



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

თბილისი, 2017



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



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



კითხვარის შედგენა და კვლევის ანგარიში:

თამარ სირბილაძე
მაია კობაიძე
მაია ჯავახიშვილი

საველე სამუშაოები და მონაცემთა ბაზის შექმნა:

ირმა შარაშიძე
ენრი მამინაშვილი

მონაცემთა ანალიზი:

თამარ ჭიჭინაძე

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 გახადა 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 2017 წელს 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 ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი ოზურგეთი და ოზურგეთის 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: ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის სოფლები და ქალაქი ოზურგეთი

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.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი ოზურგეთი და 23 სოფელი) მონაცემთა შეკრება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2017 წლის მარტიდან ივნისის ჩათვლით. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 14-დან 25 წლამდე ასაკის 210-მა რესპონდენტმა.

ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

1. კვება. მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის საწინდარია. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ (73.3%) იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია მონაწილეთა მხოლოდ 60% საუზმობს რეგულარულად, ხოლო 7.6% ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია. მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლები იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; რესპონდენტთა მესამედმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას. კვლევამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია ჯანსაღი კვების შესახებ.

რაც შეეხება ჯანსაღი კვების პრაქტიკას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი არასდროს დაუღუპია ახლად გამოწურული წვენი და რძე. მცირე რაოდენობა მოიხმარს მწვანე და სხვა ბოსტნეულს ყოველდღიურად. მონაწილეთა თითქმის ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში. მიუხედავად იმისა, რომ კოკა-კოლას და ენერგეტიკული სასმელების ხშირად მოხმარების მაჩვენებელი არ არის მაღალი, საკმაოდ მაღალია ტკბილი გაზიანი სასმელების მოხმარების მაჩვენებელი.

თანამედროვე ფიზიოლოგია ამტკიცებს, რომ კვების რაციონი ზეგავლენას ახდენს არამარტო გონებრივ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, არამედ ემოციურ სფეროსა და ზოგადად, ქცევაზეც.

2. 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 40.6%-ს, ხოლო ალკოჰოლი - 72.7%-ს. სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 12-დან 19 წლამდე. იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. კვლევის მონაწილეთა 39% ამბობს, 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 42% , მიიჩნევს; რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი ვერ აცნობიერებს ყოველდღიურად თითო ბოთლი ლუდის მოხმარების მაღალ რისკს; ასევე, გამოკითხულთა ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის მაღალი რისკის შემცველი.

რაც შეეხება სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას, კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა 13.8%-ს აქვს მოხმარებული საძილე/დამამშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; რესპონდენტთა მეხუთედი ამბობს, რომ გასინჯული აქვს მარიხუანა. 11% ადასტურებს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს. ახალგაზრდებისათვის ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომია მარიხუანა და საძილე/დამამშვიდებელი აბები.

3. 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 58%-ს, ამდენივემ არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს. ყოველ მეორე რესპონდენტს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. მათ შორის, ვისაც სმენია სგგი-ს შესახებ, ნახევარმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგგი-სგან. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა შემთხვევით პარტნიორთან, მეხუთედს - მეძავთან. პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედმა. 18-24 წ. რესპონდენტთა ორ მესამედს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და მხოლოდ 8 % იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის.

სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტისთვის (58%) ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. მშობლებთან, ნათესავებთან, მასწავლებლებთან და მოძღვრებთან ამ თემაზე პრაქტიკულად არავინ საუბრობს.

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

ინფორმირებულობის დონის შესწავლამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებმა ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემისგან თავდაცვის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს) და არასტერილური სამედიცინო თუ კოსმეტიკური ინსტრუმენტების გამოყენების საფრთხის შესახებ, გაკეთებისას, მაგრამ თითქმის 90%-მა არ იცის, რომ არსებობს ინფიცირებული დედიდან შვილზე აივის გადაცემის საფრთხე. მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი მითების” წინააღმდეგ ბრძოლას. საგანმანათლებლო მუშაობის დროს განსაკუთრებული ხაზგასმია საჭირო, რომ აივ ინფიცირებულის გარეგნობით ამოცნობა შეუძლებელია. ასევე მოსახლეობას უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში აივ ინფექციის გადაცემის საშიშროება არ არსებობს. გამოკითხულთა მხოლოდ მეთედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით და მხოლოდ 3%-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, თითქმის ამდენივეს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. გამოკითხულთა 17% ფიქრობს, რომ აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; დაახლოებით მესამედი არ შეიძენდა გამყიდველისაგან ბოსტნეულს ან ხილს, თუკი ეცოდინებოდა, რომ ეს გამყიდველი აივ ინფიცირებულია.

