



ჯანსაღი ცხოვრების წესთან
დაკავშირებული ქცევა თელავის
მუნიციპალიტეტის მოზარდებსა
და ახალგაზრდებში
კვლევის ანგარიში

თბილისი, 2016



კვლევის ჩატარება შესაძლებელი გახდა
ამერიკელი ხალხის მხარდაჭერის
შედეგად, ამერიკის შეერთებული
შტატების საერთაშორისო განვითარების
სააგენტოს (USAID) დაფინანსებით.



კვლევა განახორციელა
საზოგადოებრივმა გაერთიანებამ
„ბემონი“, პროექტის „გაძლიერება
მომავლისათვის“ ფარგლებში



კითხვარის შედგენა და კვლევის ანგარიში:

თამარ სირბილაძე
მაია კობაიძე
მაია ჯავახიშვილი

საველე სამუშაოები და მონაცემთა ბაზის შექმნა:

დავით ღონღაძე
გიორგი თავბერიძე

მონაცემთა ანალიზი:

თამარ ჭიჭინაძე

ფოტო გარეკანზე:

CHCHX Production, გადაღებულია თელავში, 2016 წლის 12 აგვისტოს,
ახალგაზრდების საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილ აქციაზე

ამ პუბლიკაციაში გამოხატული მოსაზრებები ეკუთვნის მათ ავტორებს და არ გამოხატავს
აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და ამერიკის მთავრობის პოზიციას.

წინათქმა

1. შემაჯამებელი მიმოხილვა

ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

2. შესავალი

3. კვლევის აღწერა

3.1 კვლევის აქტუალობის დასაბუთება

3.2 კვლევის ამოცანები

3.3 კვლევის მეთოდოლოგია

3.4 მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი

4. კვლევის შედეგები

4.1 სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

4.2 ოჯახური ურთიერთობები

4.3 კვება

4.4 თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება

4.5 სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება

4.6 რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

4.7 ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ და დამოკიდებულება აივ პოზიტიურ პირთა მიმართ

5. კვლევის ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

6. დანართები

დანართი 1. შერჩევის ჩარჩოს აგება და კლასტერების შერჩევა

დანართი 2. კვლევის კითხვარი

წინათქმა

წინამდებარე კვლევა ჩატარდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს პროექტის „გადლიერება მომავლისათვის“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს ადგილობრივი ორგანიზაცია საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“, საქართველოს ახალგაზრდების განვითარებისა და განათლების ასოციაციასთან (GYDEA) ერთად.

პროექტი „გადლიერება მომავლისათვის“ წარმოადგენს 2,5 წლიან ინიციატივას, რომლის განხორციელება დაიწყო 2015 წლის სექტემბერში. ოზურგეთსა (გურია) და თელავში (კახეთი) შექმნილი ახალგაზრდული კლუბების მეშვეობით, პროექტი სამუალებას აძლევს ახალგაზრდებს, ჯანსაღ და უსაფრთხო გარემოში მიიღონ ინფორმაცია ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ და აითვისონ შესაბამისი უნარ-ჩვევები. ძირითადი აქცენტი კეთდება თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებისა და აივ/შიდსის პრევენციაზე, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და ჯანსაღ კვებაზე.

მკვლევარები მადლობას უხდებიან აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა წინამდებარე კვლევის ჩატარება.

მადლიერებას გამოვხატავთ ჩვენი ახალგაზრდა რესპონდენტების მიმართ, რომლებმაც დაგვითმეს დრო და გაგვიზიარეს თავიანთი გამოცდილება და მოსაზრებები.

განსაკუთრებული მადლობა ბატონ მამუკა ჯიბუტს, კვლევის მეთოდოლოგიის შემუშავებაში გაწეული დახმარებისათვის.

1. შემაჯამებელი მიმოხილვა

წინამდებარე კვლევა ჩატარდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს პროექტის „გადლიერება მომავლისათვის“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს ადგილობრივი ორგანიზაცია საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“, საქართველოს ახალგაზრდების განვითარებისა და განათლების ასოციაციასთან (GYDEA) ერთად.

კვლევის მიზანია ახალგაზრდების ცოდნისა და დამოკიდებულების შესწავლა ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკების მოხმარების, აივ/სგგი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, კვების საკითხებზე და გამოავლინოს მათი გამოცდილება სარისკო ქცევებთან მიმართებაში.

კვლევა საშუალებას გვაძლევს, შევაფასოთ მოზარდებსა და ახალგაზრდებში ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი ქცევების გავრცელების მასშტაბები; განვსაზღვროთ ახალგაზრდების საჭიროებები და დავგეგმოთ ინტერვენციის ეფექტური გზები ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვის ხელშესაწყობად.

სამიზნე პოპულაციის განსაზღვრა: კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, მოზარდებისა და ახალგაზრდების ქვეშ იგულისხმება 14-24 წლის პირები, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი და მოწყვლადი ახალგაზრდების ჩათვლით.

კვლევა ჩატარდა თელავის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი თელავი და თელავის მუნიციპალიტეტის შემადგენლობაში მყოფი სოფლები) მცხოვრებ ახალგაზრდებს შორის.

კვლევაში გამოყენებული იყო ალბათური შერჩევის დიზაინი. კერძოდ, ჯანმოს მიერ მოწოდებული 30-კლასტერიანი შერჩევის მეთოდი - ორსაფეხურიანი სტრატეგიზირებული (კლასტერული) შერჩევის ტექნიკა, რომელიც მოიცავს პირველ საფეხურზე ალბათურ პროპორციულ შერჩევას, ხოლო მეორე საფეხურზე - მარტივ ალბათურ შერჩევას, ანუ კვოტურ შერჩევას - შინამეურნეობების შემთხვევითი შერჩევა არჩეულ კლასტერებში.

პირველადი შერჩევის ერთეული: თელავის მუნიციპალიტეტის სოფლები და ქალაქი თელავი

მეორადი შერჩევის ერთეული: შინამეურნეობა.

საბოლოო შერჩევის ერთეული: 14-24 წლის ინდივიდი

კვლევაში გამოყენებული იყო ორი თვითადმინისტრირებადი კითხვარი: (1) კითხვარი 14-17 წლის მოზარდებისათვის; (2) კითხვარი 18-24 წლის ახალგაზრდებისთვის.

თელავის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი თელავი და 20 სოფელი) მონაცემთა შეკრება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2016 წლის მარტიდან მაისის ჩათვლით. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 14-დან 25 წლამდე ასაკის 210-მა რესპონდენტმა.

ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

1. ახალგაზრდების დასაქმება. კვლევამ გამოავლინა, რომ რესპონდენტთა მხოლოდ 18% მუშაობს, ხოლო 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 15%-ია დასაქმებული. გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ 2014 წელს ჩატარებული ახალგაზრდების ეროვნული კვლევის ანგარიშის თანახმად, საქართველოს შრომისუნარიანი ასაკის მოსახლეობაში ყველაზე მაღალი უმუშევრობის დონე ახალგაზრდებში ფიქსირდება. ასაკობრივი ჯგუფებიდან კი ყველაზე მაღალი უმუშევრობის დონე 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფშია. ბუნებრივია, ახალგაზრდები, რომლებმაც დაამთავრეს ფორმალური განათლების მიღება, აქტიურად ეძებენ თავიანთი კვალიფიკაციის შესაბამის სამუშაოს, რათა მიაღწიონ ფინანსურ დამოუკიდებლობას, მაგრამ მათ ხვდებით კონკურენტული შრომის ბაზარი, სადაც სამუშაო ადგილების სიმცირისა და ნაკლები გამოცდილების გამო შედარებით გართულებულია მათი შრომის ბაზარში ჩართვა. ამავდროულად, კაცების დასაქმების დონე ბევრად აღემატება ქალებისას. შრომის ბაზარში გართულებულმა ჩართვამ შეიძლება ხანგრძლივი უარყოფითი გავლენა იქონიოს ახალგაზრდების თვითშეფასებასა და პიროვნულ განვითარებაზე, მათ მომავალ კარიერასა და ფინანსურ მდგომარეობაზე.

რეკომენდაცია 1. მთავრობის მიერ დასაქმების, მათ შორის ახალგაზრდების დასაქმების პოლიტიკის შემუშავება. ახალგაზრდობის პროფესიული მომზადების, გადამზადების და კვალიფიკაციის ამაღლების ღონისძიებების გატარება.

რეკომენდაცია 2. ახალგაზრდების სამეწარმეო და დასაქმების უნარიანობის გაუმჯობესება ისეთი ცოდნის და კომპეტენციების განვითარებაზე მიმართული არაფორმალური განათლებით, რომელიც განაპირობებს მათ შრომით ეფექტიანობას, კონკურენტუნარიანობას და დასაქმებას

რეკომენდაცია 3. ახალგაზრდების მიერ შემუშავებული მცირე ბიზნეს-პროექტების განხორციელების მხარდაჭერა, რაც შექმნის ახალგაზრდების ადგილზე დასაქმების შესაძლებლობებს.

2. თავისუფალი დრო. ახალგაზრდების ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და შემეცნებითი განვითარების თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებას. გამოკითხვამ გამოავლინა, რომ თანამედროვე ახალგაზრდები მხატვრული ლიტერატურის კითხვას ნაკლებ დროს უთმობენ. კვლევის მონაწილეთა თითქმის ერთი მესამედი საერთოდ არ არის დაკავებული სპორტით ან ფიზიკური ვარჯიშით. ვაჟებთან შედარებით, დაახლოებით ორჯერ მეტია იმ გოგონების რაოდენობა, ვინც აღიარებს, რომ არასოდეს ყოფილა სპორტით/ვარჯიშით დაკავებული. უმცროს ასაკობრივ ჯგუფთან (14-27 წ) შედარებით, 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის სამჯერ მეტია იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს. ახალგაზრდების გარკვეული ნაწილი თავისუფალ დროს წვეულებებზე, კაფეებსა და ბარებში ატარებს. სოფლის მაცხოვრებლებთან შედარებით, სამჯერ უფრო მეტია თელავში მცხოვრები იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც კვირაში ერთხელ მაინც ერთობა კაფე-ბარებში თუ წვეულებებზე. გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა და ეს მაჩვენებელი თითქმის თანაბარია ქალაქისა და სოფლების მაცხოვრებლებს შორის; მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარი თავისუფალ დროს უბნის მეგობრებთან/მეზობლებთან ერთად ატარებს; ხოლო დაახლოებით ნახევარი ყოველდღე უყურებს ტელევიზორს. ახალგაზრდების დასვენებაზე და გართობაზე მიმართული პროგრამები წარმოადგენს ისეთი სოციალური პრობლემების მოგვარებაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიების ნაწილს, როგორიცაა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, არასრულწლოვნთა დანაშაული და სხვა დევიაციური ქცევები.

რეკომენდაცია 4. ახალგაზრდების დახმარება თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებაში და ახალგაზრდების დასვენებასა და გართობაზე მიმართული პროგრამების მხარდაჭერა, რომლებშიც ინტეგრირებული იქნება ფიზიკური აქტივობა და რეკრეაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებები

რეკომენდაცია 5. ახალგაზრდული კლუბების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, განსაკუთრებით, რეგიონებში, სადაც ახალგაზრდები მოსინჯავენ თავიანთ შესაძლებლობებს, ისწავლიან სიძნელეებთან გამკლავებას, დაამყარებენ პოზიტიურ ურთიერთობებს და შეიძენენ უნარებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.

რეკომენდაცია 6. სახელმწიფოს მიერ ახალგაზრდების სპორტულ აქტივობებში ჩაბმის ხელშეწყობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია სპორტული აქტივობების, მასობრივი კამპანიებისა და სხვა ღონისძიებების მეშვეობით

რეკომენდაცია 7. რეკრეაციულ გარემოში (მათ შორის, გასართობ დაწესებულებებში) ახალგაზრდობისათვის უსაფრთხო, ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნის უზრუნველყოფა

რეკომენდაცია 8. ტელევიზიასთან და ინტერნეტთან წვდომის შესაძლებლობის გამოყენება და ახალგაზრდობისათვის ჯანმრთელობის ხელშემწყობი გზავნილების მიწოდება ელექტრონული მედიის (ვიდეოკლიპები, სოციალური ქსელები, აპლიკაციები) მეშვეობით.

3. კვება. მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის საწინდარია. კვლევის მონაწილეთა დიდმა უმრავლესობამ (81%) იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია; თუმცა, მონაწილეთა მხოლოდ მესამედი საუზმობს რეგულარულად და ყოველ მერვე რესპონდენტს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია. მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი არ იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; ყოველმა მეათე რესპონდენტმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას. რაც შეეხება ჯანსაღი კვების პრაქტიკას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა დაახლოებით მეხუთედს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში ხილი საერთოდ არ მიუღია; ასევე, მცირე რაოდენობა მოიხმარს მწვანე და სხვა ბოსტნეულს ყოველდღიურად. უფრო მეტიც, მონაწილეთა თითქმის ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში. საკმაოდ მაღალია ტკბილი გაზიანი სასმელების, ჩიფსებისა და ტკბილეულობის მოხმარების მაჩვენებელი. ასეთი საკვები სავსეა ცხიმით, შაქრით, კალორიებით და ნაკლებად შეიცავს ჯანმრთელობისათვის ესოდენ მნიშვნელოვან ვიტამინებსა და მინერალებს. თანამედროვე ფიზიოლოგია ამტკიცებს, რომ კვების რაციონი ზეგავლენას ახდენს არამარტო გონებრივ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, არამედ ემოციურ სფეროსა და ზოგადად, ქცევაზეც.

რეკომენდაცია 9. მოსახლეობის, განსკუთრებით ახალგაზრდების, ინფორმირება გონივრული კვების არსისა და უპირატესობების შესახებ ჯანსაღი კვების პროდუქტებსა და კერძებზე მათი მოთხოვნილების სტიმულირების მიზნით

რეკომენდაცია 10. სკოლებში ჯანსაღი კვების შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა

4. თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება.

ბავშვობიდან მოზრდილობაში გადასვლის პროცესი, როგორც წესი, მძაფრად და ზოგჯერ დრამატულადაც მიმდინარეობს და ხშირად სახიფათო

ექსპერიმენტების საფუძველი ხდება - ამ ასაკში ხდება თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების დაწყება, ნარკოტიკების გასინჯვა, სქესობრივი ცხოვრების დაწყება. კვლევის თანახმად, თამბაქო გასინჯული აქვს რესპონდენტთა 40%-ს, ხოლო ალკოჰოლი - 80%-ს. სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 4-დან 19 წლამდე. იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი აღიარებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია; აღსანიშნავია, რომ ახალგაზრდები სათანადოდ ვერ აფასებენ თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების რისკებს - ყოველდღიურად 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლების მოწევას მაღალი რისკის შემცველად გამოკითხულთა მხოლოდ 40% მიიჩნევს; ყოველი მესამე რესპონდენტის აზრით, დღეში 1 კოლოფი სიგარეტის მოწევა არ შეიცავს მაღალ რისკს; გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1 ლიტრამდე ღვინის ან 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის რისკის შემცველი.

რაც შეეხება სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას, კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა მესამედს აქვს მოხმარებული საძილე/დამამშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; მარიხუანა გასინჯული აქვს ყოველ მეხუთე რესპონდენტს. ყოველი მეათე კი აღიარებს, რომ მისი მეგობარი სვამს აფთიაქში ნაყიდ საძილე აბებს გაბრუების მიზნით და ამდენივე ადასტურებს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს. ახალგაზრდებისათვის ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომია საძილე/დამამშვიდებელი აბები და მარიხუანა. ასევე, სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებთან შედარებით, უფრო ადვილი საშოვნელია კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები (ვინტი, ჯეფი), რომლებიც ინექციური გზით მოიხმარება.

რეკომენდაცია 11. ქვეყნის საგანმანათლებლო სიტემაში ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტინარკოტიკული აღზრდის სისტემის შექმნა - პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში, სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში.

რეკომენდაცია 12. ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება - თითოეულ საგანმანათლებლო დონეზე უნდა შეიქმნას ისეთი პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც ითვალისწინებს ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ თავისებურებებსა და საჭიროებებს.

რეკომენდაცია 13. თემზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამების შექმნა და იმპლემენტაცია ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების, საგანმანათლებლო ინსტიტუტების (საბავშვო ბაღები, სკოლები,

უნივერსიტეტები), არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტიური მონაწილეობით. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ადგილობრივი და რეგიონული სოციალური პოლიტიკის სტრატეგიაში წამალდამოკიდებულების პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვის ჩართვა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის სისტემატიური ანალიზისა და პრევენციული საქმიანობების დაგეგმვის/განხორციელების სახით.

5. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, სგგი

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და თანამედროვე კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის არსებობა ხელს უწყობს ახალგაზრდებს შორის აბორტებისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის, აივ ინფექციის გავრცელების შემცირებას. კვლევის თანახმად, ნაადრევი ორსულობის გართულებების შესახებ ინფორმაცია არა აქვს რესპონდენტთა 41%-ს, ამდენივემ არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს. ყოველ მეოთხე რესპონდენტს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. გამოკითხულთა ნახევარმა არ იცის სგგი-ის სიკვდილები; დაახლოებით მეხუთედი ფიქრობს, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების თავიდან აცილება შესაძლებელია ჩასახვის საწინაარმდეგო აბების მეშვეობით; კვლევის მონაწილეთა თითქმის მეოთხედმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგგი-ისგან. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა მეძავთან, მეხუთედს - შემთხვევით პარტნიორთან. პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედმა. გამოკითხულთა მესამედს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და მხოლოდ 8 % იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის. შემთხვევით პარტნიორთან ან მეძავთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი დაახლოებით 20%-ის ტოლია. სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედისთვის ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. ეს განსაკუთრებით გოგონებს ეხება. ყოველი მეათე რესპონდენტი - ძირითადად გოგონები, სექსთან და სექსუალობასთან დაკავშირებულ საკითხებს დედასთან ერთად არჩევენ; მამებთან, მასწავლებლებთან და მოძღვრებთან ამ თემაზე პრაქტიკულად არავინ საუბრობს.

რეკომენდაცია 14. ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (მათ შორის აივ ტესტირების) სამსახურების განვითარება და მათი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

რეკომენდაცია 15. ახალგაზრდობისათვის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის სწორი მიწოდება როგორც ფორმალური, ისე არაფორმალური განათლების გზით

6. აივ ინფექცია/შიდსი და აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია

რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს არა აქვს ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ. ყოველი მესამე რესპონდენტი მიიჩნევს, რომ აივ-ის გადაცემა შესაძლებელია კოლოს კბენით, ხოლო ყოველი მეოთხე რესპონდენტის აზრით, აივი გადადის კოცნით. ინფორმირებულობის დონის შესწავლამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებმა ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემისგან თავდაცვის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს). თუმცა მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი მითების” წინააღმდეგ ბრძოლას. საგანმანათლებლო მუშაობის დროს განსაკუთრებული ხაზგასმამა საჭირო, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს ნაკბენით. ასევე მოსახლეობას უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში აივ ინფექციის გადაცემის საშიშროება არ არსებობს. გამოკითხულთა მხოლოდ მეოთხედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით და მხოლოდ 13%-ს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე. ინფორმირებულობის დონე მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ინფიცირებულთა მიმართ დამოკიდებულებას. კვლევის თანახმად, საკმაოდ მაღალია აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ ახალგაზრდების მადისკრიმინირებელი განწყობების დონე. გამოკითხულთა მეოთხედს შერცხვებოდა, თუკი აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა, ხოლო მეხუთედს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. ყოველი მეხუთე ახალგაზრდა ფიქრობს, რომ აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; ყოველი მეათე რესპონდენტი აღიარებს, რომ შეწყვეტდა მეგობრობას, თუ შეიტყოდა, რომ მისი მეგობარი ინფიცირებულია. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედი ამჯობინებდა, ფიზიკურად არ შეხებოდა აივ პოზიტიურ პირს.

რეკომენდაცია 16. აივ ინფექციის გადაცემისა და პროფილაქტიკის გზების შესახებ მოსახლეობის, მათ შორის ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონის ამაღლების მიზნით გეგმაზომიერი საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვა და განხორციელება. მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდა, სავარაუდოდ, შეამცირებს აივ-თან ასოცირებული სტიგმის ხარისხსაც.

რეკომენდაცია 17. მოზარდებში აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაუმჯობესებლად აივ ინფექციის პრევენციის სასკოლო პროგრამის შექმნა და ამ პროგრამით საერთო ეროვნული მოცვის უზრუნველყოფა.

დაბოლოს, მნიშვნელოვანია, რომ ახალგაზრდები ფლობდნენ საკმარის ინფორმაციას ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ, ათვისებდნენ მის მნიშვნელობას და სარგებლობდნენ პრევენციული სერვისებით. აუცილებელია ახალგაზრდების ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის გაძლიერება და მათი აღჭურვა იმ ცოდნითა და უნარ-ჩვევებით, რაც მათ საკუთარ ჯანმრთელობაზე უკეთ ზრუნვის საშუალებას მისცემს.

2. შესავალი

მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება განსაკუთრებული ყურადღების საგანია მთელ მსოფლიოში. ნაადრევი სიკვდილის შემთხვევების 2/3 და მოზრდილი ადამიანების საერთო ავადობის ტვირთის 1/3 უკავშირდება ცხოვრების პირობებს და ქცევის ნორმებს, რომლებიც სწორედ ახალგაზრდა ასაკში ყალიბდება. ამ ფაქტორებს მიეკუთვნება სიღარიბე, უსაფრთხო გარემოს არარსებობა, ინფორმაციის და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის დაბალი დონე, თამბაქოს მოხმარება, ფიზიკური აქტივობის უარყოფა, ძალადობის ეპიზოდის განცდა. მოზარდობის პერიოდში ჯანსაღი უნარ-ჩვევების ფორმირება და ამ ასაკობრივი ჯგუფის არსებული რისკებისგან დაცვა განაპირობებს უფრო ქმედითი ახალი თაობის აღზრდას და მრავალი ადამიანის მეტად ხანგრძლივ და პროდუქტიულ სიცოცხლეს. ამ თვალსაზრისით ყურადღებას მოითხოვს მოზარდობის ასაკში ჯანსაღი ცხოვრების წესის სტიმულირება და ჯანმრთელობის რისკებისგან დამცავი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია ქვეყნის მოსახლეობის მომავალი ჯანმრთელობისთვის.

დღეისათვის საქართველოში 15-24 წლის ასაკის ახალგაზრდები მთლიანი მოსახლეობის 22,5%-ს შეადგენს. მათ შორის, 50,8% მამრობითი სქესისაა. ბავშვობიდან მოზრდილობაში გადასვლის პროცესი, როგორც წესი, მძაფრად და ზოგჯერ დრამატულადაც მიმდინარეობს და ხშირად სახიფათო ექსპერიმენტების საფუძველი ხდება - ამ ასაკში ხდება ალკოჰოლის მოხმარების დაწყება, ნარკოტიკების გასინჯვა, სქესობრივი ცხოვრების დაწყება.

ოფიციალური სტატისტიკის თანახმად, საქართველოს ახალგაზრდების უმრავლესობა ჯანმრთელია, თუმცა ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებელი ამ ასაკობრივ ჯგუფში მაინც საკმარისად მაღალია - 15-19 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე საერთო ავადობის ახალი შემთხვევების 4.5% მოდის. უკანასკნელ წლებში შემცირდა მოზარდთა და ახალგაზრდების ასაკობრივი ჯგუფის სიკვდილიანობის წილი საერთო სიკვდილიანობაში - 2013 წელს 15-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის სიკვდილიანობის წილი საერთო სიკვდილიანობის 0,7%-ს შეადგენდა (1990 წელს - 1,2%; 2000 წელს - 0,9%; 2010 წელს - 0,9%; 2012 წელს - 0,8%))¹.

მოზარდთა და ახალგაზრდების ორსულობა და მშობიარობა

¹ მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში. მოკლე მიმოხილვა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2015

ორსულობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის რისკი მოზარდთა შორის გაცილებით მაღალია, ვიდრე სხვა ასაკობრივ ჯგუფებში. საქართველოში ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებული გართულებები 15-24 წლის გოგონების სიკვდილობის მიზეზებში მესამე ადგილზეა (6,9%).

