსზე ცოდნის ნაციონალური ინდიკატორი ვარიირებს 79.2%-სა და 95.9%-ს შორის. აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ არასწორი შეხედულებები კვლავ გვხვდება ინმ-ებს შორის, რაც ზოგად მოსახლეობაში არსებული ტენდენციის ასახვას წარმოადგენს.
- აივ-ტესტირების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობის დონე საკმაოდ მაღალია, თუმცა აივ ტესტირების პრაქტიკა კვლავ დაბალ მაჩვენებელზე რჩება. გამოკითხულთა ნახევარზე ნაკლებს აქვს ოდესმე ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე; ძალიან მცირეა იმ რესპონდენტთა რაოდენობა (14.7%), ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ ტესტირება, თუმცა 2009 წელს ეს მაჩვენებელი თითქმის სამჯერ უფრო ნაკლები იყო.
- აივ ტესტირების ჩატარების გამოცდილება ყველაზე ნაკლებია ახალგაზრდა, დაწყებითი/საშუალო განათლების, აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ნაკლები ცოდნისა და სარისკო საინექციო პრაქტიკის მქონე რესპონდენტებში. საჭიროა ამ ქვეჯგუფზე მიმართული პრევენციული ინტერვენციის დაგეგმვა და განხორციელება.

## ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა

- რესპონდენტთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ წამალდამოკიდებულია. ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე განსხვავებულია ქალაქების მიხედვით და დამოკიდებულია მოხმარებული ნარკოტიკის თავისებურებებზე; ნარკოტიკის დღეში რამოდენიმეჯერ მოხმარებას, ძირითადად, დეზომორფინის მოხმარებლები და თბილისელი რესპონდენტები ადასტურებენ.
- ყოველი მეორე ინმ წარმოადგენს ნარკოტიკის მოხმარებელთა 4 კაცისაგან შემდგარი რეგულარული ჯგუფის წევრს; იგივე სურათი მივიღეთ 2009 წელს.
- კვლევის წინა რაუნდის შედეგებთან შედარებისას, გამოვლინდა, რომ 2012 წელს მნიშვნელოვნად გაიზარდა უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ინმ-ებს შორის ყველა ქალაქში. სტერილური საინექციო საშუალებების გამოყენების მაჩვენებელი ვარიირებს 78.4%-დან ბათუმში 89%-მდე თბილისში.
- ბოლო ინექციის დროს შპრიცების გაზიარების პრაქტიკაზე მიუთითებს შემთხვევათა 3.1%-8.7%-ში, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ბათუმში. საინექციო საშუალებების გაზიარებისკენ უფრო მიდრეკილნი არიან დაწყებითი/საშუალო განათლების, ჰეროინის ან „ჯეფის“ მოხმარებელი რესპონდენტები; ასევე, ინმ-ები, ვინც საზღვარგარეთ მოიხმარა ნარკოტიკი.
- საინექციო ნარკოტიკის მოსამზადებლად საჭირო ატრიბუტიკის გაზიარების მაჩვენებელი ყველა ქალაქში მნიშვნელოვნად შემცირებულია წინა კვლევასთან შედარებით, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ინმ-ები ადეკვატურად აფასებენ ვირუსის ამ გზით გადაცემის რისკს.

## სქესობრივი ქცევა

- ინმ-ებში მაღალი რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა 2009 წლის შემდეგ. ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი 40%-ზე ქვემოთ არის ყველა ქალაქში. ახალგაზრდა, დაუქორწინებელი, პრევენციული პროგრამებით მოსარგებლე და აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ინფორმირებული რესპონდენტები უფრო იყენებენ კონდომს სქესობრივი კონტაქტის დროს. რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია და რესპონდენტთა დიდი ნაწილი საერთოდ უარს ამბობს კონდომების გამოყენებაზე.

- 2009 წელთან შედარებით, მცირედ გაიზარდა შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი და მერყეობს 37.5%-დან (ქუთაისში) 68.3%-მდე (ზუგდიდში), რაც იმაზე მიუთითებს, რომ შემთხვევით პარტნიორებს რესპონდენტები არ მიიჩნევენ საფრთხის მატარებლად აივ ინფიცირების თვალსაზრისით. ფასიან პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბევრად უფრო მაღალია.
- 2009 წლის კვლევის მონაცემების მსგავსად, დაქორწინებული ინმ-ებისთვის სხვა სქესობრივი პარტნიორების ყოლა საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა. ყოველი მეექვსე რესპონდენტი ადასტურებს ფასიანი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას ბოლო წლის განმავლობაში; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო ბათუმში. ორჯერ მეტმა რესპონდენტმა აღიარა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა და მათგან ყოველ მეორეს ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი.

#### **მკურნალობის/ზიანის შემცირების პროგრამების ხელმისაწვდომობა და სამკურნალო/პრევენციული პროგრამებით მოცვა**

- წამალდამოკიდებულებასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ძალიან დაბალია. რესპონდენტთა უმრავლესობას არასოდეს ჩაუტარებია მკურნალობა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების გამო. შესაძლოა, ამის მიზეზი იყოს იმ დაწესებულებათა შეზღუდული რაოდენობა, რომლებიც წამალდამოკიდებულ პაციენტებს ნარკოლოგიურ დახმარებას აწვდიან.
- ზოგადად, პრევენციული პროგრამებით მოცვა კვლავ დაბალია და ვარიირებს ქალაქების მიხედვით. ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თელავში, ხოლო ყველაზე მაღალი - გორში. ყოველ მეოთხე რესპონდენტს უსარგებლია პრევენციული პროგრამებით. პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებელი არის ინმ-ებში იმ პირთა პროცენტი, ვინც იცის, თუ სად არის შესაძლებელი აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება და ბოლო 12 თვის მანძილზე პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია სტერილური საინექციო საშუალება, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია. 2009 წელთან შედარებით, გორის გარდა, ყველა ქალაქში პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებელი შემცირებულია.

- იმ რესპონდენტების პროპორცია, ვინც პრევენციული მომსახურების სრული პაკეტი მიიღო, ბევრად უფრო ნაკლებია კვლევის ყველა არეალში, გარდა გორისა, რაც პრევენციული პროგრამებით მოცვისა და სერვისების ხარისხის დეფიციტზე უნდა მიუთითებდეს. 2009 წლის შემდეგ, არანაირი გაუმჯობესება არ შეიმჩნევა ამ თვალსაზრისით.
- შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონე განსხვავებულია ქალაქების მიხედვით და ყველგან დაბალია, გარდა გორისა. კიდევ უფრო მცირეა იმ ინმ-ების რაოდენობა, ვისაც რეალურად უსარგებლია ამ პროგრამებით.

### აივ პრევალენტობა

- ბათუმისა და ზუგდიდის პრევალენტობის მაჩვენებლები იმაზე მიუთითებს, რომ აივ ეპიდემიამ 2012 წელს კონცენტრირებული ეპიდემიის დონეს მიაღწია. ეს მაჩვენებელი განსხვავდება ქალაქების მიხედვით, ყველაზე დაბალია თელავში (0.4%) და ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (9.1%); ამას გარდა, წლების მიხედვით შეიმჩნევა ზრდის ტენდენცია.

### რეკომენდაციები

წინამდებარე რეკომენდაციები მოწოდებულია იმ პრობლემათა და ნაკლოვანებათა აღმოსაფხვრელად, რომლებიც მოცემულმა კვლევამ გამოავლინა:

***ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაფართოება და გასვლითი („აუთრიჩ“) პროგრამებისა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების მიმართულებით მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება***

კვლევებმა გამოავლინა ინმ-თა პრევენციული, სამკურნალო და ზიანის შემცირების პროგრამებით მოცვის და ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროება.

- აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი სავლე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- პრევენციული მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება მრავალმხრივი, სტანდარტიზებული ჩარევის მეშვეობით.

- ახალგაზრდა ინმ-ებზე ორიენტირებული სპეციფიკური, კომპლექსური პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება, რომლებიც გულისხმობს ახალგაზრდა თანასწორგანმანათლებლების ჩართვას.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტინარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.
- ე.წ. „სააფთიაქო ნარკომანიის“ (ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და აფთიაქებში შემენილი მედიკამენტებისგან კუსტარულად დამზადებული საინექციო ნარკოტიკების მოხმარება) შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, სააფთიაქო ქსელზე კონტროლის გაძლიერება და შესაბამისი მარეგულირებელი და საკანონმდებლო ბაზის დახვეწა.
- პრევენციულ გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება).
- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი ამფეტამინისმაგვარი/ოპიოიდური საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება.
- ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა შორის ხშირი სარისკო სქესობრივი ქცევის გათვალისწინებით, კონდომების გავრცელების ხელშეწყობა და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე ყურადღების გამახვილება. კონდომების მიწოდებას თან უნდა ახლდეს რისკის შესამცირებელი კონსულტირება, რომელიც მიმართულია კონდომების მოხმარების მოტივაციისა და მათი სწორად გამოყენების უნარების გაძლიერებაზე, აივ-ტესტირების ხელშეწყობაზე და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციაზე. ამას გარდა, საჭიროა ინმ-ებისთვის განკუთვნილი სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებისა და ოჯახზე ორიენტირებული ინტერვენციის გაძლიერება.

- თანასწორთა განათლების პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება.  
თანასწორგანმანათლებლები ხელს შეუწყობენ ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციაში უსაფრთხო ქცევის პრაქტიკის დანერგვას და გავრცელებას.
- ნარკოტიკების მოხმარების კომპლექსური პრევენციული და სამკურნალო პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება, რაც ხელს შეუწყობს ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ზუგდიდსა და ბათუმში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და თელავში, სადაც ყველაზე დაბალია პრევენციული პროგრამებით მოცვის მაჩვენებელი.

#### **ზედამხედველობის გაგრძელება**

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპები აღნიშნულ ქალაქებში 2 წელიწადში ერთხელ უნდა ჩატარდეს; ასევე, სასურველია მსგავსი კვლევების ჩატარება სხვა დიდ ქალაქებშიც.
- აივ პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით, საჭიროა დამატებითი კვლევის ჩატარება იმ გარემო და სხვა ხელშემწყობი ფაქტორების გამოსავლენად, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ქცევაზე.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე												
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი *	12.5(8.5-17.0)	60/358	13.3 (8.3-20.1)	41/278	10.2(5.9-14.9)	38/288	5.1 (2.1-8.9)	23/289	23.4 (16.4-29.7)	65/289	12.0 (7.2-18.6)	36/289
≤ 24	4.6 (0-14.5)	3/22	0.9 (0-3.3)	1/35	1.8(0.1-4.4)	4/33	8.2 (0-15.9)	3/49	0 (0-0)	1/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	13.2 (8.8-17.8)	57/336	14.6 (9.1-22.2)	40/243	11.1(6-16)	34/255	4.8 (2.3-9.2)	20/240	25.1 (17.2-31.6)	64/266	13 (8- 20.1)	36/272
კანონის დარღვევა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	20.9 (16.0-26.0)	83/ 358	18.6 (12.7-24.8)	47/278	17.8 (12.4-23.8)	48/288	13.5 (8.8-18.9)	48/289	10.5 (6.8-14.7)	32/289	28.0 (21.0-36.2)	83/289
≤ 24	27.6 (6.4-44.7)	8/22	10.2 (0-26.4)	3/35	19.2 (1.9-36.4)	6/33	5.2 (0.8-11.8)	43/49	8.6 (0-23.8)	3/23	37.2 (5.4-68)	6/17
≥ 25	20.5 (15.7-25.7)	75/336	19.9 (13.3-26.2)	44/243	17.4 (12.1-24.2)	42/255	15.8 (9.8-21.9)	42/240	10.9 (6.9-15.9)	29/266	27.7 (21.6-35.9)	77/272
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/საინექციო საშუალების გამოყენება												
დიახ	85.9(81.4-90.4)	298/358	78.4 (71.8-85.1)	219/278	87.8 (82.8-92.3)	246/288	89.0 (84.6-92.9)	240/289	88.0 (84.1-92.7)	244/289	87.3 (82.4-92.5)	248/289
≤ 24	83.9(87.0-100)	19/22	60.9 (35.8-85.6)	27/35	94.5 (88.0-99.3)	29/33	89.8 (85.5-99.1)	45/49	85.2 (72.8-100.0)	21/23	95.1 (93.6-100)	16/17
≥ 25	85.1 (80.8-90.0)	279/336	81.6 (75.3-88.2)	192/243	86.7 (81.3-92.0)	217/255	87.8 (83.0-92.6)	195/240	87.5(84.0-92.9)	223/266	86.3 (81.4-91.8)	232/272
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს												



	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
ინმ უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს * <sup>3</sup>	64.7 (58.7-70.6)	235/358	62.2 (55.4-70.5)	175/278	66.9 (59.2-74.4)	184/288	68.8 (62-75.4)	175/289	75.8 (70.6-82.3)	211/289	76.6 (70.1-82.8)	220/289
≤ 24	64.3 (35.6-89.3)	13 /22	52.3 (28.6-75.3)	20/35	74 (54.2-90.3)	22/33	66.1 (52.2-83.8)	30/49	66.6 (50.3-88.7)	16/23	76.5 (45.9-100)	14/17
≥ 25	64.8 (58.7-70.9)	222 /336	65.3 (57.5-73.9)	155/243	63.6 (56.8-73.8)	162/255	68.1 (61.4-76.5)	145/240	76.3 (70.7-83.2)	195/266	76.2 (69.7-83)	206/272
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს												
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას *	35.1 (28.8-42.3)	117/333	28.3 (20.6-36.3)	89/278	38.6 (30.3-46.3)	105/262	32.0 (24.3-40.3)	93/272	34.2 (26.8-42.7)	93/261	29.0 (21.6-35)	72/266
≤ 24	60.3 (40.7-84.8)	10/22	33.9 (17.5-57.9)	13/35	52.8 (29.5- 73.4)	20/33	56.1 (25.8-70.8)	26/45	63.2 (45.6-88.9)	15/23	29.9 (2.3-66.1)	4/17
≥ 25	34.0 (28.0-41.5)	107/311	28.1 (18.6-36.1)	76/243	38.1 (28.8-46.7)	85/229	23.3 (16.2-31.7)	67/227	30.5 (22.8-38.7)	78/238	28.8(20.9-34.7)	68/249
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში												
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას *	25.5 (19.6-33.5)	74/295	13.2 (7.2-21.2)	30/188	23 (14.1- 32.6)	42/205	20.5 (11.4-28.3)	43/209	24.3 (18.4-32.9)	61/230	24.3 (15.4-31.3)	46/233
≤ 24	30.7 (25.5-68.5)	6/20	15.2 (0-45.8)	4/25	20.6 (0.1-50.5)	6/23	57.9 (10.2-81.8)	10/29	47.7 (29.6-80.9)	11/20	56.1 (10.1- 85.2)	5/17
≥ 25	24.9 (19.2-34.0)	68/275	13.1 (6.0-20.0)	26/163	20(11.6- 33.4)	36/182	15.7 (8.5-23.9)	33/180	21.4 (14.8-30.1)	50/210	21 (12.2- 26.2)	41/217
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში												

<sup>3</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ზამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას *	63.1 (50.2-75.5)	111/169	40.1 (31.5-58.0)	68/146	68.3 (51.7-80)	107/164	43.5 (30.9-57.9)	86/178	63.9 (41.2-76.8)	81/133	37.5 (24.6-49.2)	65/155
≤ 24	74.4 (79.5-100)	15/19	38.6 (25.4-81.0)	15/27	51.8 (32.5-96.8)	19/27	37.3 (9.8-69.1)	24/37	72.4 (7.4-100)	9/15	34.7 (0-84)	4/12
≥ 25	60.3 (46.7-73.7)	96/150	43.3 (29.7-61.4)	53/119	69(49.3-82.8)	88/137	38.3 (31.0-59.7)	62/141	62.8 (35.4-78.5)	72/118	36.8 (24.8- 49)	61/143
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში												
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას *	94.0 (63.0-100)	66/72	59.8 (--)	83/111	77.1 (41.3-98.5)	77/90	71.9 (58.5-89.0)	87/113	83.3 (--)	55/65	83.4 (69.0-97.4)	67/80
≤ 24	79.0 (87.6-100)	9/10	85.4 (4.8-100)	15/17	49.4 (0-100)	12/13	82.6 (8.9-100)	18/20	70.1 (50.0-50.0)	5/5	66.7 (0-50.0)	6/7
≥ 25	77.4 (65.0-100)	57/62	55.1(55.1-83.1)	68/94	71.6 (72.6-99.8)	65/77	62.2 (55.6-88.1)	69/93	65.8 (--)	49/60	84.1 (69.8-100)	61/73
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა												
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)*4	42.1 (35.9-48.5)	151/358	46.8 (39.1-54.3)	113/278	55.8 (48.8-63)	145/288	40.9 (33.0-48.9)	107/289	45.7 (38.2-52.8)	132/289	41.0 (34.1-48.0)	115/289
≤ 24	31.2 (3.1-53.9)	6/22	51.2 (22.4-68.9)	12/35	32.6(10.8-52.1)	7/33	25.3 (11.7-34.6)	11/49	32.4 (9.6-52.6)	6/23	40.4 (3.4-75.8)	6/17
≥ 25	42.7 (36.4-49.3)	145 /336	47.3 (38.7-55.2)	101/243	58.3(50.3-65.6)	138/255	46.8 (38.4-56.3)	96/240	45.7 (38.2-53.3)	126 /266	41 (34.1-48.4)	109/272

<sup>4</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი)* <sup>5</sup>	88.6 (84.9–92.1)	311/358	79.2 (72.7-85.4)	221/278	95.9 (92.9-98.3)	272/288	83.6 (78.1-88.7)	238/289	88.2 (83.7-92.2)	253/289	88.1 (83.1-92.8)	259/289
≤ 24	95.7 (91.2–99.4)	18/22	69.4 (47.7-90.9)	25/35	84.6 (65.5-98.6)	27/33	86.0 (74.1-98.0)	42/49	87.1 (75.5-100)	20/23	90.9 (73.3-100)	16/17
≥ 25	88.2 (84.1–91.8)	293/336	80.2 (73.1-86.0)	196/243	97.4 (94.2-99.3)	245/255	83.6 (78.1-89.4)	196/240	88.1 (83.8-92.4)	233/266	87.5 (82.4-92.7)	243/272
მედიკამენტური მკურნალობის და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*												
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	3.7 (1.4-6.5)	15/358	9.2 (5.0-14.8)	23/278	5.8(2.2-10.1)	18/288	1.0 (0.1-2.6)	6/289	5.6 (2.3-9.4)	21/289	4.1 (1.4-7.3)	12/289
≤ 24	11.0 (0-29.3)	2/22	7.4 (0-24.6)	2/35	0	0/33	3.1 (0-8.1)	1/49	0	0/23	0 (0)	0/17
≥ 25	3.3 (1.3-5.8)	13/336	9.8 (5.1-15.1)	21/243	6.6(2.5-11.5)	18/255	0.5 (0.1-1.0)	5/240	6.2 (2.8-10.6)	21/266	4.4 (1.5-7.9)	12/272

<sup>5</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მოხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	3.7 (1.4-6.5)	15/358	9.2 (5.0-14.7)	23/278	5.8(2.2-10.3)	18/288	1.0 (0.1-2.5)	6/289	5.6 (2.3-9.4)	21/289	4.1 (1.5-7.4)	12/289
≤ 24	11.0 (0-29.6)	2/22	7.4 (0-24.4)	2/35	0	0/33	3.1 (0-7.9)	1/49	0	0/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	3.3 (1.3-5.8)	13/336	9.8 (5.1-15.1)	21/243	6.6(2.4-11.4)	18/255	0.5 (0.1-1.0)	5/240	6.2 (2.8-10.6)	21/266	4.4 (1.5-7.8)	12/272
პრევენციული პროგრამებით მოცვა												
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	3.1 (1.2-5.5)	14/358	2.3 (0.2-5.7)	7/278	9.5(5-14.3)	26/288	3.2 (1.1-6.0)	15/289	34.9 (26.7-42.9)	106/289	3.4 (1.2-6.1)	15/289
≤ 24	0	0/22	1.8 (0-5.7)	1/35	8.8 (0-20.5)	2/33	0	0/49	15.4 (0.4-41.3)	5/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	3.2 (1.2-5.8)	14/336	2.5 (0.1-6.1)	6/243	9.5 (4.9-14.9)	24/255	4.5 (1.6-8.0)	15/240	35.4 (26.7-43.5)	101/266	3.6 (1.3-6.4)	15/272
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	23.6 (18.8-29.7)	81/358	15.5 (9.5-21.9)	45/278	22.3 (16.2-29.3)	59/288	8.2 (4.9-12.2)	44/289	45.3(36.3-53.6)	140/289	20.5 (14.8-27.8)	61/289
≤ 24	16.3 (0-39.0)	4/22	2.8 (0-7.4)	3/35	27(8-46.2)	5/33	4.0 (0.3-9.0)	5/49	11.2 (0.5-28.6)	6/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	24.0 (19.0-30.3)	77/336	17.0 (11.3-25.1)	42/243	21.8 (15.5-29.3)	54/255	9.1 (5.1-13.7)	39/240	46.1 (36.3-54.7)	134/266	21.6 (16.0-29.6)	60/272
იცის სად შეიძლება აივ-	2.7 (0.9-5)	11/358	2.1 (0.1-5.4)	5/278	6.6(2.9-10.6)	20/288	1.6 (0.2-3.5)	8/289	32.9 (25.0-40.4)	100/289	2.6 (0.8-4.7)	13/289

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი და ბროშურა/ზუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში *												
≤ 24	0	0/22	0	0/35	5.3 (0-19.3)	1/33	0	0/49	15.3 (0.4-40.3)	5/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	2.9(1.5-5.3)	11/336	2.2 (0.1-5.9)	5/243	6.3 (2.6-10.9)	19/255	2.4 (0.5-5.1)	8/240	33.3 (24.9-41.2)	95/266	2.8 (0.8-5.1)	13/272
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*												
	3.5(1.5-6.1)	19/358	7.3 (3.1-11.9)	23/278	15.5 (9.8-21.4)	47/288	4.8 (1.9-8.2)	28/289	43.9 (34.6-53.2)	140/289	6.7 (3.2-11.1)	27/289
≤ 24	0	0/22	1.8 (0-5.6)	1/35	13.9 (0-29.2)	3/33	0	0/49	22.7 (2.6-49.9)	6/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	3.7 (1.7-6.4)	19/336	7.9 (3.0-12.8)	22/243	16 (9.7-22.2)	44/255	6.5 (2.6-11.1)	28/240	45.8 (35.9-55.1)	134/266	7.1 (3.5-11.8)	27/272
მიუღია კონდომ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *												
	13.2 (8.6-17.5)	44/358	5.2 (1.8-9.4)	17/278	11.2 (6.7-16.2)	36/288	4.7 (1.9-7.4)	25/289	36.7 (29.4-45.2)	114/289	10.2 (5.8-16.4)	33/289
≤ 24	17.2 (0-34.8)	2/22	2.1 (0-6.3)	2/35	16.5 (2-31)	3/33	2.8 (0-6.9)	3/49	9.7 (0-29.3)	6/23	0 (0-0)	1/17
≥ 25	13.0 (8.5-17.8)	42/336	5.6 (1.7-10.2)	15/243	11.6 (6.5-16.8)	33/255	5.4 (2.3-9.1)	22/240	37.1 (29.2-45.8)	108/266	10.4(6-17.1)	32/272
მიუღია აივ/შიდსზე საინფორმაციო მასალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში *												
	23.6 (18.7-29.3)	80/358	13.7 (8.5-20.1)	42/278	15.5 (10.5-20.9)	51/288	10.0 (6.0-14.7)	49/289	44.1 (35.5-52.2)	137/289	21.2 (15.2-28.0)	67/289
≤ 24	16.2 (0-38.8)	4/22	2.9 (0-7.5)	3/35	14 (0-29.9)	2/33	8.8 (1.3-17.0)	8/49	9.7 (0-27.6)	6/23	2.5 (0-10.2)	3/17
≥ 25	24.0 (19.0-30.0)	76/336	14.9 (10.2-23.0)	39/243	16.5 (10.6-22.1)	49/255	10.2 (5.7-15.3)	41/240	44.6 (35.8-53.2)	131/266	22.7 (16.7-30.3)	64/272
მიუღია აივ/შიდსზე	17.2(12.1-22.3)	49/358	11.2 (6.2-17.0)	26/278	14.5 (9.6-19.9)	42/288	5.4 (2.7-8.6)	28/289	38.9 (29.4-46.7)	122/289	11.3 (7.3-16.3)	40/289

	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი		თელავი		გორი		ქუთაისი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში												
≤ 24	1.2 (0-0)	1/22	0	0/35	19.3 (4.6-38.6)	3/33	9.1 (1.5-17.5)	3/49	10.6 (0.3-2.8)	6/23	0 (0-0)	1/17
≥ 25	18.0 (12.8-23.4)	48/336	12.3 (6.7-18.4)	26/243	14.3 (8.5-19.7)	216/255	5.1 (2.4-8.6)	25 /240	39.4 (29.4-47.4)	116 /266	11.9 (8-17.9)	39/272
აივ ინფექცია												
აივ პრევალენტობა *	1.9 (0.5-3.8)	7/358	5.6 (1.7-9.6)	15/277	9.1 (4.7-16.9)	17/274	0.4 (0-2.5)	3/280	1.1 (0-2.8)	5/284	2.1 (0.4-4.5)	6/281
≤ 24	0	0/22	0	0/35	3.4 (0-10.1)	2/32	0	0/48	0	0/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	2.0 (0.5-3.9)	7/336	6.1 (1.8-10.5)	15/243	9.3 (4.3-17.4)	15/242	0.5 (0-3.2)	3/232	1.2 (0-2.9)	5/261	2.3 (0.4-4.8)	6/264

\* აღნიშნავს ნაციონალურ ან აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) ინდიკატორს

## შესავალი

აივ ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით, საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ზრდასრულ მოსახლეობაში აივ პრევალენტობის სავარაუდო მაჩვენებელი 0.2%-ის ტოლია.<sup>6</sup> 2012 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, რეგისტრირებულ აივ პოზიტიურ შემთხვევათა რიცხვმა 3,559-ს მიაღწია.<sup>7</sup> 2000 წლის შემდეგ, ყოველწლიურად ახალი შემთხვევების რაოდენობა დაახლოებით ასით იზრდება და 2012 წელს 500-ს მიაღწია. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში ინფექციის ჰეტეროქსუალური გზით გადაცემის გზამ წამყვანი ადგილი დაიკავა. აივ ეპიდემიის დაწყების სისტემის მონაცემთა ბაზის თანახმად, აივ პოზიტიურ შემთხვევათა მნიშვნელოვანი ნაწილის ინფიცირება ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების შედეგად მოხდა. 2012 წელს, გადაცემის ეს გზა გამოვლინდა ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევათა 42.9%-ში.<sup>7</sup>

წინამდებარე კვლევა საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებს (ინმ) შორის ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევების (Bio-BSS) მომდევნო ეტაპს წარმოადგენს. 2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარე „სგვი/აივ პრევენციის პროექტის“ (SHIP Project) ფარგლებში, ქვეყანაში დანერგა მეორე თაობის ზედამხედველობა და ჩაატარა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (Bio-BSSs) მაღალი რისკის ქცევის მქონე სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენლებში საქართველოს სამ დიდ ქალაქში: თბილისში (დედაქალაქი), ბათუმში (აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა) და ქუთაისში (იმერეთის რეგიონი).

შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალურ ფონდის პროექტმა - „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდემიის სისტემის გაძლიერების გზით“, 2008-2009 წლებში განახორციელა ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპი მაღალი

<sup>6</sup> UNAIDS, AIDSinfo, 2012. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

<sup>7</sup> დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გამოუქვეყნებელი მონაცემები

რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში. ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლების გამოკვლევა ჩატარდა საქართველოს 5 დიდი ქალაქში, ხოლო ქუთაისში კვლევა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარე „სგვი/აივ პრევენციის პროექტმა“ ჩატარა.

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალურ ფონდის პროექტის - "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში. კვლევის მიზანია საქართველოს 6 დიდ ქალაქში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციის გავრცელების შეფასება, აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქცევების განსაზღვრა და ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების მოძიება. კვლევა ჩატარდა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონისა“ და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ.

## მეთოდები

### კვლევის დიზაინი

ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლების გამოკვლევა ჩატარდა საქართველოს 6 ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმსა და ქუთაისში 2012 წლის თებერვლიდან აგვისტოს ჩათვლით. კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდოლოგია.

ძირითად ინდიკატორს, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრა შერჩევის ზომა, წარმოადგენდა „უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს“. ადრინდელი კვლევის (2009 Bio-BSS) მონაცემების თანახმად, თბილისში ამ ინდიკატორის საბაზისო სიდიდე ტოლია 65.7%-ის, ბათუმში - 51.6%-ის, ზუგდიდში - 43.1%-ის, თელავში - 39.3%-ის, გორში - 36.7%-ის. მიმდინარე კვლევა მიზნად ისახავდა სავარაუდო პროპორციის 15%-ით ზრდის გამოვლენას 95%-იანი სანდოობით და 90%-იანი სიმძლავრით. დიზაინის ეფექტი 2.0-ით განისაზღვრა.



ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია გამოთვლების შედეგად მიღებული შერჩევის ზომები ქალაქების მიხედვით:

**ცხრილი 2: სამიზნე პოპულაციის (ინმ) შერჩევის ზომები**

არეალი	შერჩევის ზომა
თბილისი	350
გორი	280
თელავი	280
ზუგდიდი	280
ბათუმი	270
ქუთაისი	280

ქვეაზე ზედამხედველობის კვლევების დაწყებამდე ჩატარდა თვისობრივი კვლევა საწყისი სუბიექტების, ე.წ. „მარცვლების“ შერჩევის, საინექციო ჯგუფების ზომებისა და ფულადი წახალისების ოდენობის დასადგენად.

### შერჩევის პროცედურა

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში, ქვევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით, ინმ-ების შერჩევისთვის სხვადასხვა მეთოდები გამოიყენებოდა, მაგ.: შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით, ფოკუსირებული შერჩევა და შერჩევა „თოვლის გუნდის“ პრინციპით; ყველა ამ მეთოდს გარკვეული ნაკლოვანება და შეზღუდვა ახასიათებს.<sup>8</sup> ამ შეზღუდვების თავიდან ასაცილებლად, შემუშავდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია (RDS). იგი წარმოადგენს ჯაჭვურ-კასკადური მეთოდის, ანუ „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევის მოდიფიცირებულ ვარიანტს, რომელიც იყენებს შეწონვის მათემატიკურ სისტემას. ეს უკანასკნელი, არარანდომული შერჩევის კომპენსაციის საშუალებას იძლევა.

RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ, მკვლევარებსა და სავლე მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიწვდნენ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებს და მოახდინონ მათი რეკრუტირება. ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS სამი თვალსაზრისით განსხვავდება: გულისხმობს ფარული პოპულაციის წევრების მიერ მათი თანასწორების უშუალო რეკრუტირებას, რეკრუტირებულთა რაოდენობის შეზღუდვას (მაგ.: თითოეულ მონაწილეს მხოლოდ სამი ადამიანის რეკრუტირება შეუძლია) და იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას –

<sup>8</sup> Abdul-Quader, A. Heckathorn, DD. Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a pilot study. Journal of Urban Health 2006

ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის.<sup>9,10</sup>

საქართველოს ექვს ქალაქში ინმ-ების რეკრუტირებისთვის გამოყენებულ იქნა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია. კვლევაში ჩასართავად გამოყენებულ იქნა შემდეგი კრიტერიუმები: 1) ასაკი - 18 წელი და მეტი, 2) ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში, 3) კვლევის განსახორციელებლად შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება, 4) ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარზე პასუხის გაცემის უნარი.

პირველ ნაბიჯს, საწყისი რესპონდენტების, ე.წ. „მარცვლების“ შერჩევა წარმოადგენდა. შემდგომში დაგვარად განსხვავებული მახასიათებლების (ასაკის, სქესის, ნარკოტიკის მოხმარებელთა რეგულარული ჯგუფებთან კავშირის, საცხოვრებელი უბნის მიხედვით) მქონე „მარცვლები“ შეირჩა პარტნიორი ორგანიზაციის, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ, რომელსაც ინმ-ებთან მუშაობის ხანგრძლივი გამოცდილება გააჩნია და მათი ნდობითა და პატივისცემით სარგებლობს.

კვლევისათვის ვარგისიანობის შეფასებისა (ვერიფიკაციის პროცედურა) და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, „მარცვლები“ მონაწილეობდნენ კვლევის ქცევით (გამოკითხვა) და ბიოლოგიურ (სისხლის სინჯის აღება) კომპონენტებში. ამ პროცედურების დასრულების შემდეგ, თითოეულს ეძლეოდა სამი ცალი სპეციალური, უნიკალური კოდის მქონე კუპონი კვლევაში სამი ახალი ინმ-ს ჩასართავად და უტარდებოდა დეტალური ინსტრუქტაჟი იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოეზიდა კვლევისათვის გამოსადეგი პოტენციური რესპონდენტები. ყველა კუპონზე აღნიშნული იყო სერიული ნომერი, კვლევის ჩატარების ადგილი და ინფორმაცია ფულადი ჯილდოს შესახებ. მათ, ვინც მკვლევარებთან მოდიოდა რეკრუტირების კუპონით და აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, უტარდებოდა ინტერვიუ. თავის მხრივ, ამ მონაწილეთაგან თითოეული იღებდა სამ კუპონს კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად დამატებით სამი ინმ-ს რეკრუტირებისათვის.

<sup>9</sup> Heckathorn, DD. Respondent driven sampling: A new approach to the study of hidden populations". Soc Probl. 1997;44:174-199 ; Respondent driven sampling, II. Deriving population estimate from chain referral samples of hidden populations. Soc probl. 2002;49:11-34

<sup>10</sup> Salaam Semaan, Jennifer Lauby and Jon Liebman. Street and Network Sampling in Evaluation Studies of HIV Risk Reduction Interventions. AIDS Rev 2002;4:213-223

კვლევის თითოეული მონაწილე იღებდა ფულად ჯილდოს 20 ლარის ოდენობით (12.05 აშშ დოლარი) და მეორადი ჯილდოს სახით დამატებით 7 ლარს (4.22 აშშ დოლარი) კვლევაში ყოველი ახალი რესპონდენტის რეკრუტირებისათვის. კუპონებთან დაკავშირებული მონაცემების შეყვანა ხდებოდა ამ მიზნით სპეციალურად შექმნილ კუპონების მართვის კომპიუტერულ პროგრამაში.<sup>11</sup>

იმის დასადასტურებლად, რომ პოტენციური რესპონდენტები ნამდვილად შეესაბამებოდნენ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ყველა მონაწილე გადიოდა წინასწარ შესამოწმებელ (ვერიფიკაციის) პროცედურას; ეს პროცედურა ტარდებოდა გამოცდილი ნარკოლოგის მიერ და მოიცავდა არაოფიციალურ საუბარს ნარკოტიკების ფასების, მათი ჟარგონული დასახელებების ირგვლივ, თუ რამდენად ცნობილი იყო მათთვის ნარკოტიკების მომზადებისა და ინექციის ტექნიკები; დასასრულ, ხდებოდა ნარკოტიკების მოხმარების დამადასტურებელი ობიექტური ნიშნების შეფასება.

კვლევისათვის გამოსადეგ რესპონდენტს ენიჭებოდა უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი და, სუბიექტის დუბლირების თავიდან აცილების მიზნით, მონაცემთა საიდენტიფიკაციო ბაზაში ფიქსირდებოდა მისი სიმაღლე, წონა, იარები, სვირინგები და სხვა ბიომეტრული ნიშნები.

კვლევის ყველა მონაწილეს, ინდივიდუალური ქსელის ზომის განსაზღვრის მიზნით, უსვამდნენ 6 შეკითხვას: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი რამდენი ადამიანი იცით, ვინც ცხოვრობს თქვენს ქალაქში/რეგიონში? მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ანუ ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)? რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის? მათგან, რამდენ ასეთ ადამიანს აქვს გაკეთებული ნარკოტიკი უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში? რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში? მათ შორის რამდენ მათგანს (ვინც არიან 18 წელს ზემოთ ასაკის, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, გაკეთებული აქვთ ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში) ფიქრობთ, რომ მოიწვევდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?

რესპონდენტებს, რომლებიც ბრუნდებოდნენ რეკრუტირებისათვის ფულადი ჯილდოს მისაღებად, ეკითხებოდნენ, რამდენმა ადამიანმა უთხრა უარი კუპონების აღებაზე და როგორია ამ ადამიანების მახასიათებლები.

---

<sup>11</sup> ავტორი Hrvoje Fuchek, Iskorak, Zagreb, Croatia

### ინმ რეკრუტირების შედეგები

კვლევის ყველა არეალში, რეკრუტირება იწყებოდა „მარცვლებით“. „მარცვლების“ შერჩევა ხდებოდა იმ პრინციპით, რომ გათვალისწინებული ყოფილიყო ინმ-ების ქსელების მრავალფეროვნება ასაკობრივი, სოციალური და გეოგრაფიული თვალსაზრისით. ქვემოთ ნაჩვენებია მათი ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები (ცხრილი 3):

ცხრილი 3: „მარცვლების“ ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი
<b>ასაკობრივი ჯგუფი</b>						
18-24	2	1				1
25-30	2	2	1		3	
31-40	3	3	5	5	5	4
41+	1	3	3	3	1	4
<b>სქესი</b>						
მამაკაცი	8	8	9	7	9	9
ქალი		1		1		0
<b>განათლება</b>						
საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)	5	5	4	2	3	5
არასრული უმაღლესი		1		1	1	
უმაღლესი	3	3	5	5	5	4
<b>ოჯახური მდგომარეობა</b>						
დაქორწინებული	2	4	3	3	4	5
განქორწინებული/ განცალკევებით მცხოვრები	1	2	2	1	1	2
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	5	3	4	4	4	2
<b>სულ</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

შერჩევის სასურველი ზომის მიღწევა მოხერხდა კვლევის ექვსივე არეალში.

რეკრუტირების კუპონების გაცემა წყდებოდა რესპონდენტების სასურველი რაოდენობის მიღწევამდე ცოტა ხნით ადრე – თითქმის ყველა ქალაქში კუპონების გაცემა შეწყდა სავსე სამუშაოს დამთავრებამდე ერთი დღით ადრე.

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად პოტენციურ რესპონდენტთა გარკვეულ ნაწილს უარი ეთქვა კვლევაში მონაწილეობაზე.

**ცხრილი 4: ინფორმაცია რეკრუტირების შესახებ**

არეალი	ტალღების რ-ბა	გაცემული კუპონების ჯამური რ-ბა	დაბრუნებული კუპონების რ-ბა	„მარცვლების“ მიერ რეკრუტირებულ რესპოდენტთა რ-ბა („მარცვლების“ რ-ბა)	პოტენციურ რესპოდენტთა რ-ბა	უარი
თბილისი	8	984	391	350 (8)	41	
გორი	8	747	323	280 (9)	42	1
თელავი	9	783	295	280 (9)	15	
ზუგდიდი	9	795	300	280 (8)	20	
ბათუმი	9	729	302	270 (9)	31	1
ქუთაისი	9	819	310	280 (9)	30	

კვლევის ყველა არეალში საწყისი „მარცვლებიდან“ წამოსული ტალღების მინიმალური რაოდენობა იყო ორი (ზუგდიდში, ქუთაისში, ბათუმში) და ტალღების მაქსიმალური რაოდენობა – ცხრა, დაფიქსირდა თბილისსა და ბათუმში.

**კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი**

კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ინმ-ების ქცევის შესასწავლი კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (Family Health International, FHI) პუბლიკაციაში: „ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა: აივ-ის რისკის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის ქცევის განმეორებითი შესწავლის სახელმძღვანელო პრინციპები“.<sup>12</sup>

მცირე მოდიფიკაციის შემდეგ აღნიშნული კითხვარი გამოყენებულ იყო საქართველოში 2002–2009 წლებში ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების ექვსივე რაუნდის დროს.

2010 წელს, ადგილობრივი ექსპერტების მონაწილეობით, მოხდა მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მეთოდოლოგიის სტანდარტიზება. მეთოდოლოგია შეიცავს ძირითადი ინდიკატორების ჩამონათვალს და მათ პასპორტებს, სტანდარტიზებულ კითხვარებს და ცხრილებს მონაცემთა ანალიზისათვის.<sup>13</sup> ამ პროცესში, კითხვარი კიდევ ერთხელ გადაიხედა იმის გადამოწმების მიზნით, თუ რამდენად ასახავს იგი აივ/შიდსზე გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესიის (UNGASS) და ნაციონალურ ინდიკატორებს. ამის შემდეგ მოხდა ქალებისა და მამაკაცებისათვის განკუთვნილი კითხვარების პრეტესტირება.

<sup>12</sup> [http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19\\_Surveys\\_surveillance\\_English.asp](http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp)

<sup>13</sup> <http://www.curatiofoundation.org>

ინტერვიუებისათვის შეირჩნენ „ბემონის“ თანამშრომლები შემდეგი კრიტერიუმების საფუძველზე: სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობისა და მსგავსი კვლევების ჩატარების გამოცდილება. საველე სამუშაოების დაწყების წინ ინტერვიუებზე ჩატარდათ სწავლება RDS-ისა და კვლევის ჩატარების პროცედურების შესახებ.

ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის სინჯის ანალიზს აივ-ზე. ტესტირება ტარდებოდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში. აივ სკრინინგისათვის გამოყენებული იყო სწრაფი ტესტები (Genscreen Ultra HIV (BIO-RAD, France); აივ-ზე თითოეული დადებითი პასუხის გადამოწმება ხდებოდა დამადასტურებელი მეთოდით, კერძოდ, Western Blot-ის (Western Blot HIV Blot 2.2, MP Biomedicals) საშუალებით.

შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიამ მოიწონა და დაამტკიცა კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი (სერთიფიკატი # 579/680, 26.12.2011).

კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი; მონაწილეებს შეეძლოთ, ნებისმიერ დროს თავისუფლად ეთქვათ მონაწილეობაზე უარი და ასევე ინფორმირებული იყვნენ, რომ უარის თქმა არავითარ ზეგავლენას არ მოახდენდა იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობდნენ.
- დაცული იყო სრული ანონიმურობა. მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა. მთელ დოკუმენტაციაზე მხოლოდ რესპონდენტის ნომერი იყო აღნიშნული.
- გამოკითხვაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიური საკითხების განხილვის, კონფიდენციალობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხების ირგვლივ.

ყველა მონაწილეს, ვისაც აივ-ზე დადებითი პასუხი აღმოაჩნდა, სთავაზობდნენ კონსულტირებას და აგზავნიდნენ შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებებში სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

### **მონაცემთა შეგროვება**

ექვსივე ქალაქში მონაცემთა შეგროვება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2012 წლის თებერვლიდან აგვისტოს ჩათვლით, საშუალოდ 2–3 კვირა თითოეულ ქალაქში.

გამოკითხვა ყველგან მიმდინარეობდა ქალაქის ცენტრში ფიქსირებულ ადგილზე. თბილისსა და თელავში კვლევა ჩატარდა „ბემონის“ ოფისში, გორში - ადგილობრივი შპრიცების გაცვლის პროგრამის ბაზაზე, ხოლო ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში გამოყენებული იყო არასამთავრობო ორგანიზაციის, სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ ფილიალები.

რეგისტრაციის შემდეგ, კვლევის თითოეულ მონაწილეს გამოცდილი ინტერვიუერის მიერ ქართულ ენაზე უტარდებოდა ინდივიდუალური გამოკითხვა პირისპირ, ცალკე ოთახში, პრივატულობის დაცვით. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა 25 წუთს არ აღემატებოდა. ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს სთხოვდნენ აივ-ზე ტესტირებისათვის ნებაყოფლობით სისხლის სინჯის ჩაბარებას, რომელიც ადგილზევე იყო ორგანიზებული ექსპრეს ქალაქში. რესპონდენტის თანხმობის შემთხვევაში, პრე-ტესტ კონსულტირების შემდეგ, გამოცდილი ექთანი იღებდა სისხლის სინჯს 5 მლ-ის ოდენობით. სისხლის სინჯები იგზავნებოდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში. თუკი სისხლის ტრანსპორტირება იმავე დღეს ვერ ხერხდებოდა, ხდებოდა აღებული სინჯების ცენტრიფუგირება და შრატი ინახებოდა მაცივარში 4–8° C-ზე. ლაბორატორიული გამოკვლევები განხორციელდა ე.წ. „რესპონდენტზე ბმული ანონიმური“ ტესტირების მეთოდის გამოყენებით. ყველა ინმ-ს ვინც თანახმა იყო სისხლის ტესტირებაზე, მინიჭებული ჰქონდა საიდენტიფიკაციო ნომერი, რომელიც ფიქსირდებოდა როგორც კითხვარზე, ასევე სინჯარაზე სისხლის სინჯით. დამატებით, მონაწილეს ეძლეოდა ბარათი, სადაც აღნიშნული იყო მისი საიდენტიფიკაციო ნომერი, ორგანიზაციის ტელეფონის ნომერი და მისამართი. ორგანიზაცია ტესტირების შედეგებს 2 კვირის განმავლობაში იღებდა. ამ შედეგების გასაგებად რესპონდენტებს სთხოვდნენ გამოცხადებულიყვნენ ორგანიზაციაში საიდენტიფიკაციო ბარათით. ადგილზე მათ უტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება.

საველე სამუშაოს პროცესში ხარისხის შიდა კონტროლს ახორციელებდა „ბემონის“ პერსონალი, ხოლო გარე კონტროლს ატარებდა საერთაშორისო ფონდი კურაციო. შემოწმდა, რამდენად სრულყოფილად იყო შევსებული კითხვარები და, ნებისმიერი ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, ინტერვიუერთან ერთად ხდებოდა მისი გასწორება.

## მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

მონაცემთა შეყვანისა და ანალიზის პროცესი განხორციელდა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ოფისში. მონაცემთა ბაზის შესაქმნელად გამოყენებული იყო სტატისტიკური პროგრამა SPSS (software version 18.0). ნებისმიერი შეუსაბამობის თავიდან ასაცილებლად მოხდა სიხშირეების და კროსტაბულაციების გამოთვლა და ლოგიკური კავშირების შემოწმება ყველა ცვლადისათვის. შევსებული კითხვარების ორიგინალები ინახება კურაციოს ოფისში.

კვლევის შედეგების გაანალიზება მოხდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური პროგრამის (RDSAT 6.0.1, Cornell University, 2004) საშუალებით.

ზოგიერთი ცვლადის შემთხვევაში, როდესაც RDSAT-ის მეშვეობით ვერ ხერხდებოდა პოპულაციაზე ვალიდური გადათვლა, მონაცემთა ანალიზი, ისევე როგორც საშუალო მაჩვენებლებისა და მედიანას გამოთვლა ხდებოდა SPSS-ში. ცალკეული ინდიკატორი და ექვსივე ქალაქის კომბინირებული მონაცემები გაანალიზებულ იქნა SPSS-ის მეშვეობით. სპეციფიკური ინდიკატორებისათვის ზემოქმედებასა და გამოსავალს შორის ასოციაციის დადგენის მიზნით, ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზი იქნა გამოყენებული. წარმოდგენილ იქნა სტატისტიკურად სარწმუნო ასოციაციები (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი არ კვეთს 1.00 ნიშნულს). შერჩეული ინდიკატორებზე შედარდა 2009 და 2012 წლის მონაცემები.

შერჩევაში ჩართულ ინდივიდთა ქსელის მონაცემებზე დაყრდნობით, RDSAT ინმ-ების უფრო ფართო ქსელის მახასიათებლების შეფასების საშუალებას იძლევა. ჩვენს მიერ მოწოდებული შედეგების ცხრილებში (იხ. დანართი 1) მონაცემები წარმოდგენილია ორი სვეტის სახით – მარცხენა სვეტი წარმოადგენს ინმ-ების ფართო ქსელის პოპულაციაზე გადათვლილ მაჩვენებლებს 95% სარწმუნოების ინტერვალით. მარჯვენა სვეტი წარმოადგენს შერჩევის ზომის მოცემულ პროპორციებს. SPSS-ის მეშვეობით დათვლილი მონაცემები აღნიშნულია ვარსკვლავით.

ინმ-ების სოციალური ქსელის სტრუქტურები და რეკრუტირების მონაცემები გაანალიზდა ქსელების ვიზუალიზაციის სპეციალური პროგრამის (NetDraw 2.081) გამოყენებით.



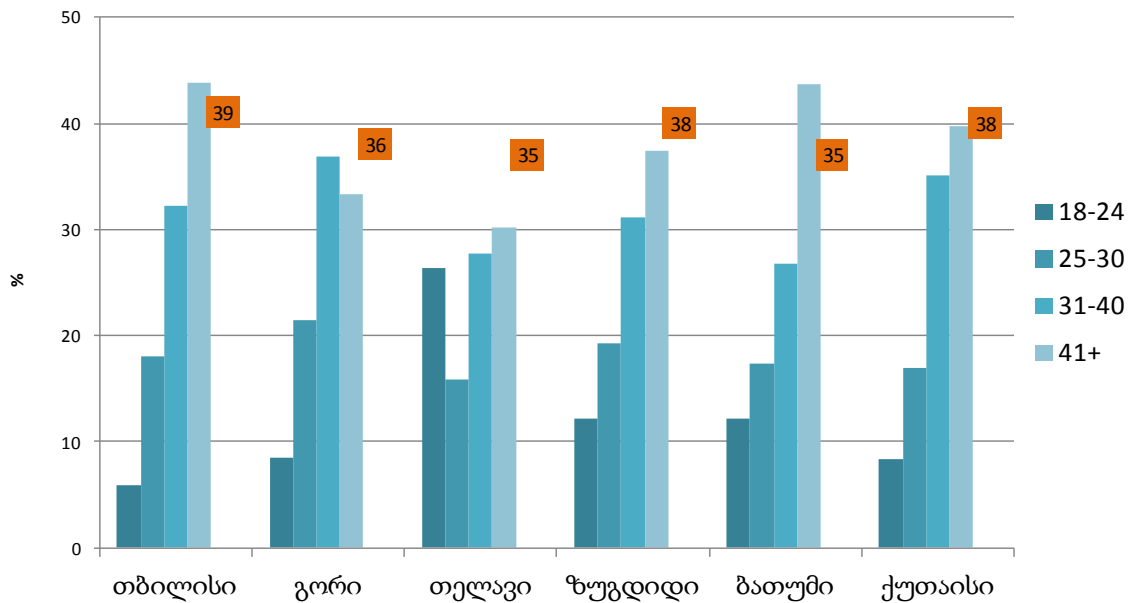
# შედეგები

## სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

### ასაკობრივი განაწილება

მონაწილეთა მედიანური ასაკი კვლევის ექვსივე არეალში 35-დან 39 წლამდე ვარიირებს, მათი უმრავლესობა 40+ წ ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება; გამონაკლისს მხოლოდ გორი წარმოადგენს, სადაც რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი (36.8%) 31–40 წწ ასაკობრივ შუალედშია. თბილისის რესპონდენტთა მხოლოდ 5.9% არის 25 წელზე ნაკლები ასაკის, სხვა ქალაქებში ეს მაჩვენებელი 8.3%-დან 26.3%-მდე მერყეობს და ყველაზე მაღალია თელავში.

გრაფიკი 1: ინმ-ების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



თბილისში, გორსა და ქუთაისში რეკრუტირების შედეგად შერჩევის ნიმუშში ახალგაზრდა ინმ-ების წილის ესოდენ დაბალი მაჩვენებელი იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ახალგაზრდა და შედარებით ასაკოვან ინმ-ებს შორის ნაკლებად აქტიური სოციალური კავშირებია და ახალგაზრდა ინმ-ების პოპულაცია უფრო ფარულია ასაკოვან მომხმარებლებთან შედარებით.

### სქესი

კვლევის ექვსივე არეალში ინმ-ების აბსოლუტური უმრავლესობა (95%-ზე მეტი) მამაკაცია, ეროვნებით ქართველი (93%-ზე მეტი). კვლევაში მონაწილე 23 ქალიდან, 12

გორში იყო რეკრუტირებული. არაპროპორციული გენდერული განაწილება შეიძლება აიხსნას საწყის „მარცვლებს“ შორის ქალების სიმცირით და/ან ნარკოტიკის მოხმარებელ სოციალურ ქსელებში ქალებსა და მამაკაცებს შორის ურთიერთკავშირის დეფიციტით გამოწვეული მდებარეობით სქესის ინმ-ების რეკრუტირების სიმძნელებით და აგრეთვე იმითაც, რომ ქალების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება განსაკუთრებით დაფარული და ტაბუირებულია.

### **განათლების დონე**

კვლევის თანახმად, უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტთა ყველაზე დიდი მაჩვენებელი თბილისში დაფიქსირდა; სხვა ქალაქებში მონაწილეთა უმრავლესობა საშუალო განათლების მქონეა. რესპონდენტთა უმნიშვნელო ნაწილმა (კვლევაში მონაწილე 1791-დან სამმა) აღნიშნა, რომ მიღებული აქვს მხოლოდ დაწყებითი განათლება.

### **დასაქმება და შემოსავალი**

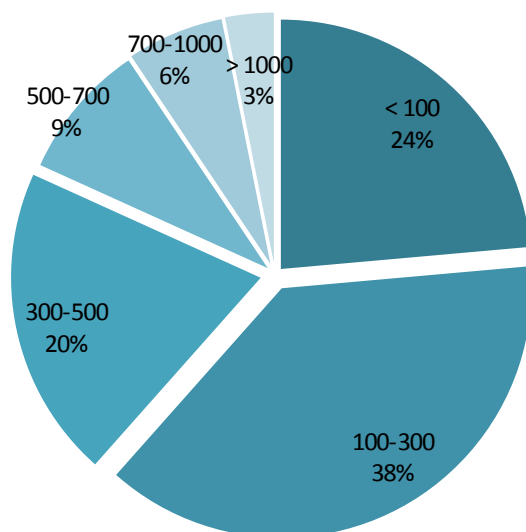
ინმ-ების უმრავლესობა დაუსაქმებელია - ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 57.4%-სა (ზუგდიდი) და 91.9%-ს შორის (თბილისი). ძალიან ცოტას აქვს მუდმივი სამსახური: 3.4%-დან (თბილისში) 13.6%-მდე (ზუგდიდში). სტუდენტების ყველაზე მაღალი პროპორცია თელავში დაფიქსირდა (8.9%).

ქალაქების მიხედვით, რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედის ყოველთვიური შემოსავალი 100-300 ლარის ფარგლებშია.<sup>14</sup> კომბინირებულ ნიმუშში რესპონდენტთა მეოთხედის შემოსავალი თვეში 100ლარზე ნაკლებია, ძალიან მცირე რაოდენობამ (18%) დააფიქსირა 500 ლარზე მაღალი ყოველთვიური შემოსავლის არსებობა (იხ.გრაფიკი 2)

---

<sup>14</sup> 1 აშშ დოლარი – 1.66 ლარი (2012 წლის საშუალო მონაცემი)

გრაფიკი 2: ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში (6 ქალაქის აგრეგირებული მონაცემი)



### ოჯახური მდგომარეობა

გამოკითხული ინმ-ების თითქმის ნახევარი დაოჯახებულია; თელავში, სადაც ახალგაზრდა ინმ-ების ყველაზე დიდი რაოდენობაა, რესპონდენტთა 49% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული. ქალაქების მიხედვით განსხვავდება იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც მეუღლესთან ერთად ცხოვრობს: 37.9%-დან (თელავი) 49.3%-მდე (გორი). ხოლო იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც ოჯახის წევრებთან ერთად ცხოვრობს, ვარიირებს 42.6%-დან (თბილისი) 51.5%-მდე (თელავი). დაუქორწინებელ რესპონდენტთა უმნიშვნელო ნაწილი (3,7%-მდე ქუთაისში) აღიარებს, რომ ცხოვრობს ქალ პარტნიორთან ერთად. განქორწინებული ინმ-ების რაოდენობა ყველაზე მაღალია თბილისში (26.5%), სხვა ქალაქებში ეს მაჩვენებელი გაცილებით მცირეა.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, კვლევაში მონაწილეობა მდებარეობითი სქესის ინმ-ების სულ რამდენიმე წარმომადგენელმა მიიღო და მათი ოჯახური მდგომარეობა განსხვავებულია. გორში კვლევაში მონაწილე 12 ქალიდან 7 განქორწინებულია, 3 დაოჯახებულია; თბილისელი 6 რესპონდენტიდან მხოლოდ 3 იმყოფებოდა ქორწინებაში, ხოლო დანარჩენები ან განქორწინებულები იყვნენ, ან საერთოდ არ იყვნენ დაოჯახებული.

### საცხოვრებელი ადგილი

კვლევაში მონაწილე ინმ-ების დიდი უმრავლესობა ქალაქის მაცხოვრებელია და მხოლოდ 13% ცხოვრობს ახლომდებარე სოფლებში.

იძულებით გადაადგილებულ პირთა რაოდენობა ვარიირებს 1.1%-დან (ბათუმში) 10.8%-მდე (ზუგდიდში).

### **კონტაქტი სამართალდამცავ ორგანოებთან**

რესპონდენტებს უსვამდნენ შეკითხვას, ხომ არ ჰქონიათ სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ნარკოტიკების მოხმარების გამო ადმინისტრაციული სახდელის დაკისრების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (24%) გამოვლინდა ქუთაისში, ხოლო ყველაზე დაბალი - გორში (9%). ზუგდიდელ რესპონდენტთა 15.9% აღნიშნავდა, რომ წარსულში ჰქონდა წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნის გამოცდილება, ხოლო იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ნარკოტიკების მოხმარების მიზეზით ციხეში მოხვდა, ბევრად უფრო მცირეა (მერყეობს 1.2%-დან გორში, 5.5%-მდე ქუთაისში).

### **ალკოჰოლის მოხმარება**

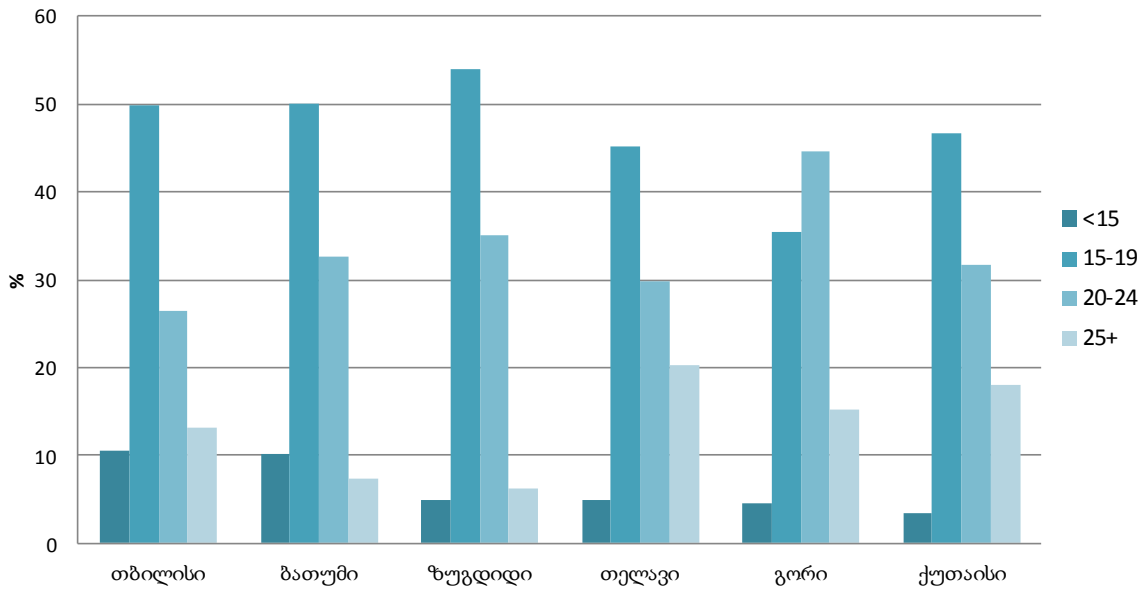
ალკოჰოლის ხშირად მოხმარებას (ყოველდღიურად ან კვირაში რამოდენიმეჯერ, ბოლო 1 თვის განმავლობაში) აღნიშნავს გამოკითხულთა 21.1%-დან (გორი) 36%-მდე (თელავი). ალკოჰოლის კვირაში ერთხელ მოხმარებას ადასტურებს რესპონდენტთა 12.5%-დან 21%-მდე.

### **ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია**

ნებისმიერი ნარკოტიკის მოხმარების (მოწევის, დალევის ან ინექციის გაკეთების გზით) დაწყების მედიანური ასაკი 15–16 წელია. აღსანიშნავია, რომ იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც ადრეულ ასაკში გასინჯა ნარკოტიკი, ორჯერ უფრო მაღალია თბილისში (50.3%) და ყველაზე დაბალია ქუთაისში (33.1%).

რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების გამოცდილებას, აქ მედიანური ასაკი 18-სა და 20 წელს შორის მერყეობს. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტმა ნარკოტიკი პირველად 19 წლამდე ასაკში გაიკეთა. ათიდან ერთმა ინმ-მ თბილისსა და ბათუმში ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება დაიწყო 15 წლამდე ასაკში.

გრაფიკი 3: ნარკოტიკის პირველი ინექციის ასაკი



ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობა (79.0%-დან თელავში, 95.8%-მდე თბილისსა და ბათუმში) მიიჩნევს, რომ წამალდამოკიდებულია.

წამალდამოკიდებულების საშუალო ხანგრძლივობა ვარიირებს 10-დან 12 წლამდე (ცხრილი 5). იმ რესპონდენტებს შორის, ვისი ნარკოტიკის მოხმარების სტაჟიც 2 წელს არ აღემატება (სულ 70 ინმ), თითქმის ყოველი მეორე (48.6%) მიიჩნევს, რომ წამალდამოკიდებულია.

ცხრილი 5: წამალდამოკიდებულების პრევალენტობა და საშუალო ხანგრძლივობა

ქალაქი	ფიქრობს, რომ წამალდამოკიდებულია %	წამალდამოკიდებულების მედიანური ასაკი
თბილისი	95.8	12
გორი	91.7	10
თელავი	79.9	10
ზუგდიდი	92.0	12
ბათუმი	92.4	10
ქუთაისი	95.8	10

ბოლო თვის განმავლობაში ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე ქალაქების მიხედვით განსხვავებულ სურათს გვამღევეს. აღსანიშნავია, რომ თბილისელი რესპონდენტები უფრო ხშირად აღნიშნავენ დღის განმავლობაში რამდენიმე ინექციას (10.6%). დეზომორფინის მოხმარებასა და ინექციის სიხშირეს შორის სარწმუნო კავშირი

გამოვლინდა - კვლევის ყველა არეალში დეზომორფინის მომხმარებლების ინექციის სიხშირე უფრო მაღალია. თბილისში, გორსა და ბათუმში, ის რესპონდენტები, ვინც ბოლო თვის განმავლობაში დეზომორფინი მოიხმარა, ორჯერ უფრო მეტად აღნიშნავენ ნარკოტიკის რამდენიმე ინექციას დღის განმავლობაში, ვიდრე სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლები.

რესპონდენტთა უმრავლესობა (46.1%-დან ბათუმში, 69.8%-მდე თბილისში) არის დაახლოებით 4 პირისგან შემდგარი ნარკოტიკის მომხმარებელთა რეგულარული ჯგუფის წევრი (ჯგუფის წევრთა საშუალო რაოდენობა მერყეობს 3.84-დან (თელავი) 4.42-მდე (თბილისი)).

შესწავლილ იქნა ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული არაინექციური და/ან ინექციური ნარკოტიკების სახეობები. რესპონდენტების დაახლოებით 60%-ს (1063) ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული ჰქონდა ნარკოტიკები არაინექციური გზითაც. არაინექციურ ნარკოტიკებს შორის ყველაზე გავრცელებულია კანაბისი (მარიხუანა) და ცნს დეპრესანტები. იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც აღნიშნა ბოლო თვეში ცნს დეპრესანტების მოხმარება, 69.9%-ს მიღებული ჰქონდა დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი ისეთი მედიკამენტები, როგორცაა ბაკლოსანი<sup>15</sup>, ლირიკა<sup>16</sup>, გრიმოდინი<sup>17</sup> და სხვები. აღნიშნულ პრეპარატებს ყველაზე ხშირად ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები მოიხმარენ: 25 წლამდე ასაკის რესპონდენტთა 64%-მა ბოლო თვის განმავლობაში ერთ-ერთი მათგანი მაინც მოიხმარა. კვლევის მონაწილეთა მესამედზე მეტი აღნიშნავს ტრანკვილიზატორების მოხმარებას. ყველა აღნიშნული პრეპარატის შეძენა სპეციალიზებულ აფთიაქში უნდა ხდებოდეს რეცეპტით, თუმცა, ჩვეულებრივ, მათი ყიდვა შესაძლებელია ურეცეპტოდ.

ყველაზე ხშირად მოხმარებად ინექციურ საშუალებებს ნარკოტიკული ანალგეტიკები და, მათ შორის, ჰეროინი და დეზომორფინი („კრაკადილი“, „ნიანგი“) წარმოადგენს. ეს უკანასკნელი არის კუსტარულად დამზადებული სინთეზური ოპიოიდური ნარკოტიკი, რომელიც ბაზარზე ბოლო 2 წლის განმავლობაში გამოჩნდა. ჰეროინის მოხმარების დონე ვარიირებს 13.6%-დან (თბილისში) 61.7%-მდე (ბათუმში). სუბუტექსის<sup>18</sup> (ბუპრენორფინი)

<sup>15</sup> ბაკლოსანი (Baclosan, Baclofen) არის მიორელაქსანტი, რომელიც გამოიყენება კუნთების სპასტიკის (დაჭიმულობის) სამკურნალოდ

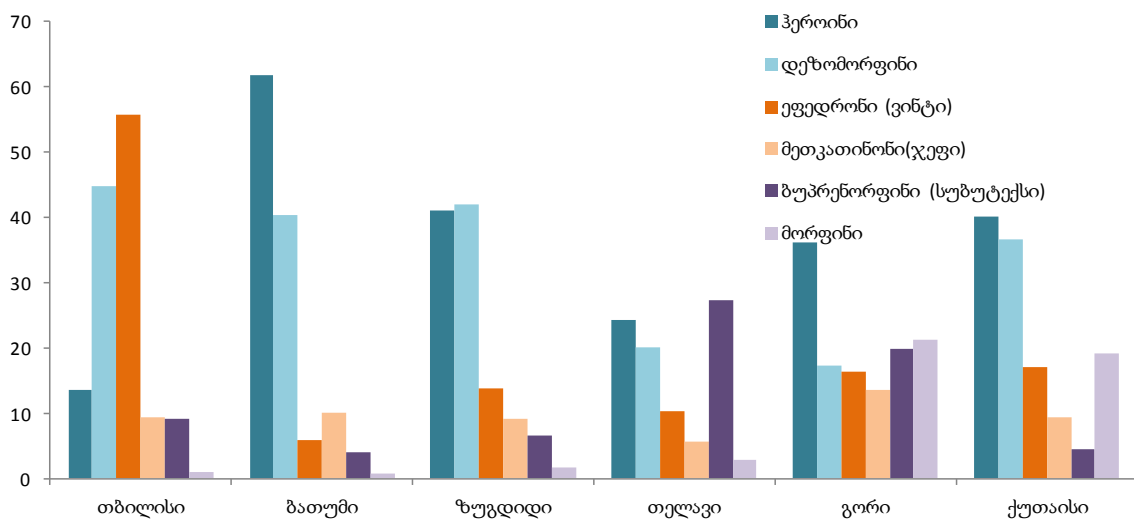
<sup>16</sup> ლირიკა (Lyrica, Pregabalin) არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთიმული საშუალება

<sup>17</sup> გრიმოდინი (Grimodin, Gabapentin) არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთიმული საშუალება

<sup>18</sup> სუბუტექსი (Subutex, Buprenorphine) გამოიყენება ოპიოიდური დამოკიდებულების სამკურნალოდ. იგი მოიაზრება მეთადონის ალტერნატივად ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჰეროინული და კოკაინური

ცალკე ან სხვა პრეპარატებთან კომბინაციაში მოხმარება ყველაზე მეტად გავრცელებულია თელავში (27.4%). კუსტარულად დამზადებულ ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტს - ეფედრონს (ე.წ. "ვინტი") მოიხმარს თბილისელ ინმ-თა თითქმის ნახევარი, ხოლო სხვა ქალაქებში ამ ნარკოტიკის მომხმარებელთა რაოდენობა გაცილებით ნაკლებია. მეორე თვითნაკეთი ამფეტამინისმაგვარი სტიმულანტის, ე.წ. "ჯეფის" (მეტამფეტამინი) მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა გორში (13.7%). ზოგადად, მორფინის გამოყენება საკმაოდ დაბალია (0.9%-დან ბათუმში, 3.0%-მდე თელავში), თუმცა, უჩვეულოდ მაღალია გორსა (21.3%) და ქუთაისში (19.2%).

**გრაფიკი 4: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები**



ბოლო თვის განმავლობაში ინექციური გზით მოხმარებული სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა ქალაქების მიხედვით ნაკლებ განსხვავებას იძლევა და მერყეობს 1.31%-დან (თელავში) 1.72%-მდე (ზუგდიდში).

### ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

კვლევის ყველა არეალში რესპონდენტთა უმრავლესობა ადასტურებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი; ეს პროპორცია ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (76.4%).

ნემსის/შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად მცირდება, როდესაც შეკითხვა უკანასკნელ ინექციას ეხება. ეს მაჩვენებელი 3.1%-სა და 8.7%-ს (ბათუმი) შორის მერყეობს. იმ რესპონდენტთა რაოდენობა ვინც გამოიყენა მის მიერ ადრე გამოყენებული

დამოკიდებულების მქონე პირებთან. სუბუტექსის სუბლინგვალურ (ენისქვეშ მისაღებ) აბებს ნარკოტიკების მომხმარებლები წყალში ხსნიან და ისე იკეთებენ.

ნემსი/შპრიცი ან საინექციო მოწყობილობა არ აღემატება 12.7%-ს. შესაბამისად, იმ ინმ-თა რაოდენობა, ვინც სტერილური ნემსი/შპრიცი გამოიყენა, მერყეობს 78.4%-დან (ბათუმი) 89%-მდე (თბილისი).

ძალიან მცირეა კვლევის იმ მონაწილეთა რაოდენობა (არაუმეტეს 3.7%-ისა), ვინც ბოლო ინექციის დროს სხვის მიერ ნარკოტიკით წინასწარ შევსებული შპრიცი გამოიყენა. მონაწილეთა ასაკსა და საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების პრაქტიკას შორის კავშირის დასადგენად, გაანალიზდა ექვსივე ქალაქის კომბინირებული მონაცემთა ბაზა. თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ დაფიქსირდა ( $p=0.1$ ), 25 წლამდე ასაკის რესპონდენტებში ნემსის/შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა უფრო მაღალია (16.2%), ვიდრე მოზრდილ ასაკობრივ ჯგუფში (9.2%).

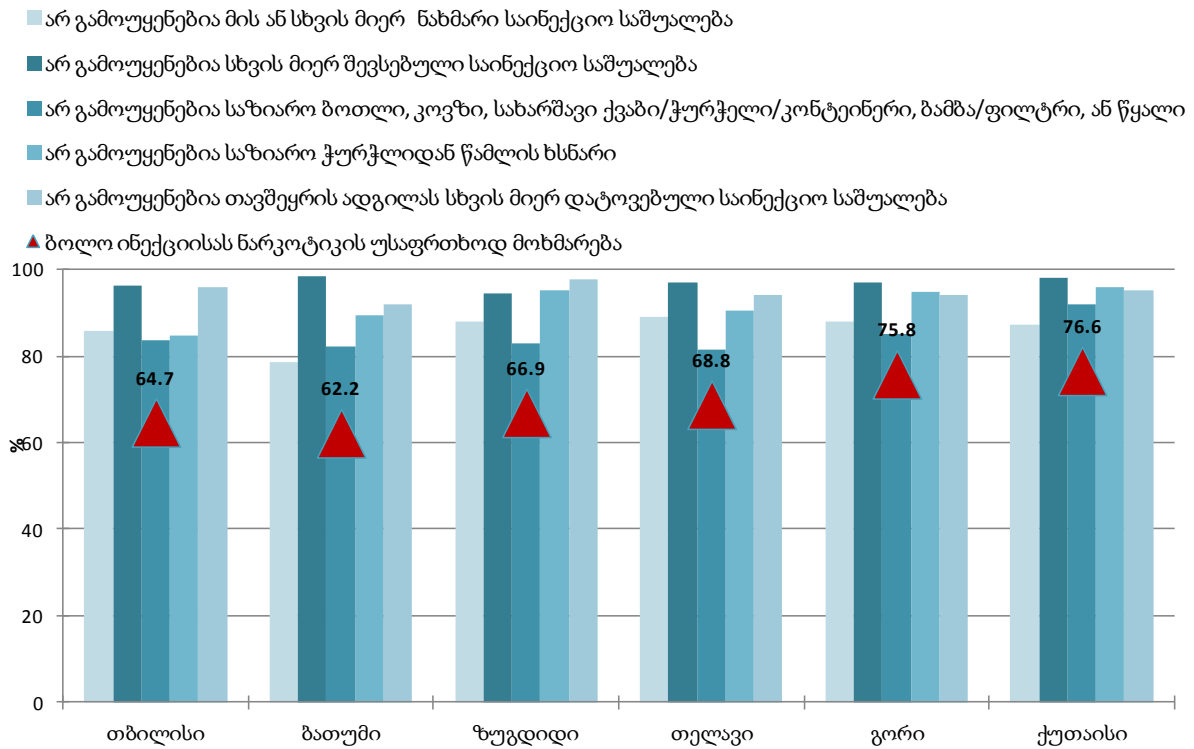
კვლევის თანახმად, ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საინექციო მოწყობილობის (ბოთლი, კოვზი, სახარშავი ჭურჭელი, ბამბა/ფილტრი ან წყალი) საზიარო გამოყენების პრაქტიკა ვარიირებს 2.6%-დან (ქუთაისი) 15.3%-მდე (ზუგდიდი).

ბოლო ინექციის დროს საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენებაზე მიუთითებს თბილისელ რესპონდენტთა 14.6%, სხვა ქალაქებში ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია. გამოკითხულთა ძალიან მცირე რაოდენობამ აღნიშნა შეკრების ადგილზე დატოვებული ნემსის/შპრიცის ხელახლა გამოყენების შესახებ (0.4%-დან 4.0%-მდე).

უკანასკნელი ინექციის დროს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის შესაფასებლად გამოყენებული იყო შემდეგი ინდიკატორების კომბინაცია: არ გამოუყენებია ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; არ გამოუყენებია საზიარო საინექციო მოწყობილობა; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი; ქუთაისელი რესპონდენტების დაახლოებით სამ მეოთხედზე მეტმა უსაფრთხოდ მოიხმარა ნარკოტიკი უკანასკნელი ინექციის დროს; ეს მაჩვენებელი თანდათან იკლებს სხვა ქალაქებში (იხ. გრაფიკი 5).

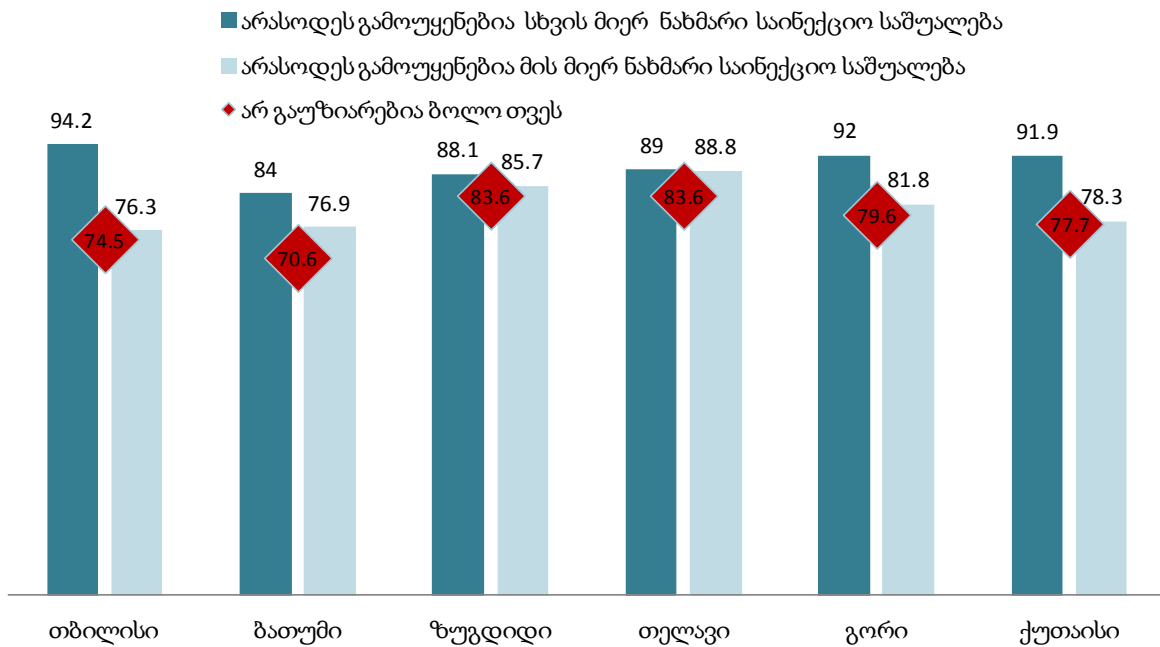


**გრაფიკი 5: უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა ბოლო ინექციის დროს**



ასევე შეფასდა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი ქცევა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. რესპონდენტების უმრავლესობამ უარყო დროის ამ მონაკვეთში სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენება და მის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის სხვისათვის გადაცემა.

**გრაფიკი 6: გაზიარების პრაქტიკა ბოლო თვის განმავლობაში**



უკანასკნელი ინექციის დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკის კავშირი ბოლო პერიოდის განმავლობაში მოხმარებულ საინექციო ნარკოტიკების ტიპებთან გაანალიზდა კვლევის ჯამურ მონაცემთა ბაზაში. ბივარიაციული ანალიზის თანახმად, სარწმუნო პოზიტიური კავშირი გამოვლინდა ჰერონისა (OR 1.62 95% CI 0.1 – 2.52) და „ჯეფის“ (OR 2.28 95% CI 1.20 – 4.31) მოხმარებასა და გაზიარების პრაქტიკას შორის; ხოლო „ვინტის“ მოხმარების შემთხვევაში გამოიკვეთა სარისკო ქცევასთან ნეგატიური კავშირი (OR 0.32 95% CI 0.15-0.90). დაწყებითი ან საშუალო განათლების მქონე ინმ-ებში საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკა სამჯერ უფრო ხშირად გვხვდება (OR 2.96 95% CI 1.80 – 4.85); ასევე, გაცილებით მაღალია ინექციასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა იმ რესპონდენტებში, ვინც ბოლო წლის განმავლობაში საზღვარგარეთ მოიხმარა ინექციური ნარკოტიკი (OR 2.35 95% CI 1.55-3.58).

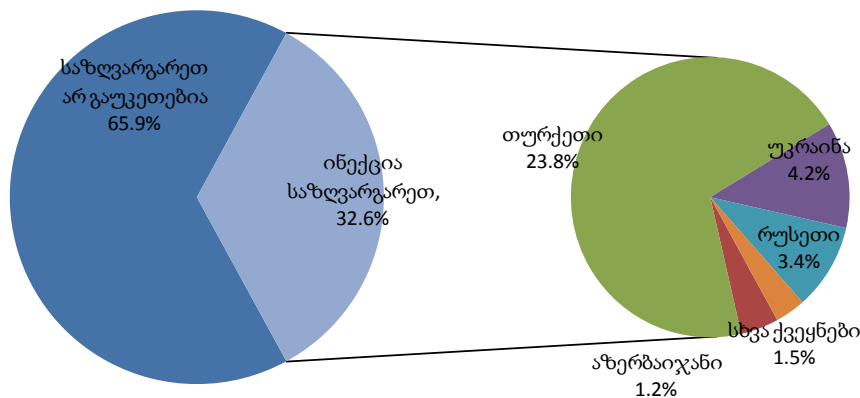
როგორც მოსალოდნელი იყო, ანალიზის შედეგების მიხედვით, საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია კუსტარულად დამზადებული საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებში. სარწმუნო კავშირი გამოვლინდა მეტამფეტამინის („ჯეფი“) მოხმარებასა და საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარებას შორის - მომხმარებელთა ამ კატეგორიაში გაზიარების პრაქტიკა 3.5-ჯერ უფრო მაღალია (OR 3.52 95% CI 2.19 – 5.68). სარწმუნო განსხვავება არ დაფიქსირდა „ვინტისა“ და დეზომორფინის მომხმარებლებში.

ე.წ. „ნემსის პარტნიორების“ საშუალო რაოდენობა, ვისაც ინმ-ები საინექციო ატრიბუტიკას უზიარებენ, ვარიირებს 1.89-დან (თბილისი) 4.44-მდე (თელავი). იმ რესპონდენტების უმრავლესობა, ვინც ადასტურებს სხვის მიერ ნახმარი ნემსის/შპრიცის ოდესმე გამოყენების ფაქტს, აღნიშნავს, რომ წინასწარ წყლით გაასუფთავა ისინი.

თითქმის ყველა რესპონდენტი (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო თელავში, 96.5%) აზრით, საჭიროების შემთხვევაში, ახალი, სტერილური ნემსის/შპრიცის შოვნა ძალიან ადვილია. რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ახალი შპრიცების ყიდვა შესაძლებელია აფთიაქებში და მათი მცირე რაოდენობა აფიქსირებს, რომ ახალი შპრიცის მოპოვება სხვა წყაროებიდანაც არის შესაძლებელი. შპრიცების გაცვლის პროგრამა ამ კონტექსტში დასახელებული იყო მონაწილეთა მცირე რაოდენობის მიერ (36.8% გორში, 10.3% ზუგდიდში). სხვა ქალაქებში ეს მაჩვენებელი 5%-ს არ აღემატება.

ზოგადად, იმ ინმ-ების რაოდენობა, ვინც აღნიშნავს ბოლო 12 თვის განმავლობაში ინექციური ნარკოტიკის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილიდან მოშორებით მოხმარებას, ვარიირებს 33.2%-დან (თბილისი) 81.6%-მდე (ზუგდიდი). სხვა ქალაქებთან შედარებით, თბილისელი რესპონდენტები უფრო იშვიათად მიუთითებდნენ ინექციური ნარკოტიკების საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში მოხმარებაზე. ხოლო იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვისაც ნარკოტიკის სხვა ქვეყნებში მოხმარების გამოცდილება გააჩნია, ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (48.3%) და ბათუმში (47.1%). ძირითად ქვეყნებს შორის, სადაც კვლევის მონაწილეებმა ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკების მოხმარეს, დასახელდა თურქეთი, უკრაინა და რუსეთი.