5. ახალგაზრდების დასაქმება. კვლევამ გამოავლინა, რომ 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში რესპონდენტთა მხოლოდ 13%-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 ხვდებათ 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.

6. 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 41% 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 მეტია იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს. ახალგაზრდების გარკვეული ნაწილი თავისუფალ დროს წვეულებებზე, კაფეებსა და ბარებში ატარებს. ეს ეხება, ძირითადად ოზურგეთში მცხოვრებ ახალგაზრდებს. სოფლად მცხოვრებთაგან ასეთი გართობა მხოლოდ 3%-მა დაასახელა. გამოკითხულთა დაახლოებით სამ მეოთხედს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა და ეს მაჩვენებელი თითქმის თანაბარია ქალაქისა და სოფლების მაცხოვრებლებს შორის; მონაწილეთა დაახლოებით ორი მესამედი 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.

რეკომენდაციები

1. 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. მოსახლეობის, განსკუთრებით ახალგაზრდების, ინფორმირება გონივრული კვების არსისა და უპირატესობების შესახებ ჯანსაღი კვების პროდუქტებსა და კერძებზე მათი მოთხოვნილების სტიმულირების მიზნით
3. სკოლებში ჯანსაღი კვების შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა
4. ქვეყნის საგანმანათლებლო სისტემაში ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტინარკოტიკული აღზრდის სისტემის შექმნა - პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში, სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში.
5. 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.
6. 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
7. ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (მათ შორის აივ ტესტირების) სამსახურების განვითარება და მათი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
8. ახალგაზრდობისათვის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის სწორი მიწოდება როგორც ფორმალური, ისე არაფორმალური განათლების გზით
9. 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.
10. მოზარდებში აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაუმჯობესებლად აივ ინფექციის პრევენციის სასკოლო პროგრამის შექმნა და ამ პროგრამით საერთო ეროვნული მოცვის უზრუნველყოფა.

11. მთავრობის მიერ დასაქმების, მათ შორის ახალგაზრდების დასაქმების პოლიტიკის შემუშავება. ახალგაზრდობის პროფესიული მომზადების, გადამზადების და კვალიფიკაციის ამაღლების ღონისძიებების გატარება.
12. ახალგაზრდების მიერ შემუშავებული მცირე ბიზნეს-პროექტების განხორციელების მხარდაჭერა, რაც შექმნის ახალგაზრდების ადგილზე დასაქმების შესაძლებლობებს.
13. ახალგაზრდების დახმარება თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებაში და ახალგაზრდების დასვენებასა და აგართობაზე მიმართული პროგრამების მხარდაჭერა, რომლებშიც ინტეგრირებული იქნება ფიზიკური აქტივობა და რეკრეაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებები
14. ახალგაზრდული კლუბების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, განსაკუთრებით, რეგიონებში, სადაც ახალგაზრდები მოსინჯავენ თავიანთ შესაძლებლობებს, ისწავლიან სიმწიფეებთან გამკლავებას, დაამყარებენ პოზიტიურ ურთიერთობებს და შეიძენენ უნარებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.
15. სახელმწიფოს მიერ ახალგაზრდების სპორტულ აქტივობებში ჩაბმის ხელშეწყობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია სპორტული აქტივობების, მასობრივი კამპანიებისა და სხვა ღონისძიებების მეშვეობით
16. რეკრეაციულ გარემოში (მათ შორის, გასართობ დაწესებულებებში) ახალგაზრდობისათვის უსაფრთხო, ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნის უზრუნველყოფა
17. ტელევიზიასთან და ინტერნეტთან წვდომის შესაძლებლობის გამოყენება და ახალგაზრდობისათვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გზავნილების მიწოდება ელექტრონული მედიის (ვიდეოკლიპები, სოციალური ქსელები, აპლიკაციები) მეშვეობით.

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 ცხოვრებისპირობებს 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 ახალბეათობის 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.

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

მოზარდთა და ახალგაზრდების ორსულობა და მშობიარობა

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.