ტრავმატიზმი

ტრავმატიზმი მოზარდების ინვალიდობის და სიკვდილის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს წარმოადგენს, მათ შორის ყველაზე ხშირია ავტოსაგზაო ავარიები, დამწვრობები და წყალში დახრჩობა. 2012 წელს საქართველოში დაფიქსირებული ტრავმატიზმისა და უბედური შემთხვევების რაოდენობა ორჯერ აღემატებოდა წინა წლის ანალოგიურ მაჩვენებლებს.

აივ ინფექცია

გლობალური მონაცემებით, მსოფლიოში ყოველდღიურად 2400 ახალგაზრდა ინფიცირდება აივ ინფექციით და დღესდღეობით 5,7 მილიონზე მეტ ახალგაზრდას აღენიშნება აივ/შიდსი. საქართველოში 15–24 წლის პოპულაციაში 2013 წელს თითქმის გაორმაგდა აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი. 15-დან 24 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში, აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების წილი მთლიან პოპულაციაში რეგისტრირებული აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების 4,9%-ს შეადგენდა 2012 წელს და 11,4%-ს 2013 წელს. აივ კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი საქართველოს ახალგაზრდებში ძალიან დაბალია, განსაკუთრებით მოწყვლად და განსაკუთრებული რისკის მქონე ახალგაზრდებს შორის. ახალგაზრდებს შორის ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემების თანახმად, გამოკითხულთა მხოლოდ 53%-მა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა სპეციალური ლაბორატორიული გამოკვლევის მეშვეობით ხდება. აივ ტესტირება გამოკითხულ ახალგაზრდათა მხოლოდ 3%-ს ჰქონდა ჩატარებული².

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

ბოლო წლებში ჩატარებული კვლევების თანახმად, საქართველოში ვაჟთა საშუალო ასაკი პირველი სქესობრივი ურთიერთობისას 14 წელია, გოგონებისა - 16. მოზარდების უმრავლესობას (70%) მიაჩნია, რომ ქორწინებამდე მეძავთან სქესობრივი ურთიერთობა ვაჟებისათვის დასაშვებია, ხოლო გოგონებისათვის

² Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Practices Among School Pupils and University Students in Tbilisi, Georgia, 2011. The Georgian HIV Prevention Project (GHPP)

ქორწინებამდელი ურთიერთობა მიუღებელია³. 15-17 წლის თბილისელი მოზარდების გამოკითხვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ვაჟების 44%-ს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა მეძავთან, 31%-ს – შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან და 19%-ს მეგობარ გოგონასთან. შეკითხვაზე, გამოიყენეს თუ არა კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს, უარყოფითი პასუხი გასცა ვაჟების 84.3%-მა და გოგონების 50.0%-მა.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სიგვი)

საერთაშორისო ექსპერტთა შეფასებები ცხადყოფს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ახალგაზრდები 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში წარმოადგენენ სექსუალურად აქტიური მოსახლეობის მხოლოდ 25%-ს, მათი წილი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ახალი შემთხვევების რაოდენობაში თითქმის ნახევარს აღწევს⁴. საქართველოში 2012-2014 წლებში ყველა ფორმის სიფილისის ახალ შემთხვევათა შორის 15-24 ასაკობრივი ჯგუფი საშუალოდ 13%-ს შეადგენს, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდება 2011 წლის პროცენტულ მაჩვენებლისგან, რომელიც 33%-ს შეადგენდა. ანალოგიურად, უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში შემცირდა 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული გონოკოკური ინფექციის ახალი შემთხვევების წილი.

ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები

მსოფლიო მასშტაბით ყოველწლიურად მოზარდების 20%-ში ვლინდება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, მათგან განსაკუთრებით ხშირია დეპრესია ან გუნება-განწყობის სხვა დარღვევები. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს მოზარდებში შეიძლება ახასიათებდეს ხანგრძლივი და უარყოფითი გავლენა, დეპრესია, რომელიც აღმოცენდება მოზარდობის პერიოდში, შეიძლება განმეორდეს ზრდასრულობის ასაკში. საქართველოში მოზარდთა ფსიქიკური დარღვევების სტრუქტურაში ყველაზე დიდი წილი პიროვნულ და ქცევით აშლილობებზე მოდის.

თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება

თამბაქოს მომხმარებელი ადამიანების უმრავლესობა იწყებს მოწევას მოზარდობის პერიოდში. დღეისათვის მსოფლიოში 150 მილიონზე მეტი მოზარდი არის თამბაქოს მომხმარებელი და ეს რიცხვი დღითიდღე იზრდება.

³ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, პროექტი “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში”, 2009

⁴ <http://www.cdc.gov/std/stats10/adol.htm>

საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, 18-24 წლის ახალგაზრდების მოწევის დაწყების საშუალო ასაკია 17.2 წელი: ბიჭებში - 17.3 და გოგონებში - 16.4, ხოლო მწევრობის სტაჟი - 4 წელი: ბიჭებში - 3.9 და გოგონებში - 5.3. 16 წლის მოზარდების 50%-ს ერთხელ მაინც მოუწევია სიგარეტი და მათი 60%-თვის სიგარეტის ყიდვა ადვილია⁵.

2011 წელს თბილისში ჩატარებულმა მოსწავლეთა (15-17 წლის) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ გამოავლინა, რომ 15-17 წლის ვაჟი მოზარდების აბსოლუტურ უმრავლესობას გასინჯული აქვს ალკოჰოლური სასმელი; დაახლოებით ორმა მესამედმა ალკოჰოლური სასმელი მოიხმარა ბოლო თვეში, ხოლო მათ შორის ვაჟების 13% და გოგონების 4% სვამდნენ კვირაში 2-3-ჯერ. სხვა კვლევის⁶ თანახმად, რესპონდენტთა მესამედი ადასტურებს, რომ დათვრა ბოლო წლის განმავლობაში და დაახლოებით 8% მეორე დღეს ნანობდა ნასვამ მდგომარეობაში სქესობრივი ურთიერთობის დამყარებას.

ნარკოტიკების მოხმარება

გარდატეხის ასაკისთვის დამახასიათებელი გამძაფრებული ცნობისმოყვარეობა, ხასიათის პარადოქსულობა, ეგოცენტრიზმი, ავტორიტეტების წინააღმდეგ ბრძოლის მოთხოვნილება, მძაფრი შთაბეჭდილებებისა და დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვა, პრობლემებთან გამკლავებისა და ადაპტაციის არასაკმარისი უნარი მოზარდს ბევრ სირთულეს უქმნის. ეს სირთულეები იწვევს შფოთვას, დამაბულობას, დაურწმუნებლობის გრძნობას და შინაგანი წონასწორობის დაკარგვას. ამ უსიამოვნო განცდებისაგან თავის დაღწევის ერთ-ერთ საშუალებად შეიძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერება იყოს გამოყენებული.

საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, მოზარდებში ცხოვრების მანძილზე არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევალენტობის მაჩვენებელი 20%-ს შეადგენდა, აქედან 33%-ს ვაჟებში და 8%-ს გოგონებში. კვლევის ფარგლებში გამოკითხულთა აზრით პირველი პოპულარული ნარკოტიკია მარიხუანა, მეორე - ექსტაზი, მესამე - ამფეტამინები. გამოკითხულთა 50%-ის მეგობარი მოიხმარს მარიხუანას, 17%-ის მეგობარი მოიხმარს ექსტაზის.

⁵ The Alcohol and Other Drug Use in Georgian Students. Levan Baramidze. Tbilisi, 2009.

⁶ Study of Student Attitudes towards Drug addiction, HIV/AIDS and Reproductive Health, Institute of Social Studies and Analysis, SIDA, Eurasia Partnership Foundation, 2010

ჯანსაღი კვება და ფიზიკური აქტივობა

მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის საწინდარს წარმოადგენს. საქართველოში აქტუალურია ჭარბწონიანობის პრობლემა. ჩატარებული კვლევების თანახმად, 2010 წლის მონაცემებით, მოზარდი მოსახლეობის 16.6%–ს ჭარბი წონა და 7.1%–ს სიმსუქნე აღენიშნება. მაღალია იმ ახალგაზრდათა პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც დღის განმავლობაში ხილის და/ან ბოსტნეულის 5 ულუფაზე ნაკლებს მიირთმევენ, - 71.8% (ბიჭები - 73.5% და გოგონები - 69.8%).

3. კვლევის აღწერა

3.1 კვლევის აქტუალობის დასაბუთება

პროექტის „გამდიერება მომავლისთვის“ სამოქმედო არეალში (თელავი, ოზურგეთი), საბაზისო ინდიკატორების უმრავლესობა ხელმისაწვდომი არ არის. გარკვეულწილად, საბაზისო ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია გასულ წლებში საქართველოში ახალგაზრდებში ჩატარებული კვლევებიდან, როგორცაა, მაგალითად, „ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ახალგაზრდებში: აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებაში ცოდნის, განწყობებისა და ქცევის შესწავლა სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებში თბილისში, საქართველო“ (2011, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერით განხორციელებული საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი), „ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა საქართველოში - საქართველოში ახალგაზრდების მდგომარეობისა და საჭიროებების ანალიზი“ (2014, გაეროს ბავშვთა ფონდი) და სხვა დონორების მიერ დაფინანსებული რამოდენიმე კვლევა. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კვლევების მონაცემები ჩვენი პროექტის მიზნებისთვის საკმარისი არ არის - განსაკუთრებით ეს ეხება ნარკოტიკების მოხმარებას და კვებით ჩვევებს.

აღნიშნული ხარვეზის აღმოფხვრის მიზნით, დაიგეგმა პროექტის ფარგლებში კვლევის ჩატარება ახალგაზრდებს შორის ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებული გარკვეული საკითხების მიმართ მათი ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ქცევის შესასწავლად (a survey of knowledge, attitudes, and practices (KAPsurvey)). კვლევა საშუალებას იძლევა, დავაკვირდეთ ჯანმრთელობისათვის რისკის შემცველ ისეთ ქცევებს, რომლებიც ახალგაზრდებსა და ზრდასრულებში ავადობის, სიკვდილობისა და სოციალური პრობლემების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებად მიიჩნევა. ეს ქცევები ძირითადად ბავშვობისა და მოზარდობის პერიოდში ყალიბდება. ესენია: თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება; სქესობრივი ქცევა, რომელიც განაპირობებს არასასურველ ორსულობას და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების განვითარებას, აივ ინფექცია/შიდსის ჩათვლით; არაჯანსაღი კვება.

3.2 კვლევის ამოცანები

კვლევის მიზანია ახალგაზრდების ცოდნისა და დამოკიდებულების შესწავლა ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკების მოხმარების, აივ/სგვი/

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, კვების საკითხებზე და გამოავლინოს მათი გამოცდილება სარისკო ქცევებთან მიმართებაში.

კვლევა საშუალებას გვაძლევს, შევაფასოთ მოზარდებსა და ახალგაზრდებში ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი ქცევების გავრცელების მასშტაბები; განვსაზღვროთ ახალგაზრდების საჭიროებები და დავგეგმოთ ინტერვენციის ეფექტური გზები ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვის ხელშესაწყობად.

3.3 კვლევის მეთოდოლოგია

სამიზნე პოპულაცია

სამიზნე პოპულაციის განსაზღვრა: კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, მოზარდებისა და ახალგაზრდების ქვეშ იგულისხმება 14-24 წლის პირები, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი და მოწყვლადი ახალგაზრდების ჩათვლით.

კვლევა ჩატარდა თელავის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი თელავი და თელავის მუნიციპალიტეტის შემადგენლობაში მყოფი სოფლები) მცხოვრებ ახალგაზრდებს შორის. კვლევის მეორე რაუნდი ჩატარდება ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში 2017 წელს.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები: (1) ასაკი 14-დან 24 წლამდე, ჩათვლით; (2) თელავის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები.

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები: (1) არ შესწევს უნარი, განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა; (2) მშობელმა უარი განაცხადა არასრულწლოვანის კვლევაში მონაწილეობაზე; (3) არ ცხოვრობს საკვლევ არეალში.

შერჩევის დიზაინი

კვლევაში გამოყენებული იყო ალბათური შერჩევის დიზაინი. კერძოდ, ჯანმოს მიერ მოწოდებული 30-კლასტერიანი შერჩევის მეთოდი - ორსაფეხურიანი სტრატეგიზირებული (კლასტერული) შერჩევის ტექნიკა, რომელიც მოიცავს პირველ საფეხურზე ალბათურ პროპორციულ შერჩევას, ხოლო მეორე საფეხურზე - მარტივ ალბათურ შერჩევას, ანუ კვოტურ შერჩევას - შინამეურნეოების შემთხვევითი შერჩევა არჩეულ კლასტერებში.

პირველადი შერჩევის ერთეული: თელავის მუნიციპალიტეტის სოფლები და ქალაქი თელავი

მეორადი შერჩევის ერთეული: შინამეურნეობა.

საბოლოო შერჩევის ერთეული: 14-24 წლის ინდივიდი

შერჩევითი ერთობლიობის ზომა, ალბათ, შერჩევის დიზაინის ყველაზე მნიშვნელოვანი პარამეტრია, რადგან ის გავლენას ახდენს კვლევის სიზუსტეზე, ღირებულებასა და ხანგრძლივობაზე. შერჩევის ზომის განსაზღვრის დროს სხვადასხვა ფაქტორი უნდა იქნას გათვალისწინებული. თუმცა არსებობს მათემატიკური ფორმულები შერჩევის ზომის გასაანგარიშებლად, უნდა აღინიშნოს, რომ მკვლევარის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება არსებით გავლენას მოახდენს კვლევის შედეგებზე.

შერჩევითი ერთობლიობის მოცულობა (შერჩევის ზომა)

მოცემულ შემთხვევაში, შერჩევის ზომა ეხება 14-24 წლის ახალგაზრდების რაოდენობას, რომლებიც უნდა ჩაერთონ კვლევაში.

შესაბამისი მათემატიკური ფორმულის გამოყენებით შერჩევის ზომის გაანგარიშებისას საჭიროა რამდენიმე ფაქტორის სიდიდის მითითება და ზოგიერთი ცვლადის სავარაუდო მნიშვნელობის განსაზღვრა ან ადრე ჩატარებული მსგავსი კვლევებიდან აღება.

ეს ფაქტორებია:

- გენერალური ერთობლიობის პარამეტრების შეფასების სიზუსტე, ანუ შერჩევის ცდომილება
- სარწმუნოების სასურველი დონე
- აღნიშნულ სამიზნე პოპულაციაში საკვლევი პოპულაციის სავარაუდო (ან ცნობილი) პროპორცია
- პროგნოზირებული ან მოსალოდნელი მოცვის დონე (დაფარვის ხარისხი), ანუ პრევალენტობა მითითებული მაჩვენებლისთვის
- შერჩევის დიზაინის ეფექტი
- შინამეურნეობის საშუალო ზომა
- კორექტირება შერჩევაში შინამეურნეობების პოტენციური დანაკარგის გათვალისწინებით პასუხზე უარის შემთხვევაში

ცხრილი 1. შერჩევის ზომის კალკულაცია პროპორციული კლასტერული
კვლევებისთვის⁷

Target population size: სამიზნე პოპულაციის ზომა		58,400	
Estimated percentage in the target population with the event of interest: სამიზნე პოპულაციაში საკვლევი პოპულაციის სავარაუდო პროპორცია		13,8%	
Confidence interval width: სარწმუნოების ინტერვალის სიდიდე:		$\pm 5\%$	
Confidence coefficient: სარწმუნოების კოეფიციენტი:		95%	
N of clusters საკვლევი კლასტერების რაოდენობა		30*	
Estimated Design effect (deff): სავარაუდო დიზაინის ეფექტი		1.0	(use a value of 1.0 for random sampling) (ალბათური შერჩევისთვის გამოიყენეთ 1.0)
Percent Response: "It is estimated that გამოპასუხების პროცენტი: „მოსალოდნელია, რომ კვლევაში მონაწილეობის შეთავაზებაზე		90%	of those invited will participate." დათანხმდება“
Eligibles per Household: On average, there will be „საშუალოდ, თითოეულ შინამეურნეობაში იქნება		0,5	eligible individuals per household" ინდივიდი, ვინც შეესაბამება კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმს“
The total sample size, ignoring the number of clusters and the percent response is: შერჩევითი ერთობლიობის მოცულობა, კლასტერების რაოდენობისა და გამოპასუხების პროცენტის გათვალისწინების გარეშე, არის:		183	(rounded up) (დამრგვალებული)
The total sample size taking into account the percent response is: შერჩევითი ერთობლიობის მოცულობა, გამოპასუხების პროცენტის გათვალისწინებით, ტოლია:		203	(rounded up) (დამრგვალებული)
The sample size for individuals in each cluster is ინდივიდების რ-ბა თითოეულ კლასტერში არის	7	for a total sample size of მთლიანი შერჩევის ზომისთვის	210 given the above estimates and decisions. ზემოთ მოცემული შეფასებების და

⁷ კალკულაცია განხორციელდა აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრის
მიკრონუტრიციენტების დეფიციტის პრევენციისა და კონტროლის საერთაშორისო პროგრამის
(CDC's International Micronutrient Malnutrition Prevention and Control Program (IMMPaCt))
მიერ შემუშავებული კალკულატორის მეშვეობით.
http://www.micronutrient.org/nutritiontoolkit/ModuleFolders/5.Sampling/tools/Sample_for_single_cluster_survey_-_persons_per_HH.htm

				გადაწყვეტილებების გათვალისწინებით
The number of households in each cluster is შინამეურნეობების რ-ბა თითოეულ კლასტერში არის	14	for a total number of households of შინამეურნეობების მთლიანი რაოდენობისთვის	420	given the above estimates and decisions. ზემოთ მოცემული შეფასებების და გადაწყვეტილებების გათვალისწინებით

* 30 არის კლასტერების სტანდარტული რაოდენობა, რომელიც დადგინდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის მიერ (EPI Cluster Surveys). ჯანმოს EPI კლასტერულ კვლევებს 2-საფეხურიანი დიზაინი გააჩნია. პირველ საფეხურზე პირველადი შერჩევის ერთეულების, მაგ., სოფლების ანდა მოსახლეობის აღწერის უბნების სია დგება, და ამ სიიდან ხდება კლასტერების არჩევა ალბათური პროპორციული შერჩევის ტექნიკით. კლასტერების რაოდენობა - 30, ეფუძნება აშშ-ში ჩატარებული იმუნიზაციის კვლევების გამოცდილებას, თუმცა შესაძლებელია შეიცვალოს სხვადასხვა ფაქტორის გათვალისწინებით.

შერჩევის ჩარჩოს აგებისა და კლასტერების შერჩევის პროცედურის დეტალური აღწერა იხ. დანართში 1.

განხორციელება - კვლევის სუბიექტების შერჩევის პროცედურა

გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ შემუშავებული მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის სახელმძღვანელოს (MICS⁸) მიხედვით, შერჩევის პროცედურის ორი ვარიანტი შეიძლება იყოს განხილული, როცა ვიღებთ გადაწყვეტილებას, რომელი მეთოდოლოგია გამოვიყენოთ მეორე საფეხურზე შინამეურნეობების შერჩევისას. ერთ-ერთი გულისხმობს შერჩეულ კლასტერებში შინამეურნეობების ახალი ჩამონათვალი გაკეთდეს და ამ ჩამონათვალიდან ავარჩიოთ შინამეურნეობები. როგორც სახელმძღვანელოშია აღნიშნული, ეს მეთოდი უფრო საიმედოა და ნაკლებად რთული, ვიდრე ალტერნატივა.

თუმცა, ალტერნატიულ ვარიანტს გააჩნია მნიშვნელოვანი უპირატესობა - თავიდან აგვაცილოს დანახარჯები, რაც თან სდევს შინამეურნეობების ჩამონათვალის გაკეთებას და ეს არის ძირითადი მიზეზი, რის გამოც სახელმძღვანელოში გვთავაზობენ ალტერნატიულ მიდგომას. ეს ვარიანტი გულისხმობს თითოეულ კლასტერში დაახლოებით ერთნაირი ზომის გეოგრაფიული სეგმენტების გამოყოფას, ერთ-ერთი სეგმენტის რანდომულად არჩევას და ამ არჩეულ სეგმენტში ყველა შინამეურნეობის გამოკითხვას.

⁸ Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) Manual. The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2006

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, თუმც ვალიდურია, ეს ალტერნატივა ნაკლებად საიმედოა, ვიდრე პირველი ვარიანტი, რადგან შინამეურნეობები ერთად არის შეჯგუფებული შერჩევის დიზაინ-ეფექტი, შესაბამისად, ცოტა უფრო დიდია; ამასთან, სეგმენტაცია უფრო რთულია და ცდომილების ალბათობა უფრო მეტია, მკვლევარებისგან მოითხოვს სპეციალურ ცოდნას.

პირველი მიდგომის სიძვირისა და მეორე მიდგომის სირთულის გათვალისწინებით, მკვლევარებმა მიიღეს გადაწყვეტილება, გამოიყენონ ე.წ „შემთხვევითი ხეტიალის“ მეთოდოლოგია (*'random walk' methodology*), რომელიც უფრო მარტივი და ხარჯთეფექტურია.

3.4 მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტის (კითხვარი) შექმნას წინ უძღოდა ლიტერატურის მიმოხილვა, ხანგრძლივი დისკუსია და კონსულტაციები. კითხვარს საფუძვლად დაედო საქართველოში და აშშ-ში გამოყენებული კვლევის ინსტრუმენტები:

ა) „ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ახალგაზრდებში: აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებაში ცოდნის, განწყობებისა და ქცევის შესწავლა სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებში თბილისში, საქართველო“ (2011, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერით განხორციელებული საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი)

ბ) კითხვარი ახალგაზრდების სარისკო ქცევის გამოსავლენად, 2013 წლის ვერსია. შემუშავებულია აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის მიერ.⁹

გ) ახალგაზრდების ფიზიკური აქტივობისა და კვების ნაციონალურ კვლევაში¹⁰ გამოყენებული კითხვარი (2010 წლის ვერსია). შემუშავებულია აშშ ქრონიკული დაავადებების პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეროვნული ცენტრის მიერ.

⁹ 2013 State and Local Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. The National Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS), conducted by the Centers for Disease Control and prevention, Division of Adolescent and School Health

¹⁰ The National Youth Physical Activity and Nutrition Study (NYPANS)

დ) ჯანმრთელობის ეროვნულ კვლევაში¹¹ გამოყენებული ინსტრუმენტი. შემუშავებულია აშშ ჯანმრთელობის სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მიერ.

კვლევაში გამოყენებული იყო ორი თვითადმინისტრირებადი კითხვარი: (1) კითხვარი 14-17 წლის მოზარდებისათვის; (2) კითხვარი 18-24 წლის ახალგაზრდებისთვის.

კითხვარში შემდეგი სექციებია:

1. სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები (*სექციები A და B*) - მოიცავს კითხვებს სქესის, ასაკის, ეროვნების, განათლების, ოჯახური სტატუსის, დასაქმების, ოჯახური ურთიერთობების შესახებ (*15 კითხვა*)
2. კვება, დიეტა, წონა (*სექცია C, 19 კითხვა*)
3. თამბაქო (*სექცია D, 4 კითხვა*)
4. ალკოჰოლი (*სექცია E, 6 კითხვა*)
5. ნარკოტიკები (*სექცია F, 11 კითხვა*)
6. სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (*სექცია G, 20 კითხვა; კითხვები G16 – G20 ამოღებულია 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფისთვის განკუთვნილი კითხვარიდან*)
7. აივ/ზიდსი და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები, აივ-ასოცირებული სტიგმა (*სექცია H, 14 კითხვა*)

თარგმნისა და ადაპტაციის შემდეგ, ჩატარდა კითხვარების პრეტესტირება თელავსა და ოზურგეთში 16 ახალგაზრდის მონაწილეობით, ორივე ასაკობრივ ჯგუფში - 14-17 წ და 18-24 წ, გოგონებსა და ვაჟებში.