**გრაფიკი 7: ქვეყნები, სადაც მოხდა ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში (კომბინირებული მონაცემები)**



ბივარიაციული ანალიზის მეშვეობით გაანალიზდა ბოლო თვეში ჰეროინის მოხმარების კავშირი საზღვარგარეთ, კერძოდ, თურქეთში ინექციასთან. აღმოჩნდა, რომ ყველა ქალაქში ჰეროინის მოხმარება სარწმუნო კავშირშია თურქეთში ინექციასთან.

**ცხრილი 6: კავშირი თურქეთში ინექციასა და ბოლო თვეში ჰეროინის მოხმარებას შორის**

ქალაქი	გასულ თვეს ჰეროინის მოხმარების OR	95% CI
თბილისი	3.89	1.25 -12.12
გორი	5.76	3.31 -10.0
თელავი	7.24	3.67 - 14.25
ზუგდიდი	4.30	2.50 - 7.39
ბათუმი	2.18	1.34 - 3.56
ქუთაისი	2.06	1.21 - 3.49

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ინექციასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა იზრდება ნარკოტიკის საცხოვრებელი ადგილიდან მოშორებით მოხმარების შემთხვევაში.

ზუგდიდსა და ბათუმში იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც ნარკოტიკი საზღვარგარეთ მოიხმარა, ყოველი მეხუთე ადასტურებს ნემსის/შპრიცის გაზიარებას.

გაანალიზდა კომბინირებული მონაცემთა ბაზა საზღვარგარეთ გაზიარების პრაქტიკის დეტერმინანტების გამოსავლენად. დაწყებითი და საშუალო განათლება, ისევე როგორც ბოლო თვეში საინექციო მოწყობილობის გაზიარება და „ჯეფის“ მოხმარება პოზიტიურ კავშირში აღმოჩნდა სარისკო ქცევასთან. ყველა აღნიშნული ფაქტორის შეასწორების შემდეგ, მულტივარიაციული ანალიზით, პოზიტიური კავშირი შენარჩუნდა ბოლო თვის განმავლობაში გაზიარების პრაქტიკის მიმართ. ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ იმ რესპონდენტებს შორის, რომლებიც ბოლო თვის განმავლობაში ინექციას უსაფრთხოდ იტარებდნენ, 13.6%-მა დაადასტურა საზღვარგარეთ ინექციასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის არსებობა, რაც იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ასეთ ქცევაზე მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს კონტექსტუალური ფაქტორები.

ყოველ მეექვსე რესპონდენტს ქუთაისსა და ბათუმში ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჰქონდა ზედოზირების ეპიზოდი. ასეთი გამოცდილება გაცილებით ნაკლები იყო სხვა ქალაქების ინმ-ებს შორის.

კვლევის ყველა არეალში რესპონდენტების უმრავლესობა ინექციურ ნარკოტიკს მოიხმარს სახლში, მხოლოდ მცირე ნაწილი მოიხმარს მანქანაში და კიდევ უფრო ნაკლები

რაოდენობა (კომბინირებული მონაცემთა ბაზის 2.2%) ნარკოტიკის მოხმარებას ქუჩაში ამჯობინებს.

ნარკოტიკის ინექციის შემდეგ, გამოკითხულ ინმ-თა დიდი ნაწილი (38.0%-დან 60.2%-მდე) ნახმარ შპრიცს, თავდახურულ ნემსთან ერთად, ნაგავში აგდებს.

### ცოდნა აივ/შიდსზე და საკუთარი რისკის შეფასება

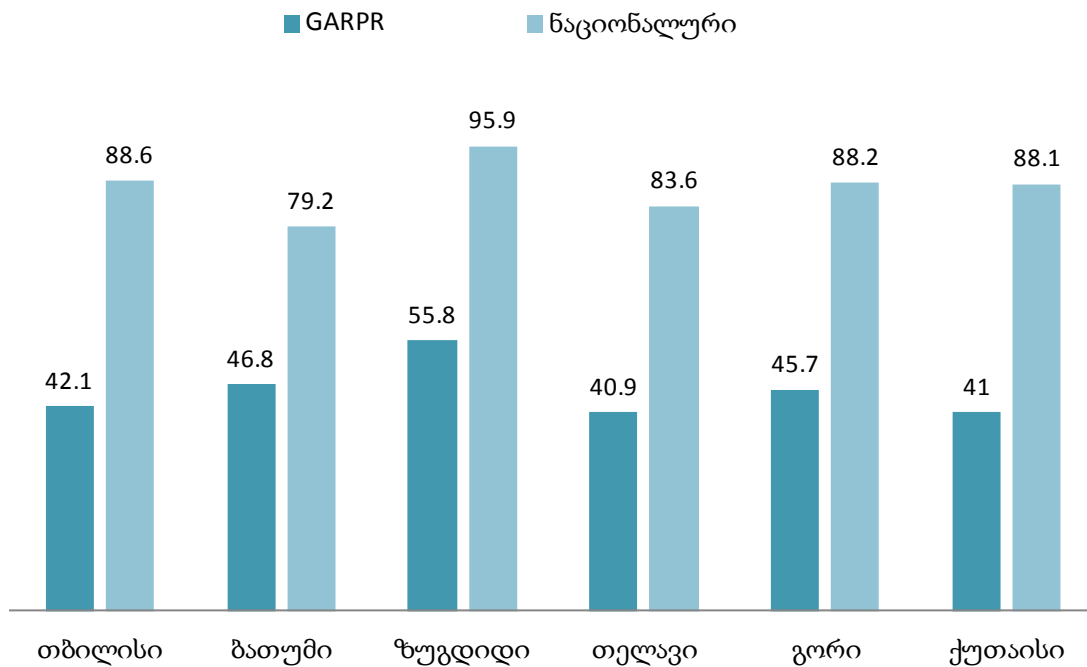
კვლევის ექვსივე არეალში თითქმის ყველა რესპონდენტს სმენია აივ/შიდსის შესახებ და მხოლოდ ექვსი რესპონდენტი (1 ბათუმიდან, 4 თელავიდან და 1 გორიდან) აღმოჩნდა ისეთი, ვისაც არაფერი გაუგია აივ/შიდსზე.

აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (ყოფილი UNGASS) ინდიკატორის - ცოდნა აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის გზების შესახებ და აივ-ის გადაცემის გზებზე გავრცელებული მცდარი მოსაზრებების უარყოფა - სიდიდე მერყეობს 40.9%-დან (თელავი) 55.8%-მდე (ზუგდიდი). აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციული ღონისძიებების შესახებ ცოდნა მაღალია კვლევის ყველა არეალში. იმ ინმ-თა რაოდენობა, ვინც იცის, რომ გარეგნულად ჯანმრთელი ადამიანი შეიძლება აივ ინფიცირებული იყოს, ყველაზე ნაკლებია ბათუმში (84.1%). აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ცრუ წარმოდგენები ჯერ კიდევ ფართოდ არის გავრცელებული. თითქმის ყველა ქალაქში, კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარს სჯერა, რომ ადამიანის აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად. უფრო მეტია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც ეთანხმება მოსაზრებას, რომ არ შეიძლება ადამიანი აივ-ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით დასნებოვნდეს.

აივ გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ ნაციონალური ინდიკატორის<sup>19</sup> სიდიდე ვარიირებს 79.2%-დან (ბათუმი) 95.9%-მდე (ზუგდიდი). ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ცოდნის დონეში არ გამოვლინდა, გარდა ზუგდიდისა, სადაც ასაკოვანი რესპონდენტების ინფორმირებულობა უფრო მეტია.

<sup>19</sup> სწორი პასუხი შემდეგ კითხვებზე: აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაზინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მოხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

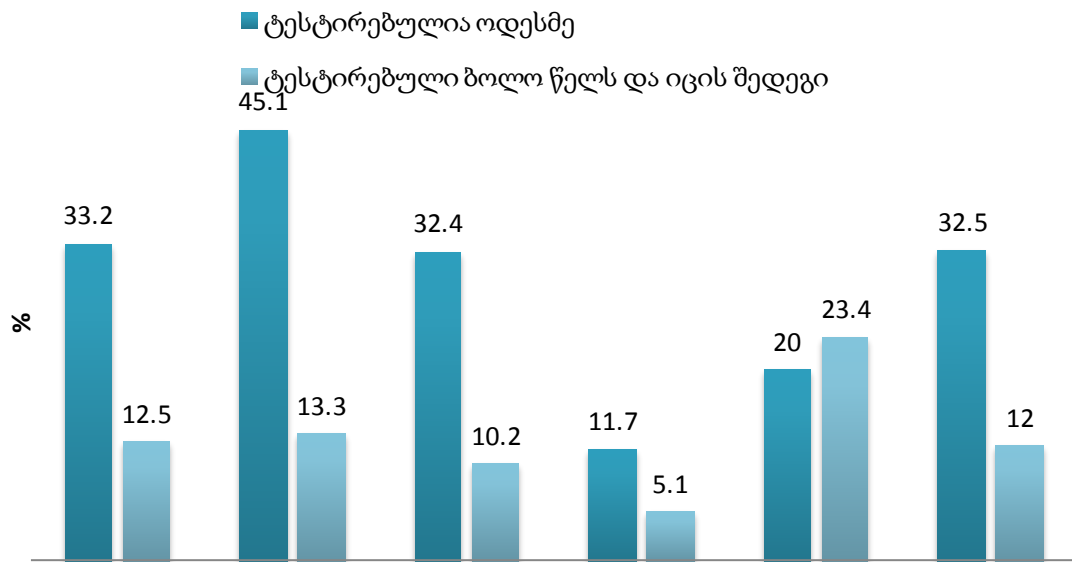
გრაფიკი 8: ცოდნა აივ პრევენციის და გავრცელების გზების შესახებ და აივ-ის გადაცემის გზებზე გავრცელებული მცდარი მოსაზრებების უარყოფა - GARPR-ის და ნაციონალური ინდიკატორები



აივ ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ ინფორმირებულობის დონე საკმაოდ მაღალია. ინმ-ების მნიშვნელოვანი ნაწილისათვის ცნობილია მათ ქალაქში სად შეიძლება აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირების კონფიდენციალურად გავლა, თუმცა, თელავში ეს მაჩვენებელი 62.1%-ის ტოლია. ამავე დროს, ნებაყოფლობითი ტესტირების და კონსულტირების (ნკტ) სერვისების გამოყენების მაჩვენებელი კვლავ ძალიან დაბალია. ჯამში რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლებს ოდესმე აქვს ჩატარებული აივ-ზე ლაბორატორიული გამოკვლევა (იხ.გრაფიკი 9).

როდესაც დროის ინტერვალი ბოლო 12 თვემდე მცირდება, ეს მაჩვენებელი მკვეთრად იკლებს – იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩაიტარა ტესტირება და გაიგო შედეგი, ძალიან მცირეა – 5.1%-დან (თელავში) 10.5%-მდე (ზუგდიდში) და ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა გორში - 23.4%.

გრაფიკი 9: ა) ინმ-ები, ვისაც წარსულში ერთხელ მაინც აქვს ჩატარებული აივ-ტესტირება და იცის შედეგი და ბ) ინმ, ვინც ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა და იცის შედეგი



ექვსივე ქალაქის ჯამურ მონაცემთა ბაზაში გაანალიზებულ იქნა აივ-ზე ტესტირების გამოცდილება ასაკობრივი ჯგუფების, განათლების დონის, ინექციასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის და აივ გავრცელებისა და პრევენციის გზების ცოდნის ჭრილში. როგორც მოსალოდნელი იყო, ახალგაზრდა, საშუალო განათლების მქონე და აივ-ის შესახებ ცოდნის არმქონე პირები უფრო ნაკლებად იტარებენ ტესტირებას აივ-ზე. ამას გარდა, ბოლო 12 თვის განმავლობაში რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკის მქონე პირებში 2.6-ჯერ უფრო ნაკლებია შანსი, რომ ოდესმე ჩატარებინათ ტესტირება აივ-ზე. ეს შეიძლება იმაზე მიუთითებდეს, რომ ეს პირები ნაკლებად აცნობიერებენ საკუთარ რისკს, რაც, თავის მხრივ, მათ ტესტირების ჩატარებისაკენ უბიძგებდა. შესწორების შედეგად, ძალაში დარჩა ყველა აღნიშნული დეტერმინანტის სარწმუნო კავშირი ტესტის არ ჩატარებასთან (ცხრილი 7).

ცხრილი 7: აივ ტესტირების არ ჩატარების დეტერმინანტები, მულტივარიაციული ანალიზი\*

ფაქტორები	აივ ტესტირების არ ჩატარების AOR	95% CI	p სიდიდე
ასაკი			
≤ 24	3.91	2.62-5.83	< 0.001
> 25	1.0		
განათლება			
დაწყებითი ან საშუალო	1.46	1.20 - 1.77	< 0.001

\* ანალიზი შესრულდა SPSS-ში, შესწორდა ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ცვლადი

ფაქტორები	აივ ტესტირების არ ჩატარების AOR	95% CI	p სიდიდე
არასრული ან სრული უმაღლესი ცოდნა აივ/შიდსის მიმართ <sup>20</sup>	1.0		
არა	1.57	1.16-2.12	< 0.05
დიახ	1.0		
საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარება ბოლო თვეს			
დიახ	2.27	1.60-3.23	< 0.001
არა	1.0		

კვლევის ყველა არეალში გამოკითხულთა დიდმა უმრავლესობამ (88%-ზე მეტმა) დაადასტურა, რომ თუკი დაინფიცირდებიან ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ამ ფაქტს თავიანთ სქესობრივ და „ნემსის“ პარტნიორებს არ დაუმალავენ.

კვლევის ექვსივე არეალში ინმ-ების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ აივ ინფიცირების თავალსაზრისით დაბალი რისკი აქვს ან საერთოდ არ იმყოფება ინფიცირების რისკის ქვეშ. გამონაკლისია ზუგდიდი, სადაც დაახლოებით თანაბარია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვისაც მიაჩნია, რომ ინფიცირების დაბალი ან საშუალო/მაღალი რისკი აქვს.

**ცხრილი 8: აივ ინფიცირების რისკის აღქმა \***

	მაღალი ან საშუალო რისკი (%)	დაბალი რისკი ან რისკი არქონა (%)
თბილისი	31.3	61.7
გორი	39.4	57.1
თელავი	30.8	64.0
ზუგდიდი	42.4	45.8
ბათუმი	35.3	54.7
ქუთაისი	38.1	59.5

**სქესობრივი ქცევა**

მოცემულ სექციაში წარმოდგენილია ინმ-ების სქესობრივი ქცევის შესწავლის შედეგები. „რეგულარული (მუდმივი) სქესობრივი პარტნიორის“ ქვეშ იგულისხმება სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან სქესობრივი ურთიერთობა ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში

<sup>20</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაზინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას (ჭურჭელი/ ბამბა/ ფილტრი/წყალი) და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

\* ანალიზი შესრულდა SPSS-ში, გამოტოვებული სიდიდეების გამო პროცენტების ჯამი 100-ს არ აღწევს.



გრძელდება, ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი). „არარეგულარული (შემთხვევითი) სქესობრივი პარტნიორი“ განმარტებულია, როგორც სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე. „ფასიან სქესობრივ პარტნიორებს“ მიეკუთვნება ისინი, ვისთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების საფასურად (პარტნიორს უხდის ან პარტნიორისგან იღებს ანაზღაურებას).

კვლევის ყველა არეალში პირველი სქესობრივი კონტაქტის მედიანური ასაკი 15-16 წელია. გამოკითხულ ინმ-თა დიდ უმრავლესობას (86%-ზე მეტს) ჰქონდა სექსი ბოლო წლის განმავლობაში.

ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი 40%-ზე დაბალია ყველა ქალაქში, ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი (28.3%) აღინიშნება ბათუმში. კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ბივარიაციული ანალიზით გამოვლინდა, რომ ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება პოზიტიურ კავშირშია ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფთან (OR 2.08 95% CI 1.52 – 2.85) და პრევენციული პროგრამით მოცვასთან<sup>21</sup> (OR 1.41 95% CI 1.13-1.77) და არსებობს მოსაზღვრე კავშირი აივ/შიდსის შესახებ ცოდნასთან<sup>22</sup> (OR 1.34 95% CI 1.01 – 1.91). ამჟამად დაქორწინებული რესპონდენტები ნაკლებად იყენებენ კონდომებს ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (OR 0.5 95% CI 0.41-0.62). არ გამოვლინდა კავშირი განათლების დონესა და ბოლო თვეში მოხმარებულ ნარკოტიკის ტიპთან.

კვლევის მონაწილეთა დიდი ნაწილი (68.3%-დან თელავში და 90.3%-მდე თბილისში) ადასტურებს, რომ ჰყავთ რეგულარული სქესობრივი პარტნიორები. უმრავლესობას მხოლოდ ერთი რეგულარული პარტნიორი ჰყავდა, თუმცა, ბათუმსა და ზუგდიდში ყოველი მესამე რესპონდენტი 2 რეგულარული პარტნიორის ყოლას ადასტურებს.

<sup>21</sup> იცის, თუ სად არის შესაძლებელი აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება და ბოლო 12 თვის მანძილზე პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია სტერილური საინექციო საშუალება, ან კონდომი, ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია.

<sup>22</sup> სწორი პასუხი შემდეგ კითხვებზე: აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაზინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მოხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

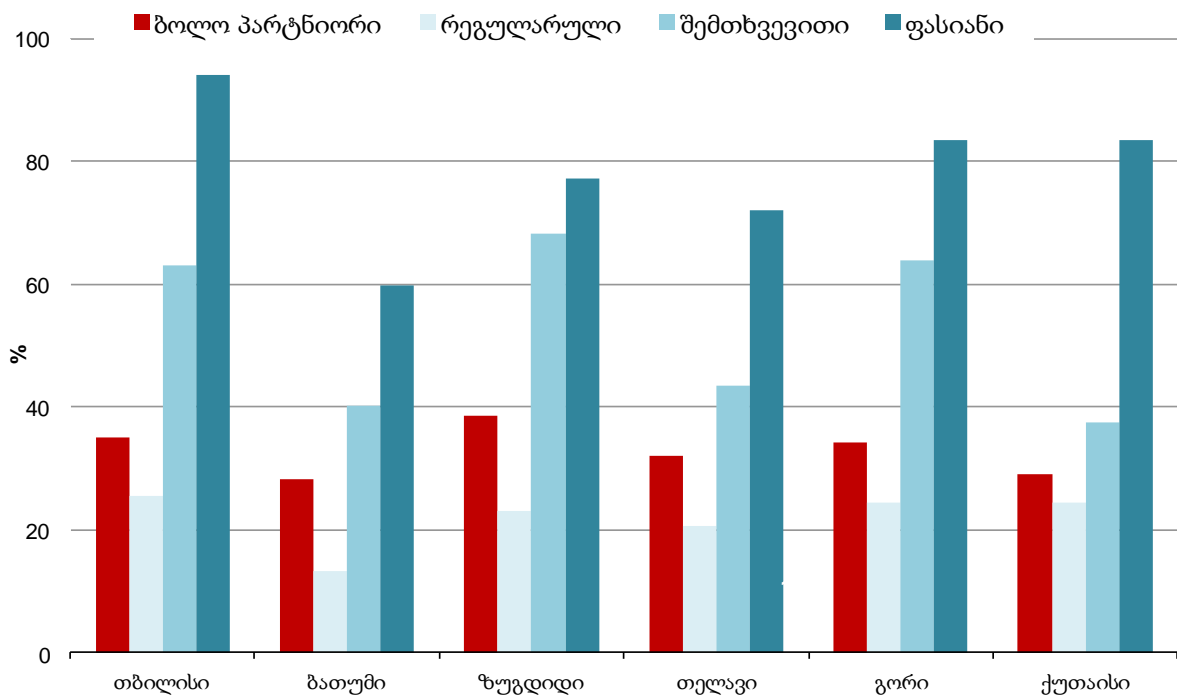
კვლევის თანახმად, რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების დონე დაბალია, რამეთუ გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედი აღნიშნავს ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებას, ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით ბათუმში (13.1%) (გრაფიკი 10).

შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას აღნიშნავს რესპონდენტთა 40%-ზე მეტი; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თელავში (56.9%). ბოლო 12 თვის მანძილზე შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ვარიირებს 3.9-დან (თბილისში) 5.0-მდე (თელავში). ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი განსხვავდება ქალაქების მიხედვით: ქუთაისში უდრის 37.5%-ს, სხვა ქალაქებში ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია და ყველაზე მაღალი პროპორცია დაფიქსირდა ზუგდიდში (68.3%). კონდომის არაგამოყენების მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირად დასახელდა: „არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო“.

აღნიშნული შედეგები მიუთითებს, რომ ცოდნასა და უსაფრთხო ქცევას შორის დიდი ზღვარია. იმ რესპონდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა, ვინც ფიქრობს, რომ კონდომის მოხმარება მსგავს სიტუაციებში საჭირო არ არის, ამავე დროს მიიჩნევს, რომ კონდომის რეგულარული მოხმარება აივ ინფექციის გავრცელებისაგან იცავს ადამიანს. ყოველივე ეს იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ინმ-ები არასათანადოდ აცნობიერებენ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან დაკავშირებულ რისკს.

მონაწილეთა მესამედზე ნაკლები აღნიშნავს ბოლო წლის განმავლობაში ფასიანი პარტნიორის ყოლის ფაქტს; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თელავში (30.13%). ფასიანი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ყველაზე დაბალია თბილისში (4.22) და მაქსიმუმს აღწევს ზუგდიდში (8.3). კონდომის გამოყენების სიხშირე ფასიან სქესობრივ პარტნიორებთან ყველა ქალაქში უფრო მაღალია, თუმცა არადაამაკმაყოფილებელი და რესპონდენტთა მხოლოდ 60% (ბათუმი) და 71.9% ბათუმში ადასტურებს ფასიან პარტნიორთან კონდომის გამოყენებას ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს: ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თბილისში (94%).

გრაფიკი 10: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს<sup>23</sup>



მსგავსი სიტუაცია დაფიქსირდა, როდესაც საკითხი შეეხო სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მუდმივობას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. გამოკითხულთა უმრავლესობას არასოდეს გამოუყენებია კონდომი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან. დაუცველი სექსი საკმაოდ ხშირია შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან და ქუთაისელი რესპონდენტების დაახლოებით მესამედზე მეტს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონტაქტის დროს. ფასიან პარტნიორებთანაც არსებობს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის შემთხვევები; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია ბათუმში (17.0%), თელავსა და გორში (14.1%).

ინმ-ების სქესობრივი ქცევის ოჯახური მდგომარეობის კონტექსტში გაანალიზების შედეგად აღმოჩნდა, რომ დაქორწინებული რესპონდენტებისათვის უჩვეულო არ არის მეუღლესთან ერთად სხვა სქესობრივი პარტნიორების ყოლა. დაქორწინებულ ინმ-თა პროპორცია, ვისაც ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა, მერყეობს 13.5%-სა (თბილისში) და 23.6%-ს შორის (ბათუმში). აღნიშნულზე დაახლოებით ორჯერ მეტია იმ

<sup>23</sup> დენომინატორები ვარიირებს პარტნიორების ტიპების მიხედვით

დაქორწინებულ ინმ–თა რაოდენობა, ვისაც ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (30.6%-დან გორში, 48.5%-მდე ბათუმში).

დაქორწინებულ ინმ–ებში შემთხვევით პარტნიორთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ჩვეულებრივი პრაქტიკაა. ამ კატეგორიის რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარს არ გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან სექსის დროს, რაც სქესობრივი გზით აივ ინფექციის გავრცელების საფრთხეს ზრდის.

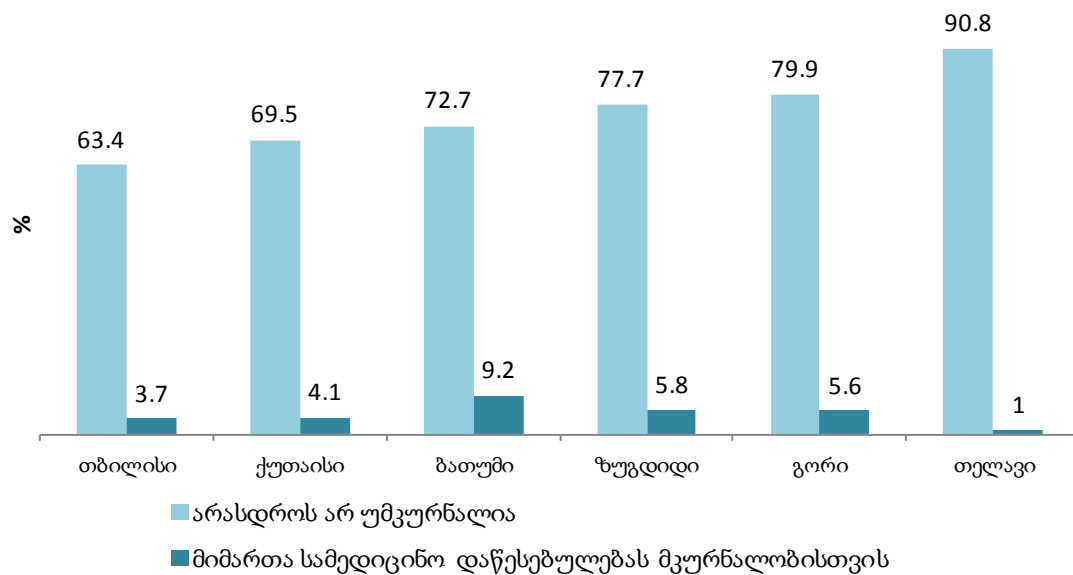
უფრო მეტიც, შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებს შორის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლების რაოდენობა მერყეობს 6.0%-დან (თელავში). უმნიშვნელოა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების მაჩვენებელი რეგულარულ პარტნიორებში (4.6%-მდე თბილისში); გაცილებით მაღალია ეს მაჩვენებელი ფასიან სქესობრივ პარტნიორებში (თელავსა და ქუთაისში 20%-ს აღწევს). ყველაფერი ეს, დაუცველ სექსთან ერთად, კიდევ უფრო ზრდის აივ ინფექციის გავრცელების რისკს მოსაზღვრე და მაღალი რისკის მქონე პოპულაციებში.

კვლევის მონაწილეთა შორის ძალიან მცირეა მამრობითი სქესის იმ ინმ–ების რიცხვი, ვინც დაადასტურა მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება (1769 მამრობითი სქესის გამოკითხულიდან მხოლოდ 45-მა დაადასტურა, ხოლო 24-მა პასუხზე უარი განაცხადა). ამათგან მხოლოდ ორს ჰქონდა ჰომოსექსუალური კავშირი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

### **ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სამედიცინო და აივ პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური გავლენა**

რესპონდენტთა უმრავლესობას არასოდეს ჩაუტარებია მკურნალობა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების გამო (63.4%-დან თბილისში, 90.8%-მდე თელავში). უფროს ასაკობრივ ჯგუფში (41+) აგრეგირებული მონაცემებიდან 65.7%-ს მკურნალობა არასოდეს აქვს ჩატარებული. ძალიან მცირეა იმ ინმ–ების რაოდენობა, ვინც მიმართა სპეციალიზებულ დაწესებულებას ნარკოლოგიური დახმარების მისაღებად ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

გრაფიკი 11: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში

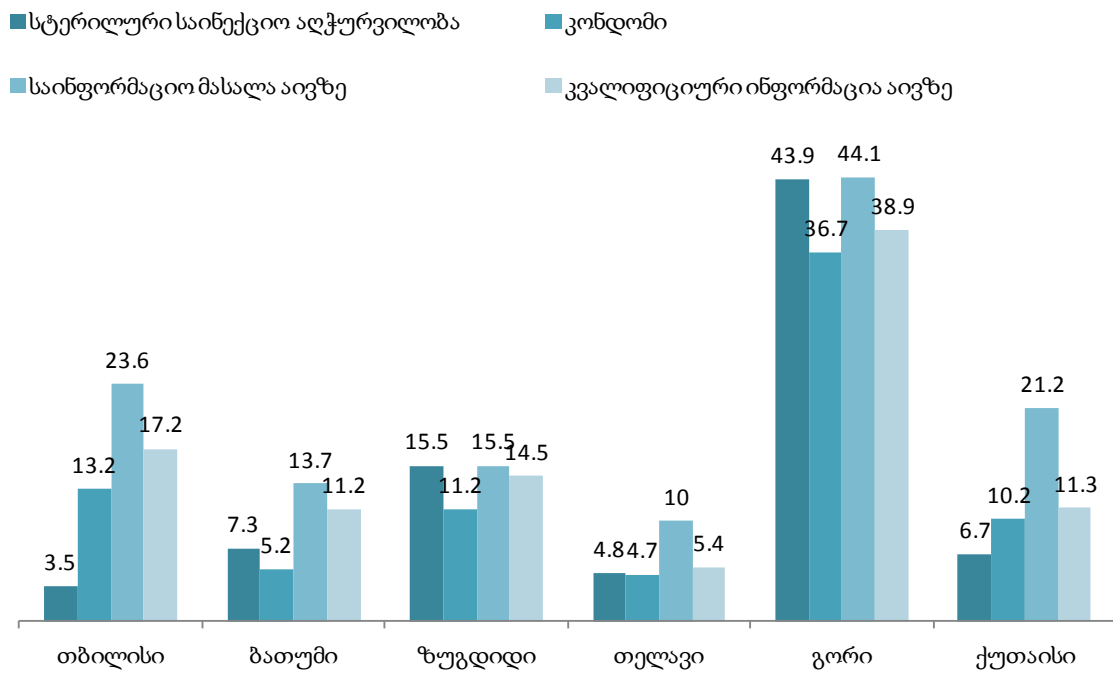


ნარკოტიკების პრობლემურ მოხმარებასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ძალიან დაბალია. ინმ-თა უმრავლესობა სამედიცინო დაწესებულებებში სამკურნალოდ მისვლას თვითმკურნალობას ამჯობინებს.

სამედიცინო დახმარების გარეშე აღკვეთის სინდრომის მოხსნის გამოცდილება ყოველ მეხუთე რესპონდენტს გააჩნია.

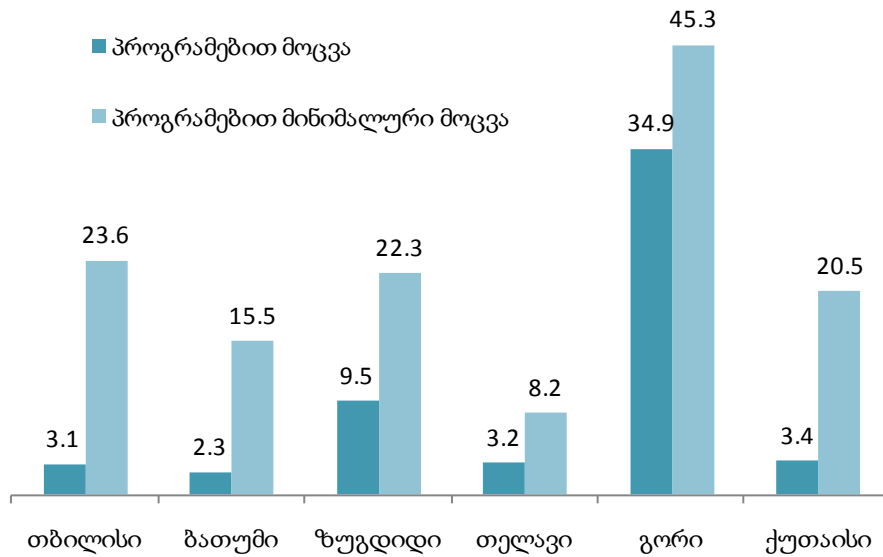
ინმ-ების პრევენციული პროგრამებით მოცვა განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. ზიანის შემცირების პროგრამები მომხმარებლებს სხვადასხვა სახის სერვისებს აწვდის - უფასო აივ ტესტირება, საინექციო ინსტრუმენტების, კონდომებისა და საინფორმაციო მასალების გავრცელება და კონსულტირება რისკის შესამცირებლად. უნდა აღინიშნოს, რომ სხვადასხვა პროგრამები სერვისების განსხვავებულ პაკეტებს სთავაზობენ ინმ-ებს. კვლევის თანახმად, სტერილური ნემსები/შპრიცები მიღებული აქვს რესპონდენტთა ძალიან მცირე პროპორციას, გორის გამოკლებით, სადაც ეს მაჩვენებელი 43.9%-ის ტოლია. გორში პრევენციული პროგრამის ყველა კომპონენტით მოცვის მაჩვენებელი გამორჩეულად მაღალია; ყველაზე დაბალი მოცვის მაჩვენებელი თელავში დაფიქსირდა (იხ. გრაფიკი 12).

გრაფიკი 12: ინმ-ები, რომელთაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიეწოდებოდა სტერილური ნემსები/შპრიცები, კონდომები, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალა და კვალიფიციური ინფორმაცია



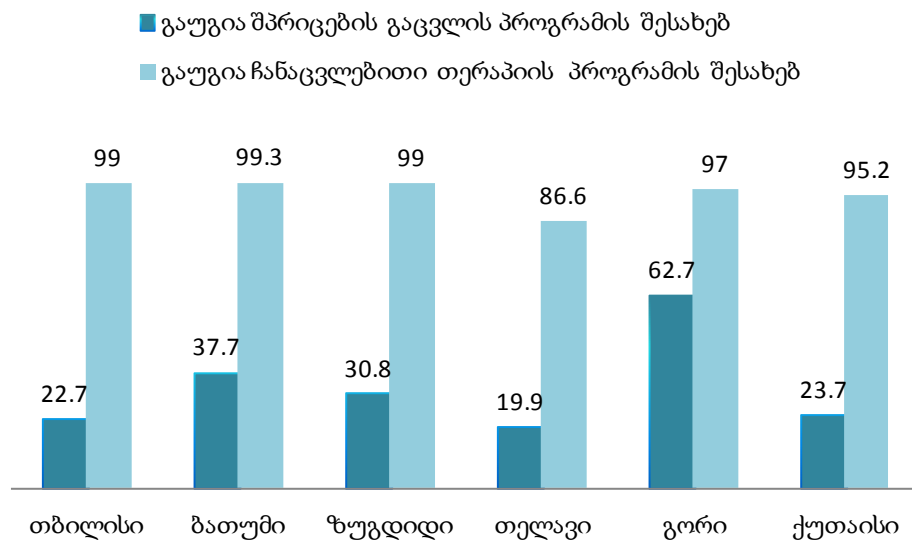
პრევენციული პროგრამებით მოცვა იზომება აივ-ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობითა და ბოლო 12 თვის განმავლობაში სტერილური საინექციო მასალისა და კონდომების მიღებით. ეს მაჩვენებელი ძალიან დაბალია ყველა ქალაქში, გორის გარდა. ითვლება, რომ პრევენციული პროგრამა სამიზნე აუდიტორიას იმ შემთხვევაში აღწევს, თუკი სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენელი მიიღებს შემდეგი პრევენციული პროდუქტებიდან ერთს მაინც: სტერილური ნემსი/შპრიცი, კონდომი, ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალა, აივ-ზე კვალიფიციური ინფორმაცია. შესაბამისად, პროგრამით მინიმალური მოცვის გაზომვა ხდება აივ ტესტირების შესაძლებლობების ცოდნითა და ზემოთ ჩამოთვლილი პროდუქტებიდან სულ მცირე, ერთის მიღებით. თელავში, პროგრამით მოცულია ყოველი მეთორმეტე ინმ, ხოლო გორში - ყოველი მეორე. სრული პრევენციული პაკეტით მოცვა გაცილებით დაბალია და მერყეობს 2.3%-დან (ბათუმში) 34.9%-მდე (გორში) (გრაფიკი 13).

გრაფიკი 13: პრევენციული პროგრამებით მოცვა



ინმ-თა რაოდენობა, ვისაც გაუგია/წაუკითხავს/უნახავს ინფორმაცია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ვარიირებს 19.9%-დან თელავში 37.7%-მდე ბათუმში და მნიშვნელოვნად უფრო ნაკლებია იმ რესპონდენტების რიცხვი, ვისაც დროის აღნიშნულ მონაკვეთში უშუალოდ უსარგებლია ამ პროგრამით (16.9%-დან თბილისში, 39.7%-მდე ქუთაისში). გორში ამ მაჩვენებლების სიდიდე გაცილებით მაღალია. მეთადონით ჩანაცვლების პროგრამა ბევრად უფრო ცნობილია ამ პოპულაციაში (გრაფიკი 14).

გრაფიკი 14: შპრიცების გაცვლისა და მეთადონური ჩანაცვლებითი პროგრამების ცნობადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

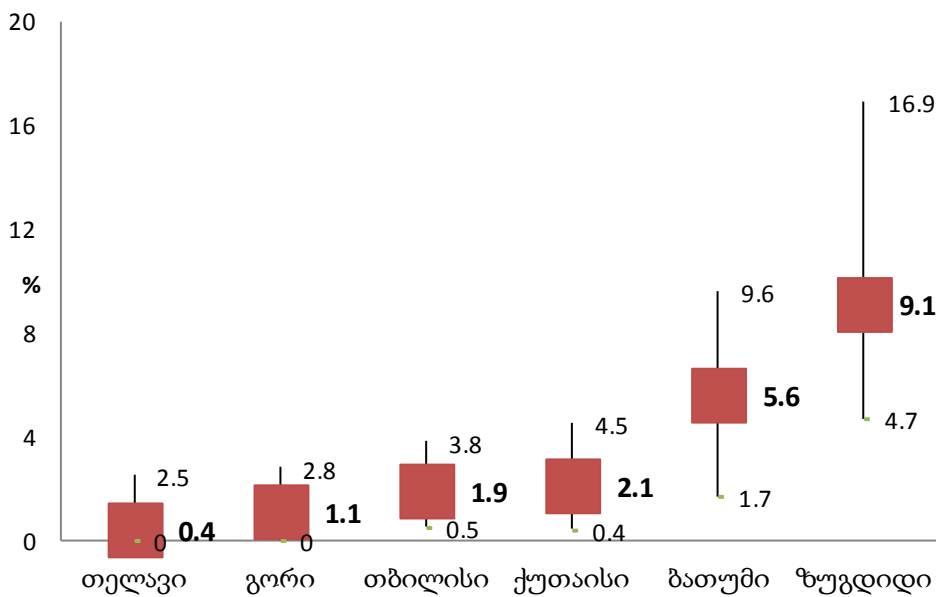


რესპონდენტთა დაახლოებით სამი მეოთხედი აღნიშნავს, რომ მათ მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე, გააგრძელონ თუ არა ნარკოტიკის მოხმარება, ზეგავლენის მოხდენა არავის შეუძლია. თუმცა, ვინც ამ შეკითხვაზე დადებითი პასუხი გასცა, უმეტესობა „წამლის“ მეგობარს ასახელებს (3.8%-დან 17.5%-მდე). ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე ყველაზე მეტი ზემოქმედების მოხდენა შეუძლიათ მეგობრებსა და მშობლებს.

### აივ პრევალენტობა

პოპულაციაზე გადათვლით, აივ პრევალენტობა ქალაქების მიხედვით ვარიირებს 0.4%-სა (თელავი) და 9.1%-ს (ზუგდიდი) შორის.

გრაფიკი 15: აივ პრევალენტობა 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალით



ექვსივე ქალაქის აგრეგირებული მონაცემთა ბაზა გაანალიზდა ასაკობრივი ჯგუფების ჭრილში პრევალენტობის მაჩვენებლის შესაფასებლად. აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია 31-40 და 41+ ასაკობრივ ჯგუფებში. 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში გამოვლენილი 2 შემთხვევა ახალ ინფექციაზე უნდა მიუთითებდეს. ორივე შემთხვევა ზუგდიდში დაფიქსირდა.

ცხრილი 9: აივ პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (კომბინირებული მონაცემების ანალიზი)

ასაკობრივი ჯგუფები	%	n/N
18-24	1.1	2/175
25-30	1.5	5/333



ასაკობრივი ჯგუფები	%	n/N
31-40	3.6	22/617
≥41	3.9	24/619
ყველა ასაკი	3.0	53/1754

ინექციასთან და სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები და ტესტირების გამოცდილება გაანალიზდა აივ პოზიტიური შედეგის მქონე 53 რესპონდენტში. საშუალოდ, ყოველი მეორე აივ ინფიცირებული ინმ არ იყენებდა კონდომს ბოლო სქესობრივ პარტნიორთან და ნახევარზე მეტი - არ იყენებდა კონდომს რეგულარულ პარტნიორთან. სულ მცირე, 39.6%-მა არ იცოდა საკუთარი აივ სტატუსი, რადგან არასოდეს ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება.