აივინფექცია

გლობალური მონაცემებით, მსოფლიოში ყოველდღიურად 2400 ახალგაზრდაინფიცირდება აივ ინფექციით და დღესდღეობით 5,7 მილიონზე მეტ ახალგაზრდას აღენიშნება აივ/შიდსი. საქართველოში 15–24 წლის პოპულაციაში 2013 წელს თითქმის გაორმაგდა აივინფექციის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი. 15-დან 24 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში, აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების წილი მთლიან პოპულაციაშირეგისტრირებული 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

²Youth 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)

- 16. მოზარდების უმრავლესობას (70%) მიაჩნია, რომ ქორწინებამდე მეძავთან სქესობრივი ურთიერთობა ვაჟებისათვის დასაშვებია, ხოლო გოგონებისათვის 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, რომახალგაზრდები 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში წარმოადგენენ სექსუალურად აქტიური მოსახლეობის მხოლოდ 25%-ს, მათი წილი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა ხალი 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 ინფექციისა ხალი 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 ზრდასრულობისას აკში. საქართველოში მოზარდთა ფსიქიკური დარღვევების სტრუქტურაში ყველაზე დიდი წილი პიროვნულ და ქცევით აშლილობებზე მოდის.

თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება

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

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

თამბაქოს მომხმარებელი ადამიანების უმრავლესობა იწყებს მოწევას მოზარდობისპერიოდში. დღეისათვის მსოფლიოში 150 მილიონზე მეტი მოზარდი არის თამბაქოს მომხმარებელი და ეს რიცხვი დღითიდღე იზრდება. საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, 18-24 წლის ახალგაზრდების მოწევის დაწყების საშუალო ასაკია 17.2 წელი: ბიჭებში - 17.3 და გოგონებში - 16.4, ხოლო მწვევლობის 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 სირთულებები იწვევს შფოთვის, 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 -

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

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

ამფეტამინები. გამოკითხულთა 50%-ის მეგობარი მოიხმარს მარიხუანას, 17%-ის მეგობარი მოიხმარს ექსტაზის.

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 ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი ოზურგეთი და ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის შემადგენლობაში მყოფი სოფლები) მცხოვრებ ახალგაზრდებს შორის.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები: (1) ასაკი 14-დან 24 წლამდე, ჩათვლით; (2) ოზურგეთის 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 - შინამეურნეობების შემთხვევითი შერჩევა არჩეულ კლასტერებში.

პირველადი შერჩევის ერთეული: ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის სოფლები და ქალაქი ოზურგეთი

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

⁷კალკულაცია 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_sing
le_cluster_survey_-_persons_per_HH.htm](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.

⁸Multiple 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.

⁹2013 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

¹⁰The 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 დაეღუპა ეს კონვერტი და დაღუპული 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.

¹¹National 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.

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

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში (ქალაქი ოზურგეთი და 23 სოფელი) მონაცემთა შეკრება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2017 წლის მარტიდან ივნისის ჩათვლით.

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

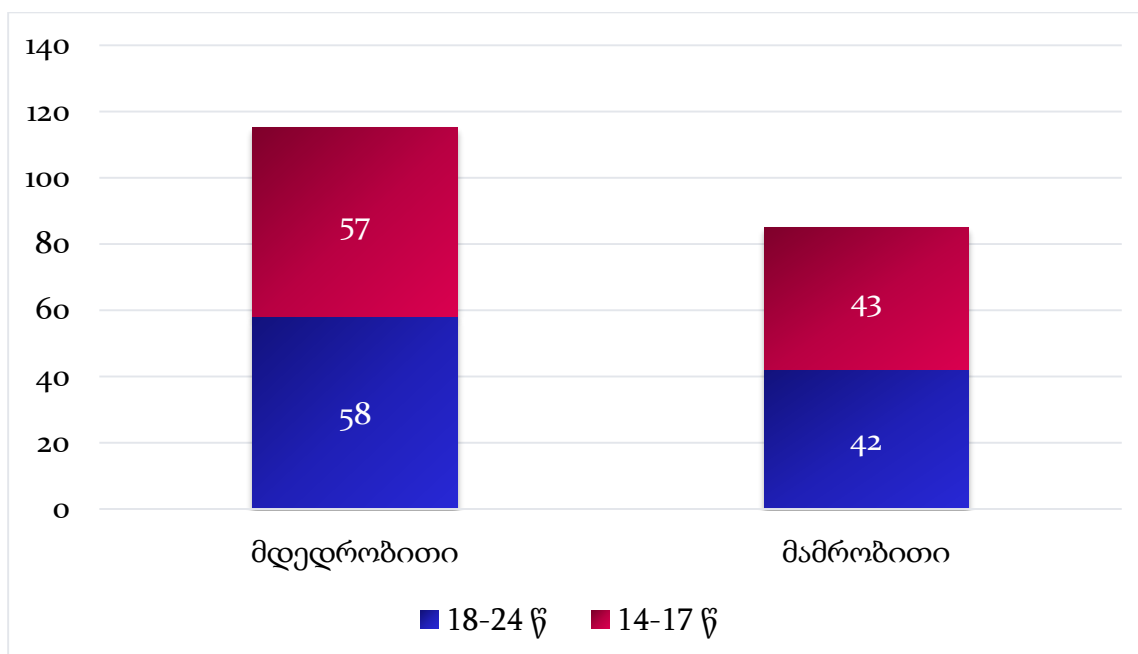
4.1 სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