საველე მუშაობის დროს, რესპონდენტები კითხვარს ავსებდნენ დამოუკიდებლად, კვლევის ადმინისტრატორის თანდასწრებით. კითხვარის შევსების შემდეგ, ყველა რესპონდენტს კვლევის ადმინისტრატორი აძლევდა კონვერტს და სთხოვდა, კითხვარი ჩაედო კონვერტში, თავად დაეღუქა ეს კონვერტი და დაღუქული დაებრუნებინა ადმინისტრატორისთვის.

ინფორმირებული თანხმობა

კვლევის დაწყების წინ, კვლევის ადმინისტრატორი უხსნის რესპონდენტს კვლევის მიზნებს, პროცედურას და იღებს მისგან თანხმობას კვლევაში მონაწილეობაზე და ახდენს ამ თანხმობის დოკუმენტირებას ინფორმირებული თანხმობის ფორმაში. არასრულწლოვანი რესპონდენტის შემთხვევაში, თანხმობა მიიღება ჯერ მშობლისგან და შემდეგ - მოზარდისაგან.

¹¹ National Health Interview Survey (NHIS)

ეთიკის საკითხები

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი მოწონებული და დამტკიცებული იქნა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ბიო-სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ (სერტიფიკატი # 16-002, 2016 წლის 3 თებერვალი).

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

- კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი; მონაწილეებს შეეძლოთ, ნებისმიერ დროს თავისუფლად ეთქვათ მონაწილეობაზე უარი.
- დაცული იყო ანონიმურობის პრინციპები. მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა. მთელ დოკუმენტაციაზე მხოლოდ რესპონდენტის ნომერი იყო აღნიშნული.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

თელავის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი თელავი და 20 სოფელი) მონაცემთა შეკრება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2016 წლის მარტიდან მაისის ჩათვლით.

მონაცემთა შეყვანის პროცესი განხორციელდა საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონის თელავის ფილიალის ოფისში. ნებისმიერი შეუსაბამობის თავიდან ასაცილებლად, მოხდა სიხშირეების გადათვლა ყველა ცვლადისა და კატეგორიის შესამოწმებლად. შევსებული კითხვარები ასვე ინახება თელავის ფილიალის ოფისში.

კვლევის შედეგების გაანალიზება მოხდა ბემონის თბილისის ოფისში, გამოყენებული იქნა სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის (SPSS, ვერსია 18). განისაზღვრა სტატისტიკურად სარწმუნო ასოციაციები (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი არ აღემატება სიდიდის 1.00 ნიშნულს).

4. კვლევის შედეგები

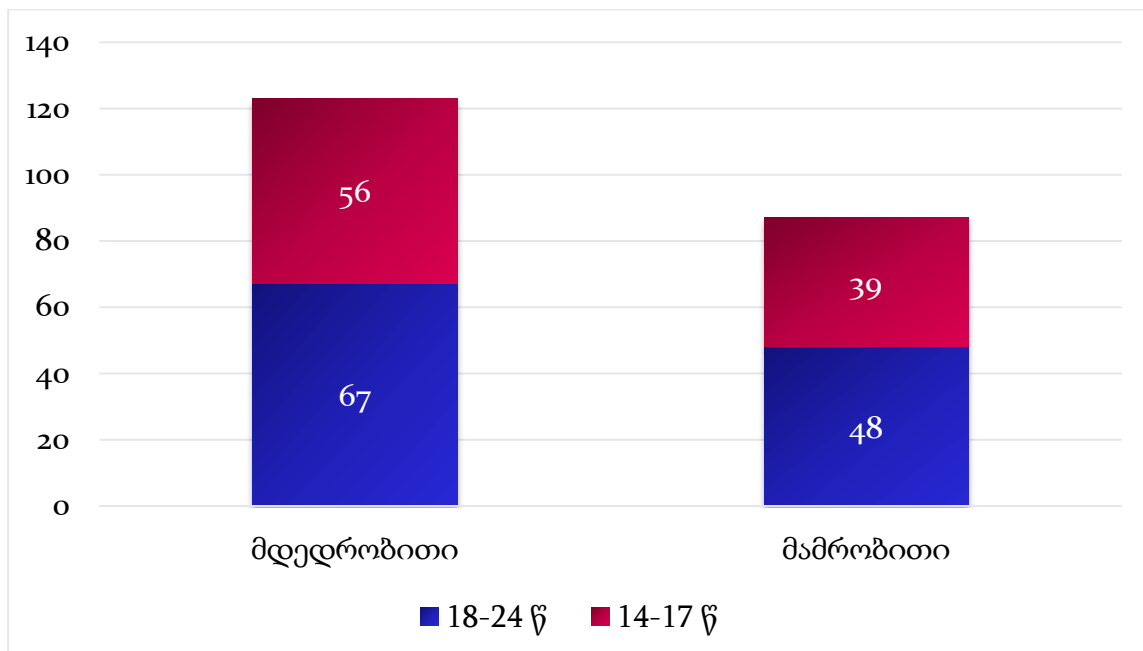
4.1 სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

ასაკი და სქესი

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 14-დან 25 წლამდე ასაკის 210-მა რესპონდენტმა. მათ შორის, 87 რესპონდენტი (41,4%) მიეკუთვნებოდა 14-17 წ ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო 123 რესპონდენტი (58,6%) - 18-24 ასაკობრივ ჯგუფს. მონაწილეთა სასულალო ასაკი 18 წელია.

კვლევის მონაწილეებიდან მდედრობითი სქესის რესპონდენტებმა - 54,8%, ხოლო მამრობითი სქესის რესპონდენტებმა 45,2% შეადგინეს.

დიაგრამა 1. რესპონდენტთა განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით



საცხოვრებელი ადგილი და ეროვნება

გამოკითხულთა 32,9% ქალაქ თელავის მაცხოვრებელია, ხოლო 67,1% თელავის მუნიციპალიტეტის სოფლებში (კონდოლი, აკურა, სანიორე, ვარდისუბანი, შალაური, რუისპირი, ნაფარეული, იყალთო, ბუშეტი, კურდღელაური, ქვემო ხოდაშენი, წინანდალი, ყარაჯალა, ფშაველი, კისისხევი, გულგულა, ვანთა) ცხოვრობს.

გამოკითხულთაგან მხოლოდ 3,2% (სულ 8 რესპონდენტი, მათ შორის, 3 გოგონა და 5 ვაჟი) იყო იძულებით გადაადგილებული პირი.

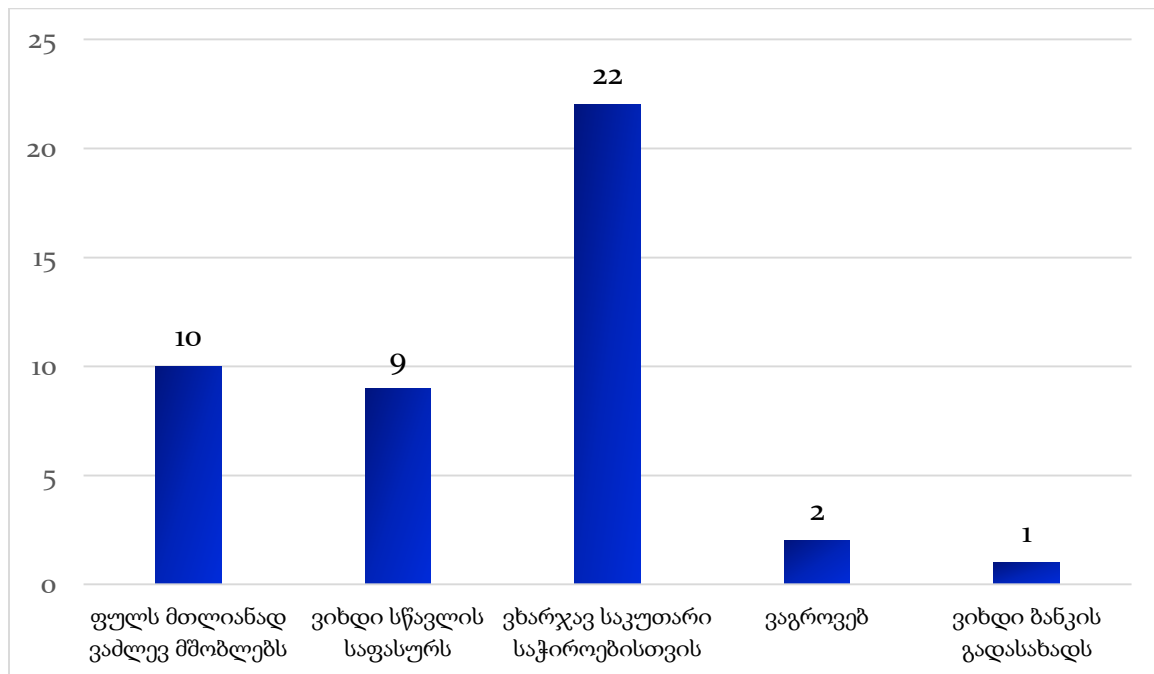
კვლევის მონაწილეთა 83,3% ეროვნებით ქართველია, 2,4% - სომეხი, 10% - აზერბაიჯანელი.

განათლების დონე და დასაქმება

გამოკითხული ახალგაზრდების უმრავლესობა სწავლობს - მათი 42,4% სკოლის მოსწავლეა, 25,7% - უნივერსიტეტის სტუდენტი, ხოლო 9,5% სწავლობს პროფესიულ კოლეჯში.

38-მა რესპონდენტმა (18,1%) აღნიშნა, რომ მუშაობს; მათ შორის, 6 არის 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი (ამ 6 მოზარდიდან, 3 სწავლობს სკოლაში, ხოლო დანარჩენი 3 არ სწავლობს). 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ამჟამად სწავლობს 59%; დასაქმებულია მხოლოდ 15,3%, ამათგან ნახევარი თან სწავლობს.

დასაქმებული რესპონდენტების პასუხები შეკითხვაზე: „ძირითადად რაში იყენებთ თქვენს შემოსავალს?“ შემდეგნაირად გადანაწილდა (დიაგრამა 2):



თავისუფალი დრო

მკვლევარებისთვის მნიშვნელოვანი იყო ინფორმაციის მოპოვება იმის შესახებ, თუ როგორ ატარებენ მოზარდები და ახალგაზრდები თავისუფალ დროს. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია კვლევის მონაწილეთა პასუხები ცალკეული საქმიანობებისა და სიხშირის მიხედვით პროცენტებში (ცხრილი 2.).

N	რამდენად ხშირად ხართ დაკავებული ქვემოთ ჩამოთვლილი აქტივობებით ზოლო ერთი წლის განმავლობაში?	არასოდეს	წელიწადში რამდენჯერმე	თვეში 1-2 ჯერ	კვირაში ერთხელ მაინც	თითქმის ყოველდღე
1	კვითხულობ მხატვრულ ლიტერატურას	12,9	19,5	28,1	18,6	9,5
2	დაკავებული ვარ სპორტით, ფიზიკური ვარჯიშით	28,6	14,3	11,4	13,8	20,5
3	დაკავებული ვარ ხელოვნებით (ხატვა, ცეკვა, მუსიკა და სხვა)	47,1	11,4	6,2	9,0	12,9
4	საღამოს მივდივარ წვეულებებზე, კაფეში, ბარში ან დისკოთეკაზე	29,5	21,4	21,4	11,9	4,3
5	ვიყენებ ინტერნეტს მუსიკის მოსასმენად, თამაშებისთვის, ურთიერთობისთვის	4,8	3,8	7,6	23,3	50,5
6	ვიყენებ ინტერნეტს საგანმანათლებლო ან სამსახურებრივი მიზნებისთვის	12,4	6,7	11,0	23,3	35,7
7	გავდივარ უბანში და ვერთობი უბნის მეგობრებთან, მეზობლებთან ერთად	12,4	6,7	12,4	31,4	30
8	ვუყურებ ტელევიზორს	5,2	4,8	11,4	23,3	47,1
9	ვებმარები ოჯახის წევრებს საოჯახო საქმეებში	3,3	5,2	8,1	22,9	53,3

ცხრილიდან ჩანს, რომ ახალგაზრდების დაახლოებით მეხუთედი კითხულობს მხატვრულ ლიტერატურას კვირაში ერთხელ მაინც, ხოლო ყოველი მეათე რესპონდენტი ყოველდღე კითხულობს; კვლევის მონაწილეთა თითქმის ერთი მესამედი საერთოდ არ არის დაკავებული სპორტით ან ფიზიკური ვარჯიშით და დაახლოებით 20% ყოველდღე ვარჯიშობს. ამ თვალსაზრისით საინტერესოა განსხვავება გენდერულ და ასაკობრივ ჯგუფებში. სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გამოვლინდა გოგონებსა და ვაჟებს შორის ($\chi^2=7.55$, $df=4$, $p<0.001$)-ვაჟებთან შედარებით, დაახლოებით 2-ჯერ მეტია იმ გოგონების რაოდენობა, ვინც აღიარებს, რომ არასოდეს ყოფილა სპორტით/ვარჯიშით დაკავებული (შესაბამისად, 10,2% და 22%). ასევე, უფროს ასაკობრივ ჯგუფთან (18-24 წ) შედარებით, 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის სამჯერ ნაკლებია იმ მოზარდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს.

გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედი არ დადის საღამოს წვეულებებზე, კაფეში, ბარში, ხოლო ყოველი მეხუთე რესპონდენტი თვეში 1-2-ჯერ მაინც ახერხებს წვეულებებზე ან კაფე-ბარებში გართობას. სტატისტიკურად სანდო განსხვავება გამოვლინდა ამ მაჩვენებლის სიდიდეების შედარებისას ქალაქის და სოფლის მაცხოვრებლებს შორის ($\chi^2=18.626$, $df=4$, $p<0.00$) - სოფლის მაცხოვრებლებთან შედარებით, სამჯერ უფორ მეტია თელავში მცხოვრები იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც კვირაში ერთხელ მაინც ერთობა კაფე-ბარებში (შესაბამისად, 32% და 68%); ასევე, სტატისტიკურად სანდო განსხვავება ქალაქში და სოფლად მცხოვრებ ახალგაზრდებს შორის, ვინც არასოდეს დადის გასართობად კაფეებსა და რესტორნებში (თელავში მცხოვრები ახალგაზრდები - 30,6%, სოფლად მცხოვრები ახალგაზრდები - 69,4%).

ინტერნეტით არ სარგებლობს მხოლოდ 10 რესპონდენტი (აქედან 9 სოფლის მაცხოვრებელია). გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა და ეს მაჩვენებელი თითქმის თანაბარია ქალაქისა და სოფლების მაცხოვრებლებს შორის; მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარი თავისუფალ დროს უბნის მეგობრებთან/მეზობლებთან ერთად ატარებს; ხოლო დაახლოებით ნახევარი ყოველდღე უყურებს ტელევიზორს. კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი ეხმარება ოჯახის წევრებს საოჯახო საქმეებში. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მხრივ 18-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის გოგონები ლიდერობენ.

4.2 ოჯახური ურთიერთობები

ოჯახური მდგომარეობა

მოზარდებისა და ახალგაზრდების უმრავლესობა არ არის დაქორწინებული; 7,6% დაოჯახებულია (მათ შორის, 2 რესპონდენტი 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება), ხოლო 3,3% - განქორწინებული. კვლევის მონაწილეთა 73% ცხოვრობს მშობლებთან ერთად.

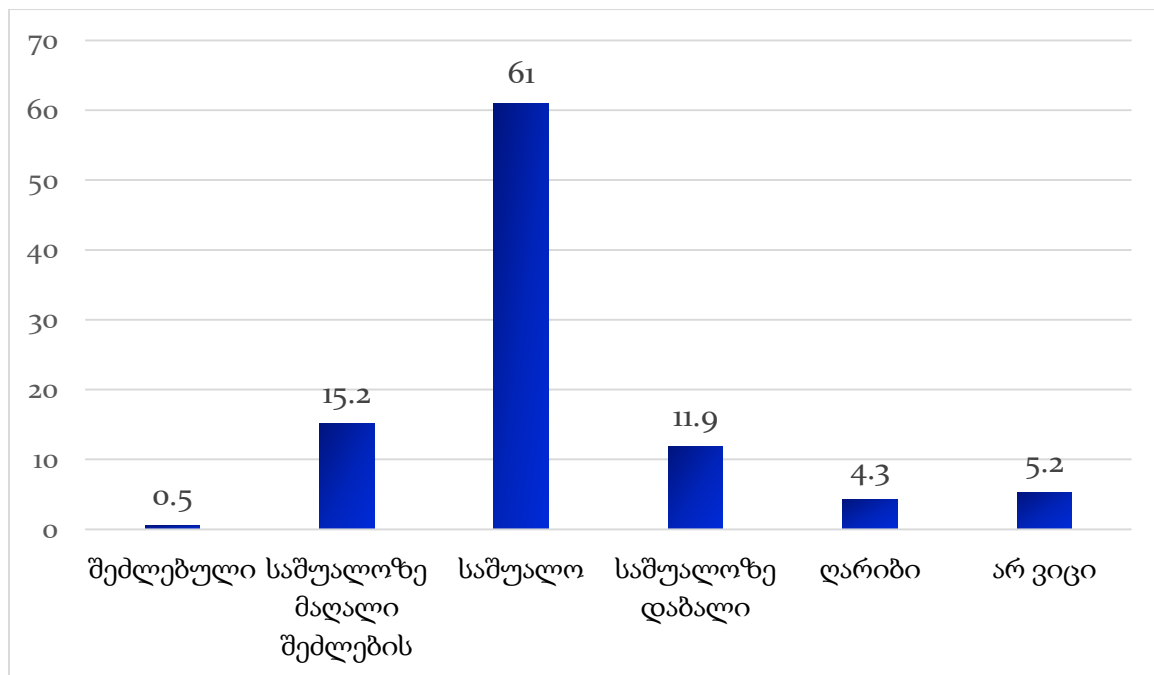
გამოკითხულთა 60% ამბობს, რომ მშობლებმა თითქმის ყოველთვის იციან მათი ადგილსამყოფელი, როცა ისინი შინ არ არიან; თუმცა, ამ კითხვაზე გოგონების დადებითი პასუხი თითქმის სამჯერ აღემატება ვაჟებისას.

მშობლების დასაქმება და ოჯახის მატერიალური მდგომარეობა

კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა უმრავლესობის მშობლები დასაქმებულია: მამა- 74% , დედა - 68% (იგულისხმება ნებისმიერი საქმიანობა - სახელმწიფო

სამსახური, კერძო სექტორი, საკუთარი ბიზნესი, სოფლის მეურნეობა). მონაწილეთა 7,1%-ის მამა და 9,5%-ის დედა დასაქმებულია საზღვარგარეთ; ამ რესპონდენტების უმრავლესობა 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელია.

რესპონდენტებს დავუსვით შეკითხვა: „რამდენად შეძლებულია თქვენი ოჯახი თქვენი ქალაქის (სოფლის) სხვა ოჯახებთან შედარებით?“ ამ კითხვაზე პასუხების პროცენტული განაწილება მოცემულია ქვემოთ (დიაგრამა 3.):



4.3 კვება

დამოკიდებულება საკუთარი სხეულის წონის მიმართ

გამოკითხულთა დაახლოებით ორ მესამეს სავსებით აკმაყოფილებს საკუთარი სხეულის წონა; თუმცა, დაახლოებით ერთ მეოთხედს მიაჩნია, რომ ესაჭიროება წონაში დაკლება. როგორც მოსალოდნელი იყო, ეს მაჩვენებელი სამჯერ უფრო მაღალია გოგონებში ვაჟებთან შედარებით. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ამ თვალსაზრისით განსხვავება არ გამოვლინდა.

ინფორმირებულობა ჯანსაღი კვების ირგვლივ

იმისათვის, რომ გამოვლენილიყო მოზარდებისა და ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონე ჯანსაღი კვების საკითხებთან დაკავშირებით,

კითხვარში ჩაიღო 12 დებულება. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია მონაწილეთა პასუხების პროცენტულ განაწილება (ცხრილი 3).

N	მოსაზრებები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	არ ვიცი
1	დილის საუზმე აუცილებელია	81,0	9,0	7,1
2	ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს	47,1	11,4	32,9
3	დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას	74,3	10,5	9,5
4	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს ჯანმრთელობისათვის საზიანო ნივთიერებებს	68,6	11,4	12,4
5	კუჭ-ნაწლავის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის უმჯობესია, საკვების მიღება ერთსა და იგივე საათებში ხდებოდეს	67,1	9,5	13,8
6	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს დიდი რაოდენობით ცხიმებს, შაქარს და მარილს	62,4	9,0	19
7	ჯანსაღი კვება გულისხმობს მხოლოდ მცენარეული საკვების მიღებას	18,1	56,7	14,3
8	ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას	61,0	6,7	21,9
9	ზედმეტი მარილი იწვევს სხვადასხვა დაავადებას	68,6	5,2	16,2
10	ჭარბი წონა შეიძლება ბევრი დაავადების მიზეზი გახდეს	77,1	1,4	11,0
11	ცხიმები აუცილებელია ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის	66,7	9,0	13,8
12	ადამიანი, რაც უფრო გამხდარია, უფრო ჯანმრთელია	18,1	60,5	11,9

კვლევის შედეგების თანახმად, გამოკითხულთა დიდმა უმრავლესობამ იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია (81%) და დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას (74%); ასევე უმრავლესობა (69%) იზიარებს მოსაზრებას, რომ ზედმეტი მარილის მოხმარება ვნებს ჯანმრთელობას და სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს ჯანმრთელობისთვის საზიანო ნივთიერებებს. მონაწილეთა მხოლოდ 47% ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი არ იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; ყოველმა მეათე რესპონდენტმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს

ჯანმრთელობას და, ასევე, ყოველი მეათე რესპონდენტი არ ეთანხმება ამ დებულებას.

უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანსაღ კვებასთან მიმართებაში გოგონების ინფორმირებულობის დონე უფრო მაღალია, ვიდრე ვაჟებისა. ასაკობრივ ჭრილში ამ მაჩვენებლების განხილვისას მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა.

კვებითი ჩვევები

კვლევის თანახმად, რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი დღეში სამჯერ იღებს საკვებს; ყოველი მეოთხე რესპონდენტი დღეში ორჯერ იკვებება და მხოლოდ 16% იღებს საკვებს დღეში 4-5-ჯერ.

მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდებისა და ახალგაზრდების დიდი უმრავლესობის აზრით დილის საუზმე აუცილებელია (იხ. ზემოთ, ცხრილი 3), კვლევამ გამოავლინა, რომ მონაწილეთა მხოლოდ 34,3% საუზმობს რეგულარულად და გამოკითხულთა 14,8%-ს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია. ეს განსაკუთრებით ეხება 18-24 წლის მდედრობითი სქესის რესპონდენტებს.