**ცხრილი 10: რისკის შემცველი ქცევა აივ პოზიტიურ ინმ-ებში (კომბინირებული მონაცემების ანალიზი)**

სარისკო ქცევა	%	n/N
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალების გამოყენება ბოლო თვეს	13.2	7/53
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალების გამოყენება ბოლო მოხმარებისას	9.4	5/53
არ გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	48.9	22/45
არ გამოიყენა კონდომი ბოლო რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	59.5	22/37
არ არის ტესტირებული	39.6	21/53

კომბინირებული მონაცემების ბივარიაციული ანალიზით არ გამოვლინდა კავშირი აივ პოზიტიურობასა და ინექციის დროს სარისკო ქცევას (ადრე ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო თვეში და ბოლო ინექციისას), ბოლო თვეში მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობასა და საზღვარგარეთ ინექციას შორის. თუმცა, ზუგდიდელ რესპონდენტებში აივ პოზიტიურობა ასოცირებული იყო ნემსის/შპრიცის გაზიარებასთან ბოლო ინექციის დროს. ზუგდიდელი აივ პოზიტიური ინმ-ებში საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების მაჩვენებელი ბოლო თვეში სამჯერ უფრო მაღალია (OR 3.54 95% CI 1.57-10.85), ხოლო ბოლო ინექციის დროს - ექვსჯერ უფრო მაღალი (OR 6.42 95% CI 2.0-20.61).

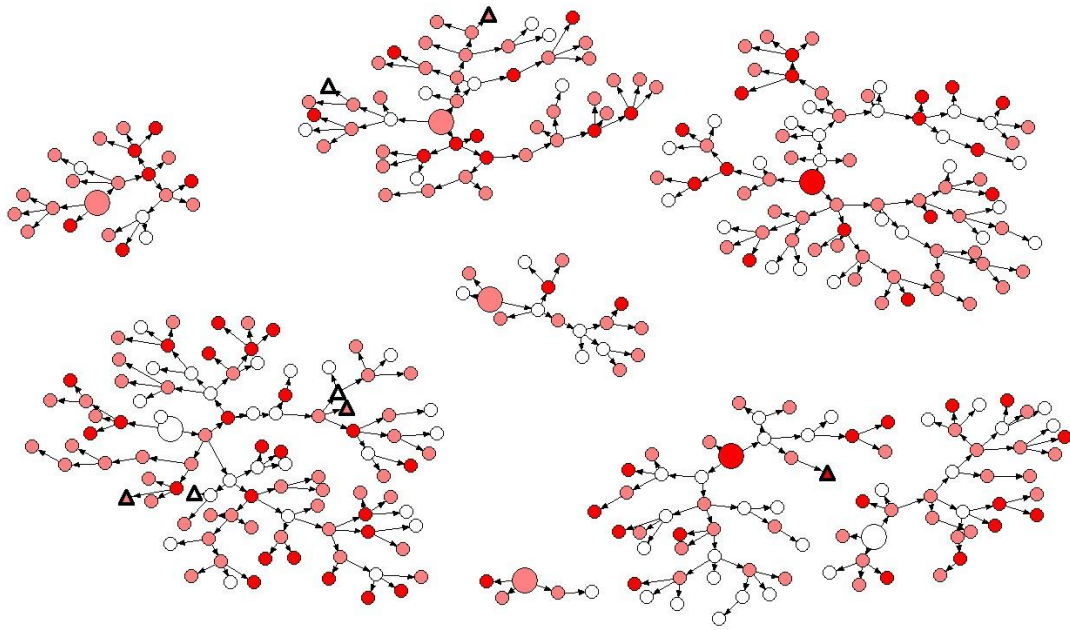
## შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით

ქვემოთ მოცემულ სურათებზე წარმოდგენილია ინმ-ების რეკრუტირების ნიმუშები სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით. ორმაგი რისკის შემცველ ქცევაზე ვსაუბრობთ, თუკი ინმ-ს ჰქონდა სარისკო ქცევა ბოლო ინექციისას (ნემსის/შპრიცის, საინექციო ატრიბუტიკის ან ნარკოტიკის ხსნარის გაზიარება) და არ გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივ პარტნიორთან კონტაქტის დროს. თუკი ინმ-ს ჰქონდა ზემოთ აღნიშნულთაგან ერთ-ერთი რისკის შემცველი ქცევა, მაშინ საქმე გვაქვს ერთ სარისკო ქცევასთან.

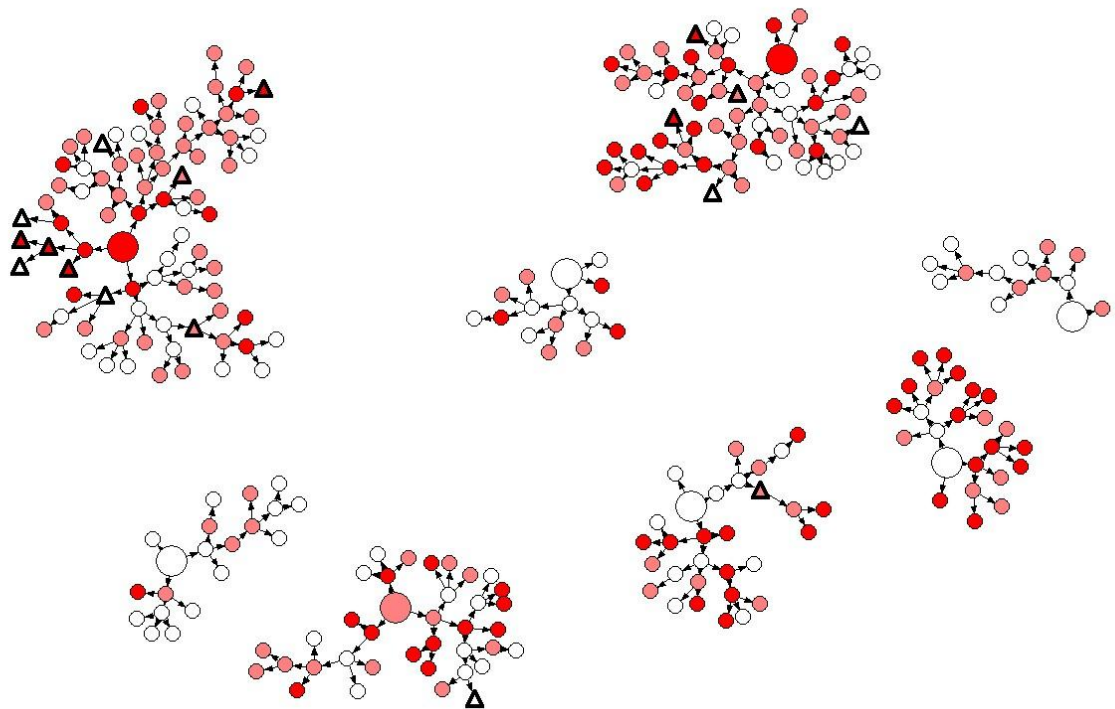
ქვემოთ მოცემულ სურათებზე უფრო დიდი ზომის სიმბოლოებით აღნიშნულია „მარცვლები“, ხოლო მცირე სიმბოლოები შეესაბამება შემდგომში რეკრუტირებულ ინმ-ებს:

- აივ ნეგატიური, უსაფრთხო საინექციო და სქესობრივი ქცევის მქონე
- აივ ნეგატიური, ორმაგი სარისკო ქცევის მქონე
- აივ ნეგატიური, ერთი სარისკო ქცევის მქონე
- აივ პოზიტიური, უსაფრთხო საინექციო და სქესობრივი ქცევის მქონე
- აივ პოზიტიური, ორმაგი სარისკო ქცევის მქონე
- აივ პოზიტიური, ერთი სარისკო ქცევის მქონე

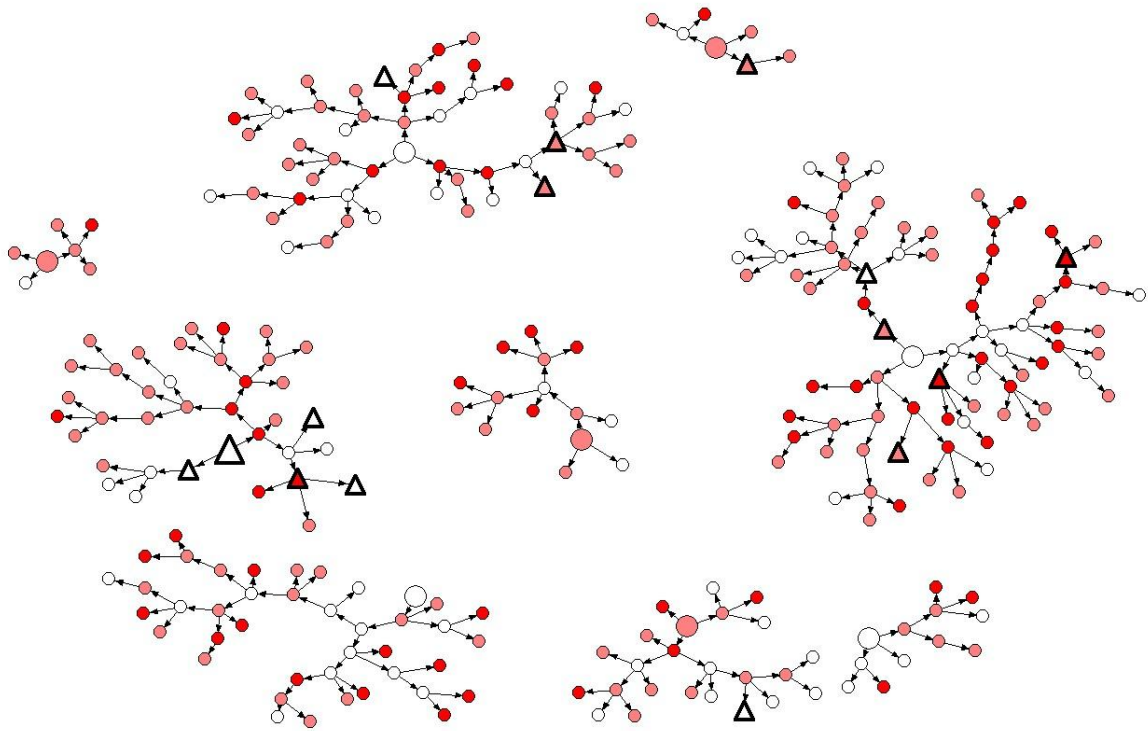
სურათი 1. თბილისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო და სექსობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



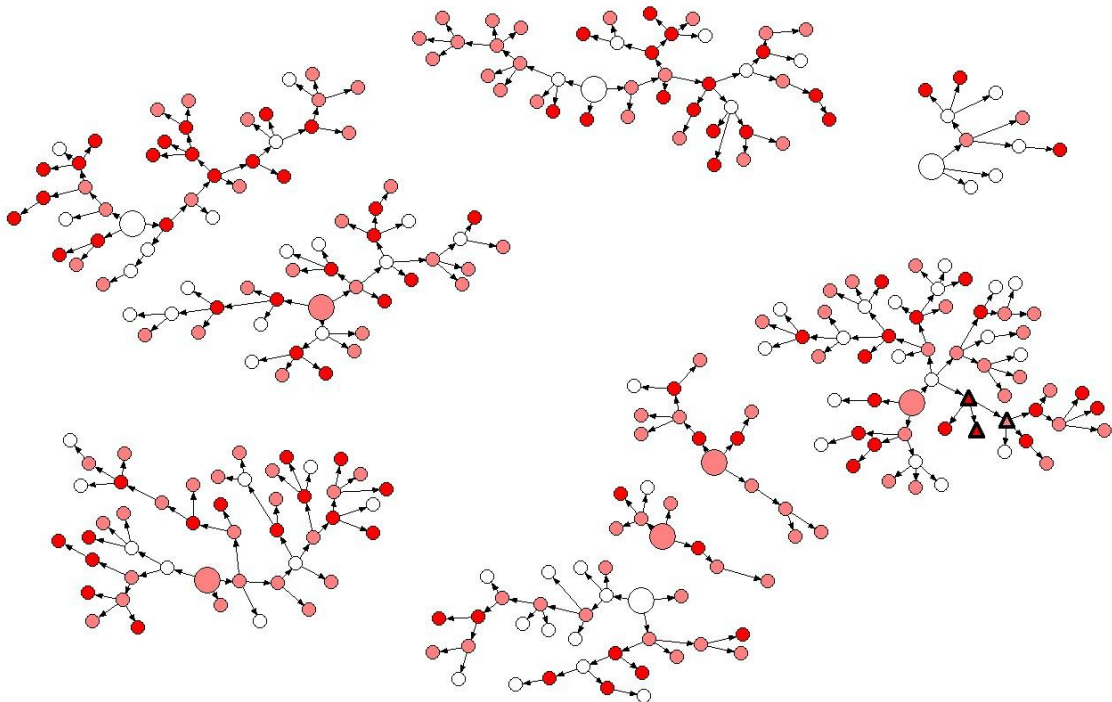
სურათი 2. ზუგდიდელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო და სექსობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



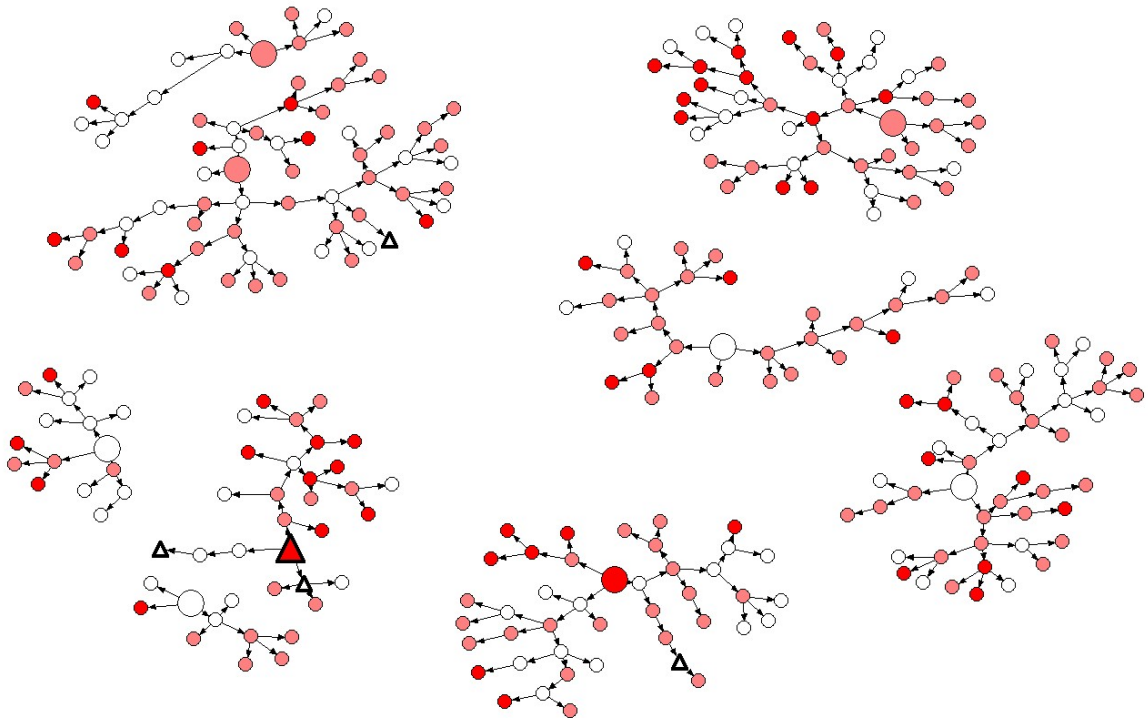
სურათი 3. ბათუმელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო და სექსობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



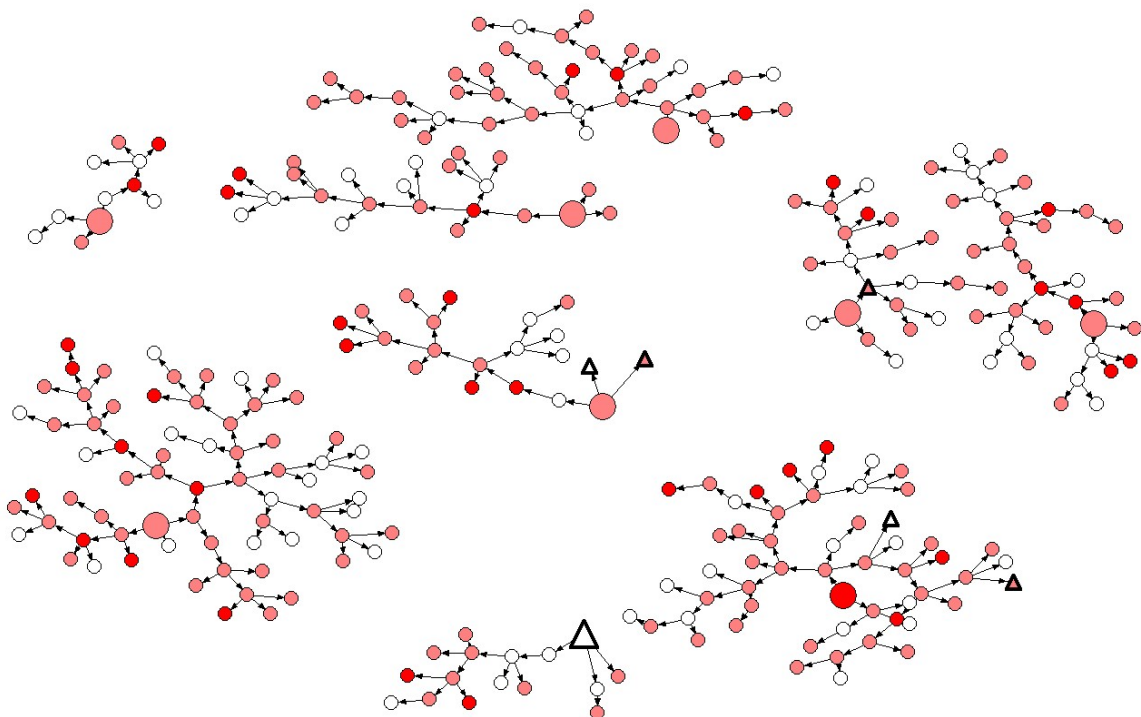
სურათი 4. თელაველ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო და სექსობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 5. გორელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 6. ქუთაისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



სურათები გვიჩვენებს, რომ სარისკო ქცევების მქონე აივ პოზიტიური ინმ-ები აივ ინფიცირების საფრთხის ქვეშ აყენებენ თავიანთ „ნემის“ და სქესობრივ პარტნიორებს.

აივ პოზიტიური შემთხვევების ჯაჭვების შიგნით, ერთმანეთის სიახლოვეს მოქცევა თავისთავად მიუთითებს არსებულ რისკებზე. რისკის შემცველი ქცევის მქონე ინმ-ებს შორის არსებობს კავშირები. ასეთი შერეული სურათი კარგ ნიადაგს ქმნის თანასწორთა განათლების სტრატეგიის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის – სათანადო განსწავლისა და მოტივირების შემდეგ, შესაძლებელია უსაფრთხო ქცევითი პრაქტიკის მქონე ინმ-ების ამ მიზნით გამოყენება.

## კვლევის შეზღუდვები

შედეგების ინტერპრეტირება ხდებოდა კვლევის გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

**შერჩევის ცდომილება.** რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის ერთ-ერთ უპირატესობას წარმოადგენს ის, რომ, ფარული პოპულაციის შერჩევის ჩარჩოს არარსებობის ფონზე, RDS რეკრუტირებისთვის იყენებს თავად ამ პოპულაციის წევრებს თავისივე ქსელიდან. თუმცა, აქაც არსებობს საფუძველი გარკვეული ცდომილებებისათვის: მონაწილეობაზე უარის რაოდენობა, „მარცვლების“ შერჩევა და სხვ. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენს მიერ შერჩეული საწყისი სუბიექტები სხვადასხვა მახასიათებლების თვალსაზრისით არ იყვნენ იმდენად განსხვავებულები, როგორც სასურველი იყო, „მარცვლებისა“ და საბოლოო შერჩევის ნიმუშის შედარებამ გვიჩვენა, რომ მეტ-ნაკლებად მაინც მოხერხდა მრავალფეროვანი სურათის მიღება.

- მაგ., ასაკობრივი ჯგუფების კუთხით, თბილისში „მარცვლები“ შერჩეულ იქნა ყველა ასაკობრივი ჯგუფიდან, ხოლო საბოლოო ნიმუშში 25-წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტების პროპორციამ მხოლოდ 5.9% შეადგინა. შესაბამისად, ასეთი მცირერიცხოვანი ჯგუფის მონაცემების განზოგადებას გარკვეული სიფრთხილით უნდა მოვეკიდოთ.
- კვლევის დროს ინმ-ების რეკრუტირება, ძირითადად, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური ფენიდან მოხდა. კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობის საშუალო ყოველთვიური შემოსავალი დაბალია და ძირითადად, იაფფასიან თვითნაკეთ ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარენ; შესაბამისად, ფულადი ჯილდო მათთვის მეტად მომხიბლავი იყო. ამიტომ, ის ინმ-ები, რომელთაც

მეტი შემოსავალი აქვთ და უფრო მაღალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნებიან, ნაკლებად იყვნენ ჩართულნი კვლევაში.

- მოსალოდნელია, რომ ინმ-ები, რომელთათვის ცნობილი იყო საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი, კვლევაში ნაკლები ალბათობით მიიღებდნენ მონაწილეობას.

**პოპულაციაზე გადათვლა.** RDS, შერჩევასთან ერთად გულისხმობს სტატისტიკურ მეთოდებით პოპულაციაზე გადათვლას, რასაც ახორციელებს პროგრამული უზრუნველყოფით (RDSAT). უამრავი უთანხმოება არსებობს იმასთან დაკავშირებით თუ რამდენად შესწევს ამ პროგრამას უნარი, უზრუნველყოს რეპრეზენტატული მონაცემები. შეშფოთებას იწვევს მოსაზრება, რომ არსებული მეთოდები ვერ ამცირებენ RDS-ით მიღებული ნიმუშის ცდომილებას. შესაბამისად, ამ მეთოდით მიღებული შედეგების ინტერპრეტაციის დროს საჭიროა სიფრთხილის გამოჩენა.

**ჩართვის კრიტერიუმები.** კვლევის შემდეგი შეზღუდვა ჩართვის კრიტერიუმებთან არის დაკავშირებული – იმის გამო, რომ 18 წლამდე ასაკის მოზარდებისათვის კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად აუცილებელია მშობლების თანხმობა, 15–17 წწ ასაკობრივ ჯგუფზე უარის თქმა მოგვიხდა, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების მესამედმა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება 18 წლამდე ასაკში დაიწყო.

**ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.** გამოკითხვაზე დაფუძნებული ნებისმიერი კვლევის მსგავსად, აქაც შესაძლებელი იყო, რომ რესპონდენტებს არ გაეცათ ზუსტი პასუხი ზოგიერთ სენსიტიურ კითხვაზე, ან არ ხსომებოდათ რეალური ინფორმაცია. ამას გარდა, სოციალური სტიგმის გამო, შესაძლოა, რომ რესპონდენტებს უფრო შერბილებულად ან შელამაზებულად გადმოეცათ ზოგიერთი ქცევასთან (მაგ, კონდომის გამოყენება, ნარკოტიკის მოხმარება ან შპრიცების გაზიარება, ჰომოსექსუალური კონტაქტები) დაკავშირებული ინფორმაცია. თუმცა, ყველა ინტერვიუს პრივატულ ვითარებაში და ანონიმურობის სრული დაცვით ჩატარებას მნიშვნელოვნად უნდა შეემცირებინა ეს ცდომილება.

**გამოკითხვის ადგილი.** გორელი რესპონდენტების რეკრუტირება ხდებოდა შპრიცების გაცვლის ადგილობრივ ცენტრში, რომელიც, სხვა ქალაქებისაგან განსხვავებით,

ნარკომომხმარებლებისათვის დაბალზღურბლოვანი სერვისების მიმწოდებელი ერთადერთი ორგანიზაციაა გორში. ამ გარემოებამ, მონაწილეთა კვლევაში ჩართვის თვალსაზრისით, გარკვეული ცდომილება მოგვცა. შესაბამისად, გორში ჩატარებული კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია სიფრთხილეს მოითხოვს.

**შეზღუდული გენდერული გადანაწილება.** ქალების მცირე რაოდენობით რეკრუტირების გამო, ვერ მოხერხდა მონაცემების სქესის მიხედვით დამუშავება. კვლევის შერჩევის ნიმუშში ქალების სიმცირე მიუთითებს, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები განსაკუთრებით ფარულ და ძნელად მისაწვდომ პოპულაციას მიეკუთვნება.



## განხილვა

ზოგადად, ქვევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები მნიშვნელოვან ინფორმაციას გვაძლევს მაღალი რისკის მქონე ინმ პოპულაციაში აივ ინფექციის გავრცელებისა და სარისკო ქცევების არსებობის მასშტაბების შესახებ. კვლევის პირველი რაუნდი ჩატარდა 2002 წელს თბილისში, რომელსაც მოჰყვა შემდგომი კვლევები 2004, 2006, 2007, 2008-2009,<sup>24</sup> 2012 წლებში კვლევაში სხვადასხვა ქალაქების თანდათანობითი ჩართვით. ამ კვლევათა შედეგების შედარებითი ანალიზი პარამეტრების ცვლილებებზე დინამიური დაკვირვების საშუალებას იძლევა და მნიშვნელოვანია სამომავლო პრევენციული სტრატეგიების დაგეგმვისთვის.

2009 და 2012 წლების კვლევების მონაცემთა შედარებამ გამოავლინა, რომ ინმ-ების მედიანური ასაკი მცირედ გაიზარდა ოთხ ქალაქში. მედიანური ასაკი უცვლელია ბათუმში და ოდნავ შემცირდა თბილისში. რაც შეეხება ნარკოტიკის პირველი ინექციის ასაკს, ის პრაქტიკულად არ შეცვლილა კვლევის ბოლო ორი რაუნდის განმავლობაში. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ 2009 წლიდან 2012 წლამდე ნარკოტიკის მოხმარების დაწყების ასაკში მნიშვნელოვანი ცვლილება არ შეინიშნება.

**ცხრილი 11: ინმ-თა მედიანური ასაკი და არასაინექციო და საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარების მედიანური ასაკი წლების მიხედვით, 2009 -2012**

მედიანური ასაკი	წელი	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი
ასაკი	2009	40	34	32	34	35	35
	2012	39	36	35	38	35	38
არასაინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი	2009	16	17	17	16	16	17
	2012	16	16	16	16	15	16
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი	2009	19	20	20	18	19	20
	2012	19	20	19	18	18	19

2009 წლის შემდეგ, საქართველოში მნიშვნელოვნად შეიცვალა ნარკოსცენა.

კომბინირებული მონაცემების ანალიზმა გამოავლინა ახლად გამოჩენილი საინექციო ნარკოტიკის - დეზომორფინის („კრაკადილი“, „ნიანგი“) ფართოდ გავრცელება. ეს არის

<sup>24</sup> ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა სგ/აივ პრევენციის პროექტის ფარგლებში (2002-2006 თბილისში, 2004-2006 ბათუმში, 2007-2009 ქუთაისში) და გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში (2009 თბილისში, ბათუმში, გორში, ზუგდიდსა და თელავში).

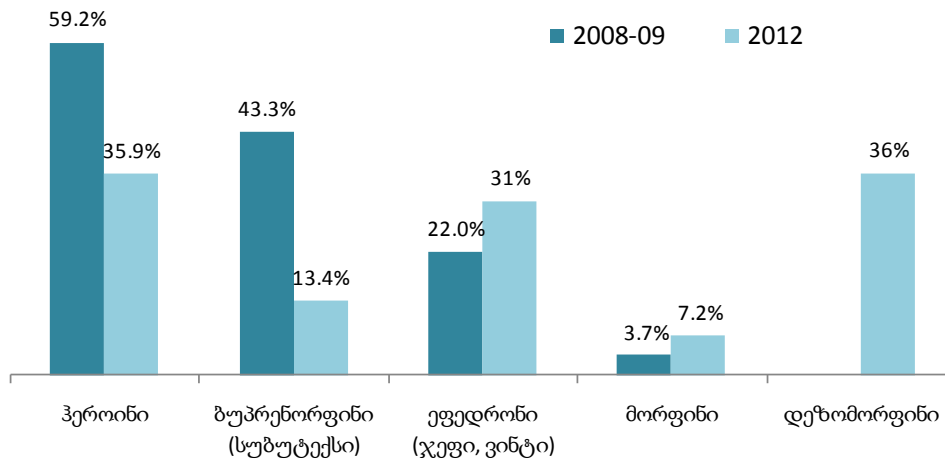
თვითნაკეთი ოპიოიდური ნარკოტიკული საშუალება, რომლის დასამზადებლად საჭირო ინგრედიენტების შემენა შესაძლებელია აფთიაქებში. დეზომორფინის ერთი დოზის მოსამზადებლად საჭირო ინგრედიენტების ფასი დაახლოებით 6-10 ლარია (3.5-6 აშშ დოლარი). კვლევის თანახმად, დეზომორფინის მოხმარების არჩევანი არ არის დამოკიდებული შემოსავლის ოდენობაზე და ამ პოპულაციისთვის დამახასიათებელია დღის განმავლობაში ნარკოტიკის მრავალჯერადი ინექცია. დღესდღეობით, დეზომორფინი ფართოდ არის გავრცელებული რუსეთში და არსებობს მონაცემები ევროპის ქვეყნებში მისი მოხმარების შესახებ. რუსეთის არალეგალურ ბაზარზე ეს ნარკოტიკი პირველად „ჩინური თეთრის“ (“china white”) სახელწოდებით გამოჩნდა 2003 წელს და, ავღანური ჰეროინის შემოტანაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო ოპიატებზე ფასების ზრდის შედეგად, ფართოდ გავრცელდა მთელს ქვეყანაში. დეზომორფინის მოსამზადებლად საჭირო ინგრედიენტების ხელმისაწვდომობის და სიიფის წყალობით, ნარკომომხმარებლები მასიურად გადავიდნენ ამ საშუალების მოხმარებაზე. დეზომორფინის მოსამზადებლად საჭირო კოდეინის შემცველი მედიკამენტები რუსეთში ურეცეპტოდ იყიდება.<sup>25</sup>

კვლევამ ასევე გამოავლინა მეორე მნიშვნელოვანი ცვლილება ჩვენი ქვეყნის ნარკოსცენაში - შემცირდა ჰეროინის და ბუპრენორფინის მოხმარება. ასევე, ცალსახად გამოიკვეთა ამფეტამინისმაგვარი სტიმულანტების მოხმარების ზრდა. ამავე დროს, გაიზარდა მორფინის მოხმარება, განსაკუთრებით, გორსა და ქუთაისში (გრაფიკი 16).

---

<sup>25</sup> Skowronek, R.; Celiński, R.; Chowanec, C. A. (2012). "Crocodile" – new dangerous designer drug of abuse from the East". *Clinical Toxicology* 50 (4): 269. PMID 2238510

გრაფიკი 16: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები წლების მიხედვით, 2009-2012 <sup>26</sup>



ბოლო 8-10 წლის განმავლობაში დადებითი ძვრები შეინიშნება საინექციო მოწყობილობის გაზიარების თვალსაზრისით. თბილისში, ბოლო ინექციის დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარების მაჩვენებელი 2002 წლის შემდეგ 10-ჯერ არის შემცირებული (15.3%-დან 0.8%-მდე), ხოლო ბათუმში 2004 წლიდან იგივე მაჩვენებელი სამჯერ შემცირდა (26.0%-დან 9.0%-მდე). 2007 წელს ჩატარებული პირველი კვლევის შემდეგ, ქუთაისში სარწმუნო ცვლილება არ დაფიქსირდა (3.5% -დან 2.8%-მდე).<sup>27</sup> ზუგდიდში კი 2009 წელთან შედარებით იმ რესპონდენტების პროპორცია, ვინც ბოლო ინექციის დროს ნემსების/შპრიცების გაზიარებას ადასტურებს ორჯერ არის გაზრდილი (3.4%-დან 7.5%-მდე), რაც ამ ქალაქში პრევენციული ინტერვენციის ხარისხის გაუმჯობესებისა და მოცვის გაფართოების საჭიროებაზე მიუთითებს. გამოვლინდა ამ სარისკო ქცევის სარწმუნო კავშირი მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობასა და უცხოეთში ნარკოტიკის მოხმარებას შორის. საინექციო მოწყობილობის გაზიარებისკენ უფრო მიდრეკილნი არიან დაწყებითი/საშუალო განათლების მქონე, ჰეროინისა და „ჯეფის“ მოხმარებელი ინმ-ები, და ისინი, რომლებმაც დაადასტურეს ბოლო წლის განმავლობაში ნარკოტიკის საზღვარგარეთ მოხმარება.

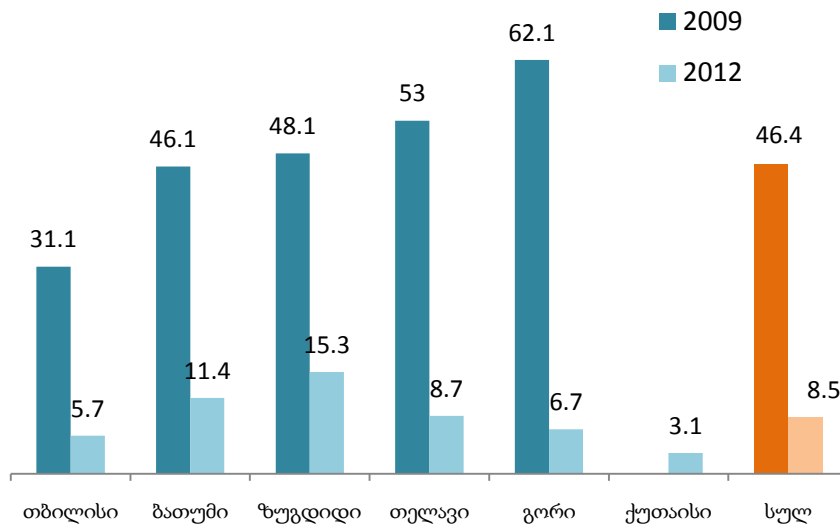
2009 წელთან შედარებით, საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად შემცირდა ყველა ქალაქში. ეს ფაქტი იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ

<sup>26</sup> შეუწონავი მონაცემები კომბინირებული მონაცემთა ბაზიდან

<sup>27</sup> მონაცემები წარმოდგენს შეუწონავ სიხშირებს

ინმ-ებმა გააცნობიერეს ამ გზით აივ-ის გადაცემის საფრთხე. ეს სარისკო ქცევა ასოცირებულია მოხმარებული ნარკოტიკის ტიპთან, კერძოდ, „ჯეფთან“, რაც დაკავშირებულია ამ ნარკოტიკული საშუალების კუსტარულად მომზადების ტექნოლოგიასთან.

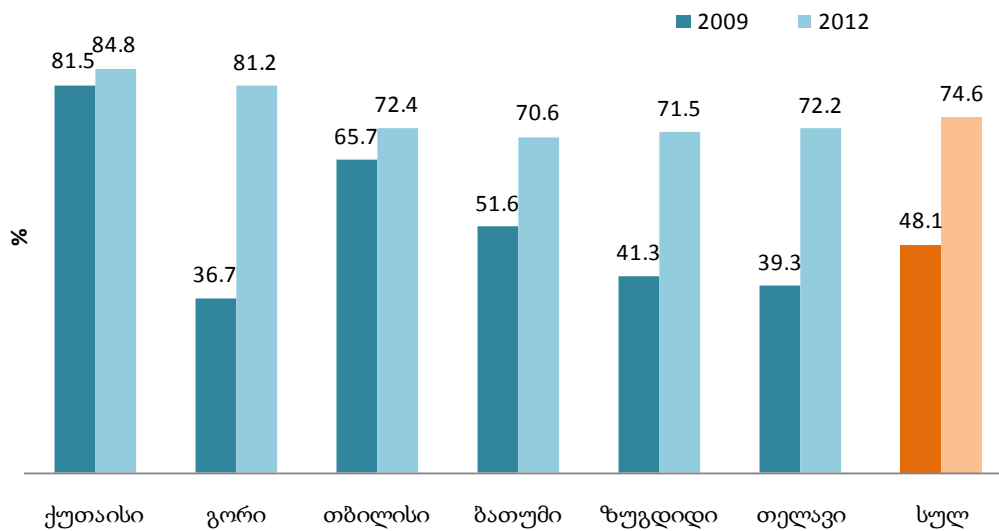
გრაფიკი 17: საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარება ბოლო ინექციის დროს წლების მიხედვით, 2009-2012<sup>28</sup>



ნემსების/შპრიცების და სხვა საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების პრაქტიკის შემცირების კვალდაკვალ, უსაფრთხო ქცევის პრაქტიკის მაჩვენებელი ყველა ქალაქში გაუმჯობესდა. უკანასკნელი ინექციის დროს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის შესაფასებლად გამოყენებული იყო შემდეგი ინდიკატორების კომბინაცია: არ გამოუყენებია ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; არ გამოუყენებია საზიარო საინექციო მოწყობილობა; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი. იმისათვის, რომ შესაძლებელი გამხდარიყო 2012 წლის მონაცემების კვლევის წინა რაუნდთან შედარება, ერთი ინდიკატორი - საკუთარი ადრე ნახმარი ნემსის/შპრიცის ხელახალი გამოყენება - ამოღებული იყო ანალიზიდან (გრაფიკი 18). ამ მაჩვენებლის ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა ყველა ქალაქში, ქუთაისის და თბილისის გარდა ( $p < 0.01$ ).

<sup>28</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 6 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

გრაფიკი 18: უსაფრთხო მოხმარება ბოლო ინექციის დროს, წლების მიხედვით, 2009-2012<sup>29</sup>



2009 წელთან შედარებით, ყველა ქალაქში მკვეთრად გაიზარდა საინექციო ნარკოტიკის საზღვარგარეთ მოხმარების მაჩვენებელი, განსაკუთრებით ეს ეხება ბათუმსა და ზუგდიდში მცხოვრებ ინმ-ებს (გრაფიკი 20). ნარკომომხმარებელთა მაღალი მობილობა შეიძლება აიხსნას შემდეგით, როგორც ამბობენ, ქვეყანაში არსებული მკაცრი ნარკოკანონმდებლობის გამო, ინმ-ები ცდილობენ გავიდნენ მეზობელ ქვეყნებში, სადაც არალეგალური ნარკოტიკები უფრო ხელმისაწვდომია. უცხოეთში გასვლა უფრო იოლია თურქეთის საზღვართან ახლოს მცხოვრები ადამიანებისათვის (დასავლეთ საქართველო). ლიტერატურული წყაროების თანახმად, მსგავსმა მობილობამ შესაძლოა გამოიწვიოს ინმ-ებს შორის სოციალური და ფიზიკური კონტაქტების დარღვევა, ახალი კონტაქტების დამყარება, განსხვავებული სოციალური ნორმების ზეგავლენის ქვეშ მოხვედრა და საინექციო ატრიბუტიკის მოპოვების წყაროების არცოდნა.<sup>30,31</sup>

2012 წელს, საზღვარგარეთ ნარკოტიკის მოხმარების გამოცდილების მქონე ყოველი მეხუთე ბათუმელი და ზუგდიდელი ინმ აღნიშნავს უცხოეთში საინექციო მოწყობილობის საზიაროდ მოხმარების ფაქტს. დაავადების პრევალენტობის განსხვავებული მახასიათებლების მქონე სხვადასხვა სოციალურ ქსელთან შეხება ზრდის

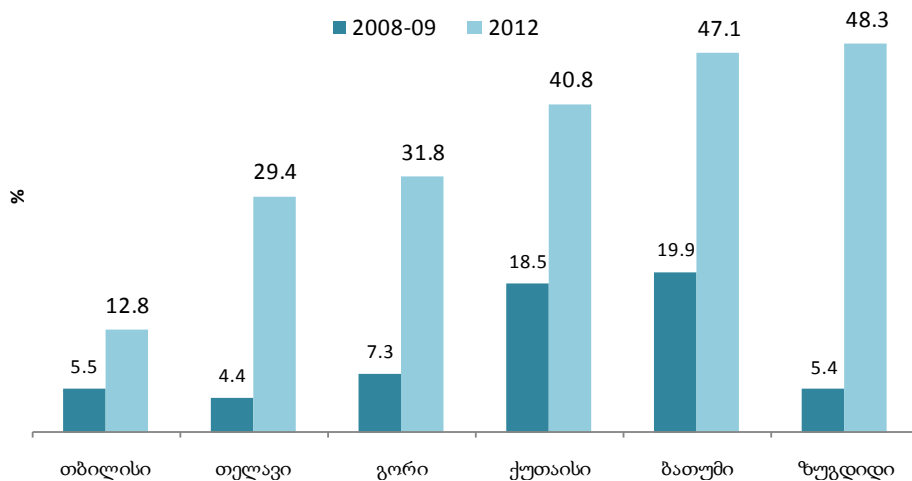
<sup>29</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 6 ქალაქის კომბინირებული ბაზიდან

<sup>30</sup> Rachlis B, Brouwer KC, Mills EJ, Hayes M, Kerr T, Hogg RS. Migration and Transmission of Bloodborne Infections Among Injection Drug Users: Understanding the Epidemiologic Bridge. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 90:107–119.

<sup>31</sup> Costenbader EC, Astone NM, Latkin CA. The Dynamics of Injection Drug Users' Personal Networks and HIV Risk Behaviors. *Addiction.* 2006; 101:1003–1013

აივ-ის გადაცემის ალბათობას. დამაფიქრებელია მიგნება, რომ ის ადამიანები, ვისთვისაც დამახასიათებელია უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა საკუთარ ქალაქში, სარისკო ქცევას ახორციელებენ მაშინ, როცა ინექციის გაკეთება უხდებათ სხვაგან (სხვა ქალაქში, ქვეყანაში). მოცემული კვლევა არ ადგენდა საზღვარგარეთ მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობებსა და უცხოეთში ყოფნის ხანგრძლივობას. თუმცა, რეგრესიული ანალიზის მეშვეობით გამოვლინდა ბოლო თვეში ჰეროინის მოხმარების კავშირი საზღვარგარეთ, კერძოდ, თურქეთში ინექციასთან. შესაძლოა, ეს იმაზე მიუთითებდეს, რომ ინმ-ები საკმაოდ ხშირად სტუმრობენ ამ ქვეყანას. ეს კავშირი ჰეროინის მოხმარებელთა შორის საინექციო მოწყობილობის გაზიარების მაღალი მაჩვენებლის ახსნას იძლევა.