ასაკი და სქესი

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 14-დან 25 წლამდე ასაკის 210-მა რესპონდენტმა. მათ შორის, 121 რესპონდენტი (57,6 %) მიეკუთვნებოდა 14-17 წ ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო 69 რესპონდენტი (42,4 %) - 18-24 ასაკობრივ ჯგუფს. მონაწილეთა საშუალო ასაკი 17 წელია.

კვლევის მონაწილეებიდან მდედრობითი სქესის რესპონდენტებმა -57,6 %, ხოლო მამრობითი სქესის რესპონდენტებმა 42,4 % შეადგინეს.

დიაგრამა 1. რესპონდენტთა განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით



საცხოვრებელი ადგილი და ეროვნება

გამოკითხულთა 23,3% ქალაქ ოზურგეთის მაცხოვრებელია, ხოლო 76,7% ოზურგეთის რაიონის სოფლებში (ნარუჯა, ზემო ნატანები, ურეკი, ქვედა ბახვი, ბაილეთი, ბოხვაური ჭალი, მერია, ვაკიჯვარი, სოფელი ოზურგეთი, კონჭკათი, კვაჭალათი, ქვედა ძიმიტი, შრომა, შემოქმედი, წითელმთა, ორმეთი, ზემო მაკვანეთი, ხვარბეთი, დაბა ლაითური, ჯუმათი, დვაბზუ) ცხოვრობს.

გამოკითხულთაგან მხოლოდ 4,8 % (სულ 10 რესპონდენტი, მათ შორის, 3 გოგონა და 7 ვაჟი) იყო იძულებით გადაადგილებული პირი.

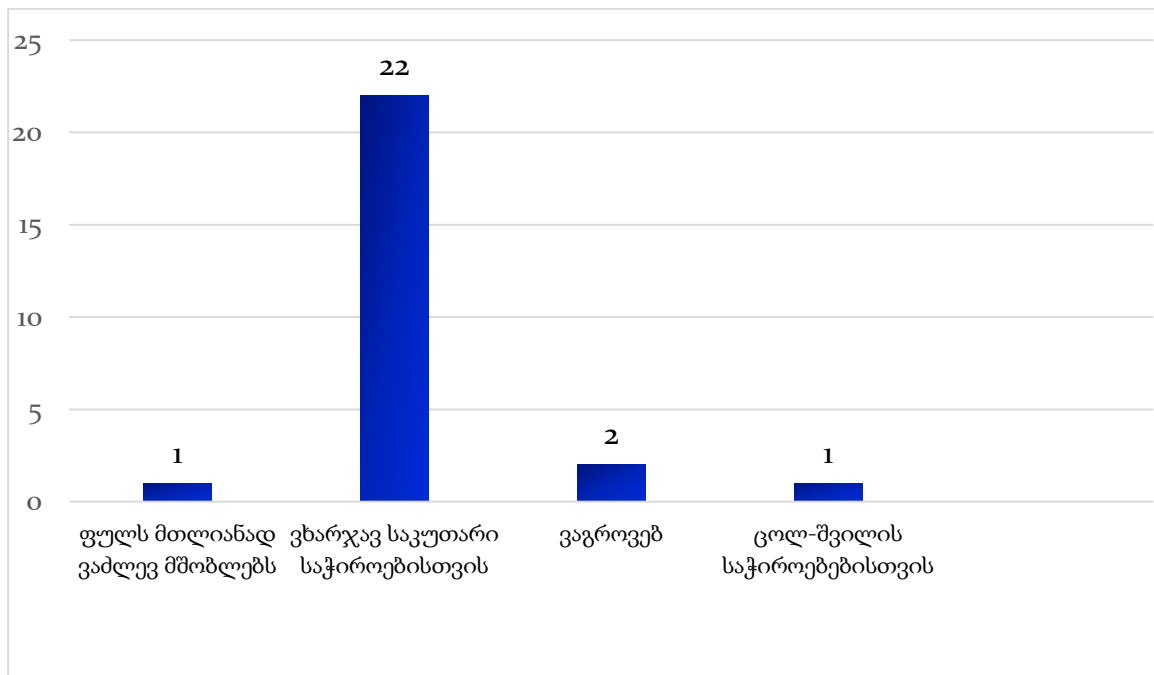
კვლევის მონაწილეთა 98,4% ეროვნებით ქართველია, 1,4% - სომეხი, 0,5% - რუსი.