რაც შეეხება ჯანსაღ კვებას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა 18 პროცენტს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში ხილი საერთოდ არ მიუღია და მხოლოდ დაახლოებით ერთი მეოთხედი მიირთმევს ხილს ყოველდღე; ასევე, მცირე რაოდენობა მოიხმარს მწვანე და სხვა ბოსტნეულს ყოველდღიურად (15,3% და 17, 1%). უფრო მეტიც, მონაწილეთა თითქმის ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში (იხ. ცხრილი 4):

ცხრილი 4. ბოლო კვირის განმავლობაში მიღებული ხილის ბოსტნეულისა და ბურღულეულის პროცენტული განაწილება

ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ ჭამეთ:	ხილი	მწვანე ბოსტნეული	სხვა ბოსტნეული	ბურღულეული
არ მიჭამია	17,6	23,3	7,1	47,6
1-3-ჯერ	36,2	35,7	36,7	26,7
4-6-ჯერ	22,9	23,3	33,8	17,6
ყოველდღე	21,9	15,3	17,1	4,3

როგორც ცხრილი 5 გვიჩვენებს, გამოკითხულთა მხოლოდ 10% მიირთმევს ხორციან კერძებს (ძეხვის, სოსისის, სარდელის გამოკლებით) ყოველდღე; მონაწილეთა დაახლოებით მეოთხედი ჭამს ძეხვეულს კვირაში 3-4-ჯერ და დაახლოებით მეხუთედი - კვირაში ერთხელ; რძის ნაწარმის ყოველდღიურად მოხმარებას დაახლოებით 14% ადასტურებს

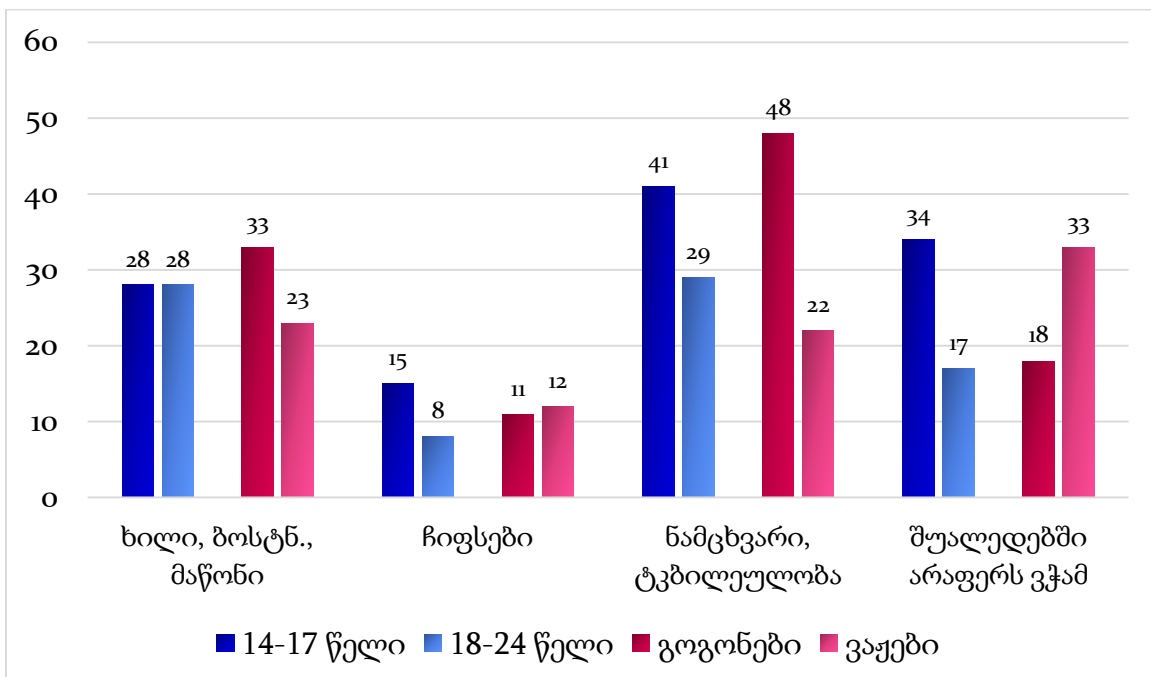
ცხრილი 5. ხორცის, ძეხვეულის, რძის ნაწარმის მოხმარების სიხშირე (პროცენტებში)

რამდენად ხშირად მიირთმევთ:	ხორციან კერძებს	ძეხვეულს	რძეს, რძის ნაწარმს
ყოველდღე	10,0	6,7	13,8
კვირაში 3-4-ჯერ	36,2	25,7	29,0
კვირაში ერთხელ	35,7	21,4	17,1
თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	14,3	32,4	21,9
არასოდეს	2,4	12,4	12,9

რესპონდენტთა 62,4% ყოველდღიურად მიირთმევს ყავას ან ჩაის; ეს მაჩვენებელი 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის 2-ჯერ უფრო მაღალია უმცროს ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით. რესპონდენტთა 15% ყოველდღიურად სვამს კოკა-კოლას ან სხვა გამაგრილებელ სასმელს, ხოლო დაახლოებით მესამედი - კვირაში სამ-ოთხჯერ; ენერგეტიკულ სასმელებს ყოველდღიურად გამოკითხულთა 6% ეტანება და ყოველი მეათე რესპონდენტი აღიარებს, რომ კვირაში 3-4-ჯერ იღებს ენერგეტიკულ სასმელს. ასაკის და სქესის მიხედვით ამ მაჩვენებლებში განსხვავება არ დაფიქსირებულა.

კითხვაზე: „ძირითად კვებებს შორის შუალედებში წახემსებისას რა საკვებს ანიჭებთ უპირატესობას?“ პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: გამოკითხულთა 28% ხილს, ბოსტნეულს და/ან მაწონს ამჯობინებს წასახემსებლად, 11,5% - ჩიფსებს და 35%- ნამცხვარსა და ტკბილეულობას.

დიაგრამა 4. ძირითად კვებებს შორის შუალედებში წახემსებისას მიღებული საკვები (ასაკისა და სქესის მიხედვით)



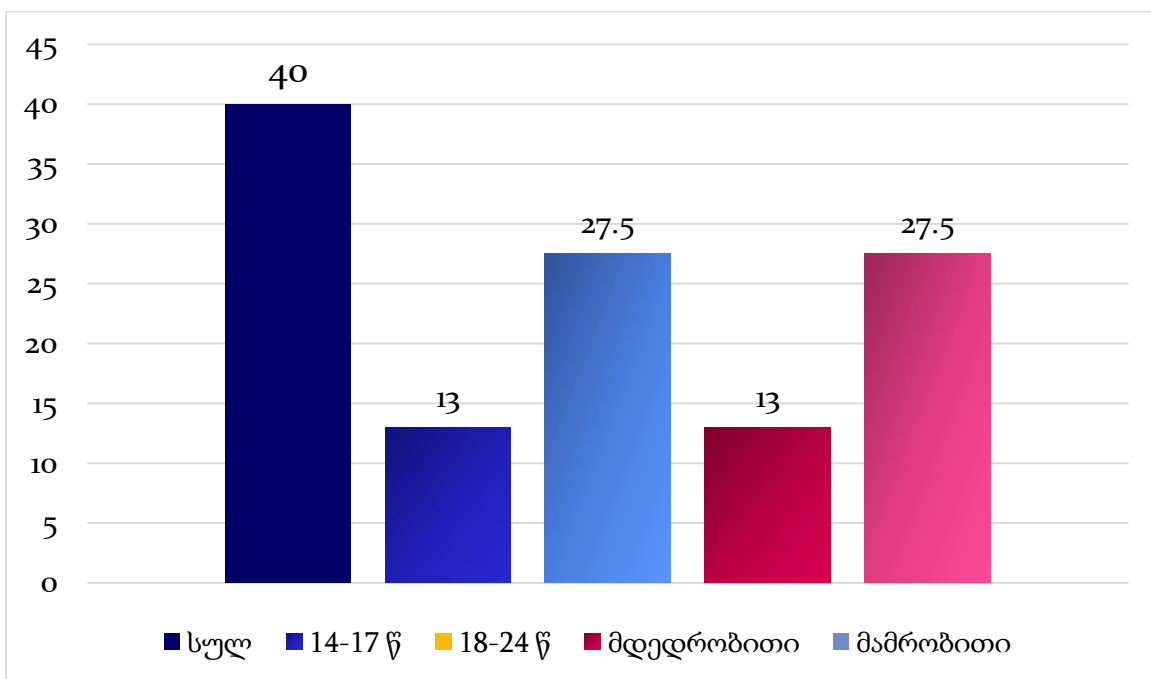
როგორც დიაგრამაზე ჩანს, 14-17 წლის ასაკობრივი ჯგუფი უფრო ეტანება ჩიფსებსა და ტკბილეულობას, ვიდრე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფი; მონაცემთა სქესის მიხედვით შედარებისას ასევე გამოვლინდა, რომ გოგონები უფრო ხშირად მიირთმევენ შუალედებში ტკბილეულობას, ვიდრე ვაჟები.

სახლის გარეთ თითქმის ყოველდღე იკვებება გამოკითხულ ახალგაზრდათა 15,7%, კვირაში 3-4-ჯერ - 15,2%, თვეში ერთხელ - 32,9%

4.4 თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება

როგორც ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს, რესპონდენტთა 40%-ს გასინჯული აქვს თამბაქო. უფროს ასაკობრივ ჯგუფში გაცილებით მაღალია მწეველთა რაოდენობა 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით ($\chi^2=28,7$, $df=1$, $p<0.00$); ასევე, მამრობითი სქესის მწეველთა რაოდენობა დაახლოებით ორჯერ მეტია მდედრობითი სქესის მწეველთა რაოდენობაზე ($\chi^2=5,147$, $df=1$, $p<0.00$).

დიაგრამა 5. მოზარდებისა და ახალგაზრდების პროცენტული რაოდენობა, ვისაც ოდესმე მოუწევია სიგარეტი (ასაკისა და სქესის მიხედვით)



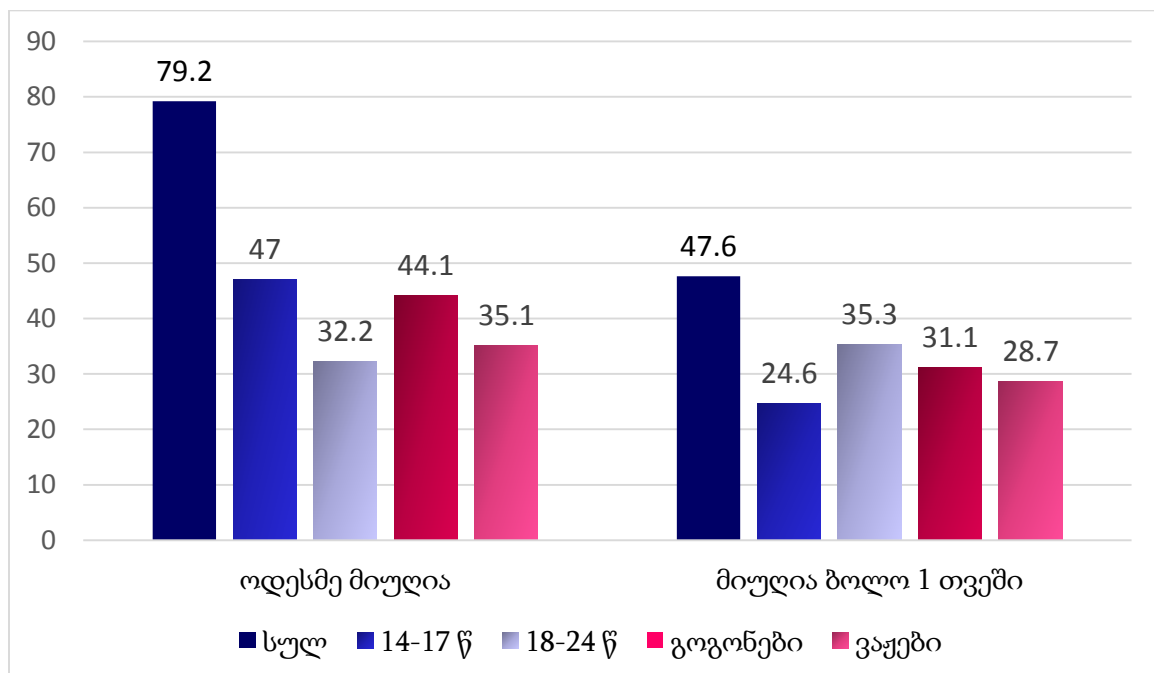
სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 4-დან 19 წლამდე; სიგარეტის ყოველდღიური მოხმარების დაწყების ასაკი მერყეობს 12-დან 24 წლამდე, საშუალო ასაკი არის 15 წელი.

თამბაქოს რეგულარულ მომხმარებლებს შორის, დღეში 1-5 ღერ სიგარეტს ეწევა გამოკითხულთა 15%, დღეში 6-10 სიგარეტს - 10%, დღეში ერთ კოლოფამდე ეწევა ახალგაზრდების 11%, ხოლო დღეში ერთ კოლოფზე მეტის მოწევას აღიარებს გამოკითხულთა 4%.

ალკოჰოლური სასმელი გასინჯული აქვს გამოკითხულთა თითქმის 80%-ს. როგორც დიაგრამა 6-ზეა აღნიშნული (იხ. ქვემოთ), გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება რესპონდენტთა ასაკისა ($\chi^2=5,717$, $df=2$, $p<0.00$) და სქესის ($\chi^2=1,769$, $df=2$, $p<0.00$) მიხედვით. აღმოჩნდა, რომ უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში და ასვე გოგონებს შორის უფრო მეტია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვისაც გასინჯული აქვს ალკოჰოლი.

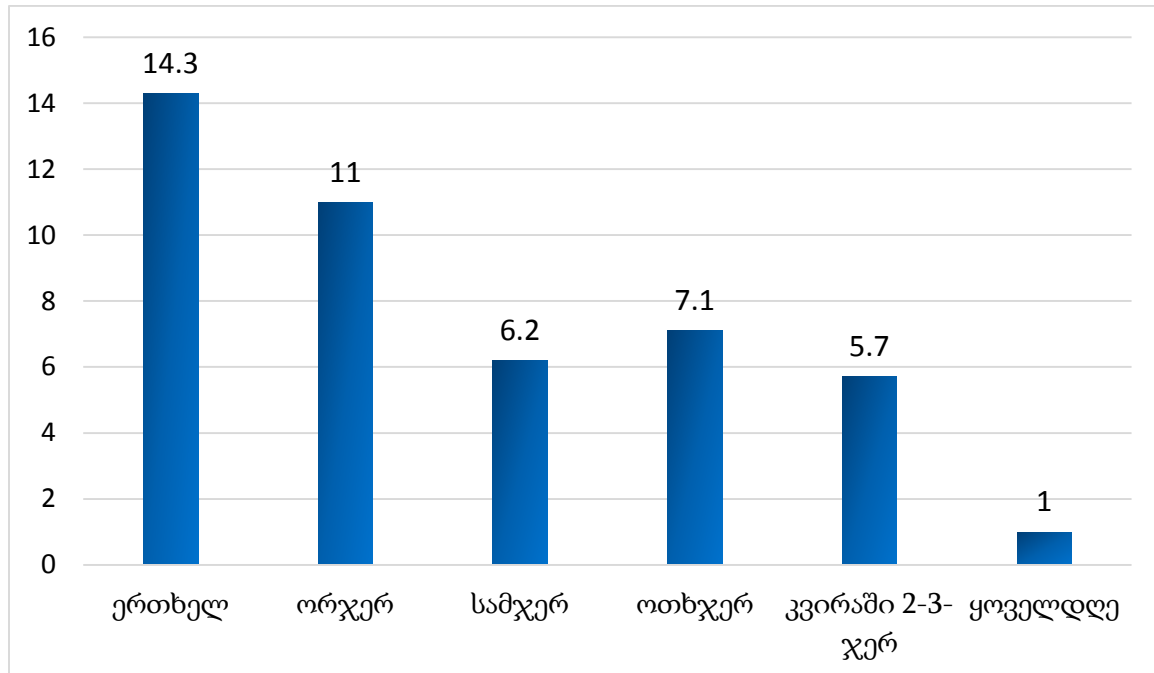
იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. საინტერესოა, რომ აქაც გოგონების მაჩვენებელი სჭარბობს ვაჟებისას.

დიაგრამა 6. მოზარდებისა და ახალგაზრდების პროცენტული რაოდენობა, ვისაც ოდესმე მიუღია ალკოჰოლური სასმელი და დალია ბოლო თვის განმავლობაში (ასაკისა და სქესის მიხედვით)



ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირის პროცენტული მაჩვენებლები ასე გამოიყურება (დიაგრამა 7):

დიაგრამა 7. ალკოჰოლური სასმელის მოხმარების სიხშირე ბოლო თვის განმავლობაში



გამოკითხულთა დაახლოებით ორი მესამედი ადასტურებს, რომ ალკოჰოლური სასმელი ყველაზე ხშირად მიუღია საოჯახო ტრადიციულ სუფრაზე; ყოველი მეათე რესპონდენტი ალკოჰოლს მოიხმარს ბარში/რესტორანში, მეგობრებთან ერთად; დაახლოებით 8% სვამს ეზოში/უბანში და მხოლოდ 3,2% სვამს მარტო, სახლში.

59,5% აღიარებს რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია; მათ შორის, 51%-ს ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია ჰქონდა ბოლო წლის განმავლობაში, ხოლო 39%-ს - ბოლო ერთი თვის მანძილზე.

იმის გამოსავლენად, თუ როგორ აფასებენ მოზარდები და ახალგაზრდები თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების რისკებს, მკვლევარებმა რესპონდენტებს შესთავაზეს კითხვა: „როგორ ფიქრობთ, რამდენად უქმნის ადამიანი საფრთხეს საკუთარ თავს (ფიზიკური ჯანმრთელობის მხრივ, ემოციურად და სხვა) თუ ეს ადამიანი ...“ და თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცველი 10 სავარაუდო სიტუაცია. პასუხების პროცენტული გადანაწილება გამოსახულია ცხრილში 6:

N	რამდენად უქმნის ადამიანი საფრთხეს საკუთარ თავს, თუკი ეს ადამიანი:	არანაირი რისკი	მცირე რისკი	საშუალო (ზომიერი) რისკი	მაღალი რისკი	არ ვიცი
1	ეწევა სიგარეტს ზოგჯერ	10,0	29,5	18,1	24,3	7,6
2	ეწევა 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლებს ყოველდღე	3,8	18,1	18,1	40,0	7,6
3	ეწევა 10-დან 20 ღერამდე სიგარეტს ყოველდღე	2,9	6,2	17,6	55,7	7,1
4	ეწევა 1 კოლოფ, ან კოლოფზე მეტ სიგარეტს ყოველდღიურად	1,4	5,7	8,1	66,2	6,2
5	სვამს 1 ბოთლ (0.3 ლ) ლუდს კვირაში 1-2 ჯერ	25,2	27,1	20,5	9,0	7,6
6	სვამს 1 ბოთლ ლუდს თითქმის ყოველდღე	4,3	23,3	25,7	30,0	7,1
7	სვამს 1-2 ჭიქა ღვინოს კვირაში 1-2 ჯერ	32,9	21,4	14,8	13,3	6,7
8	სვამს 1 ლიტრამდე ღვინოს თითქმის ყოველდღე	3,8	14,3	16,7	49,0	7,6
9	სვამს 50 მლ (1-2 არყის ჭიქა) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) კვირაში 1-2 ჯერ	13,3	22,9	27,1	20,0	8,6
10	სვამს 1-2 არყის ჭიქა (50 მლ) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) თითქმის ყოველდღე	1,0	11,4	15,7	55,7	7,1

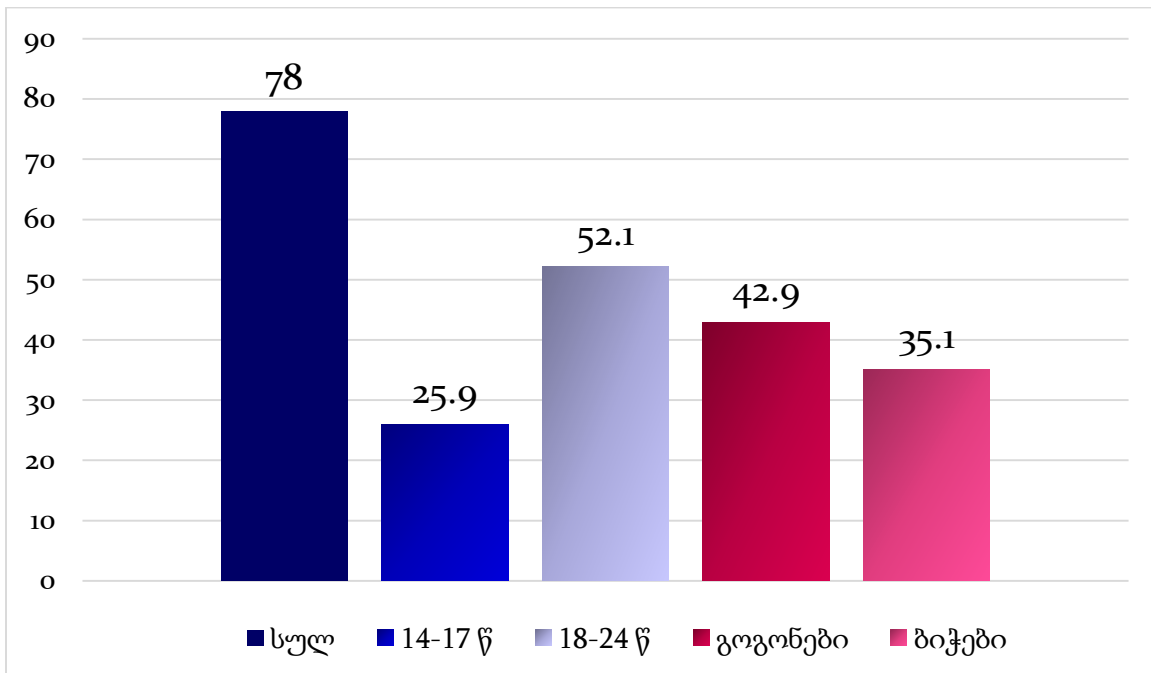
როგორც ცხრილიდან ჩანს, ყოველდღიურად 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლების მოწევას მაღალი რისკის შემცველად მხოლოდ 40% მიიჩნევს; ყოველი მესამე რესპონდენტის აზრით, დღეში 1 კოლოფი სიგარეტის მოწევა არ შეიცავს მაღალ რისკს; ასევე სათანადოდ ვერ აცნობიერებენ მოზარდები ყოველდღიურად თითო ბოთლი ლუდის მოხმარების საფრთხეს; გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1 ლიტრამდე ღვინოს ან 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის რისკის შემცველი.

4.5 სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება

კითხვაზე, „მიგიღიათ თუ არა ოდესმე დამამშვიდებელი ან საძილე საშუალებები ექიმის დანიშნულებით?“, მონაწილეთა დიდმა უმრავლესობამ უარყოფითი პასუხი გასცა. გამოკითხულთა 14% პასუხობს, რომ მიუღია სამ კვირაზე უფრო ნაკლები ხნის განმავლობაში; ხოლო 5% ადასტურებს ექიმის დანიშნულების გარეშე საძილე/დამამშვიდებელი აბების სამ კვირაზე უფრო ხანგრძლივად მოხმარების გამოცდილებას.

დიაგრამაზე ქვემოთ ნაჩვენებია, რომ მარიხუანა არ გაუსინჯავს გამოკითხულთა 78%-ს. ამ ნაჩვენებლის ასაკობრივ და გენდერულ ჭრილში განხილვისას აღმოჩნდა, რომ უფროს ასაკობრივ ჯგუფში ორჯერ მეტია იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც მარიხუანა გასინჯული არა აქვს, ანუ, 14-17 წ ასაკობრივ ჯგუფში ბევრად მეტს აქვს მარიხუანას მოხმარების გამოცდილება. ასევე, ვაჟები უფრო ხშირად მოიხმარენ მარიხუანას, ვიდრე გოგონები (დიაგრამა 8).

დიაგრამა 8. მოზარდებისა და ახალგაზრდების პროცენტული რაოდენობა, ვისაც არასოდეს გაუსინჯავს მარიხუანა (ასაკისა და სქესის მიხედვით)



ამგვარად, მარიხუანა გასინჯული აქვს რესპონდენტების 22%-ს. მარიხუანას პირველი მოხმარების ასაკი 10-დან 18 წლამდე ვარიირებს. მედიანური ასაკი არის 14,5 წელი. ბოლოს წლის განმავლობაში მარიხუანა ერთხელ მაინც აქვს მოწეული გამოკითხულთა 15%-ს, ხოლო ბოლო თვის მანძილზე - 2,4%-ს. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია შესაძლებლობა, რომ მოეწია მარიხუანა და უარი თქვა მის მოხმარებაზე.

გამოკითხულთა მესამედს აქვს მოხმარებული საძილე/დამაშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; მათი პირველი მოხმარების ასაკი ვარიირებს 9-დან 18 წლამდე; მედიანური ასაკი 14 წელია.

მონაწილეთა 11% აღიარებს, რომ მისი მეგობარი სვამს აფთიაქში ნაყიდ საძილე აბებს გაბრუების მიზნით. რესპონდენტთა 12% ადასტურებს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს; ეს უმეტესწილად ეხება უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის ვაჟებს; ხოლო გამოკითხულთა 8%-ის მეგობარს ნარკოტიკი მიღებული აქვს ბოლო თვის განმავლობაში.