**გრაფიკი 19: საზღვარგარეთ ინექცია წლების მიხედვით, 2009-2012**

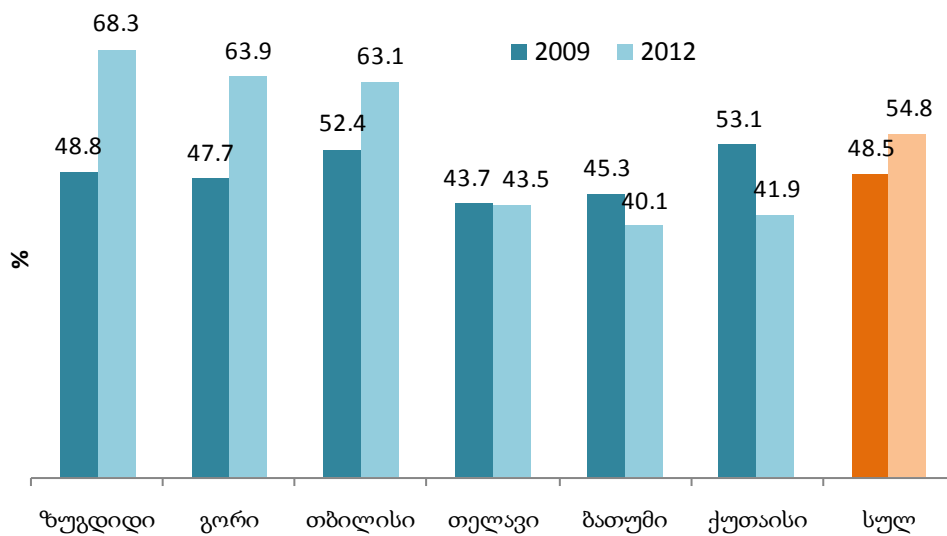


უნდა აღინიშნოს, რომ, 2009 წელთან შედარებით, კვლევის ყველა არეალში მკვეთრად შემცირდა იმ რესპონდენტების რაოდენობა (15.2%-დან 2.2%-მდე), ვინც ნარკოტიკის ინექციას ქუჩაში იკეთებს. ეს ფაქტი იმაზე უნდა მეტყველებდეს, რომ ამკრძალველი ნარკოპოლიტიკის გამო ნარკოტიკების მოხმარებელთა პოპულაცია კიდევ უფრო ფარული გახდა.

აივ-ის გადაცემის შესახებ ცოდნის დონე საკმაოდ მაღალია. უმეტესობისათვის ცნობილია, რომ გადაცემის უმთავრეს რისკებს საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარება და დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი მიეკუთვნება. მეორე მხრივ, აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ცრუ წარმოდგენები კვლავინდებურად გავრცელებულია, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს აივ პოზიტიური ადამიანების სტიგმატიზებას და დისკრიმინაციას. ყოველივე ეს ზოგად მოსახლეობაში სტიგმის არსებობის გამოძახილია.

კვლევამ ასევე გამოავლინა რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა ინმ-ებში. ყველა ქალაქში, რესპონდენტთა 40%-ზე მეტს ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი და, საშუალოდ, ყოველი მესამე დაქორწინებული ინმ აღნიშნავდა სქესობრივ კონტაქტს შემთხვევით პარტნიორთან. ამ მონაცემების კვლევის წინა რაუნდის შედეგებთან შედარებამ შემხვევით პარტნიორთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებლის მცირედი გაუმჯობესება აჩვენა, ორ ქალაქში (ზუგდიდი და გორი) სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება გამოვლინდა ( $p < 0.05$ ), თუმცა დაანარჩუნა ოთხ ქალაქში კონდომის გამოყენებასთან დაკავშირებული ქცევა არ შეცვლილა ან გაუარესდა. სავარაუდოდ, ეს ფაქტი იმის მანიშნებელია, რომ ინმ-ების ძირითადი ნაწილი კვლავინდებურად არ მიიჩნევს შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორს აივ-ის გადაცემის თვალსაზრისით საფრთხის მატარებლად.

**გრაფიკი 20: კონდომის გამოყენება შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, 2009-2012<sup>32</sup>**



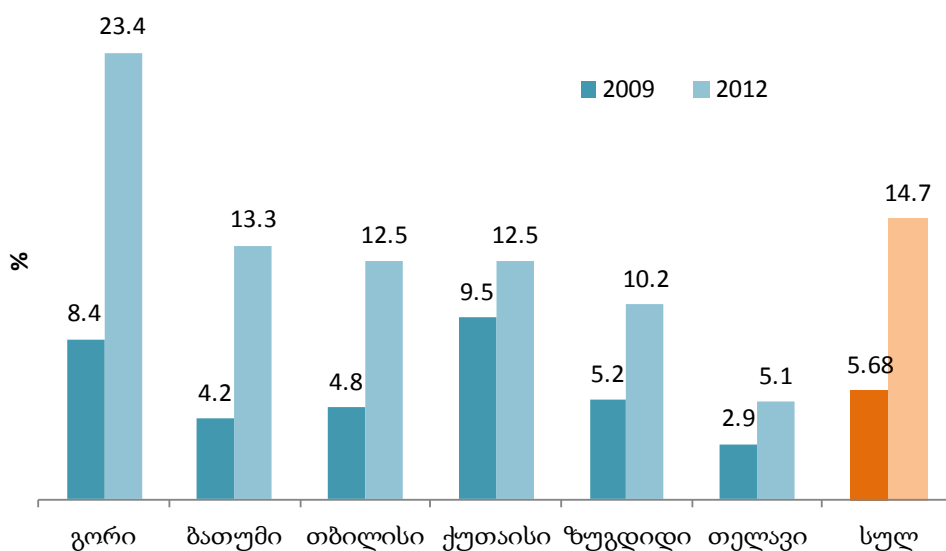
კონფიდენციალური აივ ტესტირების ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, ყოველ მეორე ინმ-ს კვლავაც არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება. 2009 წლის მონაცემებთან შედარებისას, მკვეთრად გაზრდილია (29.2%-დან 45.2%-მდე) იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია ტესტირება. აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის არასაკმარისი მაჩვენებელი იმაზე მიანიშნებს, რომ ინმ-ების საკმაოდ დიდმა რაოდენობამ კვლავ არ იცის საკუთარი აივ სტატუსი, რაც ინფექციის გავრცელების რისკს ზრდის.

<sup>32</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 6 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

ტესტირების ყველაზე არასახარბიელო მონაცემები დაფიქსირდა ახალგაზრდა, დაწყებითი/საშუალო განათლების, აივ-ზე არასაკმარისი ცოდნისა და ბოლო თვის განმავლობაში საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკის მქონე რესპონდენტებში. ასეთი სურათი მოითხოვს ახალგაზრდებზე მიმართული სპეციფიკური პრევენციული სტრატეგიების ქვეყანაში დანერგვას.

რაც შეეხება ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების გამოცდილებას, ეს მონაცემი კვლავ რჩება მთელს რეგიონში ყველაზე დაბალ მაჩვენებლად.<sup>33</sup> თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ 2009 წლის შემდეგ ეს მაჩვენებელი სამჯერ გაიზარდა, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ ბოლო სამი წლის განმავლობაში პრევენციულმა პროგრამებმა საკმაო წარმატებას მიაღწიეს. ქალაქების მიხედვით, სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლინდა ქუთაისსა და თელავში (გრაფიკი 21).

**გრაფიკი 21: ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი, 2009-2012<sup>34</sup>**



კვლევამ გამოავლინა აივ პრევენციული პროგრამებით, მათ შორის, შპრიცების გაცვლის პროგრამებით, მოცვის დაბალი მაჩვენებელი. შპრიცების გაცვლის პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობის დონე არაადამაკმაყოფილებელია ყველა ქალაქში, გარდა გორისა, რისი ახსნაც შეიძლება იმით, რომ ამ სერვისით ინმ-თა მცირე რაოდენობა სარგებლობს. გამოთვლილია, რომ 2012 წელს ყოველი მეოთხე ინმ იყო მოცული აივ პრევენციული

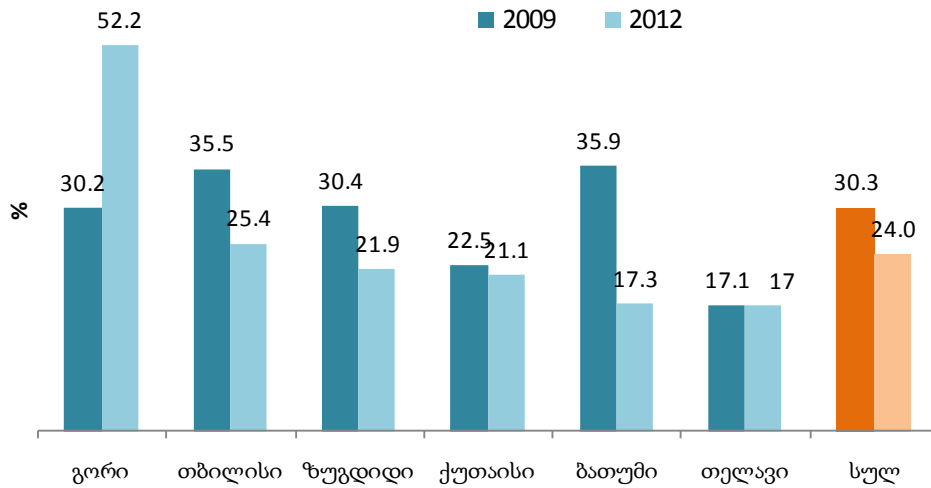
<sup>33</sup> “We can protect drug users from becoming infected with HIV”. Context and progress of the global response to HIV among people who inject drugs, 2011. [http://www.who.int/hiv/topics/idu/idu\\_monograph2011.pdf](http://www.who.int/hiv/topics/idu/idu_monograph2011.pdf)

<sup>34</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 6 ქალაქის კომბინირებული ბაზიდან



პროგრამებით. ქალაქების მიხედვით, მხოლოდ გორში დაფიქსირდა ამ მიმართულებით პოზიტიური ცვლილება, მაშინ, როცა ბათუმში ეს მაჩვენებელი განახევრდა (გრაფიკი 22).

გრაფიკი 22: პროგრამით მინიმალური მოცვა (იცის, სად ტარდება აივ-ზე ტესტირება და მიღებულ აქვს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი მაინც: სტერილური ნემსი/შპრიცი, კონდომი, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალა და კვალიფიციური ინფორმაცია), 2009-2012<sup>35</sup>



კიდევ ერთ გამოწვევას სხვადასხვა ქალაქში პრევენციული პროდუქტებით (სტერილური საინექციო მოწყობილობა, კონდომები, საგანმანათლებლო მასალები და კვალიფიციური ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ) ინმ-ების არათანაბარი მოცვა წარმოადგენს. ეს არათანაბრობა ყველაზე მეტად თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში შეინიშნება. ეს შეიძლება იმით აიხსნას, რომ სერვისის სხვადასხვა მიმწოდებელი განსხვავებულ პრევენციულ პაკეტს სთავაზობს მომხმარებელს.

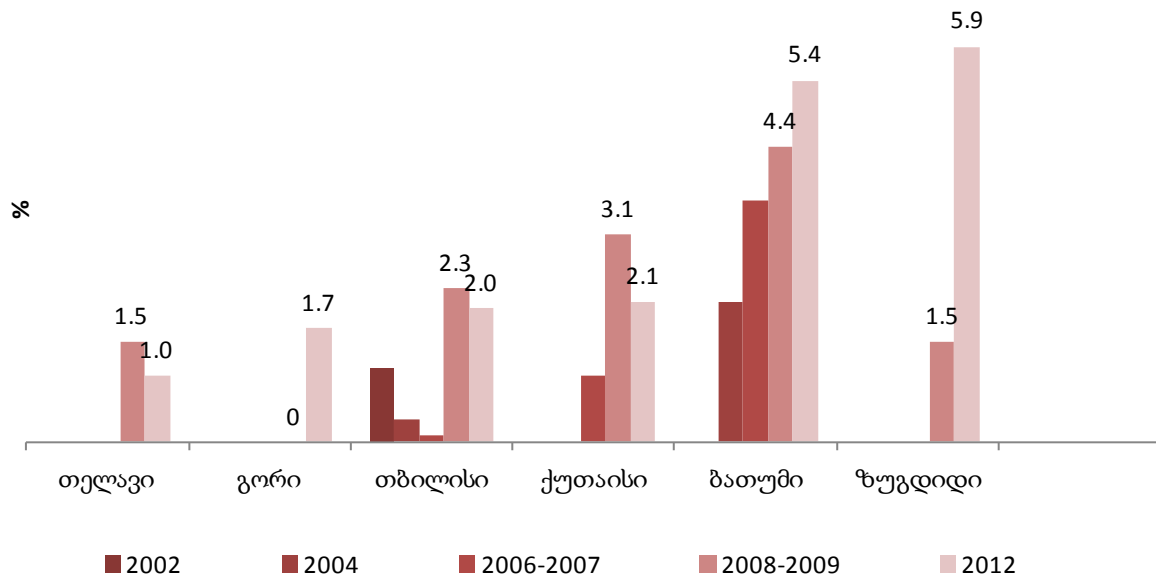
სამკურნალო მომსახურება ნაკლებად ხელმისაწვდომია რესპონდენტთათვის. ძალიან მცირეა იმ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა, ვისაც ჩაუტარდა მკურნალობა ბოლო წლის განმავლობაში და კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას არასოდეს მიუღია ნარკოლოგიური დახმარება. საჭიროების შემთხვევაში, ისინი უფრო თვითმკურნალობის ან ახლობლების დახმარების იმედად არიან, ვიდრე ჯანდაცვის სისტემის მხრიდან დახმარებისა.

**Error! Reference source not found.** გრაფიკი 23 წარმოგვიდგენს SPSS-ით მიღებულ აივ პრევალენტობის შეუწონავ მაჩვენებლებს, რაც წინა კვლევების მონაცემებთან შედარების

<sup>35</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 6 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

საშუალებას იძლევა.<sup>36</sup> ყველა ქალაქში შეიმჩნევა ზრდის ტენდენცია. პირველად და შემდგომში ჩატარებული კვლევების მონაცემების თანახმად, სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება გამოვლინდა ბათუმსა და ზუგდიდში. სწორედ ამ ქალაქებში მიღებული პრევალენტობის მაჩვენებლები მიუთითებს იმაზე, რომ 2012 წელს აივ ეპიდემიამ კონცენტრირებული ეპიდემიის დონეს მიაღწია.

**გრაფიკი 23: აივ პრევალენტობა, 2002-2012<sup>37</sup>**



ექვსივე ქალაქის კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზის თანახმად, აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი 3.0%-ის ტოლია (95% CI 2.20 – 4.04). 2009 წლის შემდეგ, დაფიქსირდა პრევალენტობის ზრდა, თუმცა სტატისტიკურად არასარწმუნო - კვლევის წინა რაუნდში იგივე 6 ქალაქის კომბინირებული პრევალენტობის მაჩვენებელი ტოლი იყო 2.4%-ისა (95% CI 1.56 – 3.46).

კვლევის მიგნებები მკაფიოდ მიუთითებს იმ პოპულაციასთან, განსაკუთრებით ამ პოპულაციის ახალგაზრდა წარმომადგენლებთან მუშაობის გააქტიურების აუცილებლობაზე; უფრო მეტ ძალისხმევას რეგიონები საჭიროებს. ბათუმსა და ზუგდიდში ეპიდემიის გავრცელების დონემ სახიფათო ნიშნულს მიაღწია; შედარებით უკეთესი მდგომარეობაა დანარჩენ ქალაქებში. ზუგდიდსა და ბათუმში ასევე შემაშობებელი ვითარებაა სარისკო ქცევების თვალსაზრისით. მიუხედავად კვლევის

<sup>36</sup> 2008-2009 წლებამდე, ქვევზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემთა ბაზა არ ანალიზდებოდა RDSAT-ით, რომელიც პოპულაციაზე გადათვლით შეწონილ მონაცემებს იძლევა

<sup>37</sup> შეუწონავი მონაცემები

ტენდენციისა, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცველი ქცევების პრევალირება, განსაკუთრებით, საზღვარგარეთ ყოფნის დროს, ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებლებს განსაკუთრებით მოწყვლადს ხდის აივ/შიდსისადმი. მეორე მხრივ, სარისკო სქესობრივი ქცევის გავრცელების მაღალი მაჩვენებელი ზრდის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა როლს სქესობრივ პარტნიორებში ინფექციის გავრცელებაში.

## რეკომენდაციები

წინამდებარე რეკომენდაციები მოწოდებულია იმ პრობლემათა და ნაკლოვანებათა აღმოსაფხვრელად, რომლებიც მოცემულმა კვლევამ გამოავლინა:

***ნარკოტიკების მოხმარებელთა მოცვის გაფართოება და გასვლითი („აუთრიზ“) პროგრამებისა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების მიმართულებით მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება***

კვლევებმა გამოავლინა ინმ-თა პრევენციული, სამკურნალო და ზიანის შემცირების პროგრამებით მოცვის და ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროება.

- აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი სავლე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- პრევენციული მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება მრავალმხრივი, სტანდარტიზებული ჩარევის მეშვეობით.
- ახალგაზრდა ინმ-ებზე ორიენტირებული სპეციფიკური, კომპლექსური პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება, რომლებიც გულისხმობს ახალგაზრდა თანასწორგანმანათლებლების ჩართვას.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტინარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.
- ე.წ. „სააფთიაქო ნარკომანიის“ (ფსიქოტროპული მედიკამენტებისა და აფთიაქებში შეძენილი მედიკამენტებისგან კუსტარულად დამზადებული საინექციო

ნარკოტიკების მოხმარება) შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, სააფთიაქო ქსელზე კონტროლის გაძლიერება და შესაბამისი მარეგულირებელი და საკანონმდებლო ბაზის დახვეწა.

- პრევენციული გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება).
- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი ამფეტამინისმაგვარი/ოპიოიდური საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ხშირი სარისკო სქესობრივი ქცევის გათვალისწინებით, კონდომების გავრცელების ხელშეწყობა და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე ყურადღების გამახვილება. კონდომების მიწოდებას თან უნდა ახლდეს რისკის შესამცირებელი კონსულტირება, რომელიც მიმართულია კონდომების მოხმარების მოტივაციისა და მათი სწორად გამოყენების უნარების გაძლიერებაზე, აივ-ტესტირების ხელშეწყობაზე და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციაზე. ამას გარდა, საჭიროა ინმ-ებისთვის განკუთვნილი სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებისა და ოჯახზე ორიენტირებული ინტერვენციის გაძლიერება.
- თანასწორთა განათლების პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება. თანასწორგანმანათლებლები ხელს შეუწყობენ ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციაში უსაფრთხო ქცევის პრაქტიკის დანერგვას და გავრცელებას.
- ნარკოტიკების მოხმარების კომპლექსური პრევენციული და სამკურნალო პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება, რაც ხელს შეუწყობს ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ზუგდიდსა და ბათუმში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და თელავში, სადაც ყველაზე დაბალია პრევენციული პროგრამებით მოცვის მაჩვენებელი.

### **ზედამხედველობის გაგრძელება**

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპები აღნიშნულ ქალაქებში 2 წელიწადში ერთხელ უნდა ჩატარდეს; ასევე, სასურველია მსგავსი კვლევების ჩატარება სხვა დიდ ქალაქებშიც.
- აივ პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით, საჭიროა დამატებითი კვლევის ჩატარება იმ გარემო და სხვა ხელშემწყობი ფაქტორების გამოსავლენად, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ქცევაზე.

დანართი 1: ცხრილები – საქართველო (ექვსი ქალაქის აგრეგირებული მონაცემი), თბილისი, ბათუმი და ზუგდიდი

ცხრილი 12: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	საქართველო %	N	თბილისი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ბათუმი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ზუგდიდი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ასაკი								
18 - 24	10.0	1791	5.9 (2.6- 9.8)	22/358	12.2 (6.8-19.6)	35/278	12.1 (7.2-17.5)	33/288
25 - 30	19.3	1791	18.1 (13- 24.1)	62/358	17.3 (11.9-23.8)	60/278	19.2 (12.8-26)	55/288
31 - 40	35.1	1791	32.2 (26- 39.5)	125/358	26.7 (18.9-34.3)	90/278	31.1 (23.2-39.5)	91/288
41 +	35.7	1791	43.8 (35.8- 51.1)	149/358	43.7 (33-53.7)	93/278	37.4 (29-46.2)	109/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	37.24(18-77)		38.6 (19- 63)		36.71 (19-66)		37.25 (19-62)	
მედიანა	37.00		39.00		35.00		38.00	
სქესი								
მამაკაცი	98.7	1791	97.6 (95-99.7)	352/358	99.9 (99.9-100)	277/278	99.8 (99.4-100)	285/288
ქალი	1.3	1791	2.4 (0.3-5)	6/358	0.1 (0-0.1)	1/278	0.2 (0-0.6)	3/288
განათლება								
არავითარი	0.1	1791	--	--	0(0-0.1)	1/278	--	--
დაწყებითი (1-4 კლასი)	0.2	1791	--	--	0.2(0-0.4)	1/278	--	--
საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)	54.6	1791	37.5(30.9-44.3)	141/358	51.8(42.4-60.1)	163/278	56.2(49.1-63.8)	167/288
არასრული უმაღლესი	5.6	1791	1.6(0.7-2.8)	12/358	10.8(5-16)	14/278	7.6(3.6-11.9)	17/288
უმაღლესი	39.5	1791	60.9(54.1-67.4)	205/358	37.1 (31.3-45.8)	99/278	35.9(29.2-42.7)	103/288
უარი პასუხზე	0.1	1791	--	--	--	--	0.3(0-0.6)	1/288
ეროვნება								
ქართველი	96.5	1791	96.2(93.5-98.5)	348/358	95.7(92.6-98.2)	261/278	98(96.7-100)	284/288
სხვა	3.4	1791	3.8(1.5-6.5)	10/358	4.3(1.8-7.4)	17/278	0.1(0-0.1)	2/288
პასუხი არ არის	0.1	1791	0		0		1.9(0-3.3)	2/288
იძულებით გადაადგილებული პირი სს								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დიახ	4.9	1791	8.2(3.9-13.3)	25/358	1.4(0-3.5)	3/278	8.2(4.5-12.6)	31 /288
არა	95.1	1791	91.8(86.7-96.1)	333/358	98.6(96.5-100)	275/278	91.8(87.4-95.5)	257/288
დასაქმება								
მოსწავლე/სტუდენტი	1.1	1791	0.3(0-0.6)	3/358	0.1(0-0.3)	2/278	0.6 (0-2)	2/288
მუდმივი სამუშაო	6.4	1791	3.4(1.1-5.1)	13/358	5.7(2.8-10.3)	20/278	13.6 (8.6-18.4)	28/288
დროებითი სამუშაო	14.7	1791	3.5(1.6-5.5)	14/358	18.3(11.9-25.7)	37/278	24.7 (18.8-32.8)	51/288
პენსიონერი/ინვალიდი	1.6	1791	1(0.2-2.1)	5/358	5.3(1.8-9.9)	9/278	3.6 (1.1-6.6)	7/288
უმუშევარი	76.0	1791	91.9(89.5-95.1)	323/358	70.5(61.5-77.6)	210/278	57.4 (49.3-64.5)	200/288
უარი პასუხზე	0.1	1791						
ყოველთვიური შემოსავალი (ლარი)								
100 ლარზე ნაკლები	23.6	1791	25.7(20-31.5)	87/358	18.6(13.3-24.8)	74/278	14.6(9.9-19)	71/288
100-300	37.9	1791	42.5(36.2-49.1)	162/358	36.4(28.5-42.8)	101/278	33(25.9-38.9)	90/288
300-500	20.2	1791	17.5(11.7-23.4)	56/358	24.3(17-31.8)	56/278	26.2(20.5-33)	68/288
500-700	8.8	1791	6.7(3.9-10.2)	27/358	11.9(7.1-18.5)	25/278	11.3(7.2-16.7)	25/288
700-1000	6.3	1791	5.5(2.9-8.7)	18/358	6.4(2.5-11.1)	12/278	9(5.3-13.4)	22/288
1000 ლარი და მეტი	3.1	1791	2.2(0.4-4.5)	8/358	2.4(0.1-5.7)	10/278	5.8(2.3-9.9)	12/288
არ არის პასუხი	0.1	1791	0		0		0	
ოჯახური მდგომარეობა								
დაქორწინებული	44.2	1791	43.5 (36.9-50)	156/358	41.7(33.1-49.9)	115/278	42.4 (35.1-49.7)	124/288
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	18.5	1791	26.5 (20.8-31.9)	94/358	17.6(11.7-24.6)	48/278	13.2 (8.4-18)	40/288
ქვრივი	1.3	1791	1.3 (0.1-2.2)	4/358	1.2(0.1-3.2)	5/278	1.9 (0-4.6)	3/288
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	36.0	1791	28.7(23.7-35.4)	104/358	39.5(31.2-48.2)	110/278	42.6 (34.8-50.7)	121/288
თანაცხოვრება								
ცხოვრობს მეუღლესთან	43.2	1791	43.4 (36.9-50.1)	156/358	41.6(33.4-49.8)	111/278	40.8 (33.3-48.1)	121/288
ცხოვრობს პარტნიორთან	1.1	1791	0.7 (0.1-1.7)	4/358	1.7(0-4.4)	2/278	1.6 (0-3.7)	3/288
ცხოვრობს მარტო	11.3	1791	11.1 (7.5-14.9)	40/358	11.6(6.7-18.3)	38/278	10.9 (6.3-15.9)	31/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ცხოვრობს მშობლებთან/ნათესავებთან	43.6	1791	42.6 (36.3-48.9)	153/358	44.8(36-53.5)	124/278	46.7 (39-54.9)	133/288
სხვა	0.7	1791	2.1 (0.3-4.9)	4/358	0.2(0-0.5)	2/278	--	
უარი პასუხზე	0.2	1791	0.1 (0-0.3)	1/358	0.1(0-0.4)	1/278	--	
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	19.0	1791	20.9 (16.0-26.0)	83/ 358	18.6 (12.7-24.8)	47/278	17.8 (12.4-23.8)	48/288
≤ 24	17.9	179	27.6 (6.4-44.7)	8/22	10.2 (0-26.4)	3/35	19.2 (1.9-36.4)	6/33
≥ 25	19.2	1612	20.5 (15.7-25.7)	75/336	19.9 (13.3-26.2)	44/243	17.4 (12.1-24.2)	42/255
ადმინისტრაციული ჯარიმის მიღება	15.7	1791	16.6 (12.1-20.6)	69/358	15.2 (9.7-21.2)	38/278	15.6 (10-20.7)	38/288
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	9.1	1791	9(5.3-13.2)	32/358	13.5 (7.8-18.7)	24/278	15.9 (10.1-21.2)	35/288
პატიმრობაში ყოფნა	3.2	1791	4.9 (2.3-8.1)	19/358	4.1 (1-7.1)	10/278	2.7 (0.2-4)	6/288
ალკოჰოლური სასმელის მოხმარება ბოლო თვის განმავლობაში								
ყოველდღე	5.2	1791	6.4	23/358	9.0	25/278	6.3	18/288
კვირაში რამდენჯერმე	26.7	1791	23.2	83/358	29.9	83/278	25.0	72/288
კვირაში ერთხელ	14.3	1791	12.6	45/358	12.9	36/278	12.8	37/288
იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	28.9	1791	29.3	105/358	20.1	56/278	34.7	100/288
არასოდეს	24.7	1791	28.5	102/358	28.1	78/278	20.5	59/288
უარი პასუხზე	0.2	1791	0	0/358	0	0/278	0.7	2/289



ცხრილი 13: ნარკოტიკის მოხმარება

ნარკოტიკის მოხმარება	საქართველო %	N	თბილისი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ბათუმი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ზუგდიდი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	43.8	1791	50.3 (44.1-57.0)	170/358	49.4 (41.8-57.1)	153/278	41.2 (34.1-48.4)	129/288
15 – 19	45.6	1791	38.8 (32.4-45.1)	152/358	43.1 (35.6-51.6)	109/278	47 (39.3-54.9)	128/288
20 – 24	8.1	1791	8.0 (4.7-11.7)	26/358	6.9 (2.8-11.0)	14/278	10.7 (6.5-15.5)	25/288
25+	2.5	1791	2.9 (0.8-5.6)	10/358	0.5 (0-1.3)	2/278	1(0.2-2.1)	6/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.35(9-38)		16.26 (10-38)		15.58 (9-29)		16.38 (9-36)	
მედიანა	16.00		16.00		15.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	7.4	1791	10.5 (6.6 -14.8)	34/358	10.1 (6.0-15.7)	32/278	4.9 (1.9-8.2)	18/288
15 - 19	48.9	1791	49.9 (43.5-56.3)	181/358	50.0 (42.0-58.2)	148/278	53.9 (45.2-61.7)	157/288
20 - 24	31.3	1791	26.5 (20.8- 32.6)	92/358	32.6 (25.0-39.3)	78/278	35 (27.5-43.5)	94/288
25+	12.3	1791	13.1 (8.9-17.6)	51/358	7.3 (3.0-12.3)	20/278	6.2 (3.2-10.1)	19/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	19.73(12-50)		19.72 (14-40)		18.85 (13-36)		19.27(13-44)	
მედიანა	19.00		18.50		18.00		18.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	17.50(0-52)		18.89 (1-46)		17.85 (1-48)		17.98 (0-45)	
მედიანა	17.00		18.50		16.50		18.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე								
დამოკიდებული ვარ	91.5	1791	95(91.8-97.7)	343/358	95.2(91.8-97.9)	257/278	92.7(88.4-96.3)	265/288
არ ვარ დამოკიდებული	8.5	1791	5(2.3-8.2)	15/358	4.8(2.1-8.2)	21/278	7.3(3.7-11.6)	23/288
არ არის პასუხი	0.1	1791	0				0	
ნარკოტიკის დამოკიდებულების								

ნარკოტიკის მოხმარება	საქართველო	N	თბილისი	n/N	ბათუმი	n/N	ზუგდიდი	n/N
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ხანგრძლივობა წლების მიხედვით								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	12.84(0.5-42)		13.77 (1-40)		13.56(0.5-42)		13.72(0.5-42)	
მედიანა	11.00		12.00		10.00		12.00	

ცხრილი 14: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა

ნარკოტიკის მოხმარება	საქართველო	N	თბილისი	n/N	ბათუმი	n/N	ზუგდიდი	n/N
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე								
თვეში ერთხელ	14.1	1791	12.0 (7.7-16.4)	41/358	13.1 (7.5-19.3)	34/278	11.1 (6.8-15.8)	30/288
თვეში რამდენჯერმე	38.2	1791	23.8 (17.9-29.6)	69/358	39.7 (32.1-48.2)	118/278	57.7 (50.9-64.9)	157/288
კვირაში ერთხელ	11.5	1791	13.2 (8.3-18.2)	33/358	14.7 (9.2-20.6)	38/278	9.6 (5.4-14.2)	33/288
კვირაში რამდენჯერმე	28.4	1791	33.8 (28.0-40.3)	145/358	22.9 (16.4-29.5)	69/278	19.7 (13.9-25.3)	60/288
დღეში ერთხელ	2.9	1791	6.6 (4.0- 10.2)	27/358	2.0 (0.1-4.4)	6/278	1.4 (0-3.6)	4/288
დღეში რამდენჯერმე	4.7	1791	10.6 (7.2- 14.6)	43/358	7.6 (4.0-12.3)	13/278	0.5 (0.1-1.1)	4/288
პასუხი არ არის	0.1	1791	--	0/358	--	0/278	--	0/358
ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჯგუფის წევრი								
დიახ	60.6	1791	69.8 (63.6- 77.1)	266/358	41.6 (33.6-50.3)	133/278	50.1 (43.1-57)	150/288
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა	4.13(1-30)		4.42 (1-15)		4.14 (1-15)		4.19 (2-30)	
ბოლო თვის მანძილზე								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მოხმარებული ნარკოტიკები (ნარკოტიკების ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	74.8	1063	70.9 (64.5-80.5)	186/259	88.6 (80.2-94.0)	163/192	86.5 (79.3-94.9)	143/173
ცნს სტიმულანტები	1.8	1063	2.4 (0-5.8)	3/259	3.0 (0.1-8.2)	9/192	---	
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	22.1	1063	45.5 (34.4-53.7)	116/259	21.6 (9.7-33.0)	36/192	17.7 (6-24.1)	20/173
ჰალუცინოგენები	31.6	1063	21.4 (15.8- 31.4)	71/259	16.8 (9.9-29.1)	39/192	16.8 (8.2-25.5)	54/173
ანტიდეპრესანტები	1.1	1063	0.8 (0-3.1)	3/259	2.5 (0-6.2)	3/192	0(--)	1/173
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.88 (1-6)		2.02 (1-6)		2.10 (1-6)		1.99 (1-5)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკის ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	40.0	1791	19.2 (13.3-25.4)	65/358	67.7 (59.6-75.7)	173/278	44.2 (36.8-51.6)	145/288
ცნს სტიმულანტები	28.5	1791	60.7 (53.3-67.7)	207/358	15.6 (9.6-22.2)	47/278	19.5 (14.4-25.9)	58/288
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	63.7	1791	56.0 (48.6-62.8)	214/358	48.4 (39.6-56.8)	161/278	65.1 (57.8-72.4)	198/288
ანტიდეპრესანტები	7.3	1791	4.0 (2.0-6.3)	17/358	12.1 (7.2-18.0)	41/278	6 (3.2-9.1)	35/288
კომბინირებული	1.5	1791	2.7 (1.3-4.5)	15/358	0	0/278	--	
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.55(1-6)		1.60 (1-5)		1.65 (1-6)		1.72 (1-6)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)								
ჰეროინი	35.9	1791	13.6 (8.3-19.4)	48/358	61.7 (53.6-70.6)	151/278	41.1 (33.7-48.3)	132/288
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი)	13.4	1791	9.1 (5.5- 13.2)	36/358	4.0 (0.1-4.9)	4/278	6.7 (3.3-10.7)	25/288
ეგედრონი (ვინტი)	18.7	1791	55.7 (48.0-62.8)	188/358	5.9 (2.4-9.8)	15/278	13.8 (9.3-19.3)	30/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ეფედრონი (ჯეფი)	12.3	1791	9.5 (6.0-13.6)	42/358	10.0 (5.3-15.1)	34/278	9.2 (5.2-13.9)	34/288
მორფინი	7.2	1791	1.0 (0.3-1.8)	7/358	0.9 (0.1-1.8)	6/278	1.8 (0.2-4.3)	7/288
დეზომორფინი	36.0	1791	44.9 (37.1-51.9)	173/358	40.4 (31.8-49.0)	118/278	42 (34.2-49.8)	127/288
ოდესმე გამოუყენებია უკვე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებები								
დიახ	63.4	1791	56.5(50.3-62.8)	195/358	73.1 (65.4-80.4)	192/278	76.4 (69.8-82.2)	208/288
არა	34.4	1791	39.6 (33.4-46.2)	150/358	24.7 (17.9-31.8)	77/278	21.7 (15.9-28.4)	74/288
არ ვიცი	2.2	1791	3.8 (1.5-6.4)	13/358	2.2 (0.4-4.6)	9/278	1.9 (0.4-4)	6/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	83.5	1791	85.9(81.4-90.4)	298/358	78.4 (71.8-85.1)	219/278	87.8 (82.8-92.3)	246/288
არა	16.4	1791	14.0 (9.6-18.5)	59/358	21.6 (14.9-28.2)	59/278	12.2 (7.7-17.2)	42/288
არ ვიცი	0.2	1791	0.1 (0-0.3)	1/358	--	--	--	--
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	5.2	1791	0.8 (0-1.5)	3/358	8.7 (4.7-13.1)	25/278	7.5 (3.5-12.1)	21/288
არა	94.2	1791	98.0 (97.0-99.8)	352/358	91.3 (86.9- 95.3)	253/278	92.1 (87.4-96.3)	266/288
არ ვიცი	0.5	1791	1.2 (0-2.2)	3/358	--	--	0.4 (0-1)	1/288
პასუხი არ არის	0.1	1791	--	0/358	--	0/278	--	0/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	11.1	1791	12.6 (8.4-17.1)	54/358	12.7 (7.5-18.2)	34/278	5.5 (2.7-9)	22/288
არა	88.6	1791	87.2 (82.9-91.5)	303/358	87.3 (81.8-92.5)	244/278	94.5 (91-97.3)	266/288
არ ვიცი	0.2	1791	0.1 (0-0.3)	1/358	0	0	--	--
არ არის პასუხი	0.1	1791	--	0/358	--	0/278	--	0/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	2.2	1791	1.7 (0.3-3.4)	7/358	0.4 (0-0.7)	2/278	1 (0.1-1.6)	5/288
არა	93.9	1791	95.9 (93.5-98.2)	342/358	91.8 (88.0-96.1)	256/278	97.6 96.5-99.5)	277/288
არ ვიცი	0.2	1791	0.2 (0-0.4)	1/358	7.8 (3.6-11.8)	20/278	--	--
არ არის პასუხი	3.7	1791						
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინაწარ შევისებული შპრიცის გამოყენება								
დიახ	0.9	1791	0.3 (--)	2/358	1.1 (0-3.2)	2/278	3.7 (--)	2/288
არა	97.9	1791	96.2 (94.9-99.6)	350/358	98.5 (96.2-99.9)	273/278	94.4 (--)	284/288
არ ვიცი	1.2	1791	3.5 (0.3-5.1)	6/358	0.4 (0-1.2)	3/278	2 (0-2.1)	2/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დიახ	8.5	1791	5.7 (3.0-8.8)	25/358	11.4 (6.3-16.5)	25/278	15.3 (9.7-22.4)	33/288
არა	85.5	1791	83.7 (78.5-88.4)	303/358	82.2 (76.8-88.5)	239/278	83 (75.8-88.9)	248/288
არ ვიცი	5.9	1791	10.6 (6.6-15.3)	30/358	6.5 (2.5-10.5)	14/278	1.7 (0.3-3.7)	7/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება								
დიახ	8.7	1791	14.6 (9.2-20.0)	40/358	10.5 (6.1-15.5)	26/278	4 (2-6.7)	31/288
არა	91.1	1791	84.6(79.3-90.2)	317/358	89.5(84.5-93.9)	252/278	95.1 (0.92.4-97.6)	256/288
არ ვიცი	0.3	1791	0.9 (0-1.8)	1/358	0	0	0.9 (0-2)	1/288
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს* <sup>38</sup>	67.0	1791	64.7 (58.7-70.6)	235/358	62.2 (55.4-70.5)	175/278	66.9 (59.2-74.4)	184/288
≤ 24	64.2	179	64.3 (35.6-89.3)	13 /22	52.3 (28.6-75.3)	20/35	74 (54.2-90.3)	22/33
≥ 25	67.3	1612	64.8 (58.7-70.9)	222 /336	65.3 (57.5-73.9)	155/243	63.6 (56.8-73.8)	162/255
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს_2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) <sup>39</sup>	74.6	1791	72.4 (66.3-78.3)	270/358	70.6 (64-78.3)	199/278	71.5 (64-78.8)	200/288

<sup>38</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარაუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

<sup>39</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	66.5	179	64.8 (37.1-90.7)	14/22	55 (34.6-79.6)	21/35	74.7 (54.9-90.8)	23/33
≥ 25	75.5	1612	73 (66.7-79)	256/336	74.1 (66.6-81.8)	178/243	68.8 (62.1-78.4)	177/255
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება								
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	73.4	1791	74.5 (67.8-80.3)	247/358	70.6 (63.1-78.0)	188/278	83.6 (78.1-88.6)	228/288
არასოდეს გამოუყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	88.9	1791	94.2 (92.9-97.6)	336/358	84.0 (78.6-89.6)	234/278	88.1 (84.1-94)	255/288
არასოდეს გამოუყენებია თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	76.8	1791	76.3 (70.5-82.3)	252/358	76.9 (69.4-82.9)	206/278	85.7 (83.7-92.1)	239/288
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება								
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან	0.4	474	10.6 (0-15.9)	1/111	0	0/90	--	--
აქამდე უცნობ სქესობრივ პარტნიორთან	0	474	0	0/111	0	0/90	--	--
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	23.0	474	6.3 (0-19.7)	12/111	30.2 (14.1-52.6)	22/90	100	26/60
ნარკოდილერთან	0.2	474	0	1/111	0	0/90	--	
უცნობ ადამიანთან	4.6	474	3.6 (0-14.8)	2/111	16.7 (0-28.5)	4/90	0	1/60
მეგობართან	12.4	474	9.2 (0-26.0)	6/111	17.4 (3.3-39.4)	14/90	13.3 (0-39.7)	5/60
ბოლო თვეს მოხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი								

ნარკოტიკის მოხმარება	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში	0.23 (0-25)	1743	0.09 (0-5)	353	0.31 (0-8)	269	0.25 (0-10)	286
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს <sup>40</sup>	2.63 (1-25)	153	1.82 (1-5)	17	2.40 (1-8)	35	2.29(1-10)	31
შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ								
ყოველთვის	71.0	476	68.2 (61.6-86.8)	85/111	76.1 (56.4-84.7)	55/90	74.7 (--)	48/60
თითქმის ყოველთვის	1.7	476	0.4 (--)	3/111	0 (0-0)	1/90		
ხანდახან	2.3	476	0.2 (--)	1/111	0 (--)	3/90	2.7 (0-8.4)	1/60
ერთხელ	0.6	476	0.3 (--)	1/111	--			
არასდროს	6.7	476	1.0 (0-2.6)	2/111	10.4 (0.6-28.2)	10/90	1.5 (--)	2/60
არ ვიცი	0.4	476	1.3 (0-3.3)	1/111	0			
არ არის პასუხი	17.2	476	28.6 (11.1-36.9)	18/111	13.5 (6-28.9)	21/90	7.2 (--)	9/60
შპრიცის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები								
წყალი (ადუღებული ან აუდუღარი)	95.3	360	94.9 (92.2-100)	82/90	74.9 (44.8-83.7)	57/90	100	49/49
სადეზინფექციო ნივთიერებები ან ქლორიანი ხსნარი	0	360	0		--	--	0	
ნემსის/შპრიცის გამოხარშვა	0	360	0		--	--	0	
სხვა	8.1	360	4.4 (0-7.4)	9/90	0(--)	5/90	0	1/49
ნახმარი ნემსის/შპრიცის სხვისთვის გამოსაყენებლად								

<sup>40</sup> არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია არგამოპასუხება არ მონაწილეობს ანალიზში



ნარკოტიკის მოხმარება	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
გადაცემის სიხშირე ბოლო თვეს								
ყოველთვის	0.1	1791	0	0	0	--	--	
თითქმის ყოველთვის	0.3	1791	1.8 (0-3.7)	2/358	0	--	--	
ხანდახან	5.5	1791	2.6 (1.5-4.6)	18/358	7.5 (4.2-11.4)	26/278	6(1.7-7.6)	15/288
ერთხელ	4.2	1791	3.4 (1.3-5.6)	13/358	2.5 (0.8-5.0)	11/278	2.7 (0.6-5.8)	6/288
არასდროს	89.1	1791	91.0 (87.7-94.6)	320/358	89.8 (85.5-93.7)	240/278	90.7 (87.7-96)	266/288
არ ვიცი	0.8	1791	1.2 (0.1-2.7)	5/358	0.1 (0-0.4)	1/278	0.6 (0-2.1)	1/288
ახალი ნემსის/შპრიცის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში								
დიახ	97.2	1791	98.7 (98.1-100)	356/358	90.9 (86.2-95.3)	261/278	97.9 (95.3-99.8)	284/288
ადგილი, სადაც იღებ/ყიდულობს ახალ (უხმარ) ნემსს/შპრიცს								
აფთიაქი	98.3	1741	98.8 (97.0-100)	354/356	99.7 (99.5-100)	260/261	99.3 (97.8-100)	280/284
მაღაზია	0.2	1741	0		0.6 (0-1.7)	1/261	--	
საავადმყოფო	0.1	1741	0		0		--	
ოჯახი/ნათესავები	3.4	1741	0.6 (0.1-1.1)	5/356	1.3 (0.5-2.4)	12/261	5.5 (2.8-8.9)	23/284
სქესობრივი პარტნიორი	0.2	1741	3.0 (0-3.9)	3/356	0		--	
მეგობრები	4.4	1741	3.1 (1.4-5.1)	16/356	3.4 (1.5-6.3)	22/261	4.5 (2.3-6.9)	31/284
სხვა ინმ	15.0	1741	16.3 (12.0-21.0)	65/356	8.8 (5.1-12.7)	47/261	9.8 (6.3-13.8)	62/284
ნარკოდილერი	0.6	1741	0 (--)	1/356	0.1 (0-0.2)	2/261	0.2 (0-0.6)	1/284
შპრიცების გაცლის პროგრამა	12.3	1741	1.6 (0.5-3.2)	12/356	5.1 (2.0-10.6)	18/261	10.3 (6.3-14.8)	42/284
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მოხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	45.2	1791	23.6 (17.7-29.5)	86/358	40.3 (33.5-48.3)	94/278	59.7 (52-67.3)	173/288
ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში	9.0	1791	6.1 (3.2-9.3)	21/358	9.5 (5.2-13.7)	24/278	20.5 (14.3-27)	58/288
სხვა ქვეყნებში	27.6	1791	10.6 (6.1-15.7)	28/358	51.9 (42.9-61.4)	125/278	28.5 (22-35.6)	94/288
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარებისას ნახმარი ინექციური საშუალების გამოყენება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში								
დიახ	15.9	1145	17.5 (5.8-39.7)	10/119	14.6 (6.1-26.9)	32/173	16.5(10.7-26)	42/235
არა	79.5	1145	78.9 (57.8-90.8)	102/119	75.7 (64.1-85.5)	119/173	81.5 (73.2- 88.6)	184/235
არ მახსოვს	0.6	1145	2.2 (0-3.4)	4/119	3.9 (0-6.9)	4/173	0.1 (0-0.2)	1/235
არ არის პასუხი	3.7	1145		3/119	5.7 (1.5-12.6)	18/173	-	8/235
სხვის მიერ ნახმარი ინექციური საშუალების გამოყენება საზღვარგარეთ								
დიახ	21.1	611	0 (--)	8/46	18.2 (7.9-36.8)	29/131	19.3 (9.8-36.4)	30/139
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში								
დიახ	13.6	1791	9.6 (6.2-13.5)	37/358	13.7(8.8-19.3)	36/278	16.5 (11.4-22)	52/288
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება								
(ბინა)	81.6	1791	91 (87.4-94.5)	332/358	82.9 (76.4-88.1)	220/278	62.3 (55.9-68.7)	198/288
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდი								
(ნაგვის ყუთი)	44.9	1791	42.7 (37-49.5)	148/358	38.0 (32.0-48.5)	120/278	52.1 (46.3-61.4)	140/288

ცხრილი 15: სქესობრივი ქცევა

სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	საქართველო %	N	თბილისი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ბათუმი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	ზუგდიდი პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სქესობრივი ქცევა								
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი	16.00	1789	15.00		15.00		16.00	
ჰქონდა სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	92.2	1791	90.3 (85.6-94.5)	333/358	89.1 (83.7-94.3)	257/278	88.4 (82.5-93.7)	262/288
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	34.5	1651	35.1 (28.8-42.3)	117/333	28.3 (20.6-36.3)	89/257	38.6 (30.3-46.3)	105/262
≤ 24	50.3	175	60.3 (40.7-84.8)	10/22	33.9 (17.5-57.9)	13/35	52.8 (29.5- 73.4)	20/33
≥ 25	32.6	1476	34.0 (28.0-41.5)	107/311	28.1 (18.6-36.1)	76/222	38.1 (28.8-46.7)	85/229
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	76.0	1790	81.7 (76.2-87.2)	295/358	68.8 (61.8-76.4)	188/278	70.5 (63.5- 77.2)	205/287
საშუალო რაოდენობა (მინ.-მაქს.)	1.33 (1-10)	1360	1.29 (1-4)		1.31 (1-8)		1.33 (1-4)	
მედიანა	1.00		1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	21.8	1360	25.5 (19.6-33.5)	74/295	13.2 (7.2-21.2)	30/188	23 (14.1- 32.6)	42/205
≤ 24	31.6	133	30.7 (25.5-68.5)	6/20	15.2 (0-45.8)	4/25	20.6(0.1-50.5)	6/23
≥ 25	20.7	1227	24.9 (19.2-34.0)	68/275	13.1 (6.0-20.0)	26/163	20(11.6- 33.4)	36/182
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	52.8	1789	43.7 (36.6-51.3)	169/358	41.7 (34.0-50.7)	146/278	49.9 (42.6-57.5)	164/287

სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
საშუალო (მინ.-მაქს.)	4.78 (1-30)	929	3.96 (1-30)		5.34 (1-30)		5.62 (1-30)	
მედიანა	3.00		2.00		3.00		4.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	54.8	945	63.1 (50.2-75.5)	111/169	40.1 (31.5-58.0)	68/146	68.3 (51.7-80)	107/164
≤ 24	62.8	137	74.4 (79.5-100)	15/19	38.6 (25.4-81.0)	15/27	51.8 (32.5-96.8)	19/27
≥ 25	53.5	808	60.3 (46.7-73.7)	96/150	43.3 (29.7-61.4)	53/119	69(49.3-82.8)	88/137
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	29.7	1790	19.8 (14.3-25.8)	72/358	30.0 (23.4-37.4)	111/278	22.4 (16.2-27.4)	90/287
საშუალო (მინ.-მაქს.)	6.14(1-50)	526	4.22 (1-30)		7.93 (1-30)		8.32 (1-50)	
მედიანა	3.00		2.00		5.00		4.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	81.7	531	94.0 (63.0-100)	66/72	59.8 (-)	83/111	77.1 (41.3-98.5)	77/90
≤ 24	90.3	72	79.0 (87.6-100)	9/10	85.4 (4.8-100)	15/17	49.4 (0-100)	12/13
≥ 25	80.4	459	77.4 (65.0-100)	57/62	55.1(55.1-83.1)	68/94	71.6 (72.6-99.8)	65/77
დაქორწინებულ ინმ-ებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	43.5	791	34.3 (19.0-50.0)	58/156	48.5 (29.1-76.4)	47/115	40.6 (23-49.7)	67/124
ჰყავდა ფასიანისსქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	21.9	791	13.5 (3.8-35.3)	17/156	20.9 (8.7-30.8)	31/115	23.6 (9.4-37.9)	33/124
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირები								
ოდესმე ჰყოლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	2.5	1769	1.8 (0.2-6.2)	4/352	0.6 (0-1.8)	1/278	2.2 (0.3-4.6)	5/286

სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	0.1	1769	0.1 (0-0.2)	1/352	--	--	0	
ჰყავდა კომერციული მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს							0	
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები								
არ მომწონს	29.9	421	--	--	12.7 (0-25.9)	31/78	--	--
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	48.2	421	66.4 (26.1-100)	33/58	0	0	37 (0-100)	29/55
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	9.8	1360	12.1 (7.5-19.0)	33/295	3.6 (1.1-6.5)	13/188	13.2 (5.9-22.2)	24/205
არასდროს	67.1	1360	58.1 (49.6-66.0)	174/295	80.6 (74.0-88.9)	141/188	68.6 (59.6-77.8)	148/205
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	35.5	944	39.0 (26.9-55.1)	73/169	28.0 (20.0-48.1)	48/146	36 (19.7-49.5)	59/164
არასდროს	21.1	944	26.7 (13.1-44.8)	26/169	20.8 (9.5-30.4)	36/146	7.6 (1.7-15.9)	19/164
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს				/102				
ყოველთვის	66.3	531	82.4 (59.1-100)	61/72	46.5 (34.5-72.8)	60/111	0	54/90
არასდროს	8.1	531	0.8 (0-2.3)	1/72	17.0 (2.9-18.9)	12/111	0	5/90
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო								

სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
12 თვის განმავლობაში								
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.9	1790	4.3 (2.2–7.3)	21/358	2.0 (0.4-4.2)	10/278	4.7(1.9-8.1)	14/287
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	37.7	106	65.7 (--)	7/21	??	??	81.4(--)	8/14
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ								
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	3.0	1360	4.6 (1.6–8.9)	13/295	1.3 (0-3.9)	4/188	0.2(--)	3/205
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	7.6	945	9.6 (1.6–15.3)	18/165	8.0 (1.9-23.7)	12/146	6.3(0.8-9.9)	8/164
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	3.4	531	0	3/72	4.4 (0-18.1)	6/111	2.2(0-14.9)	4/90

ცხრილი 16: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
დიახ	99.7	1791	100	358/358	99.1 (97.1-100)	277/278	100	288/288
იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს	48.9	1785	48.1 (41.9- 55.1)	168/358	54.6 (45.8-53.5)	174/277	55.3 (47.3-63)	171/288
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი,			99.7 (99.1-100)	357/358	98.4 (97.1-99.6)	270/278		

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	98.3	1791					98.7 (96.6-100)	285/288
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	98.3	1791	99.3 (98.3- 99.9)	354/358	97.1 (94.2-99.3)	271/278	98 (95.6-100)	284/288
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	92.5	1791	93.3 (89.9- 96.1)	335/358	84.1 (78.1-89.6)	240/278	96.5 (94-98.9)	278/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	48.7	1791	44 (37.9- 50.4)	163/358	58.9 (51.4-65.7)	153/278	57.1 (50-64.7)	152/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	80.9	1791	87.7 (83.9- 91.3)	305/358	79.6 (73.3-85.2)	207/278	83.4 (78.3-88.8)	234/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	99.2	1791	99.5 (98.6- 100)	356/358	99.2 (97.8-100)	276/278	98.3 (96.6-100)	285/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს საზიარო საინექციო მოწყობილობას ჭურჭელი,კოვზი,ბამბა,ფილტრი ან წყალს (დიახ)	97.4	1791	97.1 (95- 98.8)	345/358	99 (97.9-100)	275/278	98.7 (96.7-100)	286/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი			96.5 (94.9- 99.1)	350/358	97.6 (94.9-99.8)	273/278	98.3 (96.1-100)	285/288

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მოიხმარს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)	97.9	1791						
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	97.4	1791	95.2 (--)	343/358	99.3 (98.5-99.9)	273/278	97.5 (94.9-99.4)	281/288
შესაძლებელია ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ-ი (დიახ)	68.6	1791	60 (53.3- 66.7)	233/358	66.9 (59.7-74.2)	190/278	52.1 (44-60.4)	184/288
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)* <sup>41</sup>	42.6	1791	42.1 (35.9-48.5)	151/358	46.8 (39.1-54.3)	113/278	55.8 (48.8-63)	145/288
≤ 24	26.8	179	31.2 (3.1-53.9)	6/22	51.2 (22.4-68.9)	12/35	32.6(10.8-52.1)	7/33
≥ 25	44.4	1612	42.7 (36.4-49.3)	145 /336	47.3 (38.7-55.2)	101/243	58.3(50.3-65.6)	138/255
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი)* <sup>42</sup>	86.8	1791	88.6 (84.9-92.1)	311/358	79.2 (72.7-85.4)	221/278	95.9 (92.9-98.3)	272/288

<sup>41</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით .

<sup>42</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით



ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	82.7	179	95.7 (91.2–99.4)	18/22	69.4 (47.7-90.9)	25/35	84.6 (65.5-98.6)	27/33
≥ 25	87.2	1612	88.2 (84.1–91.8)	293/336	80.2 (73.1-86.0)	196/243	97.4 (94.2-99.3)	245/255
იცის შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება								
დიახ	81.5	1791	94 (90.7- 96.9)	341/358	78 (72.2-83.6)	195/278	82.6 (77.2-87.7)	222/288
არა	18.5	1791	6 (3.1- 9.3)	17/358	22 (16.4-27.8)	83/278	17.4 (12.3-22.8)	66/288
არ არის პასუხი	0.1	1791	--	0/358	--	0/278	--	0/288
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება								
დიახ	69.5	1791	76.6 (71.4–82.3)	260/358	70.1 (63.0-76.8)	167/278	82.9(76.3-88.2)	211/288
არა	30.4	1791	23.4 (17.7- 28.6)	98/358	29.9 (23.2-37.0)	111/278	17.1(11.8-23.7)	77/288
არ არის პასუხი	0.1	1791	--	0/358	--	0/278	--	0/288
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება								
ბოლო წლის მანძილზე	15.2	1791	12.8 (8.5-17.1)	62/358	13.1 (8.7-20.4)	41/278	10.5(6-15.5)	40/288
1-დან 2 წლის პერიოდში	6.9	1791	5.6 (3.2-9.6)	23/358	6.4 (2.1-10.8)	15/278	10.6(6.5-15)	25/288
2 წლის წინ	22.7	1791	26.1 (20.8-33.6)	86/358	24.1 (17.2-32.2)	66/278	20.9(15.1-27.4)	61/288
არასოდეს ჩაუტარებია	54.8	1791	55.6 (47.3-61.2)	187/358	55.8 (46.0-63.8)	154/278	57.8(50.9-64.9)	159/288
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი *	14.7	1791	12.5(8.5-17.0)	60/358	13.3 (8.3-20.1)	41/278	10.2(5.9-14.9)	38/288

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	6.7	179	4.6 (0-14.5)	3/22	0.9 (0-3.3)	1/35	1.8(0.1-4.4)	4/33
≥ 25	15.6	1612	13.2 (8.8-17.8)	57/336	14.6 (9.1-22.2)	40/243	11.1(6-16)	34/255
შეატყობინებს თუ არა აივ ტესტის დადებით პასუხს								
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს	93.6	1791	93.1 (--)	337/358	91.7 (87.1-96.0)	255/278	94.8(91.7-97.8)	273/288
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს	95.9	1791	88.3(--)	335/358	98.9 (97.4-99.9)	270/278	97.1(94.9-99.4)	281/288

ცხრილი 17: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა								
ამჟამად მკურნალობს	1.7	1791	0.1 (0-0.3)	1/358	2.7 (0.4-6)	8/278	2.6 (0.1-6.2)	10/288
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ მკურნალობს	3.6	1791	3.6 (1.3-6.6)	14/358	6.5 (2.9-11.1)	15/278	3.2 (0.7-6.4)	8/288
არასოდეს უმკურნალა	72.9	1791	63.4 (57-69.4)	234/358	72.7 (64.5-82.3)	184/278	77.7 (71.1-83.7)	209/288
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12	5.3	1791	3.7 (1.4-6.5)	15/358	9.2 (5.0-14.8)	23/278	5.8(2.2-10.1)	18/288

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
თვის განმავლობაში*								
≤ 24	2.8	179	11.0 (0-29.3)	2/22	7.4 (0-24.6)	2/35	0	0/33
≥ 25	5.6	1612	3.3 (1.3-5.8)	13/336	9.8 (5.1-15.1)	21/243	6.6(2.5-11.5)	18/255
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	0	95	0	0/15	0	0/23	0	0/18
თვითდახმარების ჯგუფებში ჩართვა	0	95	0	0/15	0	0/23	0	0/18
დეტოქსიკაცია მეტადონით	2.1	95	0	1/15	0	1/23	0	0/18
მეტადონით ჩანაცვლება	44.2	95	0	0/15	0	11/23	66.2 (33.3-100)	12/18
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	5.3	95	0	1/15	0	1/23	43.6 (0-66.7)	1/18
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	46.3	95	100	12/15	100	11/23	0	5/18
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	6.3	95	0	2/15	0	1/23	0	1/18
სხვა	14.7	95	0	2/15	0	4/23	0	0/18
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	5.3	1791	3.7 (1.4-6.5)	15/358	9.2 (5.0-14.7)	23/278	5.8(2.2-10.3)	18/288
≤ 24	2.8	179	11.0 (0-29.6)	2/22	7.4 (0-24.4)	2/35	0	0/33
≥ 25	5.6	1612	3.3 (1.3-5.8)	13/336	9.8 (5.1-15.1)	21/243	6.6(2.4-11.4)	18/255
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე (“ლომკის სუხოიზე გადაგდება“)	40.6	1791	42.3 (35.7-49.1)	177/358	32.2 (24.6-38.4)	110/278	24.3 (18.3-30.3)	102/288
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია			3.1 (1.2-5.5)	14/358	2.3 (0.2-5.7)	7/278	9.5(5-14.3)	26/288

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	10.2	1791						
≤ 24	4.5	179	0	0/22	1.8 (0-5.7)	1/35	8.8 (0-20.5)	2/33
≥ 25	10.9	1612	3.2 (1.2-5.8)	14/336	2.5 (0.1-6.1)	6/243	9.5 (4.9-14.9)	24/255
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ან კონდომი ან ბროშურა/ბუკლეტი ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია 12 თვის განმავლობაში*	24.0	1791	23.6 (18.8-29.7)	81/358	15.5 (9.5-21.9)	45/278	22.3 (16.2-29.3)	59/288
≤ 24	13.4	179	16.3 (0-39.0)	4/22	2.8 (0-7.4)	3/35	27(8-46.2)	5/33
≥ 25	25.2	1612	24.0 (19.0-30.3)	77/336	17.0 (11.3-25.1)	42/243	21.8 (15.5-29.3)	54/255
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი და ბროშურა/ბუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია 12 თვის განმავლობაში*	8.8	1791	2.7 (0.9-5)	11/358	2.1 (0.1-5.4)	5/278	6.6(2.9-10.6)	20/288
≤ 24	3.4	179	0	0/22	0	0/35	5.3 (0-19.3)	1/33
≥ 25	9.4	1612	2.9(1-5.3)	11/336	2.2 (0.1-5.9)	5/243	6.3 (2.6-10.9)	19/255
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	16.0	1791	3.5(1.5-6.1)	19/358	7.3 (3.1-11.9)	23/278	15.5 (9.8-21.4)	47/288
≤ 24	5.6	179	0	0/22	1.8 (0-5.6)	1/35	13.9 (0-29.2)	3/33
≥ 25	17.2	1612	3.7 (1.7-6.4)	19/336	7.9 (3.0-12.8)	22/243	16 (9.7-22.2)	44/255
მიუღია კონდომები ბოლო 12	15.0	1791	13.2 (8.6-17.5)	44/358	5.2 (1.8-9.4)	17/278	11.2 (6.7-16.2)	36/288

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	საქართველო	N	თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
თვის განმავლობაში*								
≤ 24	9.5	179	17.2 (0-34.8)	2/22	2.1 (0-6.3)	2/35	16.5 (2-31)	3/33
≥ 25	15.6	1612	13.0 (8.5-17.8)	42/336	5.6 (1.7-10.2)	15/243	11.6 (6.5-16.8)	33/255
მიუღია ბროშურა/ზუკლეტი აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	23.8	1791	23.6 (18.7-29.3)	80/358	13.7 (8.5-20.1)	42/278	15.5 (10.5-20.9)	51/288
≤ 24	14.5	179	16.2 (0-38.8)	4/22	2.9 (0-7.5)	3/35	14 (0-29.9)	2/33
≥ 25	24.8	1612	24.0 (19.0-30.0)	76/336	14.9 (10.2-23.0)	39/243	16.5 (10.6-22.1)	49/255
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	17.1	1791	17.2(12.1-22.3)	49/358	11.2 (6.2-17.0)	26/278	14.5 (9.6-19.9)	42/288
≤ 24	7.8	179	1.2 (0-0)	1/22	0	0/35	19.3 (4.6-38.6)	3/33
≥ 25	18.2	1612	18.0 (12.8-23.4)	48/336	12.3 (6.7-18.4)	26/243	14.3 (8.5-19.7)	216/255
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	37.7	1791	22.7 (17-28.9)	81/358	37.7 (30.3-45.5)	122/278	30.8 (23.9-38.3)	108/288
მიუღია სტერილური შპრიცები პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	38.5	675	16.9 (2.2-20.9)	18/81	9.8 (0.1-19.2)	19/122	49.5 (30.1-71.4)	47/108
გაუგია ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ	96.9	1791	99.0 (98.0-99.7)	352/358	99.3 (98.4-99.9)	273/278	99 (97.5-100)	285/288
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე								
არავინ	84.1	1791	79.7(74.8-85)	281/358	87 (81.3-92)	240/278	96.2 (93.3-98.6)	275/288
ნემსის პარტნიორი	13.7	1791	17.5(12.8-22.3)	67/358	9.1 (5.3-13.3)	31/278	3.8 1.4-6.7)	13/288
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე								
მშობლები	20.0	1791	22.6(17.1-28.1)	89/358	--	--	--	--

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	საქართველო	N	თბილისი	n/N	ბათუმი	n/N	ზუგდიდი	n/N
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
არავინ	32.3	1791	--	--	44.9 (37.5-53.2)	115/278	49.5 (43-56.5)	136/288
მეგობარი	20.4	1791	18.1(14.1-22.2)	90/358	10.5 (6.4-16.1)	41/278	8.1 (4.4-11.7)	37/288

**ცხრილი 18: აივ პრევალენტობა**

ბიომარკერი	საქართველო	N	თბილისი	n/N	ბათუმი	n/N	ზუგდიდი	n/N
	%		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა *	3.0	1744	1.9 (0.5-3.8)	7/358	5.6 (1.7-9.6)	15/277	9.1 (4.7-16.9)	17/274
≤ 24	1.1	175	0	0/22	0	0/35	3.4 (0-10.1)	2/32
≥ 25	3.3	1569	2.0 (0.5-3.9)	7/336	6.1 (1.8-10.5)	15/243	9.3 (4.3-17.4)	15/242

დანართი 2: ცხრილები - თელავი, გორი და ქუთაისი

ცხრილი 19: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სოციალურ დემოგრაფიული მახასიათებლები	თელავი		გორი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ასაკი						
18 - 24	26.3 (18.8- 37.2)	49/289	8.5 (4.3-13.7)	23/289	8.3 (3.5-14.4)	17/289
25 - 30	15.8 (9.8- 21.8)	57/289	21.4 (15.2-27.6)	60/289	16.9 (11.1-23.8)	51/289
31 - 40	27.7 (19.2- 34.3)	102/289	36.8 (30.1-45.6)	114/289	35.1 (27.6-43.2)	106/289
41 +	30.2 (22.8-38.2)	81/289	33.3 (2.4-4.13)	92/289	39.7 (31.1-48.4)	115/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	35.34 (18-77)		36.46 (19-65)		38.69 (20-65)	
მედიანა	35.00		36.00		38.00	
სქესი						
კაცი	99.9 (99.7-100)	288/289	95.3 (8.9-99.5)	277/289	10043	289/289
ქალი	0.1 (0-0.3)	1/289	4.7 (0.5-1.1)	12/289	043	0/289
განათლება						
არავითარი	0	0/289	0	0/289	--	--
დაწყებითი (1-4 კლასი)	1.5(0-2.9)	2/289	0	0/289	--	--
საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)	58.3 (49.8-66.8)	171/289	57.7 (49.4-64.9)	170/289	52.3 (44.1-60.5)	166/289
არასრული უმაღლესი	11.1 (4.9-19.3)	20/289	11.7 (7.4-16.9)	24/289	8.2 (3.5-13.9)	14/289
უმაღლესი	29.1 (21.7-37.1)	96/289	30.6 (23.8-38.3)	95/289	39.4 (32-47.3)	109/289
უარი პასუხზე	0	0/289	0	0/289		
ეროვნება						
ქართველი	96.8 (93.8-98.9)	280/289	93.2(89.8-96.3)	268/289	99.8 (99.3-100)	288/289
სხვა	3.2 (1.1-6.2)	9/289	6.8(3.7-10.2)	21/289	0.2 (0-0.7)	1/289
იძულებით გადაადგილებული პირი სს						

<sup>43</sup> ანალიზი შესრულდა SPSS- ში

სოციალურ დემოგრაფიული მახასიათებლები	თელავი		გორი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დიახ	1.7 (0.1-4.1)	7/289	3.9 (1.6-6.6)	13/289	2 (0.6-3.9)	9/289
არა	98.3 (95.9-99.9)	282/289	96.1 (93.4-98.4)	276/289	98 (96.1-99.4)	280/289
<b>დასაქმება</b>						
მოსწავლე/სტუდენტი	8.9 (3.5-21.2)	12/289	0	0/289	0.1 (0-0.3)	1/289
მუდმივი სამუშაო	10.2 (5.7-14.4)	26/289	5.5 (2.5-8.7)	19/289	2.6 (0.7-5)	9/289
დროებითი სამუშაო	17.5 (11.7-22.9)	49/289	27.8 (21.4-34.9)	76/289	15.3 (10.2-21.1)	37/289
პენსიონერი/ინვალიდი	5.3 (1-10.5)	5/289	0.7 (0-1.7)	3/289	--	--
უმუშევარი	58.1 (46.8-66.3)	197/289	66 (58.8-73)	191/289	81.2 (74.7-87.2)	241/289
უარი პასუხზე					0.8 (0-2.2)	1/289
<b>ყოველთვიური შემოსავალი</b>						
100 ლარზე ნაკლები	20.7(14.7-27.4)	72/289	22.5(16.3-29.3)	71/289	17.2(12.2-22.5)	47/289
100-300	33.7(25.9-40.6)	105/289	39.7(32.6-47.5)	111/289	32.3(26.4-39.8)	110/289
300-500	27.7(20.4-36.6)	57/289	18.7(13.3-24.8)	58/289	26(18.8-32.2)	67/289
500-700	4.3(2-8.1)	18/289	9.9(5.6-13.9)	27/289	13.4(7.9-20.4)	36/289
700-1000	10.4(5.6-14.8)	25/289	7(3.4-11.2)	16/289	6.7(3.2-10.4)	19/289
1000 ლარი და მეტი	3.1(1-5.6)	10/289	2.2(0.4-4.5)	6/289	4.4(1.7-7.4)	10/289
პასუხი არ არის	0.2(0-0.6)	2/289				
<b>ოჯახური მდგომარეობა</b>						
დაქორწინებული	38.4 (31-47.1)	101/289	52.4 (45.2-59.6)	147/289	49(41.9-56.1)	148/289
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	12.2 (7.8-17)	50/289	19.1 (12.5-26.3)	54/289	14.7(10.2-19.8)	46/289
ქვრივი	0.4 (0-0.9)	2/289	2.6 (0.8-5.1)	8/289	2.9(0-7.8)	2/289
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	49 (40.4-57)	136/289	25.8 (19.8-32.2)	80/289	33.4(25.8-40.8)	93/289
<b>თანაცხოვრება</b>						
ცხოვრობს მეუღლესთან	37.9 (30.3-46.4)	99/289	49.3 (43-57.4)	143/289	48.3 (41.2-55.8)	143/289
ცხოვრობს პარტნიორთან	0.1 (0-0.3)	1/289	1.1 (0.1-2.1)	4/289	3.7 (0.5-8.2)	6/289
ცხოვრობს მარტო	9.8 (6.1-14)	32/289	10.4 (6.3-15.1)	26/289	12.7(8-18)	36/289



სოციალურ დემოგრაფიული მახასიათებლები	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ცხოვრობს მშობლებთან/ნათესავეებთან	51.5 (43.3-59.1)	156/289	37.7 (30-44.8)	112/289	35 (27.7-43.2)	102/289
სხვა	0.7 (0-2.1)	1/289	1.5 (0-2.5)	3/289	0.2(0-0.4)	2/289
უარი პასუხზე	0	0/289	0.1 (0-0.1)	1/289	--	--
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	13.5 (8.8-18.9)	48/289	10.5 (6.8-14.7)	32/289	28.0 (21.0-36.2)	83/289
≤ 24	5.2 (0.8-11.8)	43/49	8.6 (0-23.8)	3/23	37.2 (5.4-68)	6/17
≥ 25	15.8 (9.8-21.9)	42/240	10.9 (6.9-15.9)	29/266	27.7 (21.6-35.9)	77/272
ადმინისტრაციული ჯარის მძღობა	10.6 (6.8-14.9)	39/289	9 (5.4-13)	27/289	24(17.3-32.1)	71/289
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	6.5 (3.2-10.4)	21/289	3.9 (1.6-6.6)	15/289	12.9(8.2-18.1)	36/289
პატიმრობაში ყოფნა	2.1 (0.2-4.5)	6/289	1.2 (0-3.1)	4/289	5.5(2.3-9.2)	13/289
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო თვის განმავლობაში						
ყოველდღე	4.5	13/289	0.3	1/289	4.5	13/289
კვირაში რამდენჯერმე	31.5	91/289	20.8	60/289	31.1	90/289
კვირაში ერთხელ	21.1	61/289	12.5	36/289	14.2	41/289
იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	26.3	76/289	37.0	107/289	25.3	73/289
არასოდეს	16.6	48/289	29.1	84/289	24.9	72/289
უარი პასუხზე	0	0/289	0.3	1/289	0	0/289

ცხრილი 20: ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია

	თელავი	გორი	ქუთაისი
--	--------	------	---------

ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი						
<15	39.2 (31.8-47.3)	113/289	37.6 (30.8-44.5)	112/289	33.1 (26.3-40.3)	108/289
15 – 19	44.5 (36.7-52.2)	147/289	48.3 (41.1-55.4)	138/289	53.8 (46.5-61.4)	143/289
20 – 24	11.4 (6.2-17.3)	19/289	11.2 (7.4-15.7)	30/289	10.5 (5.7-15.7)	31/289
25+	4.9 (1.6-8.5)	10/289	2.9 (1.0-5.3)	9/289	2.6 (0.6-5.1)	7/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.46 (11-38)		16.81 (11-32)		16.57 (11-35)	
მედიანა	16.00		16.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი						
<15	4.9 (2.3-7.7)	19/289	4.5 (2.1-7.7)	15/289	3.5 (1.3-6.1)	15/289
15 - 19	45.1 (36.4-54.1)	132/289	35.5 (28.5-44.1)	118/289	46.6 (39.5-54.3)	140/289
20 - 24	29.8 (22.2-37.8)	94/289	44.6 (36.7-51.6)	113/289	31.7 (24.5-38.5)	90/289
25+	20.2 (13.8-27.2)	44/289	15.3 (10.2-20.4)	43/289	18.1 (12.1-25.1)	44/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	20.22 (14-50)		20.34 (12-41)		19.97 (13-36)	
მედიანა	19.00		20.00		19.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა						
საშუალო (მინ. - მაქს.)	15.13 (0-52)		16.12(1-46)		18.71 (2-45)	
მედიანა	14.00		16.00		18.00	
ნარკოტიკის დამოკიდებულების ხანგრძლივობა წლების მიხედვით						
საშუალო (მინ. - მაქს.)	11.65(0.5-35)		13.72(0.5-42)		12.71(0.5-40)	
მედიანა	10.00		12.00		10.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე						
დამოკიდებული ვარ	75(68.3-81.8)	231/289	89.2(84.5-93.6)	265/289	94.3(89.2-98.2)	277/289
არ ვარ დამოკიდებული	24.9(18.1-31.6)	57/289	10.8(6.4-15.5)	24/289	5.7(1.8-10.8)	12/289
პასუხი არ არის	0.1(0-0.3)	1/289			0	

ცხრილი 21: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე						
თვეში ერთხელ	25.7 (19.8-33.1)	73/289	11.9 (7.4-18.7)	37/289	12.4 (7.6-19.4)	38/289
თვეში რამდენჯერმე	52.2 (44.4-60.8)	152/289	38.3 (30.7-44.8)	96/289	39.6 (31.6-47.7)	93/289
კვირაში ერთხელ	12.0 (6.6-16.2)	26/289	12.7 (8.0-18.2)	38/289	9.8 (6.3-14.3)	38/289
კვირაში რამდენჯერმე	9.1 (5.1-12.4)	34/289	27.0 (20.8-34.0)	97/289	31.5 (23.7-39.0)	104/289
დღეში ერთხელ	0.7 (0-2.7)	2/289	1.4 (0-3.6)	4/289	5.0 (1.0-10.2)	9/289
დღეში რამდენჯერმე	0.2 (0-0.7)	2/289	6.0 (2.7-9.8)	16/289	1.7 (0.2-4.1)	7/289
პასუხი არ არის	--	0/289	2.6 (0-5.4)	1/289	--	0/289
ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჯგუფის წევრი						
დიახ	51.4 (43.6-59.1)	156/289	68.5 (62.2-75.1)	204/289	52.9 (46.5-60.6)	176/289
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა	3.84 (1-10)		3.95 (1-10)		4.11 (1-10)	
ბოლო თვის მანძილზე მოხმარებული ნარკოტიკები						
ცნს დეპრესანტები	71.8(59.9-79.8)	139/186	68.7 (53.6-79.9)	85/141	75.8 (61.8-90.8)	79/112
ცნს სტიმულანტები	3.0 (0-8.6)	5/186	0	0/141	5.0 (--)	2/112
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	7.4 (3.1-14.0)	15/186	21.7 (8.6-34.7)	29/141	14.8 (3.6-28.2)	19/112
ჰალუცინოგენები	40.0 (28.7-50.6)	75/186	32.6 (22.0-48.9)	57/141	27.0 (11.9-42.9)	40/112
ანტიდეპრესანტები	4.5 (0-9.2)	3/186	0(--)	1/141	8.4 (0-15.4)	1/112
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.90 (1-5)		1.43 (1-5)		1.58 (1-4)	
ბოლო თვის მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები						

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
(ნარკოტიკის ჯგუფების მიხედვით)						
ცნს დეპრესანტები	31.3 (24.0-39.1)	81/289	40.8 (33.5-47.5)	85/289	40.8 (33.2-48.4)	131/289
ცნს სტიმულანტები	15.4 (9.0-22.4)	43/289	28.3 (21.2-35.9)	91/289	25.2 (17.5-33.1)	65/289
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	69.4 (60.4-77.4)	221/289	58.5 (51.0-65.8)	161/289	58.1 (48.2-67.0)	185 /289
ანტიდეპრესანტები	0.5 (0-1.1)	3/289	3.8 (1.3-6.8)	11/289	7.2 (3.1-12.4)	23 /289
კომბინირებული	0.2 (0-0.5)	2/289	0.8 (0.2-1.5)	7/289	1.0 (0-2.6)	3/289
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.31 (1-4)		1.49 (1-4)		1.58 (1-4)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)						
ჰეროინი	24.4 (17.8-31.4)	71/289	36.1 (28.6-43.6)	112/289	40.1 (32.5-47.5)	129/289
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი)	27.4 (19.7-35.2)	92/289	20.0 (14.6-25.7)	69/289	4.5 (1.8-7.6)	14/289
ფედრონი (ვინტი)	10.3 (5-17.0)	22/289	16.3 (10.6-22.5)	44/289	17.2 (10.6-24.0)	36/289
ფედრონი (ჯეფი)	5.7 (2.4-9.7)	22/289	13.7 (9.3-18.5)	56/289	9.3 (5.8-13.4)	32/289
მორფინი	3.0 (0-8.2)	4/289	21.3 (14.9-28.5)	47/289	19.2 (12.9-26.4)	58/289
დეზომორფინი	20.2 (13.5-27.4)	61/289	17.4 (11.8-23.9)	48/289	36.7 (27.5-46.2)	118/289
ოდესმე გამოუყენებია უკვე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებები						
დიახ	55.3 (47.5-63.3)	172/289	60.8 (52.9-68.7)	117/289	64.9 (56.8-73.1)	191/289
არა	44.1 (36.1-52.0)	112/298	36.5 (29.5-43.7)	108/289	34.5 (26.4-42.5)	95/289
არ ვიცი	0.6 (0.1-1.3)	5/289	2.7 (0-7.1)	4/289	0.6 (0-1.4)	3/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება						
დიახ	89.0 (84.6-92.9)	240/289	88.0 (84.1-92.7)	244/289	87.3 (82.4-92.5)	248/289

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
არა	11.0 (7.1-15.4)	49/289	11.8 (7.2-15.6)	44/289	12.0 (7.3-17.0)	40/289
არ ვიცი	0	0/289	0.2 (0-0.7)	1/289	0.7 (0-1.6)	1/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება						
დიახ	4.9 (2.5-7.7)	22/289	3.1 (1.2-5.3)	14/289	3.2 (1.0-6.1)	8/289
არა	94.0 (90.6-96.9)	265/289	96.7 (94.4-98.6)	274/289	95.5 (92.2-98.2)	278/289
არ ვიცი	1.1 (0-3.3)	2/289	0.2 (0-0.6)	1/289	1.2 (0-3.1)	2/289
პასუხი არ არის	--	0/289	--	0/289	0.1 (0-0.4)	1/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება						
დიახ	4.8 (2.4-7.5)	25/289	10.1 (5.5-13.9)	33/289	7.9 (4.2-12.0)	31/289
არა	95.2 (92.5-97.6)	264/289	89.7 (85.9-94.3)	255/289	90.6 (86.0-94.6)	254/289
არ ვიცი	0	0/289	0.2 (0-0.7)	1/289	0.8 (0-2.2)	2/289
პასუხი არ არის	--	0/289	--	0/289	0.7 (0-2.4)	2/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალების გამოყენება						
დიახ	1.3 (0.3-2.5)	7/289	4.0 (1.8-6.6)	15/289	0.8 (0-2.1)	3/289
არა	94.2 (91.9-97.3)	265/289	94.0(91.0-96.7)	263/289	95.0 (89.9-98.6)	279/289
არ ვიცი	1.8 (0-3.5)	2/289	2.0 (0.7-3.7)	11/289	4.2 (0.8-9.2)	7/289
პასუხი არ არის						
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინასწარ შევსებული						

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
შპრიცის გამოყენება						
დიახ	1.9 (0-4.3)	4/289	0.8 (--)	2/289	1.2 (0.2-2.9)	5/289
არა	96.9 (94.1-99.2)	281/289	96.9 (--)	283/289	98.0 (95.8-99.5)	282/289
არ ვიცი	1.2 (0-3.0)	4/289	2.3 (--)	4/289	0.8 (0-2.3)	2/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება						
დიახ	8.7 (5.1-12.7)	38/289	6.7 (3.5-10.9)	23/289	2.6 (0.9-5.1)	9/289
არა	81.6 (75.1-86.8)	228/289	84.9 (80.5-90.6)	246/289	92.0 (87.6-95.6)	268/289
არ ვიცი	9.7 (5.4-15.7)	23/289	8.4 (3.9-11.4)	40/289	5.4 (2.4-8.7)	12/289
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება						
დიახ	9.2 (5.8-13.2)	32/289	5.3 (2.6-8.5)	15/289	4.1 (1.4-7.5)	11/289
არა	90.3 (86.2-93.8)	254/289	94.7 (91.5-97.4)	274/289	95.9 (92.5-98.6)	278/289
არ ვიცი	0.5 (0-1.2)	3/289	0	0		
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს						
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს* <sup>44</sup>	68.8 (62-75.4)	175/289	75.8 (70.6-82.3)	211/289	76.6 (70.1-82.8)	220/289
≤ 24	66.1 (52.2-83.8)	30/49	66.6 (50.3-88.7)	16/23	76.5 (45.9-100)	14/17