იმის გამოსავლენად, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის საქართველოში გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, კითხვარში შეტანილი იყო ცხრილი ნივთიერებების ჩამონათვალით და რესპონდენტებს თითოეული ნივთიერების გასწვრივ უნდა აღენიშნათ, რამდენად ხელმისაწვდომია ისინი. ცხრილში 7 მოცემულია ახალგაზრდების პასუხების პროცენტული განაწილება:

N	რომ გინდოდეთ, რამდენად რთული იქნებოდა თქვენთვის, გეშოვათ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები?	შუუღმლე-ბელი	ძალიან რთული	საკმაოდ რთული	საკმაოდ ადვილი	ძალიან ადვილი	არ ვიცი
1	დამამშვიდებლები, საძილე საშუალებები (ექიმის რეცეპტის გარეშე)	17,6	4,8	13,8	19,0	19,5	19,5
2	მარიხუანა	24,8	9,5	7,1	16,7	6,7	31,4
3	ექსტაზი	29,0	10,0	10,0	6,7	2,9	33,3
4	LSD	30,5	7,6	7,6	2,4	1,4	40,5
5	ამფეტამინის/მეტამფეტამინის აბები	27,1	11,9	7,1	4,3	2,4	36,7
6	კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინი/მეტამფეტამინი (ვინტი, ჯეფი)	30,5	8,1	10,0	5,7	6,2	30,5
7	კოკაინი	40,0	9,5	7,1	3,3	2,9	28,1
8	ჰეროინი	39,0	10,5	8,1	2,4	2,9	28,6
9	კოდეინი	36,7	9,0	5,2	5,2	1,9	31,9
10	სუბუტექსი/სუბოქსონი	35,7	10,0	5,2	2,9	3,2	33,8
11	მეთადონი	35,7	9,5	7,1	3,3	2,4	32,9
12	”ბიო”	36,2	5,7	7,1	4,8	3,3	33,8

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ყველაზე ხელმისაწვდომი ახალგაზრდებისთვის არის საძილე/დამამშვიდებელი აბები - გამოკითხულთა 19% -ისთვის ისინი საკმაოდ ადვილი საშოვნელია, ხოლო 19,5%-ისთვის - ძალიან ადვილად საშოვნელი. უნდა აღინიშნოს, რომ ეს ფსიქოტროპული ნივთიერებები უფრო ხელმისაწვდომი აღმოჩნდა 18-24 წ ასაკობრივი ჯგუფის გოგონებისათვის.

ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, მეორე ადგილზეა მარიხუანა. ეს ნარკოტიკული საშუალება უფრო ადვილად საშოვნელია 18-24 წლის ვაჟებისთვის.

ასევე, სხვებთან შედარებით უფრო ადვილი საშოვნელია კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები (ვინტი, ჯეფი), რომლებიც ინექციური გზით მოიხმარება.

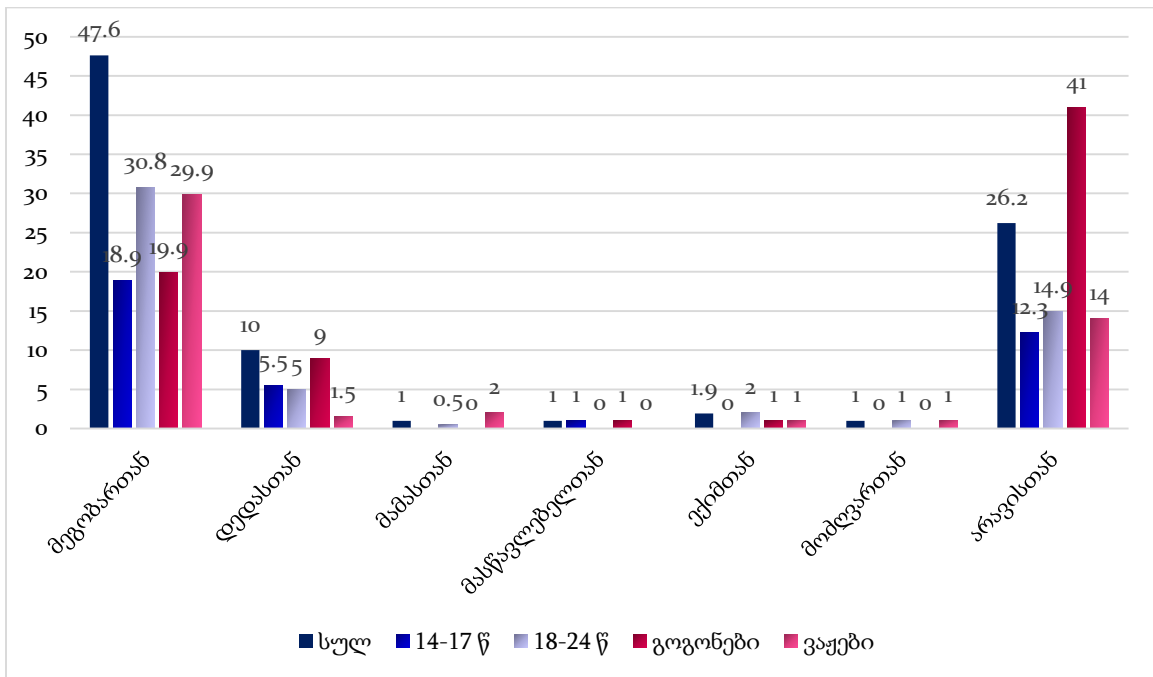
4.6 რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

რესპონდენტთა აზრით, გოგონასთვის/ქალისთვის ქორწინების საუკეთესო ასაკი არის 23 წელი, ხოლო ვაჟისთვის/კაცისთვის - 25 წელი. პირველი შვილის გასაჩენად საუკეთესო ასაკად ქალისთვის დასახელდა 25 წელი, ხოლო მამაკაცისთვის - 27 წელი.

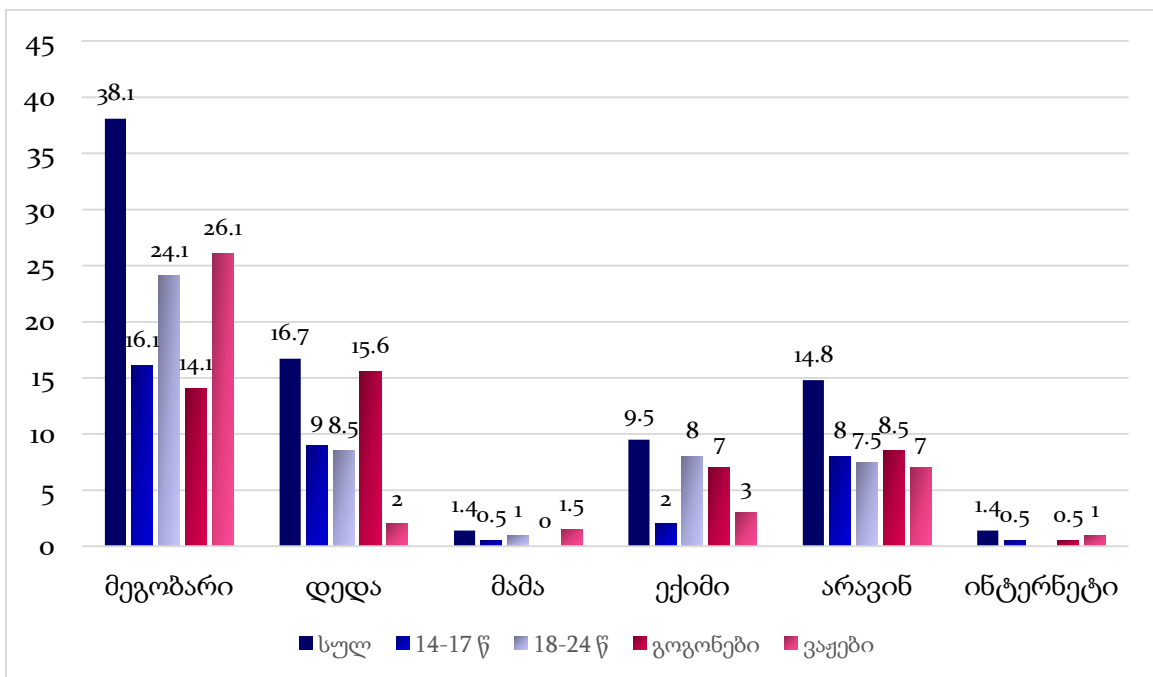
გამოკითხულთა 28,6%-ის აზრით, ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა - აბორტი გამართლებულია, თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის ჯანმრთელობას; 24,3%-ის აზრით, აბორტი გამართლებულია, თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის სიცოცხლეს; 2,4% მიიჩნევს, რომ ორსულობა უნდა შეწყდეს, თუკი ნაყოფს აქვს ფიზიკური დეფექტი და მხოლოდ 0,5% ფიქრობს, რომ თუკი ქალი არ არის გათხოვილი, მან უნდა გაიკეთოს აბორტი.

როგორც ქვემოთ, დიაგრამაზეა გამოსახული, სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედისთვის ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. ეს განსაკუთრებით გოგონებს ეხება. ყოველი მეათე რესპონდენტი - ძირითადად გოგონები, სექსთან და სექსუალობასთან დაკავშირებულ საკითხებს დედასთან ერთად არჩევენ; მამებთან, მასწავლებლებთან და მოძღვრებთან ამ თემაზე პრაქტიკულად არავინ საუბრობს (დიაგრამა 9).

დიაგრამა 9. ვისთან საუბრობენ მოზარდები სქესობრივ საკითხებზე
(%, ასაკის და სქესის მიხედვით)



თუ ახალგაზრდებს გაუჩნდათ რაიმე შეკითხვა სქესობრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მათი 38% ისევ მეგობარს მიმართავს; 17%, უპირატესად გოგონები, დედას ეკითხებიან; ყოველ მეათე რესპონდენტს ურჩევნია, ექიმს ჰკითხოვს. მამას სქესობრივ საკითხებთან დაკავშირებით რესპონდენტთა უმნიშვნელო რაოდენობა დაუსვამდა შეკითხვას (დიაგრამა 10).



გამოკითხულთა 54%-ისთვის მისაღებია ქორწინებამდელი სქესობრივი კავშირები ვაჟისთვის, ხოლო ყოველი მეხუთე რესპონდენტისათვის ასეთი ურთიერთობა მიუღებელია. ამ მაჩვენებლის რესპონდენტთა სქესის მიხედვით დეზაგრეგაციის დროს გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გოგონებსა და ბიჭებს შორის ($\chi^2=29.738$, $df=5$, $p<0.00$), კერძოდ, გოგონების 20,2% და ვაჟების 33,5%-ს მიაჩნია ასე. ასევე სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა ($\chi^2=16.028$, $df=5$, $p<0.00$) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით - 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელთა 36,5% და 18-24 წლის ახალგაზრდების 17,2% იზიარებს ამ მოსაზრებას.

რაც შეეხება გოგონას ქორწინებამდელ სქესობრივ ურთიერთობებს, აქ სურათი ასეთია: მისაღებია რესპონდენტების მხოლოდ 15%-ისთვის და მიუღებელია გამოკითხულთა ნახევარზე ცოტა მეტისთვის (54,8%). მონაწილეთა 8%-ისთვის ასეთი კავშირები მისაღებია, თუკი წყვილი აპირებს დაქორწინებას. უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთი კავშირები თანაბრად მიუღებელია როგორც გოგონებისათვის, ასევე ვაჟებისთვის.

ნაადრევი ორსულობის გართულებების შესახებ ინფორმაცია არა აქვს რესპონდენტთა 41%-ს, ამდენივემ არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს.

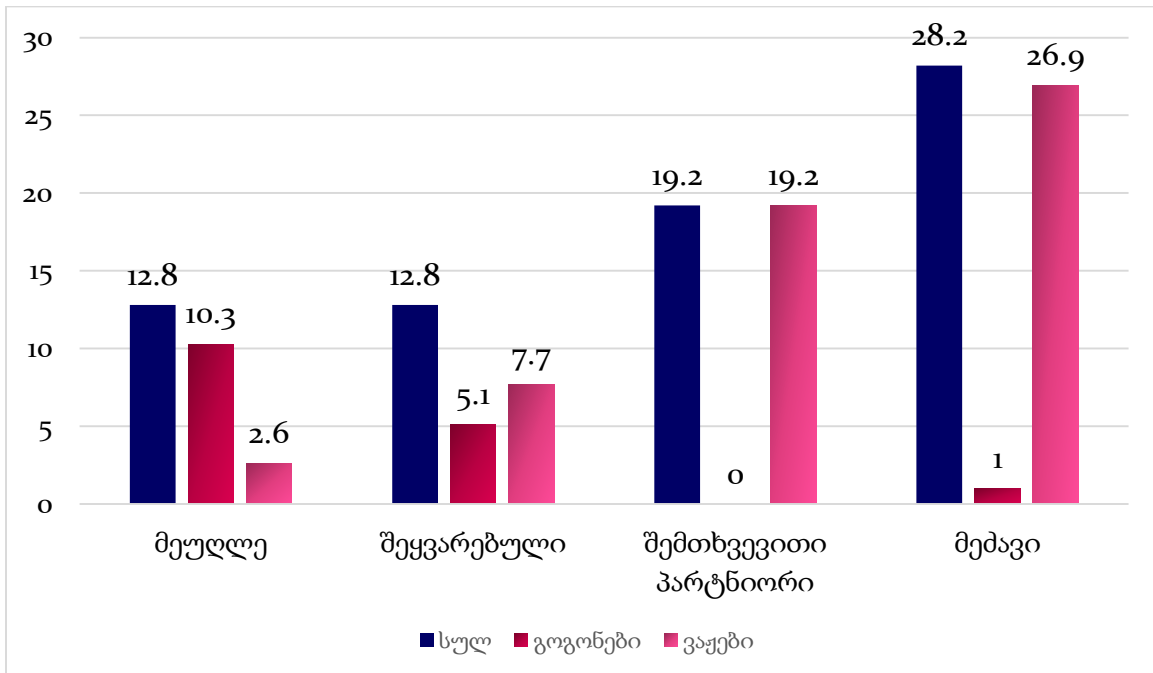
კვლევის მონაწილეთა მესამედი ადასტურებს, რომ ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ($\chi^2=27.392$, $df=2$, $p<0.00$) - უფროს ასაკობრივ ჯგუფში სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება ჰქონდა 27,6%, ხოლო 14-17 წ ასაკობრივ ჯგუფში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 5,5%-ის ტოლია. ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა გოგონებსა და ბიჭებს შორის ($\chi^2=46.719$ $df=2$, $p<0.00$) - ბიჭების 26%-ს და გოგონების მხოლოდ 7%-ს აღმოაჩნდა სქესობრივი ურთიერთობების გამოცდილება.

პირველი სქესობრივი კონტაქტის ასაკი 13-დან 22 წლამდე ვარიირებს, მედიანური ასაკი 18 წელია. გოგონების პირველი სქესობრივი კონტაქტის მედიანური ასაკი 20-ის ტოლია, ხოლო ვაჟების - 16-ის.

სქესობრივი კავშირის გამოცდილების მქონე რესპონდენტების დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა მეძავთან, 19%-ს - შემთხვევით პარტნიორთან, ხოლო 13%-ს - მეუღლეს და ამდენივეს - შეყვარებულთან. განსხვავებული მაჩვენებლები დაფიქსირდა გოგონებსა და ბიჭებში: ვაჟების უმრავლესობის პირველი სქესობრივი პარტნიორები სექს-მუშაკები ან შემთხვევითი პარტნიორები არიან, მაშინ, როცა გოგონებს პირველი

სქესობრივი კონტაქტი უპირატესად მეუღლესთან ან შეყვარებულთან ჰქონდათ (დიაგრამა 11). ეს განსხვავება სტატისტიკურად სანდო აღმოჩნდა ($\chi^2=28.150$, $df=5$, $p<0.00$).

დიაგრამა 11. სქესობრივი პარტნიორები პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს
(%, სქესის მიხედვით)



პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა მხოლოდ 37%-მა. პრეზერვატივის გამოყენებას უპირატესად 18-24 წლის მამრობითი სქესის წარმომადგენლები ადასტურებენ.

ამ სექციაში რამოდენიმე შემდგომი შეკითხვა მხოლოდ უფროსი ასაკობრივი ჯგუფისთვის იყო განკუთვნილი.

18-24 წლის მონაწილეთა 64%-ს ჰქონდა სქესობრივი კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათ შორის, დაახლოებით 40%-ს ბოლო წლის მანძილზე მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედს ჰყავს მეუღლე ან მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი. გამოკითხულთა მესამედს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და მხოლოდ 8 % იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის. შემთხვევით პარტნიორთან ან მეძავთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი დაახლოებით 20%-ის ტოლია.

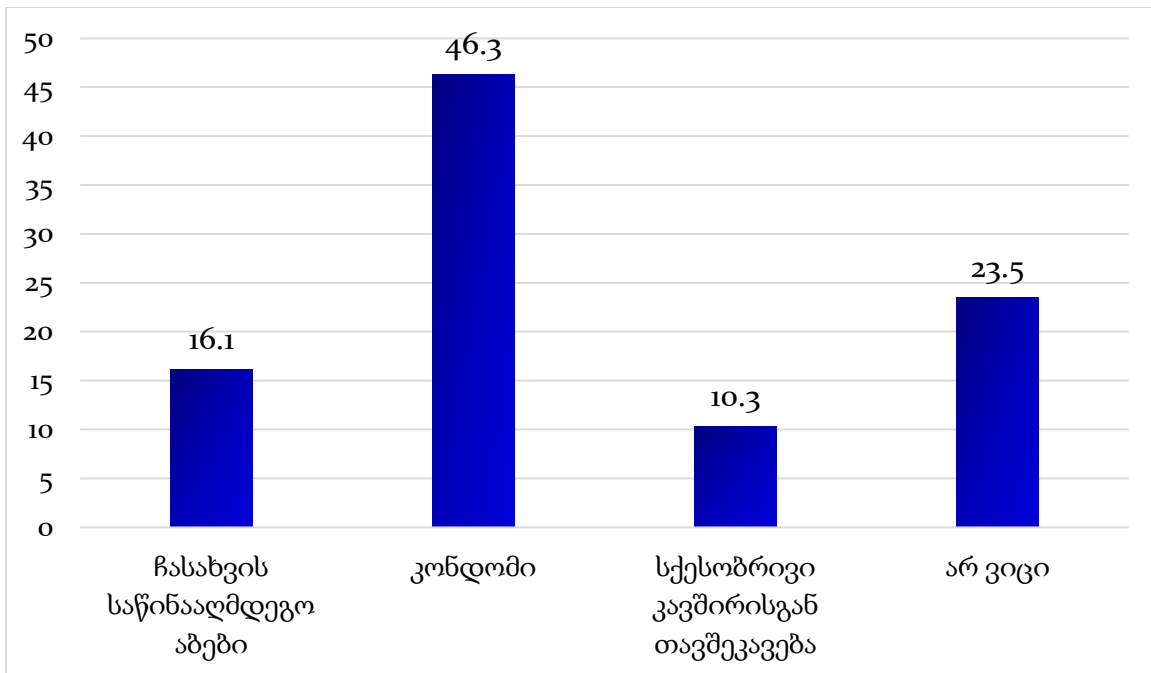
4.7 ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ და დამოკიდებულება აივ პოზიტიურ პირთა მიმართ

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

კვლევის თანახმად, ყოველ მეოთხე რესპონდენტს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. თხოვნაზე, ჩამოეთვალიათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები, რესპონდენტთა უმრავლესობამ (77.8%) დაასახელა აივ ინფექცია, შემდეგ ჰეპატიტები (8%), გონორეა (7%) და სიფილისი (3,2%). გამოკითხულთა ნახევარმა არ იცის სგგი-ის სიმპტომები. მონაწილეთა ასაკისა და სქესის მიხედვით ამ მაჩვენებლებში სხვაობა არ დაფიქსირებულა.

როგორც დიაგრამაზე 12 არის გამოსახული, გამოკითხულთა 16% ფიქრობს, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების თავიდან აცილება შესაძლებელია ჩასახვის საწინაარმდეგო აბების მეშვეობით; რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი სგგი-ისგან თავდაცვის სასუალებად კონდომს ასახელებს, ხოლო ყოველი მეათე - სქესობრივი კავშირისგან თავშეკავებას. აღსანიშნავია, რომ კვლევის მონაწილეთა თითქმის მეოთხედმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგგი-ისგან.

დიაგრამა 12. სგგი-ისგან თავდაცვის საშუალებები (%)



აივ ინფექცია/შიდსი

გამოკითხვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ აივ ინფექციის შესახებ სმენია გამოკითხულთა 53%-ს, ხოლო შიდსის შესახებ ბევრად უფრო მეტს (79%). ამ მონაცემების გენდერულ ჭრილში გაანალიზებისას სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონესთან დაკავშირებით ($\chi^2=16.645$, $df=3$, $p<0.00$) - გოგონების დაახლოებით ნახევარს სმენია შიდსის შესახებ, მაშინ, როცა ვაჟების მხოლოდ მესამედს გაუგია შიდსის არსებობა.

აივ-ის გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ ახალგაზრდების ცოდნის დონის გამოვლენის მიზნით, კითხვარში შეტანილი იყო 10 შეკითხვა. როგორც ცხრილი 8 გვიჩვენებს, გამოკითხულთა გარკვეულ ნაწილს არა აქვს ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ. ცალკეული კითხვების მიხედვით, ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 25,6%-დან 44,9%-მდე. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით ორმა მესამედმა იცის იმის შესახებ, რომ აივ ინფექციის გადაცემის რისკი მაღალია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარებით და მანიკურის/პედიკურის/ტატუს გაკეთების დროს; ასეთივე რაოდენობისთვის ცნობილია, რომ აივ ინფექციის რისკის შემცირება შესაძლებელია, თუ გყავთ ერთი ერთგული სქესობრივი პარტნიორი; გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარმა სწორი პასუხი გასცა დედიდან შვილზე ვირუსის გადაცემასთან დაკავშირებულ კითხვებს. ყოველი მესამე რესპონდენტი მიიჩნევს, რომ აივ-ის გადაცემა შესაზღვრელია კოლოს კბენით, ხოლო ყოველი მეოთხე რესპონდენტის აზრით, აივი გადადის კოცნით. ამ მონაცემების ასაკობრივ და გენდერულ ჭრილში გაანალიზებამ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ მოგვცა.

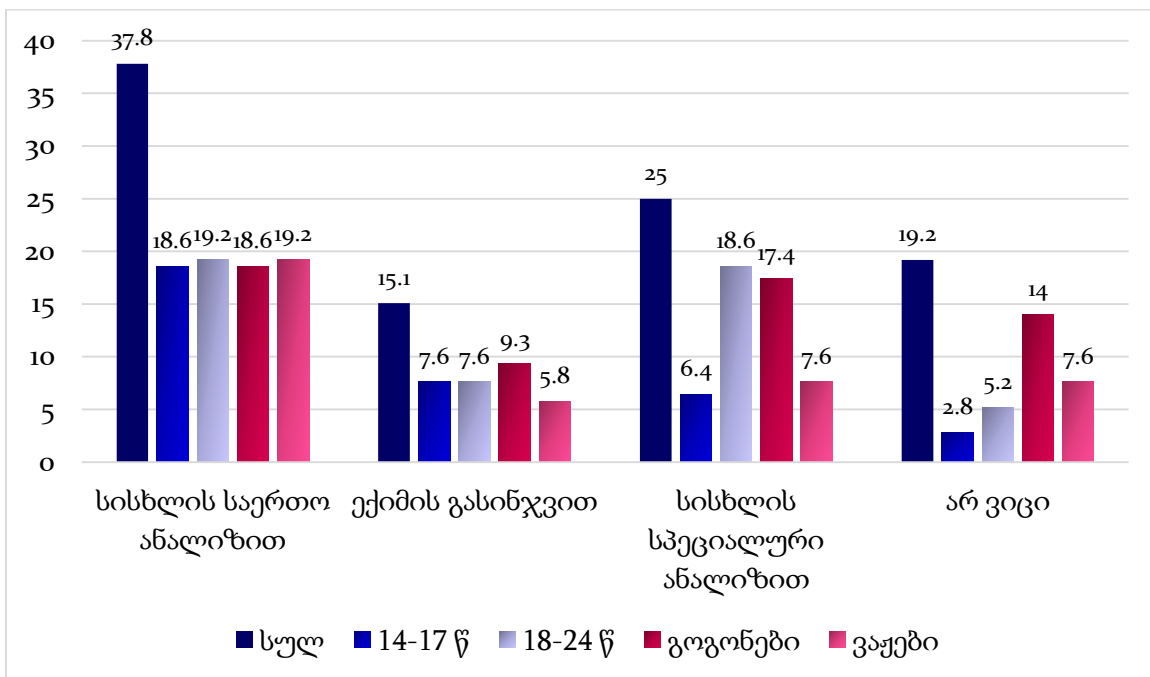
ცხრილი 8. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გადაცემის და პრევენციის გზები (%)

N	დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი
1.	აივ ინფიცირების რისკი მცირდება თუ გყავთ, ერთი, ერთგული სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც ინფიცირებული არაა და სხვა პირთან სექსი არა აქვს?	62,1	8,9	29,0
2.	შეიძლება თუ არა ადამიანმა შეამციროს აივინფიცირების რისკი, თუ გამოიყენებს პრეზერვატივს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	52,1	6,6	41,3
3.	შეიძლება, რომ აივ ინფიცირებული ადამიანი გარეგნულად გამოიყურებოდეს ჯანმრთელად?	50,6	6,6	42,8
4.	შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენით?	32,9	28,7	38,3

5.	შეიძლება ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოცნის გზით?	23,8	45,7	30,5
6.	თქვენი აზრით, შეიძლება ადამიანი დაინფიცირდეს საპარიკმახეროში მანიკურის, ან პედიკურის, ან ტატუირებისას სხვის მიერ ნახმარი ინსტრუმენტების გამოყენების გზით?	70,2	2,4	27,4
7.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულ ადამიანთან საკვების გაზიარებით?	24,6	37,1	37,7
8.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს?	72,0	2,4	25,6
9.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს ივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან ორსულობის დროს?	55,1	6,6	38,3
10.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან მშობიარობის დროს?	47,9	7,2	44,9

კითხვაზე, როგორ შეიძლება ადამიანმა გაარკვიოს, არის თუ არა აივ ინფიცირებული, პასუხები ასე გადანაწილდა (დიაგრამა 13):

დიაგრამა 13. აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის საშუალებები
(%, ასაკის და სქესის მიხედვით)



როგორც დიაგრამაზე არის ასახული, გამოკითხულთა მხოლოდ მეოთხედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით. 38%-ს აზრით, ეს შესაძლებელია სისხლის საერთო ანალიზით, ხოლო ყოველმა მეხუთე რესპონდენტმა არ იცის, როგორ ხდება აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა. როგორც აღმოჩნდა, ბიჭებთან შედარებით გოგონები უფრო ინფორმირებულნი არიან აივ-ის დიაგნოსტიკის მეთოდის შესახებ (შესაბამისად, 17,4% და 7,6%). სტატისტიკურად სანდოა განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების შედარებისას ($\chi^2=11.033$, $df=4$, $p<0.00$) - უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების უფრო მეტმა ნაწილმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია სისხლის სპეციალური ანალიზით (18,6% და 6,4%).

გამოკითხულთა მხოლოდ 13%-ს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე (23 ადამიანი 210-დან). ამათგან, ხუთს ტესტირება გავლილი აქვს ბოლო წლის მანძილზე. გამოკითხულთა ორი მესამედი ადასტურებს, რომ თუკი მას აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა, შეატყობინებდა ამის შესახებ თავის მეუღლეს/მუდმივ სქესობრივ პარტნიორს.

აივ ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია

აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ ახალგაზრდების მადისკრიმინირებელი განწყობების გამოვლენის მიზნით, ახალგაზრდებს შევთავაზეთ დებულებების ჩამონათვალი და ვთხოვეთ, ეპასუხათ, ეთანხმებიან თუ არ თითოეულ

მათგანს. მათი პასუხების პროცენტული გადანაწილება იხილეთ ქვემოთ მოცემულ ცხრილში (ცხრილი 9):

ცხრილი 9. რესპონდენტთა განწყობები აივ დადებითი ადამიანების მიმართ

N	დებულებები	დიახ, ვეთანხმები	არა, არ ვეთანხმები	არ ვიცი
1.	მე შემრცხვებოდა, აივ ინფიცირებული რომ ვყოფილიყავი	25,0	50,6	24,4
2.	მე შემრცხვებოდა, ჩემი ოჯახის რომელიმე წევრს აივ ინფექცია რომ ჰქონოდა	20,5	54,2	25,3
3.	აივ ინფიცირებული ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოების სხვა წევრებისგან	17,7	52,4	29,3
4.	მე ჩემს შვილს ნებას დავრთავდი, ეთამაშა ბავშვთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	32,5	33,1	34,3
5.	მე ალბათ ვამჯობინებდი, რომ ფიზიკურად არ შევეხო აივ ინფიცირებულ ადამიანს, რადგან დაინფიცირების შემთხვევები უნდა	29,3	46,1	24,6
6.	აივ ინფიცირებულ მოსწავლეს/სტუდენტს უნდა ჰქონდეს უფლება ისწავლოს სკოლაში/ უნივერსიტეტში	61,1	15,0	24,0
7.	თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია, მაგრამ თავს არ გრძნობს ავად, უფლება აქვს განაგრძოს სწავლება სკოლაში/უნივერსიტეტში	53,9	18,0	27,5
8.	მე მივმართავდი სამკურნალოდ კბილის ექიმს, რომელიც აივ ინფიცირებულია	25,7	40,7	33,5
9.	მე ვიმუშავებდი კოლეგასთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	50,6	23,5	25,9
10.	თუ შევიტყობდი, რომ ჩემი მეგობარი აივ ინფიცირებულია, მასთან მეგობრობას შევწყვეტდი	10,8	60,8	28,3

ცხრილიდან ჩანს, რომ გამოკითხულთა მეოთხედს შერცხვებოდა, თუკი აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა, ხოლო მეხუთედს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. 18%-ის აზრით, აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; დაახლოებით ნახევარი იმუშავებდა აივ პოზიტიურ კოლეგასთან; ყოველი მეათე რესპონდენტი აღიარებს, რომ შეწყვეტდა მეგობრობას, თუ შეიტყობდა, რომ მისი მეგობარი ინფიცირებულია. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედი ამჯობინებდა, ფიზიკურად არ შეხებოდა აივ პოზიტიურ პირს. ამ

მაჩვენებლების ასაკისა და სქესის მიხედვით დეზაგრეგაციის დროს მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა.

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (90%) იზრუნებდა მისი ოჯახის წევრზე, თუკი მას აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა; დაახლოებით მესამედი არ შეიძენდა გამყიდველისაგან ბოსტნეულს ან ხილს, თუკი ეცოდინებოდა, რომ ეს გამყიდველი აივ ინფიცირებულია; 64% კი ადასტურებს, რომ თუკი მათი ნათესავი აივ ინფიცირებული აღმოჩნდება, მის აივ დადებით სტატუსს საიდუმლოდ შეინახავენ.

5. კვლევის ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

1. ახალგაზრდების დასაქმება. კვლევამ გამოავლინა, რომ რესპონდენტთა მხოლოდ 18% მუშაობს, ხოლო 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 15%-ია დასაქმებული. გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ 2014 წელს ჩატარებული ახალგაზრდების ეროვნული კვლევის ანგარიშის თანახმად, საქართველოს შრომისუნარიანი ასაკის მოსახლეობაში ყველაზე მაღალი უმუშევრობის დონე ახალგაზრდებში ფიქსირდება. ასაკობრივი ჯგუფებიდან კი ყველაზე მაღალი უმუშევრობის დონე 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფშია. ბუნებრივია, ახალგაზრდები, რომლებმაც დაამთავრეს ფორმალური განათლების მიღება, აქტიურად ეძებენ თავიანთი კვალიფიკაციის შესაბამის სამუშაოს, რათა მიაღწიონ ფინანსურ დამოუკიდებლობას, მაგრამ მათ ხვდებით კონკურენტული შრომის ბაზარი, სადაც სამუშაო ადგილების სიმცირისა და ნაკლები გამოცდილების გამო შედარებით გართულებულია მათი შრომის ბაზარში ჩართვა. ამავე დროს, კაცების დასაქმების დონე ბევრად აღემატება ქალებისას. შრომის ბაზარში გართულებულმა ჩართვამ შეიძლება ხანგრძლივი უარყოფითი გავლენა იქონიოს ახალგაზრდების თვითშეფასებასა და პიროვნულ განვითარებაზე, მათ მომავალ კარიერასა და ფინანსურ მდგომარეობაზე.

რეკომენდაცია 1. მთავრობის მიერ დასაქმების, მათ შორის ახალგაზრდების დასაქმების პოლიტიკის შემუშავება. ახალგაზრდობის პროფესიული მომზადების, გადამზადების და კვალიფიკაციის ამაღლების ღონისძიებების გატარება.

რეკომენდაცია 2. ახალგაზრდების სამეწარმეო და დასაქმების უნარიანობის გაუმჯობესება ისეთი ცოდნის და კომპეტენციების განვითარებაზე მიმართული არაფორმალური განათლებით, რომელიც განაპირობებს მათ შრომით ეფექტიანობას, კონკურენტუნარიანობას და დასაქმებას

რეკომენდაცია 3. ახალგაზრდების მიერ შემუშავებული მცირე ბიზნეს-პროექტების განხორციელების მხარდაჭერა, რაც შექმნის ახალგაზრდების ადგილზე დასაქმების შესაძლებლობებს.

2. თავისუფალი დრო. ახალგაზრდების ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და შემეცნებითი განვითარების თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებას. გამოკითხვამ გამოავლინა, რომ თანამედროვე ახალგაზრდები მხატვრული ლიტერატურის კითხვას ნაკლებ დროს უთმობენ. კვლევის მონაწილეთა თითქმის ერთი მესამედი საერთოდ არ არის დაკავებული სპორტით ან ფიზიკური ვარჯიშით. ვაჟებთან შედარებით,

დაახლოებით ორჯერ მეტია იმ გოგონების რაოდენობა, ვინც აღიარებს, რომ არასოდეს ყოფილა სპორტით/ვარჯიშით დაკავებული. უმცროს ასაკობრივ ჯგუფთან (14-27 წ) შედარებით, 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის სამჯერ მეტია იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს. ახალგაზრდების გარკვეული ნაწილი თავისუფალ დროს წვეულებებზე, კაფეებსა და ბარებში ატარებს. სოფლის მაცხოვრებლებთან შედარებით, სამჯერ უფრო მეტია თელავში მცხოვრები იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც კვირაში ერთხელ მაინც ერთობა კაფე-ბარებში თუ წვეულებებზე. გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა და ეს მაჩვენებელი თითქმის თანაბარია ქალაქისა და სოფლების მაცხოვრებლებს შორის; მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარი თავისუფალ დროს უბნის მეგობრებთან/მეზობლებთან ერთად ატარებს; ხოლო დაახლოებით ნახევარი ყოველდღე უყურებს ტელევიზორს. ახალგაზრდების დასვენებაზე და გართობაზე მიმართული პროგრამები წარმოადგენს ისეთი სოციალური პრობლემების მოგვარებაზე მიმართული პრევენციული სტრატეგიების ნაწილს, როგორიცაა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, არასრულწლოვნთა დანაშაული და სხვა დევიაციური ქცევები.

რეკომენდაცია 4. ახალგაზრდების დახმარება თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებაში და ახალგაზრდების დასვენებასა და გართობაზე მიმართული პროგრამების მხარდაჭერა, რომლებშიც ინტეგრირებული იქნება ფიზიკური აქტივობა და რეკრეაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებები

რეკომენდაცია 5. ახალგაზრდული კლუბების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, განსაკუთრებით, რეგიონებში, სადაც ახალგაზრდები მოსინჯავენ თავიანთ შესაძლებლობებს, ისწავლიან სიძნელეებთან გამკლავებას, დაამყარებენ პოზიტიურ ურთიერთობებს და შეიძენენ უნარებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.

რეკომენდაცია 6. სახელმწიფოს მიერ ახალგაზრდების სპორტულ აქტივობებში ჩაბმის ხელშეწყობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია სპორტული აქტივობების, მასობრივი კამპანიებისა და სხვა ღონისძიებების მეშვეობით

რეკომენდაცია 7. რეკრეაციულ გარემოში (მათ შორის, გასართობ დაწესებულებებში) ახალგაზრდობისათვის უსაფრთხო, ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნის უზრუნველყოფა

რეკომენდაცია 8. ტელევიზიასთან და ინტერნეტთან წვდომის შესაძლებლობის გამოყენება და ახალგაზრდობისათვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გზავნილების მიწოდება ელექტრონული მედიის (ვიდეოკლიპები, სოციალური ქსელები, აპლიკაციები) მეშვეობით.

3. კვება. მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის

საწინდარია. კვლევის მონაწილეთა დიდმა უმრავლესობამ (81%) იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია; თუმცა, მონაწილეთა მხოლოდ მესამედი საუზმობს რეგულარულად და ყოველ მერვე რესპონდენტს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია. მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი არ იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; ყოველმა მეათე რესპონდენტმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას. რაც შეეხება ჯანსაღი კვების პრაქტიკას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა დაახლოებით მეხუთედს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში ხილი საერთოდ არ მიუღია; ასევე, მცირე რაოდენობა მოიხმარს მწვანე და სხვა ბოსტნეულს ყოველდღიურად. უფრო მეტიც, მონაწილეთა თითქმის ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში. საკმაოდ მაღალია ტკბილი გაზიანი სასმელების, ჩიფსებისა და ტკბილეულობის მოხმარების მაჩვენებელი. ასეთი საკვები სავსეა ცხიმით, შაქრით, კალორიებით და ნაკლებად შეიცავს ჯანმრთელობისათვის ესოდენ მნიშვნელოვან ვიტამინებსა და მინერალებს. თანამედროვე ფიზიოლოგია ამტკიცებს, რომ კვების რაციონი ზეგავლენას ახდენს არამარტო გონებრივ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, არამედ ემოციურ სფეროსა და ზოგადად, ქცევაზეც.

რეკომენდაცია 9. მოსახლეობის, განსკუთრებით ახალგაზრდების, ინფორმირება გონივრული კვების არსისა და უპირატესობების შესახებ ჯანსაღი კვების პროდუქტებსა და კერძებზე მათი მოთხოვნილების სტიმულირების მიზნით

რეკომენდაცია 10. სკოლებში ჯანსაღი კვების შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა

4. თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება.

ბავშვობიდან მოზრდილობაში გადასვლის პროცესი, როგორც წესი, მძაფრად და ზოგჯერ დრამატულადაც მიმდინარეობს და ხშირად სახიფათო ექსპერიმენტების საფუძველი ხდება - ამ ასაკში ხდება თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების დაწყება, ნარკოტიკების გასინჯვა, სქესობრივი ცხოვრების დაწყება. კვლევის თანახმად, თამბაქო გასინჯული აქვს რესპონდენტთა 40%-ს, ხოლო ალკოჰოლი - 80%-ს. სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 4-დან 19 წლამდე. იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი აღიარებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია; აღსანიშნავია, რომ ახალგაზრდები სათანადოდ ვერ აფასებენ თამბაქოსა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების რისკებს - ყოველდღიურად 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლების

მოწევას მაღალი რისკის შემცველად გამოკითხულთა მხოლოდ 40% მიიჩნევს; ყოველი მესამე რესპონდენტის აზრით, დღეში 1 კოლოფი სიგარეტის მოწევა არ შეიცავს მაღალ რისკს; გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1 ლიტრამდე ღვინის ან 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის რისკის შემცველი.

რაც შეეხება სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას, კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა მესამედს აქვს მოხმარებული საძილე/დამამშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; მარიხუანა გასინჯული აქვს ყოველ მეხუთე რესპონდენტს. ყოველი მეათე კი აღიარებს, რომ მისი მეგობარი სვამს აფთიაქში ნაყიდ საძილე აბებს გაბრუების მიზნით და ამდენივე ადასტურებს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს. ახალგაზრდებისათვის ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომია საძილე/დამამშვიდებელი აბები და მარიხუანა. ასევე, სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებთან შედარებით, უფრო ადვილი საშოვნელია კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები (ვინტი, ჯეფი), რომლებიც ინექციური გზით მოიხმარება.

რეკომენდაცია 11. ქვეყნის საგანმანათლებლო სიტემაში ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტინარკოტიკული აღზრდის სისტემის შექმნა - პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში, სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში.

რეკომენდაცია 12. ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება - თითოეულ საგანმანათლებლო დონეზე უნდა შეიქმნას ისეთი პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც ითვალისწინებს ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ თავისებურებებსა და საჭიროებებს.

რეკომენდაცია 13. თემზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამების შექმნა და იმპლემენტაცია ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების, საგანმანათლებლო ინსტიტუტების (საბავშვო ბაღები, სკოლები, უნივერსიტეტები), არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტიური მონაწილეობით. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ადგილობრივი და რეგიონული სოციალური პოლიტიკის სტრატეგიაში წამალდამოკიდებულების პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვის ჩართვა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის სისტემატიური ანალიზისა და პრევენციული საქმიანობების დაგეგმვის/განხორციელების სახით.

5. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, სეგი

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და თანამედროვე კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის არსებობა ხელს უწყობს ახალგაზრდებს შორის აბორტებისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის, აივ ინფექციის გავრცელების შემცირებას. კვლევის თანახმად, ნაადრევი ორსულობის გართულებების შესახებ ინფორმაცია არა აქვს რესპონდენტთა 41%-ს, ამდენივე არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს. ყოველ მეოთხე რესპონდენტს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. გამოკითხულთა ნახევარმა არ იცის სგგი-ის სიმპტომები; დაახლოებით მეხუთედი ფიქრობს, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების თავიდან აცილება შესაძლებელია ჩასახვის საწინაარმდეგო აბების მეშვეობით; კვლევის მონაწილეთა თითქმის მეოთხედმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგგი-ისგან. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა მეძავთან, მეხუთედს - შემთხვევით პარტნიორთან. პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედმა. გამოკითხულთა მესამედს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და მხოლოდ 8 % იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის. შემთხვევით პარტნიორთან ან მეძავთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი დაახლოებით 20%-ის ტოლია. სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედისთვის ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. ეს განსაკუთრებით გოგონებს ეხება. ყოველი მეათე რესპონდენტი - ძირითადად გოგონები, სექსთან და სექსუალობასთან დაკავშირებულ საკითხებს დედასთან ერთად არჩევენ; მამებთან, მასწავლებლებთან და მოძღვრებთან ამ თემაზე პრაქტიკულად არავინ საუბრობს.

რეკომენდაცია 14. ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (მათ შორის აივ ტესტირების) სამსახურების განვითარება და მათი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

რეკომენდაცია 15. ახალგაზრდობისათვის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის სწორი მიწოდება როგორც ფორმალური, ისე არაფორმალური განათლების გზით

6. აივ ინფექცია/შიდსი და აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია

რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს არა აქვს ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ. ყოველი მესამე რესპონდენტი მიიჩნევს, რომ აივ-ის გადაცემა შესაძლებელია კოლოს კბენით, ხოლო ყოველი მეოთხე რესპონდენტის აზრით, აივი გადადის კოცნით. ინფორმირებულობის დონის

შესწავლამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებმა ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემისგან თავდაცვის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს). თუმცა მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი მითების” წინააღმდეგ ბრძოლას. საგანმანათლებლო მუშაობის დროს განსაკუთრებული ხაზგასმას საჭირო, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს ნაკბენით. ასევე მოსახლეობას უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში აივ ინფექციის გადაცემის საშიშროება არ არსებობს. გამოკითხულთა მხოლოდ მეოთხედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით და მხოლოდ 13%-ს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე. ინფორმირებულობის დონე მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ინფიცირებულთა მიმართ დამოკიდებულებას. კვლევის თანახმად, საკმაოდ მაღალია აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ ახალგაზრდების მადისკრიმინირებელი განწყობების დონე. გამოკითხულთა მეოთხედს შერცხვებოდა, თუკი აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა, ხოლო მეხუთედს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. ყოველი მეხუთე ახალგაზრდა ფიქრობს, რომ აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; ყოველი მეათე რესპონდენტი აღიარებს, რომ შეწყვეტდა მეგობრობას, თუ შეიტყოდა, რომ მისი მეგობარი ინფიცირებულია. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედი ამჯობინებდა, ფიზიკურად არ შეხებოდა აივ პოზიტიურ პირს.

რეკომენდაცია 16. აივ ინფექციის გადაცემისა და პროფილაქტიკის გზების შესახებ მოსახლეობის, მათ შორის ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონის ამაღლების მიზნით გეგმაზომიერი საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვა და განხორციელება. მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდა, სავარაუდოდ, შეამცირებს აივ-თან ასოცირებული სტიგმის ხარისხსაც.

რეკომენდაცია 17. მოზარდებში აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაუმჯობესებლად აივ ინფექციის პრევენციის სასკოლო პროგრამის შექმნა და ამ პროგრამით საერთო ეროვნული მოცვის უზრუნველყოფა.

დაბოლოს, მნიშვნელოვანია, რომ ახალგაზრდები ფლობდნენ საკმარის ინფორმაციას ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ, ათვისებდნენ მის მნიშვნელობას და სარგებლობდნენ პრევენციული სერვისებით. აუცილებელია ახალგაზრდების ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის გაძლიერება და მათი აღჭურვა იმ ცოდნითა და უნარ-ჩვევებით, რაც მათ საკუთარ ჯანმრთელობაზე უკეთ ზრუნვის საშუალებას მისცემს.

6. დანართები

დანართი 1.

შერჩევის ჩარჩოს აგება და კლასტერების შერჩევა¹²

შერჩევის ჩარჩო წარმოადგენს ინსტრუმენტს, რომელიც გამოიყენება პროექტის არეალში თემების (კლასტერების) რეპრეზენტატიული შერჩევისათვის.

ნაბიჯი 1: შერჩევის ჩარჩოს მოდიფიცირება

მოსახლეობის უკანასკნელი საყოველთაო აღწერა საქართველოში ჩატარდა 2014 წელს; მაგრამ აღწერის საბოლოო შედეგები 2016 წლის აპრილში გამოქვეყნდება. მოცემული მომენტისთვის, საქართველოს ეროვნული სტატისტიკური სამსახურის მიერ გამოქვეყნებულია მხოლოდ ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მოსახლეობის რაოდენობა და მიმდინარეობს სოფლებში მოსახლეობის რაოდენობის გადათვლა და შინამეურნეობების სიების დაზუსტება.

მკვლევარებს ჰქონდათ 2 ალტერნატივა: (1) გადაედოთ კვლევა, სანამ სოფლებში მოსახლეობის რაოდენობის განახლებული მონაცემები იქნებოდა ხელმისაწვდომი; ან (2) გამოეყენებინათ სოფლის მოსახლეობისათვის შერჩევის ჩარჩოდ გამოეყენებინათ ძველი (2002 წლის) აღწერის მონაცემები, ხოლო 2014 წლის მონაცემები გამოეყენებინათ ქალაქის მოსახლეობის შერჩევის ჩარჩოსთვის. ბოლო ორი აღწერის მონაცემების შედარებით, ჩვენ მოვახდინედ სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის რაოდენობის კორექტირება; ორივე აღწერა გვაძლევს თელავის მუნიციპალიტეტის სოფლებში მოსახლეობის საერთო რაოდენობას. ამ ორი სიდიდის შედარებით აღმოჩნდა, რომ თელავის მუნიციპალიტეტის სოფლებში მოსახლეობის რაოდენობა შემცირდა 20%-ით. შესაბამისად, თელავის მუნიციპალიტეტის თითოეულ სოფელში 2002 წლის აღწერით წარმოდგენილი მოსახლეობის რაოდენობა პროპორციულად შევამცირეთ 20%-ით.

მოსახლეობის რაოდენობა

შერჩევის ჩარჩო აგებულია პროექტის არეალში მოსახლეობის შესახებ მონაცემების საფუძველზე. ყველა ტერიტორიული ერთეული წარმოდგენილია

¹² Practical Anthropometry; 101 - Unit I Tools for Preparing a Survey. International Fund for Agricultural Development (IFAD), a specialized agency of the United Nations.