<sup>44</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
≥ 25	68.1 (61.4-76.5)	145/ 240	76.3 (70.7-83.2)	195/266	76.2 (69.7-83)	206/272
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს ვერსია 2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) <sup>45</sup>	72.2 (65.7-78.2)	194/289	81.2 (13.4-24.1)	228/289	84.2 (78.9-89)	245/289
≤ 24	66.6 (52.6-84.3)	30/49	66.5 (49.8-88.4)	16/23	79.6 (53.1-100)	15/17
≥ 25	72.5 (66.4-80.2)	164/240	81.9 (76.4-87.7)	212/266	84.2 (78.8-89.5)	230/272
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება						
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	83.6 (78.2-88.6)	218/289	79.6 (75.0-86.1)	221/289	77.7 (71.3-83.6)	213/289
არასოდეს გამოუყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	89.0 (84.7-92.7)	243/289	92.0 (88.6-95.3)	259/289	91.9 (87.7-95.6)	265/289
არასოდეს გამოუყენებია თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	88.8 (84.6-92.8)	234/289	81.8 (78.8-88.9)	227/289	78.3 (72.6-84.2)	218/289
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება						
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან	0	1/70	0	0/67	--	--
აქამდე უცნობ სქესობრივ პარტნიორთან	0	0/70	0	0/67	--	--
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	14.1 (0-37.3)	23/70	33.3 (10.1-51.9)	17/67	27.5 (4.5-33.6)	9/76

<sup>45</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი		გორი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნარკოდირთან	0	0/70	--	--	--	--
უცნობ ადამიანთან	18.3 (0-39.0)	7/70	0 (--)	5/67	13.4 (0-20.3)	3/76
მეგობართან	0	0/70	0	11/67	0	11/76
ბოლო თვეს მომხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი						
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში <sup>46</sup>	0.42 (0-25)	267	0.20 (0-6)	283	0.17 (0-10)	285
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ	4.44 (1-25)	25	2.24 (1-6)	25	2.45(1-10)	20
ყოველთვის	72.3 (48.2-94.2)	41/71	74.8(57.6-100)	57/68	80.3(73.7-96.7)	52/76
თითქმის ყოველთვის	0(--)	0/71	2(--)	2/68	0.7(--)	2/76
ხანდახან	0(--)	4/71	2.7(--)	1/68	1.3(--)	1/76
ერთხელ	0(--)	2/71	--	--	--	--
არასდროს	0 (0-0)	9/71	13.7(0-40.5)	6/68	2.9(0-5.5)	3/76
არ ვიცი	0(--)	1/71	--	--	--	--
პასუხი არ არის	27.7 (5.8-5.2)	14/71	6.7(--)	2/68	14.7(2.7-22.8)	18/76
შპრიცის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები						
წყალი (ადუღებული ან აუდუღარი)	100 (--)	43/47	80.4(53-100)	59/68	81.5(66.6-96.7)	53/76
სადეზინფექციო ნივთიერებები ან ქლორიანი ხსნარი	0	0/47	0	0/68	--	--

<sup>46</sup> არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია, არგამოპასუხება არ მონაწილეობს ანალიზში



ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ნემსის/შპრიცის გამოხარშვა	0	0/47	0	0/68	--	--
სხვა	0(0)	7/47	18.6(--)	4/68	0(0-0)	3/76
ნახმარი ნემსის/შპრიცის სხვისთვის გამოსაყენებლად გადაცემის სიხშირე ბოლო თვეს						
ყოველთვის	0 (0-0.1)	1/289	--	--	--	--
თითქმის ყოველთვის	0.2 (0-0.6)	2/289	1.4 (--)	1/289	--	--
ხანდახან	2.8 (1.0-5.2)	11/289	4.9 (1.2-6.8)	16/289	6.6 (2.3-12.0)	13/289
ერთხელ	4.8 (2.5-7.9)	23/289	2.6 (0.7-3.8)	10/289	3.3 (1.3-5.8)	13/289
არასდროს	90.7 (86.6-94.2)	249/289	88.9 (--)	260/289	88.1 (82.1-93.4)	260/289
არ ვიცი	1.4 (0-3.5)	3/289	2.2 (0-2.4)	2/289	2 (0-4.4)	3/289
ახალი ნემსის/შპრიცის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში						
დიახ	96.5 (93.9-98.9)	277/289	98.1 (95.5-99.6)	281/289	98.4 (96.2-99.8)	282/289
ადგილი, სადაც იღებს/ყიდულობს ახალ (უხმარ) ნემსს/შპრიცს						
აფთიაქი	99.9 (99.6-100)	275/277	92.5 (87.3-96.6)	262/281	99.8 (99.3-100)	280/282
მაღაზია	0	0/277	1.0 (0-2.6)	2/281	--	--
საავადმყოფო	0	0/277	0 (--)	1/281	0.1 (0-0.3)	1/282
ოჯახი/ნათესავები	3.1 (1.0-5.8)	9/277	1.1 (0-1.5)	2/281	1.9(0.6-3.3)	8/282
სექსობრივი პარტნიორი	0.1 (0-0.5)	1/277	0	0/281	--	--
მეგობრები	1.6 (0.2-4.0)	6/277	0.3 (0-0.9)	2/281	--	--
სხვა ინმ	9.9 (6.4-14.4)	40/277	3.9 (1.7-6.9)	17/281	9.1 (5.1-13.4)	30/282
ნარკოდირი	0.1 (0-0.3)	1/277	1.8 (0.4-3.7)	5/281	--	--
შპრიცების გაცვლის პროგრამა	3.3 (1.4-6.5)	21/277	36.8 (27.5-45.9)	111/281	2.1 (0.3-4.5)	11/282
სხვა			1 (0.3-1.9)	7/281	--	--

ნარკოტიკის მოხმარება	თელავი	n/N	გორი	n/N	ქუთაისი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
მოიხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	58.4 (50.2-65.5)	165/289	45.6 (38.3-52.5)	155/289	47.1 (40.2-55.7)	137/289
ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში	6.1 (3.4-9.3)	23/289	3.6 (0.8-7.0)	7/289	10.2 (6.0-14.9)	29/289
სხვა ქვეყნებში	19.8 (13.6-26.7)	66/289	28.2 (21.2-35.0)	87/289	31.4 (24.4-39.4)	95/289
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარებისას ნახმარი ინექციური საშუალების გამოყენება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში						
დიახ	17.9 (10.5-28.6)	51/ 211	11.6 (5.5-19.6)	21/206	10.8 (4.7-15.9)	26/201
არა	79.2 (68.4-86.7)	154/ 211	86.4 (78.6-92.8)	179/206	88.5 (83.2-94.7)	172/201
არ ვიცი	1.9 (0-5.3)	2/ 211	--	0/206	--	0/201
პასუხი არ არის	1.3 (0-3.4)	4/211	2 (0-4.2)	6/206	0.7 (0-1.8)	3/201
სხვის მიერ ნახმარი ინექციური საშუალების გამოყენება საზღვარგარეთ						
დიახ	26.4 (12.1-47.1)	28/85	10.8 (0-33.6)	11/92	19.2 (6.7-30.8)	23/118
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში						
დიახ	8.7 (5.3-12.7)	35/289	12.5 (8.5-17.0)	37/289	16.0 (10.6-22.4)	47/289
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება*						
(ბინა)	68.1 (61.1-74.8)	192/289	86.9(81.5-91.8)	258/289	10.6(5.8-16.4)	262/289
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდები						
(ნაგვის ყუთი)	45.7 (40.1-56.2)	112/289	40.9(33.7-48.5)	116/289	60.2(50.5-66.8)	169/289

ცხრილი 22: სქესობრივი ქცევა

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სქესობრივი ქცევა						
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი	16.00		16.00		16.00	
ჰქონდა სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	89.7 (84.3-94.5)	272/289	86.1 (80.5-91.5)	261/289	87.7 (81.6-93.2)	266/289
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას						
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	32.0 (24.3-40.3)	93/272	34.2 (26.8-42.7)	93/261	29.0 (21.6-35)	72/266
≤ 24	56.1 (25.8-70.8)	26/45	63.2 (45.6-88.9)	15/23	29.9 (2.3-66.1)	4/17
≥ 25	23.3 (16.2-31.7)	67/227	30.5 (22.8-38.7)	78/238	28.8(20.9-34.7)	68/249
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	68.3 (60.7-75.7)	209/289	74.7 (68.1-81.1)	230/289	77.0 (70.2-83.4)	233/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	1.37 (1-6)		1.29 (1-4)		1.39 (1-10)	
მედიანა	1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	20.5 (11.4-28.3)	43/209	24.3 (18.4-32.9)	61/230	24.3 (15.4-31.3)	46/233
≤ 24	57.9 (10.2-81.8)	10/29	47.7 (29.6-80.9)	11/20	56.1 (10.1- 85.2)	5/17
≥ 25	15.7 (8.5-23.9)	33/180	21.4 (14.8-30.1)	50/210	21 (12.2- 26.2)	41/217
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი						
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	56.9 (49.1-64.3)	178/289	40.2 (33.6-47.6)	133/289	44.3 (37.8-52.1)	155/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	5.03 (1-30)		4.19 (1-20)		4.54 (1-20)	

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მედიანა	3.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	43.5 (30.9-57.9)	86/178	63.9 (41.2-76.8)	81/133	37.5 (24.6-49.2)	65/155
≤ 24	37.3 (9.8-69.1)	24/37	72.4 (7.4-100)	9/15	34.7 (0-84)	4/12
≥ 25	38.3 (31.0-59.7)	62/141	62.8 (35.4-78.5)	72/118	36.8 (24.8- 49)	61/143
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	30.1 (23.4-37.4)	113/289	19.9 (14.4-25.9)	65/289	23.8 (17.8-30.2)	80/289
საშუალო (მინ. - მაქს.)	5.18 (1-50)		3.66 (1-20)		6.41 (1-40)	
მედიანა	3.00		2.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	71.9 (58.5-89.0)	87/113	83.3 (--)	55/65	83.4 (69.0-97.4)	67/80
≤ 24	82.6 (8.9-100)	18/20	70.1 (50.0-50.0)	5/5	66.7 (0-50.0)	6/7
≥ 25	62.2 (55.6-88.1)	69/93	65.8 (--)	49/60	84.1 (69.8-100)	61/73
დაქორწინებულ ინმ-ებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	36.3 (21.8-53.2)	50/101	30.6(19.6-42.5)	52/147	39.6 (27.6-58.9)	70/148
ჰყავდა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	14.6 (4.2-31.6)	35/101	15.8 (7.1-24.9)	23/147	19.5 (7.9-30.6)	34/148
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირები						
ოდესმე ჰყოლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	1.7 (0-4.4)	2/289	0.8 (0-1.5)	2/277	11.5 (6.9-16.6)	31/289

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	0	0/289	0	0/277	0.2 (0-0.7)	1/289
ჰყავდა კომერციული მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს			0	0/277		
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები						
არ მომწონს						
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	39.2 (12.6-63.6)	43/90	48.4 (32.4-86.5)	23/52	48.3 (22.6-69.5)	46/88
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს						
ყოველთვის	11.7 (3.7-13.2)	21/209	5.2 (2.2-10.6)	21/230	8.1 (2.6-10.2)	21/233
არასდროს	62.2 (52.4-73.1)	139/209	59.7 (48.9-67.7)	48/230	68.2 (60.8-77.8)	171/233
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს						
ყოველთვის	29.7 (16.4-42.8)	56/178	43.7 (22.0-52.5)	57/133	26.2 (17.7-40.5)	39/154
არასდროს	23.9 (12.4-38.4)	49/178	16.6 (10.0-35.5)	22/133	35.1 (27.9-49.9)	47/154
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს						
ყოველთვის	59.4 (36.9-77.8)	74/113	57.7 (14.7-100)	45/65	73.0 (64.8-95.1)	58/80
არასდროს	14.1 (4.2-27.9)	13/113	14.1 (0-40.4)	5/65	6.0 (--)	7/80
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	7.4 (3.2-12.4)	20/289	3.5 (1.7-5.8)	18/289	7.3 (4.3-11.4)	23/289

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	7.4 (3.2-12.4)	9/20	51.7 (--)	7/18	43.9 (0-60.0)	5/23
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ						
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	0.9 (0.2-1.8)	6/209	1.8 (0.2-2.1)	7/230	3.6 (0.2-6.0)	8/233
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	6.0 (1.2-10.4)	10/178	6.5 (0-17.4)	11/133	16.5 (6.1-26.3)	13/155
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	19.4 (0.7-44.6)	23/113	0	0/69	22.8 (4.3-43.8)	5/80

ცხრილი 23: ცოდნა აივ შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა						
დიახ	94.8 (94.4-99.7)	285/289	99.8 (99.4-100)	288/289	100	289/289
იგნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს	19.1 (13.4-25.4)	75/285	41.4 (33.2-49.1)	121/288	49.3 (41.1-57.6)	156/289
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	95.4 (92-98.3)	278/289	98.4 (97.1-99.8)	284/289	99.7 (99.2-100)	287/289

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	95.7 (92.5-98.4)	280/289	99.2 (98.3-100)	287/289	98.2 (96.1-99.7)	284/289
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	92.6 (89-95.8)	267/289	91.2 (87.4-95.1)	267/289	91.7 (87.1-96)	270/289
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	45.3 (37.1-53.3)	126/289	49.8 (41.8-56.7)	147/289	45 (38.1-52.6)	132/289
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	78.5 (71.8-84.6)	220/289	91.2 (87.4-94.8)	255/289	81.1 (77.1-87.4)	228/289
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	94.3 (-)	286/289	98.7 (98.6-100)	287/289	98.5 (97.3-100)	286/289
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს საზიარო საინექციო მოწყობილობას ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა, ფილტრი ან წყალს (დიახ)	93.7 (90.2-96.8)	271/289	99.2 (98.3-99.9)	285/289	97.3 (95.5-99.3)	282/289
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)	96.5 (93.8-98.7)	279/289	98.3 (97.4-99.7)	282/289	98.1 (96.8-99.9)	285/289
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	98.1 (96-99.7)	281/289	97.9 (97.6-99.6)	281/289	98.7 (97.4-100)	286/289
შესაძლებელია ინფიცირებულმა			68 (60.9-74.7)	213/289	67 (59.8-74.5)	215/289

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	თელავი		გორი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ-ი (დიახ)	60.7 (53.2-67.9)	194/289				
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)* <sup>47</sup>	40.9 (33.0-48.9)	107/289	45.7 (38.2-52.8)	132/289	41.0 (34.1-48.0)	115/289
≤ 24	25.3 (11.7-34.6)	11/49	32.4 (9.6-52.6)	6/23	40.4 (3.4-75.8)	6/17
≥ 25	46.8 (38.4-56.3)	96/240	45.7 (38.2-53.3)	126/266	41 (34.1-48.4)	109/272
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაგ. ინდიკატორი)* <sup>48</sup>	83.6 (78.1-88.7)	238/289	88.2 (83.7-92.2)	253/289	88.1 (83.1-92.8)	259/289
≤ 24	86.0 (74.1-98.0)	42/49	87.1 (75.5-100)	20/23	90.9 (73.3-100)	16/17
≥ 25	83.6 (78.1-89.4)	196/240	88.1 (83.8-92.4)	233/266	87.5 (82.4-92.7)	243/272
იცის, შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება						
დიახ	67.6 (59.5-75)	200/289	91.5 (86.4-96.1)	265/289	81.6 (76.3-86.9)	236/289
არა	32.4 (25-40.5)	89/289	8.4 (3.8-13.6)	23/289	18.4 (13.1-23.7)	53/289
პასუხი არ არის	0	0/289	0.1 (0-0.2)	1/289	0	
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება						

<sup>47</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით.

<sup>48</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით



	თელავი		გორი		ქუთაისი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დიახ	62.1 (54.0-70.3)	170/289	79.0 (71.7-85.5)	222/289	79.4 (74.3-85.2)	214/289
არა	37.9 (29.7-46.0)	119/289	20.9 (14.5-28.3)	66/289	19.7 (14.3-25.0)	74/289
პასუხი არ არის	0	0/289	0.1 (0-0.2)	1/289	0.9 (0-2.1)	1/289
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება						
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	4.7 (1.9-8.5)	24/289	22.3 (15.4-29.0)	67/289	13.3 (8.3-20.0)	39/289
1-დან 2 წლის პერიოდში	2.2 (0.3-4.8)	10/289	10.8 (6.0-15.6)	28/289	4.8 (2.0-8.2)	22/289
2 წლის წინ	11.6 (7.5-16.8)	52/289	17.5 (11.9-23.1)	57/289	26.1 (19.4-32.0)	84/289
არასოდეს ჩაუტარებია	81.6 (74.6-86.8)	203/289	49.3 (41.7-59.0)	137/289	55.5 (46.9-64.2)	142/289
აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში						
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის შედეგი*	5.1 (2.1-8.9)	23/289	23.4 (16.4-29.7)	65/289	12.0 (7.2-18.6)	36/289
≤ 24	8.2 (0-15.9)	3/49	0 (0-0)	1/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	4.8 (2.3-9.2)	20/240	25.1 (17.2-31.6)	64/266	13 (8- 20.1)	36/272
შეატყობინებს თუ არა აივ ტესტის დადებით პასუხს						
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს	89.3 (83.3-94.4)	261/289	95.8 (93.5-98.1)	273/289	96.1 (93.1-98.6)	277/289
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს	94.4 (89.0-98.5)	273/289	96.3 (94.0-98.5)	275/289	97.0 (94.9-99.4)	283/289

ცხრილი 24: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების						

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მკურნალობა						
ამჟამად მკურნალობს	0.2 (0-0.3)	1/289	3(0.7-6.4)	10/289	--	--
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ მკურნალობს	1 (0-2.4)	5/289	2.2(0.7-4.3)	11/289	4.1(1.4-7.3)	12/289
არასოდეს უმკურნალა	90.8 (86.6-94.3)	246/289	79.9(73.2-86.5)	235/289	69.5(63-75.7)	197/289
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*						
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	1.0 (0.1-2.6)	6/289	5.6 (2.3-9.4)	21/289	4.1 (1.4-7.3)	12/289
≤ 24	3.1 (0-8.1)	1/49	0	0/23	0 (0)	0/17
≥ 25	0.5 (0.1-1.0)	5/240	6.2 (2.8-10.6)	21/266	4.4 (1.5-7.9)	12/272
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	0	0/6	0	0/21	--	--
თვითდახმარების ჯგუფებში ჩართვა	0	0/6	0	0/21	--	--
დეტოქსიკაცია მეტადონით	0	0/6	0	0/21	--	--
მეტადონით ჩანაცვლება	33.3*(SPSS)	2/6	100	15/21	0	2/12
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	16.7*(SPSS)	1/6	0	0/21	0	1/12
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	33.3*(SPSS)	2/6	0	6/21	100	8/12
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	16.7*(SPSS)	1/6	0	0/21	0	1/12
სხვა	16.7*(SPSS)	1/6	0	2/21	2.8(--)	5/12
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	1.0 (0.1-2.5)	6/289	5.6 (2.3-9.4)	21/289	4.1 (1.5-7.4)	12/289
≤ 24	3.1 (0-7.9)	1/49	0	0/23	0 (0-0)	0/17

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≥ 25	0.5 (0.1-1.0)	5/240	6.2 (2.8-10.6)	21/266	4.4 (1.5-7.8)	12/272
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე (“ლომკის სუხოიზე გადაგდება“)	23.8 (16.6-30.7)	86/289	31.8 (25.8-39)	111/289	44.1(37-50.7)	143/289
პრევენციული პროგრამებით მოცვა						
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	3.2 (1.1-6.0)	15/289	34.9 (26.7-42.9)	106/289	3.4 (1.2-6.1)	15/289
≤ 24	0	0/49	15.4 (0.4-41.3)	5/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	4.5 (1.6-8.0)	15/240	35.4 (26.7-43.5)	101/266	3.6 (1.3-6.4)	15/272
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ან კონდომი ან ბროშურა/ბუკლეტი ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	8.2 (4.9-12.2)	44/289	45.3(36.3-53.6)	140/289	20.5 (14.8-27.8)	61/289
≤ 24	4.0 (0.3-9.0)	5/49	11.2 (0.5-28.6)	6/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	9.1 (5.1-13.7)	39/240	46.1 (36.3-54.7)	134/266	21.6 (16.0-29.6)	60/272
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ან ბროშურა/ბუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	1.6 (0.2-3.5)	8/289	32.9 (25.0-40.4)	100/289	2.6 (0.8-4.7)	13/289
≤ 24	0	0/49	15.3 (0.4-40.3)	5/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	2.4 (0.5-5.1)	8/240	33.3 (24.9-41.2)	95/266	2.8 (0.8-5.1)	13/272
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის	4.8 (1.9-8.2)	28/289	43.9 (34.6-53.2)	140/289	6.7 (3.2-11.1)	27/289

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
განმავლობაში*						
≤ 24	0	0/49	22.7 (2.6-49.9)	6/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	6.5 (2.6-11.1)	28/240	45.8 (35.9-55.1)	134/266	7.1 (3.5-11.8)	27/272
მიუღია კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	4.7 (1.9-7.4)	25/289	36.7 (29.4-45.2)	114/289	10.2 (5.8-16.4)	33/289
≤ 24	2.8 (0-6.9)	3/49	9.7 (0-29.3)	6/23	0 (0-0)	1/17
≥ 25	5.4 (2.3-9.1)	22/240	37.1 (29.2-45.8)	108/266	10.4(6-17.1)	32/272
მიუღია ბროშურა/ზუკლეტი აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	10.0 (6.0-14.7)	49/289	44.1 (35.5-52.2)	137/289	21.2 (15.2-28.0)	67/289
≤ 24	8.8 (1.3-17.0)	8/49	9.7 (0-27.6)	6/23	2.5 (0-10.2)	3/17
≥ 25	10.2 (5.7-15.3)	41/240	44.6 (35.8-53.2)	131/266	22.7 (16.7-30.3)	64/272
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.4 (2.7-8.6)	28/289	38.9 (29.4-46.7)	122/289	11.3 (7.3-16.3)	40/289
≤ 24	9.1 (1.5-17.5)	3/49	10.6 (0.3-2.8)	6/23	0 (0-0)	1/17
≥ 25	5.1 (2.4-8.6)	25 /240	39.4 (29.4-47.4)	116 /266	11.9 (8-17.9)	39/272
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	19.9 (12.4-25.5)	100/289	62.7 (53.5-71.1)	190/289	23.7 (18.2-30.4)	74/289
მიუღია სტერილური შპრიცები პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	23.9 (5.9-41.9)	22/100	81.0 (70.0-86.5)	134/190	39.7 (12.0-73.6)	20/74
გაუგია ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ	86.6 (81.6-93.2)	267/289	97.0 (93.9-99.3)	280/289	95.2 (90.1-99.0)	280/289
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე						
არავინ	88.7(84-93)	254/289	80.7 (74.4-86.3)	222/289	84.9(79.9-89.4)	234/289

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნემსის პარტნიორი	9.3 (5.2-13.7)	25/289	16.8 (11.7-22.8)	58/289		
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე						
მშობლები	--	--	--	--	21.6 (16.2-27.5)	75/289
არავინ	40.8 (34.1-48.8)	111/289	41.9 (34.9-49.4)	89/289	--	--
მეგობარი	23.5 (17.5-30.7)	70/289	13 (9.1-17.7)	53/289	22.4 (16.7-28.8)	74/289

**ცხრილი 25: აივ პრევალენტობა**

	თელავი		გორი		ქუთაისი	
ბიომარკერი	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ ინფექცია						
აივ პრევალენტობა*	0.4 (0-2.5)	3/280	1.1 (0-2.8)	5/284	2.1 (0.4-4.5)	6/281
≤ 24	0	0/48	0	0/23	0 (0-0)	0/17
≥ 25	0.5 (0-3.2)	3/232	1.2 (0-2.9)	5/261	2.3 (0.4-4.8)	6/264

\* აღნიშნავს ნაციონალურ ან აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) ინდიკატორს

დანართი 3: კვლევაში გამოყენებული ფორმები

კითხვარის #: \_\_\_\_\_

კუპონის ნომერი: \_\_\_\_\_

შეკითხვები რეკრუტერის შესახებ (ადამიანი ვისგანაც მიიღო კუპონი)  
(არ ჰკითხოთ მარცვლებს)

შეკითხვები	პასუხები
1. როგორ დაახასიათებდით თქვენს ურთიერთობას იმ ადამიანთან, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	1. ____ წამლის მეგობარი 2. ____ მეგობარი 3. ____ მეუღლე 4. ____ სქესობრივი პარტნიორი 5. ____ მშობელი (დედა/მამა) 6. ____ დედმამიშვილი (და/მმა) 7. ____ შვილი 8. ____ მეზობელი 9. ____ უზნელი 10. ____ თანამშრომელი 11. ____ ნათესავი 12. ____ უცნობი 13. ____ სხვა (მიუთითეთ) _____
2. საიდან იცნობთ იმ ადამიანს, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	1. ____ ჩემი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორია 2. ____ ჩემი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორია 3. ____ არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვიკეთებ წამალს 4. ____ არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვყიდულობ წამალს 5. ____ არის ადამიანი, ვისგანაც ვყიდულობ წამალს 6. ____ არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვიყენებ საზიარო შპრიცს 7. ____ არის ადამიანი, ვისაც ვიცნობ ნარკოტიკების სხვა მომხამრებლისგან 8. ____ სხვა მიუთითეთ _____
3. რომ არ ჩავთვალოთ ის შეხვედრა, როდესაც ამ ადამიანმა კუპონი გადმოგცათ, რამდენჯერ გინახავთ ის ბოლო 4 კვირის განმავლობაში?	_____
4. რამდენი წლის არის ის ადამიანი, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (თუ არ იცის ზუსტი ასაკი, ჰკითხეთ) თქვენი აზრით, დაახლოებით რამდენი წლის იქნება ის?	_____ მიუთითეთ წლების რაოდენობა
5. რამდენი ხანია რაც იცნობთ ამ ადამიანს?	_____ მიუთითეთ წლების რაოდენობა ან _____ მიუთითეთ თვეების რაოდენობა
6. რამდენად ახლო ურთიერთობა გაქვთ იმ ადამიანთან ვინც ეს კუპონი გადმოგცათ?	1. ____ ძალიან ახლო 2. ____ მეტ-ნაკლებად ახლო 3. ____ არც ისე ახლო

**მონაწილის კვლევასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის  
სრულყოფილების საკონტროლო ფორმა**

უნდა შეივსოს პასუხისმგებელი პირის (კორდინატორის) მიერ

<b>თარიღი:</b>			
<b>კუპონის #:</b>			
<b>კითხვარის #:</b>			
			<b>ხელმოწერა</b>
მონაწილეს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს კვლევაში	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა <sup>1</sup>	
ინფორმირებული თანხობის ფორმაზე მიღებულია მონაწილის სიტყვიერი თანხმობა და ხელმოწერილია მიმდებნის პირისა და მოწმის მიერ	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა <sup>2</sup>	
რესპონდენტთან შედგა ინტერვიუ (კითხვარი შევსებულია სრულყოფილად)	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პასუხისმგებელმა პირმა შეავსო ქსელის ზომის დასადგენი კითხვარი	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პასუხისმგებელმა პირმა რესპონდენტს გაუწია კონსულტაცია.	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
სისხლის ნიმუში აღებულია	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
შერჩევის (რეკრუტირების) კუპონები გადაეცა	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პირველადი ფულადი ჯილდო გადაეცა	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
მეორადი ფულადი ჯილდო გადაეცა			
პირველი	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
მეორე	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
<b>შენიშვნები:</b>			

1 – გთხოვთ, შეავსოთ კვლევაში არ-ჩართვის მიზეზების ფორმა

2 – გთხოვთ, შეავსოთ უარების აღრიცხვის ფორმა

**ფორმა შეყვანილია მონაცემთა ბაზაში**

## კვლევაში არ-ჩართვის მიზეზების ფორმა

(ფორმა უნდა შეივსოს ზედამხედველის (ნარკოლოგის) მიერ)

**ინსტრუქცია:** გთხოვთ, თითოეული ხაზი შეავსოთ თითოეული იმ პირისთვის ცალ-ცალკე, ვინც მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, თუმცა უარი ეთქვა, რამდენადაც ვერ დააკმაყოფილა კვლევის შერჩევის ერთერთი კრიტერიუმი მაინც.

<b>კოდები</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
არ არის ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი	არის ნარკომანი, მაგრამ არ გაუკეთებია წამალი უკანასკნელი 1 თვის მანძილზე	არის 18 წელზე ნაკლები ასაკის	არ ცხოვრობს კვლევის შერჩევის ქალაქში/რეგიონში	სხვა, დააზუსტეთ:

#	კუპონის ნომერი (გამართვით კუპონი და ჩაიწერეთ ნომერი)	თარიღი	რომელ კრიტერიუმს ვერ აკმაყოფილებს (მიზეზი) (მიუთითეთ კოდი)	თუ სხვა მიზეზია, დააკონკრეტეთ:	ზედამხედველის ხელმოწერა
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					



## უარების აღრიცხვის ფორმა

ფორმა უნდა შეივსოს ზედამხედველის მიერ.

**ინსტრუქცია:** გთხოვთ, შეავსოთ ერთი ხაზი თითოეული იმ პირისთვის ცალ-ცალკე, ვინც მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, აკმაყოფილებს კვლევის შერჩევის ყველა კრიტერიუმს, თუმცა თავად ამბობს უარს კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე.

უარების კოდები					
1	2	3	4	5	6
ინფორმირებული თანხმობის ფორმის გაცნობის შემდეგ უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე	უარი განაცხადა კითხვარის შევსებაზე	შეეშინდა არ მომხარყო მისი პიროვნების იდენტიფიცირება	დრო არ ჰქონდა*	უარი თქვა სისხლის ნიმუშის აღებაზე	სხვა მიზეზი (მიუთითეთ):

#	კუპონის ნომერი (ჩამოართვით კუპონი და გადმოწერეთ ნომერი)	თარიღი	უარის მიზეზი (მიუთითეთ კოდი)	თუ სხვა მიზეზია, დააკონკრეტეთ	ზედამხედველის ხელმოწერა
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

\* დააზუსტეთ, ხომ არ აქვს სურვილი პიროვნებას სხვა დროს მოვიდეს და მიიღოს მონაწილეობა კვლევაში. თუ კი, შეათანხმეთ ინტერვიუს დრო.

# ინდივიდუალური ქსელი ზომის განსაზღვრის კითხვარი

(ფორმა უნდა შეივსოს ინტერვიუერის მიერ)

კითხვარის # \_\_\_\_\_

კუპონის ნომერი:       /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      /      

#	შეკითხვა	პასუხი
1	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი რამდენი ადამიანი იცით, ვინც ცხოვრობს თქვენს ქალაქში/რეგიონში (დაუსახელეთ კვლევის ქალაქი/რეგიონი)?	
2	მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ანუ ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?	
3	რამდენი მათგანი არის <b>18 წლის და უფროსი ასაკის?</b>	
4	მათგან, რამდენ ასეთ ადამიანს აქვს გაკეთებული ნარკოტიკი უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?	
5	რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?	
6	შეარჩევდით თუ არა იგივე ადამიანს კვლევისთვის, ვინც თქვენ გადმოგცათ კუპონი, იმ შემთხვევაში თუ მას არ აქვს მიღებული მონაწილეობა კვლევაში?	1. კი 2. არა
7	მათ შორის რამდენ მათგანს (ვინც არიან 18 წელს ზემოთ ასაკის, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, გაკეთებული აქვთ ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში) ფიქრობთ, რომ მოიწვევდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?	
8	რატომ დათანხმდით კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე?	მონიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი
	ა. ფულადი ჯილდოს მიღების გამო	
	ბ. კლინიკური ანალიზის გაკეთების გამო	
	გ. იმ ადამიანის თხოვნით/გავლენით, ვინც კუპონი გადმომცა	
	დ. კვლევის თემა საინტერესოა/სასარგებლოა ჩემთვის	
	ე. თავისუფალი დრო მქონდა	
	ვ. სხვა (მიუთითეთ) _____	

## ფინანსური ანგარიშგების ფორმა

**ინსტრუქცია:** ეს ფორმა უნდა შეავსოს კუპონების მართვის მენეჯერმა ყოველდღიურად თითოეული მარცვლისთვის ცალ-ცალკე. თარიღი, როცა მონაწილეზე გაიცა პირველადი ფულადი კომპენსაცია (პირველი სვეტი) ემთხვევა ინტერვიუს ჩატარების თარიღს:

**მარცვლის ნომერი:**

**თარიღი:**

პირველადი ფულადი ჯილდოს გაცემის თარიღი	კითხვარის ნომერი	კუპონის ნომერი	გაცემული კუპონების რაოდენობა	მეორადი ფულადი ჯილდოს გაცემის თარიღი	კუპონის ვადის გასვლის თარიღი (ორი კვირა)	პირველადი ფულადი ჯილდოს ოდენობა <u>სულ</u>	მეორადი ფულადი ჯილდოს ოდენობა <u>სულ</u>

## კუპონების აღრიცხვის ფორმა

ინსტრუქცია: კუპონების აღრიცხვის ფორმა უნდა შეივსოს თითოეული მარცვლისთვის ცალ-ცალკე ყოველდღიურად პასუხისმგებელი პირის მიერ.

მარცვლის ნომერი: \_\_\_\_\_

რიგითი ნომერი	გაცემული კუპონების ნომრები				
	კითხვარის ნომერი	თარიღი	კუპონის ნომერი	კუპონი 1	კუპონი 2
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

## კუპონის უარყოფის ფორმა

კითხვარის საიდენტიფიკაციო #: \_\_\_\_\_ კუპონის #: \_\_\_\_\_

ინსტრუქცია: შეავსეთ ეს კითხვარი იმ პირებთან პირისპირ ინტერვიუთი, ვინც მოვა  
ჯილდოს მისაღებად.

ინტერვიუერის სახელი, გვარი: \_\_\_\_\_

ინტერვიუს ჩატარების თარიღი: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

პირველად მოხვედით ახლა ფულადი ჯილდოს მისაღებად?

დიახ -> განაგრძეთ

არა -> უპასუხეთ შეკითხვებს, რომელიც მოიცავს პერიოდს პირველი ფულადი  
ჯილდოს აღებიდან (როცა პირველად შეავსო ასეთივე კითხვარი) დღემდე

რამდენი კუპონი გადაეცით სხვებს? \_\_\_\_\_ (მას შემდეგ, რაც ბოლოს იყავით მოსული  
კომპენსაციის მისაღებად. თუ 0 ღარ შეავსოთ ფორმის დანარჩენი ნაწილი

3. რამდენმა ადამიანმა თქვა უარი კუპონის მიღებაზე? (თუ 0, აღარ შეავსოთ ფორმის  
დანარჩენი ნაწილი. თუ მეტია 0-ზე, განაგრძეთ)

**შეკითხვები დაუსვით თითოეული იმ პირისთვის ცალცალკე, ვინც უარი თქვა  
კუპონის მიღებაზე**

	შეკითხვა	პასუხი	პასუხები თითოეული პირისთვის, ვინც უარი თქვა კუპონის მიღებაზე
1.	რა ურთიერთობა გაქვთ იმ ადამიანთან ვინც უარი გითხრათ მიეღო კუპონი? (მხოლოდ ერთი პასუხი)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. უცხო ადამიანია, მაშინ ვნახე პირველად</li> <li>2. ვიცნობ, თუმცა ახლოს არა</li> <li>3. ახლო მეგობარია, ძალიან კარგად ვიცნობ</li> <li>4. ჩემი სექსობრივი პარტნიორია</li> <li>5. ოჯახის წევრია/ნათესავია</li> <li>6. დილერი/მოვაჭრე</li> <li>7. სხვა (მიუთითეთ)</li> </ol>	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>
2.	რამდენი ხანია რაც ამ ადამიანს იცნობ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 თვეზე ნაკლები</li> <li>2. 6 თვიდან 1 წლამდე</li> <li>3. 1-2 წელი</li> <li>4. 3-6 წელი</li> <li>5. 6 წელზე მეტი</li> </ol>	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>
3.	როგორ ფიქრობთ, რატომ თქვა ამ ადამიანმა უარი კუპონის მიღებაზე? (არ წაუკითხოთ. [ჰკითხეთ თითოეულ პირზე, ვინც უარი თქვა კუპონის მიღებაზე])	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ძალიან დაკავებულია</li> <li>2. უკვე მიღებული ჰქონდა კუპონი/კვლევაში მონაწილეობა</li> <li>3. არ არის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი</li> <li>4. 18 წელზე ნაკლები ასაკისაა</li> <li>5. არ გაუკეთებია ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში</li> <li>6. შეეშინდა, რომ მოხდებოდა მისი, პიროვნების, როგორც ნარკომანის, იდენტიფიცირება</li> <li>7. ინტერვიუს ჩატარების ადგილი ძალიან შორსაა მისი საცხოვრებელი და/ან სამუშაო ადგილიდან</li> <li>8. არ ჰქონდა ინტერესი</li> <li>9. ფულადი ჯილდო არ შეესაბემა დახარჯულ დროს</li> </ol>	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>

**დანართი 4: კვლევის ინსტრუმენტი**

**კვლევის კითხვარი**

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი \_\_\_\_\_

	კითხვარი კოდირებულია
	კითხვარი შეყვანილია

**საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მომხმარებლების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული**

**კომპონენტით**

ქალაქი \_\_\_\_\_  
წელი \_\_\_\_\_

პარტნიორი ორგანიზაცია \_\_\_\_\_ ბემონი \_\_\_\_\_

**შესავალი:** ჩემი სახელია..... კვლევა ტარდება ორგანიზაციების საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ბემონის მიერ გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში. ბოლო ხუთი კვირის განმავლობაში ხომ არ მიგიღიათ მონაწილეობა მსგავს კვლევაში?

*ინტერვიუერს: რესპონდენტისაგან დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, უთხარით მას, რომ კვლევაში ხელმეორედ მონაწილეობა არ შეიძლება, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულოთ ინტერვიუ. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ.*

**კონფიდენციალობა და თანხმობა:** "მე ვაპირებ დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა გარანტირებული იქნება. კვლევა ანონიმურია – თქვენი სახელი და გვარი არსად არ ფიქსირდება. ზოგიერთს უჭირს ცალკეულ შეკითხვებზე პასუხის გაცემა. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა, თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობენ ადამიანები გარკვეულ საკითხებზე ან როგორ იქცევიან გარკვეულ სიტუაციებში. ჩვენთვის მეტად მნიშვნელოვანია თქვენი მოსაზრებები, რისთვისაც წინასწარ გიხდით მადლობას დახმარებისათვის."