ანბანური თანმიმდევრობით და მიწერილია მოსახლეობის შესაბამისი რაოდენობა.

ცხრილი: მოსახლეობის რაოდენობა

თელავის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ-ბა
აკურის თემის საკრებულო	
აკურა	1799
ვანთა	932
გულგულის სოფლის საკრებულო	
გულგულა	1002
ვარდისუბნის სოფლის საკრებულო	
ვარდისუბანი	2630
თეთრი წყლების თემის საკრებულო	
თეთრი წყლები	198
კობაძე	83
პანტიანი	12
საღებელი	2
სეროდანი	9
იყალთოს სოფლის საკრებულო	
იყალთო	1892
კისისხევის თემის საკრებულო	
კისისხევი	1778
ნასამხრალი	434
კონდოლის სოფლის საკრებულო	
კონდოლი	1991
კურდღელაურის სოფლის საკრებულო	
კურდღელაური	3362
ნაფარეულის თემის საკრებულო	
ნაფარეული	2062
ლაფანყური	723
რუისპირის თემის საკრებულო	
რუისპირი	2106
ახატელი	403
სანიორის თემის საკრებულო	

სანიორე	786
ართანა	961
ჯუღანნი	193
ფშავლის თემის საკრებულო	
ფშაველი	1541
ლალისყური	526
ლეჩური	128
ქვემო ხოდაშნის თემის საკრებულო	
ქვემო ხოდაშენი	1242
ბუშეტი	986
ყარაჯალის სოფლის საკრებულო	
ყარაჯალა	6616
შალაურის სოფლის საკრებულო	
შალაური	2018
წინანდლის სოფლის საკრებულო	
წინანდალი	2611
ქ. თელავი	19800

ნაბიჯი 2: კუმულაციური პოპულაცია

შემდეგ მოხდა მოსახლეობის რაოდენობის დაჯამება (კუმულაცია). როგორც ქვემოთ არის ნაჩვენები, სოფელ აკურას მოსახლეობის რაოდენობას (1799) დაემატა სოფელ ვანთას მოსახლეობის რაოდენობა (932) და მივიღეთ მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა 2731. შემდეგ ამას დაემატა სოფელ გულგულას მოსახლეობის რ-ბა (1002) და კუმულაციური რაოდენობა გახდა 3733. ასე გაგრძელდა ბოლომდე, სანამ ჩამონათვალი არ ამოიწურა.

ცხრილი: მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა

თელავის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ-ბა	მოსახლეობის კუმულაციური რ-ბა
აკურის თემის საკრებულო		
აკურა	1799	1799
ვანთა	932	2731

გულგულის სოფლის საკრებულო		
გულგულა	1002	3733
ვარდისუბნის სოფლის საკრებულო		
ვარდისუბანი	2630	6363
თეთრი წყლების თემის საკრებულო		
თეთრი წყლები	198	6561
კობაძე	83	6645
პანტიანი	12	6657
საღებელი	2	6658
სეროდანი	9	6667
იყალთოს სოფლის საკრებულო		
იყალთო	1892	8559
კისისხევის თემის საკრებულო		
კისისხევი	1778	10337
ნასამხრალი	434	10772
კონდოლის სოფლის საკრებულო		
კონდოლი	1991	12763
კურდღელაურის სოფლის საკრებულო		
კურდღელაური	3362	16125
ნაფარეულის თემის საკრებულო		
ნაფარეული	2062	18186
ლაფანყური	723	18909
რუისპირის თემის საკრებულო		
რუისპირი	2106	21015
ახატელი	403	21418
სანიორის თემის საკრებულო		
სანიორე	786	22205
ართანა	961	23165
ჯულაანი	193	23358
ფშავლის თემის საკრებულო		
ფშაველი	1541	24899
ლალისყური	526	25425
ლეჩური	128	25553
ქვემო ხოდაშნის თემის საკრებულო		
ქვემო ხოდაშენი	1242	26795
ბუშეტი	986	27781

ყარაჯალის სოფლის საკრებულო		
ყარაჯალა	6616	34397
შალაურის სოფლის საკრებულო		
შალაური	2018	36416
წინანდლის სოფლის საკრებულო		
წინანდალი	2611	39027
ქ. თელავი	19800	58827

ამით დასრულდა შერჩევის ჩარჩოს ფორმირება. ამის შემდეგ ჩარჩო გამოვიყენეთ კლასტერების განაწილებისთვის.

ნაბიჯი 3: კლასტერები

კლასტერების გასანაწილებლად, პირველ რიგში საჭიროა შერჩევის ინტერვალის განსაზღვრა და შემთხვევითი რიცხვის არჩევა.

3.1 შერჩევის ინტერვალი

შერჩევის ინტერვალი გამოყენებული იქნება, რათა დიდი პოპულაციიდან შერჩევა მოხდეს შემთხვევითი საწყისი წერტილისა და ფიქსირებული პერიოდული ინტერვალის მიხედვით. ამ ინტერვალის გაანგარიშება ხდება მოსახლეობის რაოდენობის გაყოფით კლასტერების რაოდენობაზე (30).

$$SI = 58,400 / 30 \quad SI = 1947$$

3.2 შემთხვევითი (რანდომული) რიცხვი

შემთხვევითი რიცხვი გამოიყენება პირველი კლასტერისთვის საწყისი წერტილის განსაზღვრისათვის. მისი სიდიდე უნდა ვარიირდებდეს 0-სა და შერჩევის ინტერვალის სიდიდეს შორის, ჩვენს შემთხვევაში, 0 – 1947.

შემთხვევითი რიცხვის აღება შეიძლება შესაბამისი კომპიუტერული პროგრამის (მაგ., EPI Info) შემთხვევითი რიცხვების ცხრილიდან, ან ბანკნოტიდან. ჩვენ გამოვიყენეთ ეს უკანასკნელი მეთოდი, როგორც უმარტივესი.

შემთხვევითი რიცხვის ასარჩევად, ავიღეთ 100 ლარის ნომინალის ბანკნოტი და მისი სერიული ნომრიდან ავიღეთ პირველი 4 ციფრი **1-0-2-0**, რომელიც ჯდება ჩვენთვის სასურველ ინტერვალში 0-სა და 1947-ს შორის.

3.3 საწყისი კლასტერი

პირველი კლასტერი შეესაბამება სოფელს, რომლის მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა შემთხვევითი რიცხვის (1020) ტოლია ან მასზე მეტია. ჩვენს შემთხვევაში ეს არის სოფელი აკურა. მეორე კლასტერი შეესაბამება სოფელს, რომლის მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა ტოლია ან მეტია შემთხვევითი რიცხვისა და შერჩევის ინტერვალის ჯამზე (1020+1947=2967), ეს აღმოჩნდა ვანთა.

კლასტერი # 2 = 1020+1947= 2967

კლასტერი # 3 = 2967+1947=4914

კლასტერი # 4 = 4914+1947=6861

კლასტერი # 5 = 6861+1947=8808

კლასტერი # 6 = 8808+1947=10755

კლასტერი # 7 = 10755+1947= 12702 და ა.შ.

ცხრილი: კლასტერები

თელავის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ-ბა	მოსახლეობის კუმულაციური რ-ბა	კლასტერები
აკურის თემის საკრებულო			
აკურა	1799	1799	1
ვანთა	932	2731	2
გულგულის სოფლის საკრებულო			
გულგულა	1002	3733	3
ვარდისუბნის სოფლის საკრებულო			
ვარდისუბანი	2630	6363	4
თეთრი წყლების თემის საკრებულო			
თეთრი წყლები	198	6561	
კობაძე	83	6645	
პანტიანი	12	6657	
საღებელი	2	6658	
სეროდანი	9	6667	
იყალთოს სოფლის საკრებულო			
იყალთო	1892	8559	5
კისისხევის თემის საკრებულო			
კისისხევი	1778	10337	6
ნასამხრალი	434	10772	

კონდოლის სოფლის საკრებულო			
კონდოლი	1991	12763	7,8
კურდღელაურის სოფლის საკრებულო			
კურდღელაური	3362	16125	9
ნაფარეულის თემის საკრებულო			
ნაფარეული	2062	18186	10
ლაფანყური	723	18909	
რუისპირის თემის საკრებულო			
რუისპირი	2106	21015	11
ახატელი	403	21418	
სანიორის თემის საკრებულო			
სანიორე	786	22205	12
ართანა	961	23165	
ჯულაანი	193	23358	
ფშავლის თემის საკრებულო			
ფშაველი	1541	24899	13
ლალისყური	526	25425	
ლეჩური	128	25553	
ქვემო ხოდაშნის თემის საკრებულო			
ქვემო ხოდაშენი	1242	26795	14
ბუშეტი	986	27781	15
ყარაჯალის სოფლის საკრებულო			
ყარაჯალა	6616	34397	16, 17, 18
შალაურის სოფლის საკრებულო			
შალაური	2018	36416	19
წინანდლის სოფლის საკრებულო			
წინანდალი	2611	39027	20, 21
ქ. თელავი	19800	58827	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

დანართი 2.

კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი

ინტერვიუერის კოდი

შესავალი

საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი", აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) დახმარებით, ატარებს ახალგაზრდების ინფორმირებულობის კვლევას ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორიცაა ჯანსაღი კვება, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება, აივ ინფექცია, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.

გიწვევთ ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად.

კითხვარი შეიცავს კითხვებს, რომლებიც ეხება თქვენს შეხედულებებს და შესაძლოა, თქვენს პირად გამოცდილებას. კითხვარი ანონიმურია - ჩვენ არ ვაგროვებთ ისეთ ინფორმაციას, რომელიც თქვენი პიროვნების იდენტიფიცირების შესაძლებლობას იძლევა (მაგალითად, დაბადების თარიღი, სახელი და გვარი, მისამართი).

კითხვარის დახურვის შემდეგ მკვლევარს თქვენი პასუხების ნახვის არანაირი საშუალება არა აქვს - კვლევის ყველა მონაწილის მონაცემები შეინახება სპეციალური პროგრამის მეშვეობით და გამოყენებული იქნება მხოლოდ საერთო სტატისტიკური დამუშავებისთვის. თქვენი პასუხები შეინახება სრული კონფიდენციალურობის დაცვით.

თუკი შეკითხვები შეგიქმნით დისკომფორტს, შეგიძლიათ, ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ კითხვარის შევსება.

მოზარდების/ახალგაზრდების ინფორმირებული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე

- ინფორმირებული ვარ კვლევის შესახებ, რომლის სახელწოდებაცაა „ახალგაზრდების შეხედულებები და მოსაზრებები ჯანსაღი ცხოვრების წესის ზოგიერთი საკითხის შესახებ“
- ვიცი, რომ კვლევა არის ანონიმური და კონფიდენციალური
- ვადასტურებ, რომ ნებაყოფლობით ვმონაწილეობ ამ გამოკითხვაში
- ვიცი, რომ შემთხვევით, უარი ვთქვა კვლევაში მონაწილეობაზე
- ვიცი, რომ შემთხვევით, უარი ვთქვა ნებისმიერ კითხვაზე პასუხის გაცემაზე

1. როგორც კვლევის მონაწილე, ეთანხმებით თუ არა ამ განცხადებას?

1. დიახ
2. არა

მადლობას გიხდით კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობისათვის.

A. პირველადი მონაცემები

A1. სქესი

1. მდედრობითი
2. მამრობითი

A2. რამდენი წლის ხართ? _____

A3. სად ცხოვრობთ ამჟამად?

1. თელავში
2. თელავის რ-ნის სოფელი -----
3. ოზურგეთში
4. ოზურგეთის რ-ნის სოფელი -----
5. სხვა (ჩაწერეთ) _____

A4. რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში (სოფელში) ცხოვრობთ?

1. ყოველთვის დაბადებიდან
2. ----- წელი
3. ----- თვე

A5. იძულებით გადაადგილებული პირი ხართ?

1. დიახ
2. არა

A6. სად სწავლობთ?

1. სკოლაში
2. კოლეჯში
3. უნივერსიტეტში
4. არ ვსწავლობ

A7. მუშაობთ?

1. დიახ
2. არა **გადადით A9-ზე**

A8. ძირითადად რაში იყენებთ თქვენს შემოსავალს? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. ფულს მთლიანად ვაძლევ მშობლებს
2. ვიხდი სწავლის საფასურს
3. ვხარჯავ საკუთარი საჭიროებებისთვის
4. ვაგროვებ
5. სხვა (ჩაწერეთ)-----

A9. ეროვნება

1. ქართველი
2. სომეხი
3. აზერბაიჯანელი
4. რუსი
5. სხვა(ჩაწერეთ)-----

88. უარი პასუხზე

A10. რამდენად ხშირად ხართ დაკავებული ქვემოთ ჩამოთვლილი აქტივობებით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?
(მონიშნეთ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		არასოდეს	წელიწადში რამდენჯერმე	თვეში 1-2ჯერ	კვირაში ერთხელ მაინც	თითქმის ყოველდღე
1	ვკითხულობ მხატვრულ ლიტერატურას	1	2	3	4	5
2	დაკავებული ვარ სპორტით, ფიზიკური ვარჯიშით	1	2	3	4	5
3	დაკავებული ვარ ხელოვნებით (ხატვა, ცეკვა, მუსიკა და სხვა)	1	2	3	4	5
4	საღამოს მივდივარ წვეულებებზე, კაფეში, ბარში ან დისკოთეკაზე	1	2	3	4	5
5	ვიყენებ ინტერნეტს მუსიკის მოსასმენად, თამაშებისთვის, ურთიერთობისთვის	1	2	3	4	5

6	ვიყენებ ინტერნეტს საგანმანათლებლო ან სამსახურებრივი მიზნებისთვის	1	2	3	4	5
7	გავდივარ უბანში და ვერთობი უბნის მეგობრებთან, მეზობლებთან ერთად	1	2	3	4	5
8	ვუყურებ ტელევიზორს	1	2	3	4	5
9	ვეხმარები ოჯახის წევრებს საოჯახო საქმეებში	1	2	3	4	5
10	სხვა (ჩაწერეთ)_____					

B. შემდეგი 5 კითხვა ეხება თქვენს ოჯახს

B1. ოჯახური მდგომარეობა

1. არასოდეს ვყოფილვარ ქორწინებაში
2. დაოჯახებული
3. განქორწინებული
4. სხვა (ჩაწერეთ) -----

B2. ვისთან ერთად ცხოვრობთ ახლა?

1. ორივე მშობელთან ერთად
2. ერთ-ერთ მშობელთან
3. პაპა/ბებიასთან (მშობლების გარეშე)
4. ნათესავთან
5. მეგობრებთან
6. მეუღლესთან, ან მეუღლესა და შვილებთან ერთად
7. მეუღლესთან და მშობლებთან ერთად
8. შეყვარებულთან ერთად
9. მარტო
10. სხვა (ჩაწერეთ)_____

B3. იციან თუ არა მშობლებმა თქვენი ადგილსამყოფელი, როცა არ ხართ შინ?

1. ყოველთვის იციან
2. უფრო ხშირად, იციან
3. ზოგჯერ იციან
4. უფრო ხშირად, არ იციან
5. არასოდეს იციან
6. მშობლები არ მყავს **გადადით B5-ზე**

B4. მუშაობენ თუ არა თქვენი მშობლები (იგულისხმება ნებისმიერი საქმიანობა - სახელმწიფო სამსახური, კერძო სექტორი, საკუთარი ბიზნესი, სოფლის მეურნეობა)

	კი	არა
მამა	1	2
დედა	1	2

თუნდაც ერთი "კი"-ს შემთხვევაში გააგრძელეთ. თუ ორივე "არა" - გადადით B5-ზე

B5. ხომ არ მუშაობენ თქვენი მშობლები საზღვარგარეთ?

	კი	არა
მამა	1	2
დედა	1	2

B6. რამდენად შეძლებულია თქვენი ოჯახი თქვენი ქალაქის (სოფლის) სხვა ოჯახებთან შედარებით?

1. შეძლებული (მდიდარი)
2. საშუალოზე მაღალი შეძლების
3. საშუალო
4. საშუალოზე დაბალი
5. ღარიბი
77. არ ვიცი
88. უარი პასუხზე

C. შემდეგი 19 კითხვა ეხება კვებას

C1. როგორ აფასებთ საკუთარი სხეულის წონას?

1. ჩემი წონა მაკმაყოფილებს
2. ვთვლი, რომ მჭირდება წონის მომატება
3. ვთვლი, რომ მჭირდება წონის დაკლება

C2. როგორია თქვენი სიმაღლე? -----

C3. როგორია თქვენი წონა? -----

C4. გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ ქვემოთ მოცემული მოსაზრებები და გვიპასუხოთ, ეთანხმებით თუ არ ეთანხმებით თითოეულ მათგანს

		ვეთანხმ ები	არ ვეთანხმ ები	არ ვი ცი
1	დილის საუზმე აუცილებელია	1	2	77
2	ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს	1	2	77
3	დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას	1	2	77
4	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს ჯანმრთელობისათვის საზიანო ნივთიერებებს	1	2	77
5	კუჭ-ნაწლავის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის უმჯობესია საკვების მიღება ერთსა და იგივე საათებში ხდებოდეს	1	2	77
6	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს დიდი რაოდენობით ცხიმებს, შაქარს და მარილს	1	2	77
7	ჯანსაღი კვება გულისხმობს მხოლოდ მცენარეული საკვების მიღებას	1	2	77
8	ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას	1	2	77
9	ზედმეტი მარილი იწვევს სხვადასხვა დაავადებას	1	2	77
10	ჭარბი წონა შეიძლება ბევრი დაავადების მიზეზი გახდეს	1	2	77
11	ცხიმები აუცილებელია ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის	1	2	77
12	ადამიანი, რაც უფრო გამხდარია, უფრო ჯანმრთელია	1	2	77

C5. ჩვეულებრივ, დღეში რამდენჯერ იღებთ საკვებს?

1. ერთხელ
2. ორჯერ
3. სამჯერ
4. ოთხჯერ ან ხუთჯერ
5. სხვა(ჩაწერეთ)_____

C6. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენი დღე იყო, როცა დილით ისაუზმეთ?

1. 0 დღე
2. 1 დღე
3. 2 დღე
4. 3 დღე
5. 4 დღე
6. 5 დღე
7. 6 დღე

8. 7 დღე

C7. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ ჭამეთ ხილი?

1. არ მიჭამია ხილი ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ
7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ) -----

C8. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ ჭამეთ მწვანე ბოსტნეული?
(კომბოსტო, მწვანე ლობიო, მწვანე სალათა, ისპანახი, მწვანილი,
ბულგარული წიწაკა და სხვა)

1. არ მიჭამია ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ
7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ) -----

C9. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ ჭამეთ სხვა ბოსტნეული?
(კარტოფილი, სტაფილო, ზადრიჯანი, ლობიო, პომიდორი და სხვა)

1. არ მიჭამია ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ
7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ) -----

C10. რამდენად ხშირად ჭამთ ხორციან კერძებს? (არ ჩათვალოთ ძეხვი, სოსისი, სარდელი)

1. ყოველდღე
2. კვირაში 3-4-ჯერ
3. კვირაში ერთხელ
4. თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
5. არასოდეს

C11. რამდენად ხშირად ჭამთ ძეხვს, სოსისს ან სარდელს?

1. ყოველდღე
2. კვირაში 3-4-ჯერ
3. კვირაში ერთხელ
4. თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
5. არასოდეს

C12. რამდენად ხშირად ღებულობთ რძეს ან რძის პროდუქტებს? (კარაქი, ხაჭო, მაწონი, ყველი)

1. ყოველდღე
2. კვირაში 3-4-ჯერ
3. კვირაში ერთხელ
4. თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
5. არასოდეს

C13. ბოლო 7დღის განმავლობაში რამდენჯერ ჭამეთ ბურლულეული (ბრინჯი, წიწიბურა, შვრია, ხორბალი, სიმინდი)

1. არ მიჭამია ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ
7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ) -----

C14. რამდენად ხშირად სვამთ ქვემოთ ჩამოთვლილ სასმელებს?
(მონიშნეთ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		ყოველდღე	კვირაში 3-4-ჯერ	კვირაში ერთხელ	თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	არასოდეს
1	წყალი	1	2	3	4	5
2	ახლადგამოწურული წვენი	1	2	3	4	5
3	რძე	1	2	3	4	5
4	ყავა ან ჩაი	1	2	3	4	5
5	დიეტური კოკა-კოლა ან სხვა დიეტური გამაგრილებელი სასმელი	1	2	3	4	5
6	ჩვეულებრივი კოკა-კოლა ან სხვა გამაგრილებელი სასმელი	1	2	3	4	5
7	ენერგეტიკული სასმელები	1	2	3	4	5

**C15. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ დალიეთ თუნდაც ერთი ჭიქა
ტკბილი გაზიანი სასმელი (ფანტა, კოკა-კოლა, პეპსი, სპრაიტი,
ლიმონათი)**

1. არ დამილევია ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ
7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ)_____

**C16. ბოლო 7 დღის განმავლობაში რამდენჯერ დალიეთ თუნდაც ერთი
ჭიქა ენერგეტიკული სასმელი? (რედ ბული, XL და სხვა)**

1. არ დამილევია ბოლო 7 დღის განმავლობაში
2. 1-3 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
3. 4-6 ჯერ ბოლო 7 დღის განმავლობაში
4. ყოველდღე, დღეში ერთხელ
5. ყოველდღე, დღეში ორჯერ
6. ყოველდღე, დღეში სამჯერ

7. ყოველდღე, დღეში ოთხჯერ ან მეტჯერ
8. სხვა (ჩაწერეთ)-----

C17. ძირითად კვებას შორის შუალედებში წახემსებისას რას ანიჭებთ უპირატესობას?

1. ხილი, ბოსტნეული, მაწონი, თხილეულობა
2. ჩიფსები
3. პოპკორნი
4. ნამცხვარი, ტკბილეულობა
5. სხვა (ჩაწერეთ)_____
6. შუალედებში არაფერს ვჭამ

C18. რამდენად ხშირად იკვებებით სახლის გარეთ (რესტორანი, კაფე, სახაჭაპურე, საშაურმე)?

1. თითქმის ყოველდღე
2. კვირაში 3-4-ჯერ
3. კვირაში ერთხელ
4. თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
5. არასოდეს

C19. ბოლო 30 დღის განმავლობაში მომხდარა, რომ:

C19.1 არაფერი გიჭამიათ 24 საათის ან მეტი ხნის განმავლობაში იმ მიზნით, რომ წონაში დაგეკლოთ

1. დიახ
2. არა

C19.2 იღებდით რაიმე აბებს, ფხვნილებს ან სითხეებს ექიმის რჩევის გარეშე წონის დასაკლებად

1. დიახ
2. არა

C19.3 სვამდით კუჭში გამხსნელ საშუალებებს ან ხელოვნურად იწვევდით ღებინებას წონაში დაკლების მიზნით

1. დიახ

2. არა

D. შემდეგი 4 კითხვა ეხება თამბაქოს

D1. მოგიწევიათ თუ არა ოდესმე სიგარეტი?

1. დიახ

2. არა **გადადით E - სექციაზე**

D2. რამდენი წლის იყავით პირველად სიგარეტი რომ მოსწიეთ?

1. _____ წლის

77. არ მახსოვს

D3. რამდენი წლის იყავით, როდესაც ყოველდღიურად დაიწყეთ სიგარეტის მოწევა?

1. _____ წლის (ასაკი)

2. არ ვეწევი სიგარეტს ყოველდღიურად

88. უარი პასუხზე

D4. რამდენად ხშირად ეწეოდით სიგარეტს ბოლო ერთი თვის მანძილზე?

1. საერთოდ არ მომიწევია

2. 1 დღეზე ნაკლები კვირაში

3. 1 დღეზე ნაკლები დღეში

4. 1-5 დღე სიგარეტი დღეში

5. 6-10 დღე სიგარეტი დღეში

6. 11-20 დღე სიგარეტი დღეში

7. ერთ კოლოფზე მეტი დღეში

E. შემდეგი 6 კითხვა ეხება ალკოჰოლის მოხმარებას

E1. მიგიღიათ თუ არა ოდესმე ალკოჰოლური სასმელი? (ღვინო, ლუდი, არაყი, ვისკი, შამპანური, ალკოჰოლის შემცველი კოქტეილები, ალკოჰოლის შემცველი სხვა სასმელი)

1. დიახ

2. არა გადადით კითხვაზე E 6

88. უარი პასუხზე

E2. მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი ბოლო ერთი თვის მანძილზე?

1. დიახ

2. არა გადადით E4-ზე

88. უარი პასუხზე

E3. რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლური სასმელი ბოლო ერთი თვის მანძილზე?

1. ერთხელ

2. ორჯერ

3. სამჯერ

4. ოთხჯერ

5. კვირაში 2-3-ჯერ

6. ყოველდღე

77. არ ვიცი

88. უარი პასუხზე

E4. გთხოვთ, გაიხსენოთ დაახლოებით რამდენჯერ გქონიათ ალკოჰოლისგან ინტოქსიკაცია (რომელიმე ჩამოთვლილთაგან: ფეხი გერეოდათ, გიჭირდათ მეტყველება, გქონდათ ლებინება, არაფერი გახსოვდათ იმ დღის შესახებ)

(მონიშნეთ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		არას ოდეს	1 – 2 ჯერ	3 – 5 ჯერ	6 – 9 ჯერ	10 -19 ჯერ	20 – 39 ჯერ	40- ჯერ ან უფრო მეტჯე რ	არ მახსოვ ს	უარი პასუხ ზე
1.	ცხოვრების მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
2.	ბოლო 12 თვის მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
3.	ბოლო ერთი თვის მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88

E5.რა სიტუაციებში მიგიღიათ უფრო ხშირად ალკოჰოლი? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)

1. საოჯახო ტრადიციულ სუფრებზე (დაბადების დღე,ახალი წელი, აღდგომა, სხვ.)
 2. ბარში, რესტორანში, დისკოთეკაზე მეგობრებთან ერთად
 3. ეზოში, უბანში
 4. მარტო სახლში
 5. სხვა სიტუაციაში. გთხოვთ მიუთითოთ _____
88. უარი პასუხზე

E6. როგორ ფიქრობთ, რამდენად უქმნის ადამიანი საფრთხეს საკუთარ თავს (ფიზიკური ჯანმრთელობის მხრივ, ემოციურად და სხვა) თუ ეს ადამიანი ... (მონიშნე ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		არანაირი რისკი	მცირე რისკი	საშუალო (ზომიერი) რისკი	მაღალი რისკი	არ ვიცი
1	ეწევა სიგარეტს ზოგჯერ	1	2	3	4	77
2	ეწევა 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლებს ყოველდღე	1	2	3	4	77
3	ეწევა 10-დან 20 ღერამდე სიგარეტს ყოველდღე	1	2	3	4	77
4	ეწევა 1 კოლოფ, ან კოლოფზე მეტ სიგარეტს ყოველდღიურად	1	2	3	4	77
5	სვამს 1 ბოთლ (0.3ლ) ლუდს კვირაში 1-2 ჯერ	1	2	3	4	77
6	სვამს 1 ბოთლ ლუდს თითქმის ყოველდღე	1	2	3	4	77
7	სვამს 1-2 ჭიქა ღვინოს კვირაში 1-2 ჯერ	1	2	3	4	77
8	სვამს 1 ლიტრამდე ღვინოს თითქმის ყოველდღე	1	2	3	4	77
9	სვამს 50 მლ (1-2 არყის ჭიქა) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) კვირაში 1-2 ჯერ	1	2	3	4	77
10	სვამს 1-2 არყის ჭიქა (50 მლ) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) თითქმის ყოველდღე	1	2	3	4	77

F. შემდეგი 11 კითხვა ეხება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს

F1. მიგიღიათ თუ არა ოდესმე დამამშვიდებელი ან საძილე საშუალებები ექიმის დანიშნულებით?

1. არა, არასოდეს
2. დიახ, მიმიღია, მაგრამ 3 კვირაზე ნაკლები ხნის განმავლობაში
3. დიახ, 3 კვირაზე უფრო ხანგრძლივად

88. უარი პასუხზე

F2. თუ ოდესმე გაგისინჯავთ მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი), აღნიშნეთ, რამდენი წლის იყავით მაშინ, როდესაც ის პირველად გასინჯეთ?

1. არასოდეს გამისინჯავს **გადადით F4-ზე**
2. 9 წლის ან უფრო ადრე
3. 10 წლის
4. 11 წლის
5. 12 წლის
6. 13 წლის
7. 14 წლის
8. 15 წლის
9. 16 წლის
10. 17 წლის
11. 18 წლის ან უფრო გვიან
12. არ მახსოვს

F3. რამდენჯერ მოგიწევიათ მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი), თუ საერთოდ ამის გამოცდილება გქონიათ? (თითოეულ რიგში მონიშნეთ მხოლოდ ერთი უჯრა)

		არც ერთხელ	1-2 ჯერ	3-5 ჯერ	6-9 ჯერ	10-19 ჯერ	20-39 ჯერ	40 ჯერ ან მეტჯერ	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	თქვენი ცხოვრების მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
2	ბოლო 12 თვის მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
3	ბოლო 30 დღის მანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88

F4. თქვენ რომ მოინდომოთ, რამდენად რთული იქნებოდა თქვენთვის მარიხუანას ან ჰაშიშის ("პლანის", კანაფის) შოვნა?

1. შეუძლებელი
2. ძალიან რთული
3. საკმაოდ რთული
4. საკმაოდ ადვილი
5. ძალიან ადვილი
77. არ ვიცი

F5. გქონიათ ოდესმე შესაძლებლობა, მოგეწიათ მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი), მაგრამ არ მოწიეთ?

1. დიახ
2. არა **გადადით F7-ზე**

F6. რამდენჯერ ყოფილა თქვენს ცხოვრებაში, რომ უარი თქვით მარიხუანას ან ჰაშიშის მოხმარებაზე?

1. 1-2 ჯერ
2. 3-5-ჯერ
3. 6-9 ჯერ
4. 10-19 ჯერ
5. 20-39 ჯერ
6. 40-ჯერ ან უფრო მეტად

F7. რომ გინდოდეთ, რამდენად რთული იქნებოდა თქვენთვის გეშოვით ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები? (თითოეულ რიგში მონიშნეთ მხოლოდ ერთი უჯრა)

		შეუძლებელი	ძალიან რთული	საკმაოდ რთული	საკმაოდ ადვილი	ძალიან ადვილი	არ ვიცი
1	დამამშვიდებლები, საძილე საშუალებები (ექიმის რეცეპტის გარეშე)	1	2	3	4	5	77
2	ექსტაზი	1	2	3	4	5	77
3	LSD	1	2	3	4	5	77
4	ამფეტამინის/მეტამფეტამინის აბები	1	2	3	4	5	77
5	კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინი/მეტამფეტამინი (ვინტი, ჯეფი)	1	2	3	4	5	77
6	კოკაინი	1	2	3	4	5	77
7	ჰეროინი	1	2	3	4	5	77
8	კოდეინი	1	2	3	4	5	77
9	სუბუტექსი/სუბოქსონი	1	2	3	4	5	77
10	მეთადონი	1	2	3	4	5	77
11	”ბიო”	1	2	3	4	5	77

F8. მოგიხმარიათ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელიმე? თუ ოდესმე მოგიხმარიათ, მიუთითეთ, რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად მოსინჯეთ ეს საშუალება?

(მონიშნეთ მხოლოდ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		არც ერთხელ	9 წლის	10 წ	11 წ	12 წ	13 წ	14 წ	15 წ	16 წ	17 წ	18+
1	დამამშვილებლები, საძილე საშუალებები (ექიმის რეცეპტის გარეშე)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	ექსტაზი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	LSD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	ამფეტამინის/მეტამფეტამინის აბები	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5	კუსტარულად (სახლში მომზადებული) ამფეტამინი/მეტამფეტამინი (ვინტი, ჯეფი)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	კოკაინი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	ჰეროინი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	კოდეინი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9	სუბუტექსი/სუბოქსონი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10	მეთადონი	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11	შესასუნთქი (მაგ. წებო)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	”ბიო”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13	თუ გსურთ, დაამატეთ სხვა (ჩაწერეთ) ----- -----	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

F9. ჩემი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს

1. დიახ
2. არა
77. არ ვიცი

F10. ჩემი მეგობარი სვამს აფთიაქში ნაყიდ საძილე/დამამშვიდებელ აბებს გაბრუების მიზნით

1. დიახ
2. არა
77. არ ვიცი

F11. ჩემმა მეგობარმა მოიხმარა ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში

1. დიახ
2. არა
77. არ ვიცი

G. შემდეგი 20 კითხვა ეხება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას

G1. თქვენი ზრით, რომელი ასაკია საუკეთესო ქალისთვის/გოგონასთვის დასაქორწინებლად?

G2. თქვენი ზრით, რომელი ასაკია საუკეთესო მამაკაცისთვის/ვაჟისთვის დასაქორწინებლად?

G3. თქვენი ზრით, რომელი ასაკია ქალისთვის/გოგონასთვის საუკეთესო პირველი შვილის გასაჩენად?

G4. რომელი ასაკია მამაკაცისთვის/ვაჟისთვის საუკეთესო პირველი შვილის გასაჩენად?

G5. თქვენი აზრით, რა შემთხვევაშია გამართლებული ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა - აბორტი? შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი

1. თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის ჯანმრთელობას
2. თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის სიცოცხლეს
3. თუ ნაყოფს აქვს ფიზიკური დეფექტი
4. თუ ორსულობა გაუპატიურების შედეგია
5. თუ ქალი არ არის გათხოვილი

6. თუ წყვილს არ აქვს შვილის მოვლის საშუალება
7. თუ ორსული სკოლის მოსწავლეა
8. აბორტი გაუმართლებელია ყველა შემთხვევაში
77. არ ვიცი
88. უარი პასუხზე

G6. ვისთან გისაუბრიათ სქესობრივ საკითხებზე? შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი

1. მეგობართან
2. დედასთან
3. მამასთან
4. და-მმასთან
5. ნათესავთან
6. მასწავლებელთან
7. ექიმთან
8. მოძღვართან
9. სხვასთან (ჩაწერეთ)-----
10. არავისთან
88. უარი პასუხზე

G7. თუ გაგიჩნდათ რაიმე შეკითხვა სქესობრივ საკითხებთან დაკავშირებით, ვის გირჩევნიათ კითხოთ? შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი

1. მეგობარს
2. დედას
3. მამას
4. და-მმას
5. ნათესავს
6. მასწავლებელს
7. ექიმს
8. მოძღვარს
9. სხვას (ჩაწერეთ) -----
10. არავის
88. უარი პასუხზე

G8. თქვენი აზრით, მისაღებია თუ არა ქორწინებამდე სქესობრივი კავშირი ვაჟისთვის?

1. მისაღებია
2. მისაღებია, თუ წყვილს უყვარს ერთმანეთი
3. მისაღებია, თუ წყვილი აპირებს დაქორწინებას
4. მიუღებელია

77. არ ვიცი

88. უარი პასუხზე

G9. თქვენი აზრით, მისაღებია თუ არა ქორწინებამდე სქესობრივი კავშირი გოგონასთვის?

5. მისაღებია
6. მისაღებია, თუ წყვილს უყვარს ერთმანეთი
7. მისაღებია, თუ წყვილი აპირებს დაქორწინებას
8. მიუღებელია

77. არ ვიცი

88. უარი პასუხზე

G10. რა შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ნაადრევ ორსულობას (20 წლამდე)? შესაძლებელია რამოდენიმე პასუხი

1. ნაადრევი მშობიარობა
 2. ჭარბწონიანი ნაყოფი
 3. სპონტანური ანუ თავისთავადი აბორტი (მუცლის მოშლა ხელოვნური ჩარევის გარეშე)
 4. მკვდრადშობილი ნაყოფი
 5. მცირეწონიანი ნაყოფი
 6. სისხლდენა მშობიარობის დროს
 7. სუსტი ჯანმრთელობის ბავშვი
 8. ფიზიკური და ფსიქიკური ნაკლის მქონე ბავშვი
 9. უარყოფითი შედეგები არ აქვს
77. არ ვიცი

G11. რა შედეგები შეიძლება მოჰყვეს აბორტს (ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას)? შესაძლებელია რამოდენიმე პასუხი

1. ინფექციები
2. უშვილობა
3. სისხლდენა
4. მაღალი სიცხე
5. კუჭ-ნაწლავის აშლილობა
6. ღებინება
7. საშვილოსნოს გახვრეტა
8. ანესთეზიის (გაუტკივარების) გართულებები
9. სხვა (ჩაწერეთ) -----
10. უარყოფითი შედეგები არ აქვს
77. არ ვიცი

G12. გკონიათ თუ არა ოდესმე სქესობრივი კონტაქტი?

1. დიახ
2. არა **გადადით H სექციაზე**
88. უარი პასუხზე

G13. რამდენი წლის ასაკში გქონდათ პირველი სქესობრივი კონტაქტი?

1. _____ წლის (მიუთითეთ
77. არ მახსოვს
88. უარი პასუხზე

G14. ვისთან გქონდათ პირველი სქესობრივი კონტაქტი?

1. მეუღლე
2. შეყვარებული გოგონა/შეყვარებული ბიჭი
3. შემთხვევითი პარტნიორი(პარტნიორი, რომელთანაც არ გაქვთ სისტემატური სქესობრივი კონტაქტი)
4. მეძავი (კომერციული სექს-მუშაკი რომელმაც გარკვეული ანაზღაურება აიღო სექსის სანაცვლოდ)
5. სხვა (ჩაწერეთ) _____
77. არ მახსოვს
88. უარი პასუხზე

G15. გაიხსენეთ თქვენი პირველი სქესობრივი კონტაქტი; თქვენ ან თქვენმა პარტნიორმა გამოიყენეთ კონდომი (პრეზერვატივი) მაშინ?

1. დიახ
2. არა
3. არ მახსოვს

88. უარიპასუხზე

კითხვები G16 – G20 ამოღებულია 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფისთვის განკუთვნილი კითხვარიდან

G16. ამჟამად გყავთ თუ არა მეუღლე ან სხვა, მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი?

1. დიახ, მყავს მეუღლე (სამოქალაქო ან რელიგიური ქორწინება)
2. დიახ, მყავს მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი
3. არა

88. უარი პასუხზე

G17. გკონდათ თუ არა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

1. დიახ
2. არა **გადადით კითხვაზე G20**
3. არ მახსოვს **გადადით კითხვაზე G20**

88. უარი პასუხზე

G18. შეგიძლიათ, გაიხსენოთ რამდენი სხვადასხვა სქესობრივი პარტნიორი გყოლიათ ბოლო 12 თვის მანძილზე?

1. ერთი პარტნიორი
 2. ორი პარტნიორი
 3. სამი პარტნიორი
 4. 4-5 პარტნიორი
 5. 5-დან 10 პარტნიორამდე
 6. 10 პარტნიორზე მეტი
 7. არ მახსოვს
88. უარი პასუხზე

G19. რამდენად ხშირად იყენებდით კონდომს (პრეზერვატივს) სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის მანძილზე შემდეგ პარტნიორებთან? (თითოეულ რიგში მონიშნეთ მხოლოდ ერთი უჯრა)

	არ მქონია კონტაქ ტი	არასოდეს გამოიყენე ბია კონდომი	იშვიათ ად	თითქმის ყოველთ ვის	ყოველთ ვის
მეუღლე/მუდ მივი პარტნიორი	1	2	3	4	5
შეყვარებული	1	2	3	4	5
შემთხვევითი პარტნიორი	1	2	3	4	5
მეძავი (კომერციული სექს-მუშაკი)	1	2	3	4	5

G20. გაიხსენეთ ბოლო სქესობრივი კონტაქტი, როდესაც არც თქვენ და არც თქვენმა პარტნიორმა არ გამოიყენეთ კონდომი. გაგვიზიარეთ, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი მაშინ (მიზეზები)?
(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. არ ვიყენებ კონდომს მეუღლესთან სქესობრივი კონტაქტის დროს
2. არ ვიყენებ კონდომს ჩემს მუდმივ პარტნიორთან სქესობრივი კონტაქტის დროს
3. არ გვქონდა იმ მომენტში
4. ძვირია და მიჭირს შეძენა
5. არ მომწონს კონდომის გამოყენება
6. ჩემს პარტნიორს არ სურდა კონდომის გამოყენება
7. მე, ან ჩემი პარტნიორი ვიღებთ ჩასახვის საწინააღმდეგო აბებს, და ამიტომ საჭიროდ არ მივიჩნიე
8. ზოგადად, არ მიმაჩნია, რომ კონდომის გამოყენება აუცილებელია
9. არ მიფიქრია კონდომის გამოყენებაზე
10. მეუბერხულება მაღაზიაში ან აფთიაქში კონდომის შეძენა
11. სხვა (ჩაწერეთ)_____

H. ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექციის შესახებ და დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულ პირთა მიმართ

H1. გსმენიათ იმ დაავადებათა შესახებ, რომლებიც სქესობრივი გზით გადადის?

1. დიახ
 2. არა გადადით კითხვაზე H5
88. უარი პასუხზე

H2. გთხოვთ, ჩამოთვალოთ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, რომელთა შესახებაც გსმენიათ

**H3. რა ნიშნები აქვს სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებს?
(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

1. სასქესო ორგანოს ქავილი, ტკივილი ან წვა
 2. გამონადენი სასქესო ორგანოდან
 3. გამონაყარი სასქესო ორგანოზე
 4. კანის სიწითლე სასქესო ორგანოზე
 5. გამონაყარი კანზე
 6. ხშირი, მტკივნეული შარდვა
 7. სხვა (ჩაწერეთ)_____
77. არ ვიცი

H4. როგორ შეიძლება თავი დაიცვათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან? (მონიშნეთ ყველა სწორი პასუხი)

1. დაორსულების თავიდან ასაცილებლად ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები (კონტრაცეპტივები)
2. კონდომი (პრეზერვატივი)
3. სქესობრივი კავშირისგან თავშეკავება
4. ერთი, ერთგული სქესობრივი პარტნიორი

- 5. პირადი ჰიგიენის დაცვა
- 6. სხვა (ჩაწერეთ) _____
- 77. არ ვიცი

H5. გსმენიათ თუ არა აივ ინფექციის შესახებ?

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

H6. გსმენიათ თუ არა შიდსის შესახებ?

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

თუ არ გსმენიათ არც აივ ინფექციის, არც შიდსის შესახებ, კითხვარი სრულდება

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს

H7. როგორ ფიქრობთ, დაახლოებით, რამდენი ადამიანია საქართველოში აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული?

- 1. 100-მდე ადამიანი
- 2. 1000-მდე ადამიანი
- 3. 5000-ზე მეტი ადამიანი
- 4. 10,000-ზე მეტი ადამიანი
- 77. არ ვიცი
- 88. უარი პასუხზე

H8. გთხოვთ, წაიკითხოთ ქვემოთ მოცემული კითხვები და მონიშნოთ თქვენი პასუხი

(თითოეული შეკითხვისთვის, თითოეულ რიგში აღნიშნეთ მხოლოდ ერთი პასუხი)

		დიახ	არა	არ ვიცი
11.	აივ ინფიცირების რისკი მცირდება თუ გყავთ, ერთი, ერთგული სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც ინფიცირებული არაა და სხვა პირთან სექსი არა აქვს?	1	2	77
12.	შეიძლება თუ არა ადამიანმა შეამციროს აივინფიცირების რისკი, თუ გამოიყენებს პრეზერვატივს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	77
13.	შეიძლება, რომ აივ ინფიცირებული ადამიანი გარეგნულად გამოიყურებოდეს ჯანმრთელად?	1	2	77
14.	შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენით?	1	2	77
15.	შეიძლება ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოცნის გზით?	1	2	77
16.	თქვენი აზრით, შეიძლება ადამიანი დაინფიცირდეს საპირკმახეროში მანიკურის, ან პედიკურის, ან ტატუირებისას სხვის მიერ ნახმარი ინსტრუმენტების გამოყენების გზით?	1	2	77
17.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულ ადამიანთან საკვების გაზიარებით?	1	2	77
18.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს?	1	2	77
19.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან ორსულობის დროს?	1	2	77
20.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან მშობიარობის დროს?	1	2	77
21.	შეიძლება თუ არა ახალშობილი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული დედისგან ძუძუთი კვების დროს?	1	2	77

H9. როგორ ფიქრობთ, როგორ შეიძლება ადამიანმა გაარკვიოს, არის თუ არა აივ ინფიცირებული? (მონიშნეთ ყველა სწორი პასუხი)

1. სისხლის საერთო ანალიზით
 2. ექიმის გასინჯვით
 3. სისხლის სპეციალური ანალიზით
 4. ექოსკოპიით
- სხვა: *(ჩაწერეთ)* _____
77. არ ვიცი
88. უარი პასუხზე

H10. არ გვინდა ვიცოდეთ შედეგი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ-ზე?

1. დიახ
2. არა **გადადით H12-ზე**
77. არ ვიცი
88. უარი პასუხზე

H11. როდის გაიკეთეთ ყველაზე ბოლოს ანალიზი აივ-ზე ?

1. ბოლო 1 წლის მანძილზე
2. 1 წელზე ადრე
77. არ მახსოვს
88. უარი პასუხზე

H12. თუ, შემთხვევით, თქვენ აივ-ინფიცირებული აღმოჩნდებოდით, შეატყობინებდით თუ არა ამას თქვენს მეუღლეს/მუდმივ სქესობრივპარტნიორს?

1. დიახ, შევატყობინებდი
2. არა, არ შევატყობინებდი
77. არ ვიცი
88. უარი პასუხზე

H13. გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ ქვემოთ მოცემული მოსაზრებები და გვიპასუხოთ, ეთანხმებით თუ არ ეთანხმებით თითოეულ მათგანს
(მონიშნეთ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		დიახ, ვეთანხმები	არა, არ ვეთანხმები	არ ვიცი
11.	მე შემრცხვებოდა, აივ ინფიცირებული რომ ცოფილიყავი	1	2	77
12.	მე შემრცხვებოდა, ჩემი ოჯახის რომელიმე წევრს აივ ინფექცია რომ ჰქონოდა	1	2	77
13.	აივ ინფიცირებული ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოების სხვა წევრებისგან	1	2	77
14.	მე ჩემს შვილს ნებას დავრთავდი, ეთამაშა ბავშვთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	1	2	77

15.	მე ალბათ ვამჯობინებდი, რომ ფიზიკურად არ შევეხო აივ ინფიცირებულ ადამიანს, რადგან დაინფიცირების შემთხვევები	1	2	77
16.	აივ ინფიცირებულ მოსწავლეს/სტუდენტს უნდა ჰქონდეს უფლება ისწავლოს სკოლაში/უნივერსიტეტში	1	2	77
17.	თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია, მაგრამ თავს არ გრძნობს ავად, უფლება აქვს განაგრძოს სწავლება სკოლაში/უნივერსიტეტში	1	2	77
18.	მე მივმართავდი სამკურნალოდ კბილის ექიმს, რომელიც აივ ინფიცირებულია	1	2	77
19.	მე ვიმუშავებდი კოლეგასთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	1	2	77
20.	თუ შევითვობდი, რომ ჩემი მეგობარი აივ ინფიცირებულია, მასთან მეგობრობას შევწყვეტდი	1	2	77

H14. წარმოიდგინეთ სიტუაცია და გვითხარით როგორ მოიქცევოდით
...(თითოეულ რიგში მონიშნეთ მხოლოდ ერთი უჯრა)

		დიახ	არა	არ ვიცი
1.	თქვენი ოჯახის წევრი აივ ინფიცირებული რომ იყოს, გეჩნებოდათ თუ არა სურვილი, რომ იზრუნოთ მასზე თქვენს ოჯახში?	1	2	77
2.	თქვენ რომ იცოდეთ, რომ გამყიდველი აივ ინფიცირებულია, შეიძენდით მისგან ბოსტნეულს ან ხილს?	1	2	77
3.	თქვენი ნათესავი აივ ინფიცირებული რომ აღმოჩნდეს, შეინახავთ მის აივ დადებით სტატუსს საიდუმლოდ?	1	2	77

დასასრული

გმადლობთ კვლევაში მონაწილეობისთვის