ინტერვიუერის კოდი \_\_\_\_\_

*(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)*

I რესპონდენტი	
თარიღი	
ინტერვიუერი	
შედეგი	

**შედეგების კოდები:** 1. დასრულებული; 2. ნაწილობრივ დასრულებული; 3. უარი; 4. სხვა (მიუთითეთ) \_\_\_\_\_

ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /\_\_\_/ თარიღი /\_\_\_/საათი /\_\_\_/ წუთი

ხელმოწერა \_\_\_\_\_ თარიღი \_\_\_\_\_

**ზოგადი ინსტრუქცია ინტერვიუერს: ნებისმიერი კითხვის შემთხვევაში თუ არ არის მითითება "არ წაუკითხოთ" ყველა მოცემული დახურვა წაუკითხეთ**

**Q1. ქალაქი:** \_\_\_\_\_

**Q2. რესპონდენტი ID #:**

**Q3. ჩაიწერეთ, როგორ მოახდინეთ კონტაქტი**

1. (პარტნიორი) ორგანიზაციის პაციენტი/კლიენტია
2. მოსულია/მოყვანილია „თოვლის გუნდის“ პრინციპით
3. სხვა (*ჩაწერეთ*) \_\_\_\_\_

**Q4. ინტერვიუს ადგილი (ველი ან დაწესებულების დასახელება):**  
\_\_\_\_\_

**Q5. რამდენჯერ მიგიღიათ მსგავს კვლევაში მონაწილეობა?**

_____ ჯერ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არც ერთხელ	2	<i>გადადით A1 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**Q6. გაიგეთ თუ არა აივ-ზე ტესტირების შედეგი?**

დიახ	1	<i>გადადით A1 -ზე</i>
არა	2	<i>გააგრძელეთ</i>
უარი პასუხზე	99	

**Q7. რატომ არ გაიგეთ?**

1. დამავიწყდა
2. არ მაინტერესებდა პასუხი
3. მეშინოდა დადებითი პასუხის
4. ვერ მოვახერხე მისვლა
5. ჩემი აზრით, საერთოდ არ მჭირდებოდა ტესტირება (ჯანმრთელი ვიყავი – სიმპტომები არ მქონდა
6. სხვა (*გთხოვთ დააზუსტოთ*) \_\_\_\_\_
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**A. რესპონდენტის დემოგრაფიული მონაცემები**

**A1. ამჟამად სად ცხოვრობთ?**

1. ქალაქი (*ჩაწერეთ*) \_\_\_\_\_
  - 1.1 ქალაქის უბანი (*ჩაწერეთ*) \_\_\_\_\_
  - 1.2. სოფელი (*ჩაწერეთ*) \_\_\_\_\_
99. უარი პასუხზე



**A2. რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში/სოფელში ცხოვრობთ? (შესაძლებელია მხოლოდ წლის ჩაწერა. მაგ.: 2 წელი და 6 თვე მიუთითეთ როგორც - 2.5 წელი)**

1. \_\_\_\_\_ წელი
2. ყოველთვის (დაბადებიდან)
99. უარი პასუხზე

**A3. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ან დევნილი პირი ხომ არ ხართ?**

1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

**A4. ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში გახვედით თუ არა ქალაქიდან ან დატოვეთ თუ არა თქვენი საცხოვრებელი ბინა ერთ თვეზე მეტი ხნით?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**A5. რამდენი წლის ხართ?**

/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ წლის

**A6. სქესი**

1. მამრობითი
2. მდედრობითი

**A7. რა ეროვნების ხართ?**

1. ქართველი
2. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_
99. უარი პასუხზე

**A8. თქვენი განათლება?**

1. არ უვლია სკოლაში
2. დაწყებითი (1-4 კლასი)
3. საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)
4. არასრული უმაღლესი განათლება
5. უმაღლესი განათლება
99. უარი პასუხზე

**A9. დასაქმება**

1. მოსწავლე/სტუდენტი
2. მაქვს მუდმივი სამუშაო
3. მაქვს დროებითი სამუშაო
4. პენსიონერი/ინვალიდი
5. უმუშევარი
99. უარი პასუხზე

**A9.1 რამდენია თქვენი ყოველთვიური საშუალო შემოსავალი? (ვგულისხმობ ყველა შემოსავლის წყაროს, მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)**

- 6. 100 ლარზე ნაკლები
- 7. 100-დან 300 ლარამდე
- 8. 300-დან 500 ლარამდე
- 9. 500-დან 700 ლარამდე
- 10. 700-დან 1000 ლარამდე
- 11. 1000 ლარი და მეტი
- 99. უარი პასუხზე

**A10. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ან დევნილი პირი ხომ არ ხართ?**

- 3. დიახ
- 4. არა
- 99. უარი პასუხზე

**A11. ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში გახვედით თუ არა ქალაქიდან ან დატოვეთ თუ არა თქვენი საცხოვრებელი ბინა ერთ თვეზე მეტი ხნით?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**A12. სასჯელი ნარკოტიკის მოხმარების გამო: (კითხვებზე პასუხი ცხრილის შესაბამის გრაფაში აღნიშნეთ, თუ დადებითი პასუხია ჰკითხეთ რამდენჯერ და ჩაწერეთ)**

	დიახ	რამდენჯერ	არა	უარი პასუხზე
1. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მიგიღიათ თუ არა ადმინისტრაციული სასჯელი (ჯარიმა) ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1		2	99
2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1		2	99
3. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მჯდარხართ თუ არა საპატიმროში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1		2	99

**A13. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლური სასმელი, როგორცაა ლუდი, ღვინო, არაყი და სხვ.**

- 1. ყოველდღე
- 2. კვირაში რამდენჯერმე
- 3. კვირაში ერთხელ
- 4. უფრო იშვიათად
- 5. არც ერთხელ (არ წაუკითხეთ)
- 6. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_
- 99. უარი პასუხზე

**B. ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია**

**B1. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად მიიღეთ ნარკოტიკი? მე მხედველობაში მაქვს მხოლოდ არასამკურნალო მიზნით ნებისმიერი სახის ნარკოტიკის გამოყენება, მათ შორის დასალევი, მოსაწევი ან/და ნემსით გასაკეთებელი.**

\_\_\_\_\_ (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი წლებში)

**B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გაიკეთეთ ნარკოტიკი ნემსით?**

\_\_\_\_\_ (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი წლებში)

**B3. რამდენი ხნის წინ მიხვდით, რომ დამოკიდებული ხართ ინექციურ ნარკოტიკზე ანუ „შეჯექით წამალზე“? (შესაძლებელია მხოლოდ წლის ჩაწერა, მაგ.:2 წელი და 6 თვე მიუთითეთ როგორც 2.5 წელი)**

1. \_\_\_\_\_ წელი
2. არ ვთვლი, რომ ვარ დამოკიდებული ("შემჯდარი")
99. უარი პასუხზე

**B4. თუ მხოლოდ ბოლო 6 თვეს გავითვალისწინებთ, ჩვეულებრივ, ერთსა და იმავე ნარკოტიკების მოხმარებლებთან ერთად იკეთებთ ხოლმე?**

დიახ	1	<b>გააგრძელეთ გადადით B5 –ზე</b>
არა, მარტო ვიკეთებ	2	
არა, სხვადასხვა მოხმარებლებთან ერთად ვიკეთებ	3	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**B4.1 ნარკოტიკების რამდენი მოხმარებელია თქვენს რეგულარულ ჯგუფში?**

\_\_\_\_\_ (მიუთითეთ ზუსტი რიცხვი)

**B5. თუ გაიხსენებთ ბოლო ერთი თვის პერიოდს, რომელი ნარკოტიკები მოიხმარეთ ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ან რომელი გაიკეთეთ ინექციის სახით? (არ წაუკითხოთ. შეუსაბამეთ დახურვა პასუხს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. გადაეკითხეთ) კიდევ რომელი? კიდევ?**

	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
<b>1. ცნს დეპრესანტები</b>				
1.1 ბარბიტურატები (_____)	1	2	1	2
1.2 ტრანკვილიზატორები (_____)	1	2	1	2
1.3 ინჰალანტები	1	2	1	2
1.4 ანტიჰისტამინური (_____)	1	2	1	2
1.5 სხვა დეპრესანტები (_____)	1	2	1	2
<b>2. ნარკოტიკული ანალგეტიკები</b>				
2.1 კოდეინი	1	2	1	2
2.2 ჰეროინი	1	2	1	2

	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
2.3 ოპიუმი	1	2	1	2
2.4 ყაყაჩოს ნამჯა (კოკონარი)	1	2	1	2
2.5 მეთადონი	1	2	1	2
2.6 ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი)	1	2	1	2
2.7 მორფი	1	2	1	2
2.8 დეზომორფინი („კრაკადილი“)	1	2	1	2
2.9 ტრამადოლი				
2.10 სხვა ოპიატები ( _____ )	1	2	1	2
<b>3. ცნს სტიმულატორები</b>				
3.1 კოკაინი	1	2	1	2
3.2 ამფეტამინი	1	2	1	2
3.3 ექსტაზი	1	2	1	2
3.4 ეფედრონი (“ვინტი“)	1	2	1	2
3.5 მეთკათინონი (“ჯეფი“)				
3.6 სხვა სტიმულატორები ( _____ )	1	2	1	2
<b>4. ჰალუცინოგენები</b>				
4.1 ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (LSD)	1	2	1	2
4.2 კანაფი (მარიხუანა, ჰაშიში, ანაშა)	1	2	1	2
4.3 ციკლოდოლი	1	2	1	2
4.4 სხვა ჰალუცინოგენები ( _____ )	1	2	1	2
<b>5. კომბინაცია (ჩაწერეთ კოდი) _____</b>	1	2	1	2
<b>6. სხვა (ჩაწერეთ) _____</b>	1	2	1	2
<b>არ ვიცი/არ მახსოვს</b>	88		88	
<b>უარი პასუხზე</b>	99		99	

**B6. ბოლოს როდის გაიკეთეთ ნარკოტიკი?**

1. \_\_\_\_\_ დღის წინ (თუ პასუხი არის „დღეს“, იწერება 0)  
 88. არ მახსოვს  
 99. უარი პასუხზე (გადადით B8-ზე)

**B7. რამდენჯერ გაიკეთეთ იმ დღეს?**

1. \_\_\_\_\_ ჯერ  
 88. არ მახსოვს  
 99. უარი პასუხზე

**B8. რა ნარკოტიკი გაიკეთეთ ბოლოს?**

88. არ მახსოვს  
 99. უარი პასუხზე

**B9. (თუ ბოლო გაკეთება არ იყო დღეს ან გუშინ) ხომ არ მეტყვი, რატომ არ გაიკეთეთ დღეს/გუშინ? შესაძლოა თქვენ რამდენიმე მიზეზი გქონდათ; თუ ეს ასეა,**

გთხოვთ, დამისახელოთ ყველა. (პასუხის შემდეგ გადაეკითხეთ) ჩემს მიერ ჩამოთვლილი მიზეზების გარდა, სხვა რა მიზეზი იყო? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. ფული არ მქონდა
2. არ მქონდა სურვილი
3. წამალი არ გამოჩნდა/ვერ ვიშოვე
4. ვმკურნალობ
5. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_
99. უარი პასუხზე (არ წაუკითხოთ)

**B10. ბოლო ერთი თვის მანძილზე რა სიხშირით იკეთებდით ნარკოტიკს?**

1. თვეში ერთხელ
2. თვეში რამდენჯერმე
3. კვირაში ერთხელ
4. კვირაში 2-3 ჯერ
5. კვირაში 4-6-ჯერ
6. დღეში ერთხელ
7. დღეში რამდენჯერმე
8. არ გამოიკეთებია (არ წაუკითხოთ. ჩაეკითხეთ და თუ ბოლო ინექცია 1 თვეზე ადრე იყო მადლობა გადაუხადეთ და დაასრულეთ ინტერვიუ)
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა**

**C1.1 ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C1.2 ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C2.1 გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გაიკეთეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით/შპრიცით/“პეპელათი“?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C2.2 გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გაიკეთეთ თუ არა თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსით ან შპრიცით/“პეპელათი“?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს: თუ C2.1 და C2.2 არის "არა", გადადით C2.4-ზე)*

**C2.3** ბოლოს, როდესაც გაიკეთეთ, გამოიყენეთ თუ არა ნახმარი ნემსი/შპრიცი/"პეპელა", რომელიც დატოვებული იყო თავშეყრის ადგილას (სახარშავში, ბაითში ან სხვა ადგილას) სხვის ან თქვენს მიერ?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C2.4** მაშინ, თუ ბევრნი იყავით, თქვენი აზრით, რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა საზიარო ნემსი/შპრიცი/"პეპელა"?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რაოდენობა)
2. მარტო ვიყავი
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C3.1** ბოლოს წინა გაკეთებისას, გამოიყენეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/"პეპელა"?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C3.2** ბოლოს წინა გაკეთებისას, გამოიყენეთ თუ არა თქვენს მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/"პეპელა"?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს: თუ C3.1 და C3.2 არის "არა", გადადით C3.4-ზე)*

**C3.3** მაშინ გამოიყენეთ თუ არა ნახმარი ნემსი/შპრიცი/"პეპელა", რომელიც დატოვებული იყო თავშეყრის ადგილას (სახარშავში, ბაითში ან სხვა ადგილას) სხვის ან თქვენს მიერ?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C3.4 თუ მაშინ რამდენიმე იყავით, თქვენი აზრით, რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?**

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რაოდენობა)
2. მარტო ვიყავი
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C4. გაიხსენეთ ის შემთხვევები, როცა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში გაიკეთეთ ნარკოტიკი. რამდენად ხშირად ხდებოდა ეს იმავე ნემსით/შპრიცი/“პეპელათი“, რომელიც სხვებმა გამოიყენეს?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C5. გაიხსენეთ ის შემთხვევები, როცა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში გაიკეთეთ ნარკოტიკი. რამდენად ხშირად ხდებოდა ეს თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსით/შპრიცი/“პეპელათი“?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს: თუ C4 და C5 არის პასუხები “არასოდეს” - გადადით C9)*

**C6. თუ ბოლო ერთ თვეში გამოიყენეთ თქვენს მიერ ადრე გამოყენებული ან სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ რამდენჯერ გაასუფთავეთ ისინი ხმარების წინ?**

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელეთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C7-ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**C6.1 თუ გაასუფთავეთ, ჩვეულებრივ, ამას როგორ აკეთებდით? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
--	------	-----	---------	--------------

1. წყლით (ადუღებული, ცხელი, ცივი)	1	2	88	99
2. ქლორით	1	2	88	99
3. გამობარშეთ	1	2	88	99
4. სხვა მეთოდით (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**C7. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ერთხელ მაინც თუ გამოიყენეთ საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ ჩემს მიერ ჩამოთვლილ პირებთან? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. თქვენი ჩვეული სქესობრივი პარტნიორი	1	2	88	99
2. სქესობრივი პარტნიორი, რომელსაც არ იცნობდით	1	2	88	99
3. ნარკომომხმარებლების ჯგუფიდან რომელიმე	1	2	88	99
4. ნარკოტიკის გამსაღებელი („ბარიგა“, დილერი)	1	2	88	99
5. უცნობი პირი	1	2	88	99
6. მეგობარი	1	2	88	99
7. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**C8. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ნარკოტიკების მომხმარებელ რამდენ პირთან გამოგიყენებიათ საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“? დათვალეთ ყველა, ვისთან ერთადაც ზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ გამოიყენეთ.**

1. \_\_\_\_\_ (პარტნიორთა რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**C9. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენჯერ მიეცით ვინმეს გამოსაყენებლად თქვენს მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ ?**

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელებთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C11-ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**C10. როდესაც გადაეცით თქვენი ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ სხვას გამოსაყენებლად, თუ გასუფთავეთ ისინი თქვენ ან მან, ვისაც გადაეცით?**

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელებთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C11-ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	



**C10.1** თუ გაასუფთავეთ, თქვენ ან მან, ვისაც გადაეცით, ჩვეულებრივ ამას როგორ აკეთებდით? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. წყლით (ადუღებული, ცხელი, ცივი)	1	2	88	99
2. ქლორით	1	2	88	99
3. გამოხარშეთ	1	2	88	99
4. სხვა მეთოდით (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**C11.** ბოლოს, როდესაც გადავადეთ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“, როგორ გააკეთეთ ეს? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. თუ უარი პასუხზე ჩამონათვალში, ჩაიწერეთ სიტყვა-სიტყვით)

1. გადავადე ნაგავში ნემსის თავსახურის გარეშე
2. ნემსი გადავლუნე/გადავტეხე და გადავადე ნაგავში
3. ნაგავში გადავადე ნემსის თავსახურით
4. ჩავდე ბოთლში/ქილაში/სახარშავში და დავტოვე
5. დავადე მიწაზე
6. დავწვი ღუმელში
7. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_
99. უარი პასუხზე

**C12.** ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რა სიხშირით იყენებდით ახალ, სტერილურ ნემსს/შპრიცს/“პეპელას“? (შეადარეთ C4-ის პასუხებს.)

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C13.** საჭიროების შემთხვევაში შეგიძლიათ იშოვოთ ახალი, სტერილური შპრიცები და ნემსები?

დიახ	1	<i>გააგრძელებთ გადადით C15-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**C14.** სად ყიდულობთ/ზოულობთ ახალ, სტერილურ ნემსს/შპრიცს? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა
1. აფთიაქი	1	2
2. სხვა მაღაზია	1	2
3. საავადმყოფო	1	2
4. ოჯახი/ ნათესავები	1	2
5. სქესობრივი პარტნიორი	1	2
6. მეგობრები	1	2

7. ნარკოტიკის მომხმარებელი	1	2
8. ნარკოტიკის გამსაღებელი ("ზარიგა", დილერი)	1	2
9. შპრიცების გაცვლის პროგრამა	1	2
10. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2

**C15. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რამდენჯერ ისარგებლეთ წინასწარ შევსებული შპრიცით? იგულისხმება შპრიცი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე შეივსო ნარკოტიკით.**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C16. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენჯერ გაიკეთეთ ნარკოტიკი მას შემდეგ, რაც ის შეივსო წამლის ხსნარით სხვისი ნახმარი შპრიციდან (მიუხედავად იმისა, თავიდან შეივსო, თუ ბოლოდან)?** *(ინტერვიუერს: აუხსენით რესპონდენტს "თავიდან და ბოლოდან" შევსების ტექნიკა. დარწმუნდით, რომ რესპონდენტმა სწორად გაიგო ამოცანა)*

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C17. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, როდესაც გაიკეთეთ ნარკოტიკი, რამდენჯერ ყოფილა შემთხვევა, რომ გაიკეთეთ სხვის მიერ შპრიცში დატოვებული წამალი (ნაწილი თვითონ გაიკეთა და შპრიცი დარჩენილი წამლით თქვენ დაგიტოვათ)?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**C18. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, როდესაც გაიკეთეთ ნარკოტიკი, რამდენად ხშირად გამოიყენეთ საერთო ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი ან წყალი, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის

3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**C19. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად იყენებდით კონტინენტიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის

3. ხანდახან

4. ერთხელ

5. არასოდეს

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს: C15- C19 კითხვების დახურვები შუსაბამეთ C20-ის პასუხები)*

**C20. გთხოვთ გაიხსენოთ ნარკოტიკის გაკეთების ბოლო შემთხვევა და მითხრათ:**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ისარგებლეთ თუ არა წინასწარ შევსებული შპრიცით? იგულისხმება შპრიცი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე შეივსო ნარკოტიკით.	1	2	88	99
2. გაიკეთეთ ნარკოტიკი მას შემდეგ, რაც ის შეივსო წამლის ხსნარით სხვისი ნახმარი შპრიციდან (მიუხედავად იმისა, თავიდან შეივსო, თუ ბოლოდან)?	1	2	88	99
3. გაიკეთეთ თუ არა სხვის მიერ შპრიცში დატოვებული წამალი (ნაწილი თვითონ გაიკეთა და შპრიცი დარჩენილი წამლით თქვენ დაგიტოვათ)?	1	2	88	99
4. გამოიყენეთ თუ არა საზიარო ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი, რომელიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?	1	2	88	99
5. გამოიყენეთ თუ არა კონტინენტიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99

**C21. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაგიკეთებიათ თუ არა ნარკოტიკი სხვა ქვეყანაში/ქალაქში?**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. საქართველოს სხვა ქალაქში	1	2	88	99
2. ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში (დაააზუსტეთ) _____	1	2	88	99
3. სხვა ქვეყნებში (დაააზუსტეთ) _____	1	2	88	99

*(ინტერვიუერს: თუ C21-ის ქვეკითხვებში ყველა პასუხი არის "არა" - გადადით C22-ზე)*

**C21.1** როდესაც გაიკეთეთ ნარკოტიკი სხვა ქალაქში (საზღვარგარეთის ჩათვლით), გიხმარიათ თუ არა როდესმე სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

1. დიახ
  2. არა
88. არ მახსოვს  
99. უარი პასუხზე

**C22.** გქონიათ თუ არა ზედოზირების შემთხვევა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით C23-ზე</i>
არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

**C22.1** რა სახის დახმარება მიიღეთ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. გადაუდებელი სასწრაფო დახმარება შემთხვევის ადგილზე
2. სტაციონარული მკურნალობა
3. სხვა (მიუთითეთ) \_\_\_\_\_

**C23.** ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გიცდიათ თუ არა ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე („ლომკის სუხოიზე გადაგდება“)?

1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**C24.** ოდესმე თუ გიმკურნალიათ ან მიგიღიათ სპეციფიკური დახმარება იმის გამო, რომ თქვენ ნარკოტიკს მოიხმართ?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით C30-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გააგრძელეთ</i>
უარი პასუხზე	99	

**C25.** ბოლო 12 თვის განმავლობაში თუ მიგიმართავთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სპეციალიზირებულ ცენტრში რომ ჩაგეტარებინათ მკურნალობა ან მიგელოთ სპეციფიკური დახმარება ნარკოტიკის მოხმარების გამო?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით C30-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გააგრძელეთ</i>
უარი პასუხზე	99	

**C26.** ბოლო 12 თვის განმავლობაში თუ გიმკურნალიათ ან მიგიღიათ სპეციფიკური დახმარება ნარკოტიკის მოხმარების გამო?

ამჟამად ვმკურნალობ (შეუსაბამეთ B9-ს)	1	<i>გააგრძელეთ</i>
--------------------------------------	---	-------------------

ვიმპურნალე ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ ვიმპურნალობ	2	<b>გადადით C30-ზე</b>
არა	3	
უარი პასუხზე	99	

**C27. რა სახის მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება მიგიღიათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (არ წაუკითხოთ, დააზუსტეთ კითხვით “არის თუ არა სხვა ტიპის მკურნალობა/დახმარება, რომელიც თქვენ მიგიღიათ”. შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა
1. კონსულტირება	1	2
2. თვითდახმარების ჯგუფები	1	2
3. დეტოქსიკაცია მეთადონით	1	2
4. მეთადონით ჩანაცვლება	1	2
5. დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	1	2
6. დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	1	2
7. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	1	2
8. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**C28. რომელ ქალაქში/ქვეყანაში გაიარეთ მკურნალობა? (შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)**

1. თბილისი
2. ბათუმი
3. საქართველოს სხვა ქალაქი *(ჩაწერეთ)* \_\_\_\_\_
4. უცხოეთი
99. უარი პასუხზე

**C29. ბოლო 12 თვის მანძილზე გინდოდათ თუ არა მიგელოთ სხვა მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება, მაგრამ ვერ მიიღეთ? (აღნიშნეთ “დიახ” იმ შემთხვევაში თუ ასეთი დახმარება ვერ/არ მიიღო)**

დიახ (მინდოდა, მაგრამ მკურნალობა / დახმარება არ/ვერ მივიღე)	1	<b>გააგრძელეთ</b>
არა	2	<b>გადადით D1-ზე</b>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**C30. რატომ ვერ ან არ ჩაიტარეთ მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (არ წაუკითხოთ, შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი, პასუხები მიუსადაგეთ არსებულ დახურვებს)**

1. სურვილი არ მქონდა
2. ძალიან ძვირია/ არ მაქვს საკმარისი თანხა
3. ადგილმდებარეობის გამო
4. მივმართე, მაგრამ ადგილები არასაკმარისი იყო
5. მივმართე, მაგრამ პრობები (ფინანსურის გარდა) არადამაკმაყოფილებელი იყო
6. ვერ დავადგინე კარგი სპეციალისტი/ექიმი

7. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**. სქესობრივი ცხოვრების ისტორია (მამაკაცებისათვის)**

**D1. რამდენი წლის იყავით, როდესაც პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი?**

1. \_\_\_\_\_ წლის *(მიუთითეთ ზუსტი ასაკი)*
  2. ჯერ არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი *(გადადით G ბლოკზე)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D2. გქონიათ, თუ არა სექსი ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით D4-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**D3. მთლიანობაში, რამდენ ქალ პარტნიორთან გქონიათ სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.1 მათ შორის რამდენი იყო “რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი”?** *(მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).*

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.2 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ქალი?** *(ანუ ვისთანაც სექსი გქონდათ ფულისა თუ ნარკოტიკის სანაცვლოდ)*

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.3 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო შემთხვევით სქესობრივი პარტნიორი, პარტნიორი რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე?**

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.4 რომელი იყო თქვენი ბოლო სქესობრივი პარტნიორი?**

1. რეგულარული

- 2. ფასიანი
- 3. შემთხვევითი
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**D3.5 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**D4. ჩვენ ვისაუბრეთ თქვენს ქალ სექსობრივ პარტნიორებზე. გყოლიათ თუ არა როდესმე კაცი სექსობრივი პარტნიორი?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E1 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**D4.1 მამრობითი სქესის რამდენი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**

- 1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E. პარტნიორთა რიცხვი და ტიპი (მამაკაცებისათვის)**

*შემდეგი შეკითხვები შეეხება თქვენს რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორს. (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სექსობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სექსობრივი კავშირი გულისხმობს სექსობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა.*

**E1. გქონდათ თუ არა სექსი რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.1-ის პასუხს)**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E2 -ზე</i>

**E1.1 გაიხსენეთ თქვენი რეგულარული სექსობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ყველაზე ხშირად გაქვთ კონტაქტი. რამდენჯერ გქონიათ მასთან სექსობრივი კონტაქტი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?**

- 1. \_\_\_\_\_ ჯერ
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე



**E1.2 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E1.4-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით E1.5-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**E1.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?**

1. ჩემი
2. პარტნიორის
3. საერთო
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*(გადადით E1.5--ზე)*

**E1.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ, ან თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო /არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირია	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2	88	99

**E1.5 რამდენად ხშირად გამოიყენებიათ პრეზერვატივი თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**E1.6 თქვენი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი იკეთებს ნარკოტიკს?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

შემდეგი შეკითხვები უნდა დაგისვით ფასიან სექსობრივ პარტნიორზე. ფასიანი სექსობრივი პარტნიორი გულისხმობს პარტნიორს, რომელთანაც სექსობრივი კონტაქტი გქონდათ ფულის ან ნარკოტიკის სანაცვლოდ.

**E2. გქონდათ თუ არა ფასიანი სექსი ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**  
(შუსაბამეთ D3.2-ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელებთ
არა	2	გადადით E3-ზე

**E2.1.1** გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სექსობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გქონდათ სექსი იმ მიზნით, რომ სანაცვლოდ მიგეღოთ ფული ან ნარკოტიკი? რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E2.1.2** გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სექსობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს, თუ E2.1.1 და E2.1.2 არ არის მითითებული ციფრი გადადით E2.3)*

**E2.2** იქნებ გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ფასიანი სექსობრივი პარტნიორი ქალი. რამდენჯერ გქონდათ სექსი მასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

1. \_\_\_\_\_ ჯერ

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E2.3** ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ფასიან სექსობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელებთ
არა	2	გადადით E2.5-ზე
არ ვიცი	88	გადადით E2.6-ზე
უარი პასუხზე	99	

**E2.4** ვისი (თქვენი, თუ სექსობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

1. ჩემი

2. პარტნიორის

3. საერთო

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

(გადადით E2.6-ზე)

**E2.5 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**E2.6 გასულ წელს რამდენად ხშირად გამოიყენეთ პრეზერვატივი თქვენს ფასიან სქესობრივ პარტნიორთან?**

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E2.7 თქვენი ფასიანი სქესობრივი პარტნიორები იკეთებენ თუ არა ნარკოტიკს?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

*შემდეგი კითხვები შეეხება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორს. ეს არის სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე*

**E3. გქონდათ, თუ არა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.3-ის პასუხს)**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E4-ზე</i>

**E3.1 გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი. რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პიროვნებასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?**

- 1. \_\_\_\_\_ჯერ
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E3.2 ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E3.4-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით E3.5-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**E3.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?**

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

*(გადადით E3.5-ზე)*

**E3.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა ( <i>ჩაწერეთ</i> ) _____	1	2	88	99

**E3.5 რამდენად ხშირად გამოიყენებიათ პრეზერვატივი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 1 წლის განმავლობაში?**

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E3.6 რა იცით თქვენი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ, იკეთებენ თუ არა ისინი ნაროტიკს?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E4. გქონიათ თუ არა ანალური სექსი ნემისმიერ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (*განუმარტეთ*: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში.)**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ გადადით E5 –ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E4.1 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი მაშინ?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E5. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ხომ არ გქონიათ რაიმე პრობლემა პრეზერვატივის შოვნასთან დაკავშირებით?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით G1 –ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E5.1 თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი?**

\_\_\_\_\_ *(ჩაწერეთ)*

**D. სქესობრივი ცხოვრების ისტორია (ქალებისათვის)**

**D1. რამდენი წლის იყავით, როდესაც პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი?**

1. \_\_\_\_\_ წლის *(მიუთითეთ ზუსტი ასაკი)*
  2. ჯერ არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი *(გადადით G ბლოკზე)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D2. გქონიათ, თუ არა სექსი ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E ბლოკზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**D3. სულ რამდენ მამაკაც პარტნიორთან გქონიათ სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.1 მათ შორის რამდენი იყო “რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი”?**

*(მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).*

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.2 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი (ანუ ვისთანაც სექსი გქონდათ ფულისა თუ ნარკოტიკის სანაცვლოდ?)**

1. \_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რიცხვი)*
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**D3.3** ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო შემთხვევით სქესობრივი პარტნიორი, პარტნიორი რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**D3.4** რომელი იყო თქვენი ბოლო სქესობრივი პარტნიორი?

1. რეგულარული

2. ფასიანი

3. შემთხვევითი

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**D3.5** გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს?

1. დიახ

2. არა

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E. პარტნიორთა რიცხვი და ტიპი (ქალებისათვის)**

*შემდეგი შეკითხვები შეეხება თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს. (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).*

**E1.** გქონდათ თუ არა სექსი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.1-ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E2-ზე

**E1.1** გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ხშირი და რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ყველაზე ხშირად გაქვთ კონტაქტი. რამდენჯერ გქონიათ მასთან სქესობრივი კონტაქტი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

1. \_\_\_\_\_ ჯერ

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E1.2** ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
------	---	------------

არა	2	<i>გადადით E1.4-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით E1.5-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**E1.3** ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

1. ჩემი
2. პარტნიორის
3. საერთო
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*(გადადით E1.5-ზე)*

**E1.4** რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ, ან თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? *(არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)*

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო /არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირია	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2	88	99

**E1.5** რამდენად ხშირად გამოგიყენებიათ პრეზერვატივი თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**E1.6** თქვენი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი იკეთებს ნარკოტიკს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

*შემდეგი შეკითხვები უნდა დაგისვით ფასიან სქესობრივ პარტნიორზე. ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გულისხმობს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ ფულის ან ნარკოტიკის სანაცვლოდ.*



**E2.** გქონდათ თუ არა ფასიანი სექსი მამაკაცთან ბოლო 12თვის განმავლობაში?  
(შუსაბამეთ D3.2-ის პასუხს)

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E3 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E2.1.1** გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გქონდათ სექსი იმ მიზნით, რომ სანაცვლოდ მიგეღოთ ფული ან ნარკოტიკი? რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 1 თვის განმავლობაში?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E2.1.2** გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

1. \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს, თუ E2.1.1 და E2.1.2 არ არის მითითებული ციფრი გადადით E2.3)*

**E2.2** იქნებ გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი. რამდენჯერ გქონდათ სექსი მასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

1. \_\_\_\_\_ ჯერ

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

**E2.3** ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ფასიან ფასიანი სქესობრივი პარტნიორ მამაკაცთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E2.5-ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით E2.6-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

**E2.4** ვისი (თქვენი თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

1. ჩემი

2. პარტნიორის

3. საერთო

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

*(გადადით E2.6-ზე)*

**E2.5 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**E2.6 გასულ წელს რამდენად ხშირად გამოიყენეთ პრეზერვატივი თქვენს ფასიან სქესობრივ პარტნიორთან?**

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**E2.7 თქვენი ფასიანი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი იკეთებენ თუ არა ნარკოტიკს?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

შემდეგი კითხვები შეეხება **შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორს**. **პარტნიორს**. ეს არის სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

**E3.** გქონდათ, თუ არა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.3-ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E4 -ზე

**E3.1** გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი. რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პიროვნებასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

- 1. \_\_\_\_\_ჯერ
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E3.2** ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E3.4-ზე
არ ვიცი	88	გადადით E3.5-ზე
უარი პასუხზე	99	

**E3.3** ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(გადადით E3.5 -ზე)

**E3.4** რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ზაწერეთ) _____	1	2	88	99



**E3.5 რამდენად ხშირად გამოიყენებიათ პრეზერვატივი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 1 წლის განმავლობაში?**

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E3.6 რა იცით თქვენი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ, იკეთებენ თუ არა ისინი ნაროტიკს?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E4. გქონიათ თუ არა ანალური სექსი ნებისმიერ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (განუმარტეთ: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, როდესაც ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში).**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E5 –ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E4.1 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი მაშინ?**

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

**E5. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ხომ არ გქონიათ რაიმე პრობლემა პრეზერვატივის შოვნასთან დაკავშირებით?**

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით G1 –ზე</i>
არ ვიცი	88	
პასუხი ა.ა.	99	

**E5.1 თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი?**

\_\_\_\_\_ (ჩაწერეთ)

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები

- G1. გაგიგონიათ იმ დაავადებათა შესახებ, რომლებიც სქესობრივი გზით გადადის?**
1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

- G2. გქონიათ თუ არა გამონადენი ან წვის შეგრძნება შარდვის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**
1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

- G3. გქონიათ თუ არა სასქესო ორგანოს წყლულოვანი გამონაყარი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?**
1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

*(ინტერვიუერს: თუ G2 ან G3 კითხვებში არის პასუხი “დიახ” – განაგრძეთ, სხვა შემთხვევაში გადადით H ბლოკზე)*

**G4. ვის მიმართეთ სამკურნალოდ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. სამედიცინო დაწესებულება	1	2	88	99
2. კერძო ექიმი ბინაზე	1	2	88	99
3. აფთიაქი	1	2	88	99
4. თვითმკურნალობა	1	2	88	99
5. არავის	1	2	88	99
6. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

**H. ცოდნა და დამოკიდებულება აივ/შიდსზე და საკუთარი რისკის შეფასება**

- H1. გაგიგიათ თუ არა აივ ინფექციის შესახებ?**
1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

- H2. გაგიგიათ თუ არა დაავადება შიდსის შესახებ?**
1. დიახ
  2. არა
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: განუმარტეთ - "აივ" არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს).

თუ H1 და H2 არის პასუხები "არა" გადადით H7-ზე)

H3. გაგიგიათ თუ არა ვინმეს შესახებ თქვენს გარშემო, ვინც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით H5 -ზე
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

H4. გყავთ თუ არა ახლო ნათესავი ან ახლო მეგობარი, რომელიც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით?

1. დიახ, ახლო ნათესავი
  2. დიახ, ახლო მეგობარი
  3. არა
  4. სხვა (მიუთითეთ) \_\_\_\_\_
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

H5. როგორ ფიქრობთ რამდენად მაღალია თქვენი აივ ინფიცირების რისკი?

(შეაფასეთ რისკი)

1. მაღალი რისკი
  2. საშუალო რისკი
  3. დაბალი რისკი
  4. არ არსებობს რისკი
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

H6. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით: (თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება პრეზერვატივს გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს?	1	2	88	99
7. შეიძლება თუ არა, პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის	1	2	88	99

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?				
8. შეიძლება თუ არა, პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99
9. შეიძლება თუ არა ნარკოტიკის მომხმარებელმა დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით?	1	2	88	99
10. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99

**H7. როგორ ფიქრობთ, შესაძლებელია თუ არა თქვენს უბანში (ქალაქში) კონფიდენციალური ანალიზის გაკეთება აივ-ინფექციის გამოსავლენად? კონფიდენციალურში ვგულისხმობთ, რომ არავინ გაიგებს ანალიზის პასუხს მისი სურვილის გარეშე**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**H8. თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა სად უნდა მიმართოთ?**

1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

**H9. მე არ მინდა ვიცოდე შედეგი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ-ზე ?**

დიახ	1	<i>გააგრძელებთ გადადით H13-ზე</i>
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

**H10. როდის გაიკეთეთ ყველაზე ბოლოს ანალიზი აივ-ზე ?**

1. ბოლო 1 წლის განმავლობაში
2. 1-დან 2 წლამდე პერიოდში
3. 2 წლის წინ
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**H11. გთხოვთ მითხრათ, საკუთარი ინიციატივით გაიკეთეთ ეს ანალიზი თუ გჭირდებოდათ საბუთი/ცნობა ?**

	კი	არა	უარი პასუხზე
1. საკუთარი ინიციატივით	1	2	99
2. ცნობა	1	2	99
3. სხვა _____	1	2	99

**H12. ნუ მეტყვით თქვენი ანალიზის შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა პასუხი?**



1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

**H13.** თუ შემთხვევით, თქვენ აივ-ინფიცირებული აღმოჩნდებით, შეატყობინებთ თუ არა ამას თქვენს მეუღლეს/რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**H14.** თუ შემთხვევით თქვენ აივ-ინფიცირებული აღმოჩნდებით, შეატყობინებთ თუ არა ამას თქვენს „ნემსის“ პარტნიორებს?

დიახ	1	გადადით I ბლოკზე
არა	2	გააგრძელეთ
არ ვიცი	88	გადადით I ბლოკზე
უარი პასუხზე	99	

**H14.1** ხომ ვერ მეტყვი, რატომ არ შეატყობინებთ თქვენს „ნემსის“ პარტნიორებს თქვენი ინფიცირების შესახებ?

შესაძლოა თქვენ რამდენიმე მიზეზი გაქვთ; თუ ეს ასეა, გთხოვთ, დამისახელოთ ყველა.

## I. პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა

*(II კითხვა დაუსვით მათ, ვინც დადებითად უპასუხა კითხვაზე H1 და/ან H2)*

**I1.** ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფორმაციის წყაროებიდან რომელი გახდა თქვენთვის აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყარო? *(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)*

	დიახ	არა
1. რადიო	1	2
2. ტელევიზია	1	2
3. ჟურნალ/გაზეთები	1	2
4. ბუკლეტები/სხვა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალა	1	2
5. ჯანდაცვის მუშაკები	1	2
6. სკოლა/მასწავლებლები	1	2
7. მეგობრები/ნაცნობი /ნათესავები/კოლეგები	1	2
9. არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO-ს) წარმომადგენლები/სოციალური მუშაკები	1	2
10. ბილბორდები/ბანერები	1	2
12. ინტერნეტი	1	2
13. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2

**I2.** მიგიღიათ თუ არა შემდეგი პროდუქცია და/ან ინფორმაცია უფასოდ ბოლო 1 წლის განმავლობაში? *(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)*

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ბროშურა/ლიფლეტი / ბუკლეტი შიდსის შესახებ	1	2	88	99
2. საგანამანათლებლო ინფორმაცია შიდსის შესახებ	1	2	88	99
3. პრეზერვატივი	1	2	88	99
4. შპრიცი/ნემსი/პეპელა	1	2	88	99
5. სხვა (ჩაწერეთ)	1	2	88	99

*(ინტერვიუერს: თუ I2-ში დასახელებულია რომელიმე 1-დან 4-ის ჩათვლით გააგრძელებთ, თუ არა, გადადით I4-ზე)*

**I3. მიგიღიათ თუ არა ყველა ეს (მიუთითეთ I2-ში დასახელებული 1-დან 4-ის ჩათვლით) ერთდროულად / ერთ ვიზიტზე?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**I4. გსმენიათ თუ არა შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ?**

დიახ	1	<i>გააგრძელებთ გადადით I5 –ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**I4.1 ბოლო 12 თვის მანძილზე მიგიღიათ თუ არა სტერილური შპრიცი/ნემსი/პეპელა ამ პროგრამიდან?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**I5. გსმენიათ თუ არა მეთადონით ან სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ?**

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

### სოციალური ზეგავლენა

**J1. გთხოვთ მითხრათ, ჩვეულებრივ, სად იკეთებთ წამალს? (არ წაუკითხოთ, შეუსაბამეთ დახურვებს, შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)**

1. ქუჩა
2. ბინა
3. მანქანა
4. სადარბაზო

5. არასაცხოვრებელი სივრცე (გარაჟი, სარდაფი, სხვენი, ლიფტი, მშენებლობა, მიტოვებული სახლი, ნანგრევები)
6. ღია სივრცე (ტყე, მდინარის ნაპირი, ზღვის ნაპირი)
7. იქვე, სადაც ვყიდულობ წამალს
8. ყველგან, სადაც შესაძლებელია
9. სხვა (მიუთითეთ) \_\_\_\_\_

**J2. გთხოვთ მითხრათ, ვინ არიან ის ადამიანები, რომლებიც ნებსით თუ უნებლიეთ, ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენენ თქვენზე, რომ გააგრძელოთ ნარკოტიკების მოხმარება? იქნებ დამისახელოთ მხოლოდ ორი მათგანი. (თუ საჭიროა, გადაეკითხეთ) ვინ არიან ისინი თქვენთვის? (სვეტში ერთი პასუხი)**

	I პიროვნება	II პიროვნება
მშობლები	1	1
და-მმა, ნათესავი	2	2
მეუღლე/სქესობრივი პარტნიორი	3	3
შვილები	4	4
მეგობარი	5	5
ნემსის პარტნიორები	6	6
არავინ	99	

**J3. გთხოვთ მითხრათ, ვინ არიან ის ადამიანები, რომლებიც ნებსით თუ უნებლიეთ, ყველაზე მეტად ახდენენ ზეგავლენას თქვენს გადაწყვეტილებაზე, რომ შეწყვიტოთ ნარკოტიკების მოხმარება? იქნებ დამისახელოთ მხოლოდ ორი მათგანი. (თუ საჭიროა, გადაეკითხეთ) ვინ არიან ისინი თქვენთვის? (სვეტში ერთი პასუხი)**

	I პიროვნება	II პიროვნება
მშობლები	1	1
და-მმა, ნათესავი	2	2
მეუღლე/სქესობრივი პარტნიორი	3	3
შვილები	4	4
მეგობარი	5	5
ნემსის პარტნიორები	6	6
არავინ	99	

**Q8. თქვენ ძალიან დაგვეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც სასარგებლო იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ მომავალში დაგვჭირდა, რომ თქვენგან ისევ ავიღოთ ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?**

1. კი
2. არა
3. არ ვიცი/ვნახოთ

**მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.**

**Q9. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:**

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1. დაინტერესებული | 4. მშვიდი    |
| 2. ინდიფერენტული  | 5. აგზნებული |

3. გალიზიანებული

6. ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ

*ინტერვიუს დასრულების დრო / \_\_\_\_\_ /*

*კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.*

**Q 10. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა**

1. \_\_\_\_\_ თანამდებობა

2. \_\_\_\_\_ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი

ხელმოწერა \_\_\_\_\_