განათლების დონე და დასაქმება

გამოკითხული ახალგაზრდების უმრავლესობა სწავლობს - მათი 64,3% სკოლის მოსწავლეა, 2,9% - უნივერსიტეტის სტუდენტი, ხოლო 4,8% სწავლობს პროფესიულ კოლეჯში.

28-მა რესპონდენტმა (13,3%) აღნიშნა, რომ მუშაობს; მათ შორის, 1 არის 14-17 წ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი. 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ამჟამად სწავლობს 14,8%; დასაქმებულია მხოლოდ 13%.

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 ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?	არასოდეს	წელიწადში რამდენჯერმე	თვეში 1-2ჯერ	კვირაში ერთხელ მაინც	თითქმის ყოველდღე
1	კვითხულობ მხატვრულ ლიტერატურას	21,4	37,1	25,7	12,9	2,4
2	დაკავებული ვარ სპორტით, ფიზიკური ვარჯიშით	41,0	11,9	16,2	21,0	9,5
3	დაკავებული ვარ ხელოვნებით (ხატვა, ცეკვა, მუსიკა და სხვა)	43,3	9,0	7,6	15,7	23,8
4	სალამოს მივდივარ წვეულებებზე, კაფეში, ბარში ან დისკოთეკაზე	19,0	29,5	39,0	11,4	0,5
5	ვიყენებ ინტერნეტს მუსიკის მოსასმენად, თამაშებისთვის, ურთიერთობისთვის	0,5	0,5	1,9	24,8	71,4
6	ვიყენებ ინტერნეტს საგანმანათლებლო ან სამსახურებრივი მიზნებისთვის	2,4	1,0	5,2	27,1	63,8
7	გავდივარ უბანში და ვერთობი უბნის მეგობრებთან, მეზობლებთან ერთად	0,5	1,4	3,8	27,3	66,7
8	ვუყურებ ტელევიზორს	5,7	0,5	3,3	34,8	55,5
9	ვებმარები ოჯახის წევრებს საოჯახო საქმეებში	0,5	1,4	1,9	38,6	57,1

ცხრილიდან ჩანს, რომ ახალგაზრდების დაახლოებით მეხუთედს (21,4%) ბოლო ერთი წლის მანძილზე არ წაუკითხავს მხატვრული ლიტერატურა, თითქმის ყოველდღე კითხულობს გამოკითხულთა მხოლოდ 2,4%. სტატისტიკურად სანდოა გენდერული და ასაკობრივი განსხვავება ($\chi^2=36,1$, $df=4$, $p<0.00$). მათ შორის, ვისაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არაფერი წაუკითხავს, ჭარბობენ უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები (18-24 წ. 15,3% და 14-17 წ. 6.2%) და ბიჭები (ბიჭები 18,2%, გოგონები 3.3%).

კვლევის მონაწილეთა 41% საერთოდ არ არის დაკავებული სპორტით ან ფიზიკური ვარჯიშით და მხოლოდ 9,5% ვარჯიშობს ყოველდღე. ამ თვალსაზრისითაც საინტერესოა განსხვავება გენდერულ და ასაკობრივ ჭრილში. სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გამოვლინდა გოგონებსა და ვაჟებს შორის ($\chi^2=12,5$, $df=4$, $p<0.01$) - ვაჟებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად მეტია იმ გოგონების რაოდენობა, ვინც აღიარებს, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არ ყოფილა სპორტით/ვარჯიშით დაკავებული (შესაბამისად,

29,2% და 12%) ასევე, უფროს ასაკობრივ ჯგუფთან (18-24 წ) შედარებით, 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ნაკლებია იმ მოზარდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს.

ხელოვნებით ბოლო ერთი წლის მანძილზე არ ყოფილა დაკავებული გამოკითხულთა 43,3%, ხოლო 23,8% თითქმის ყოველდღეა დაკავებული ხელოვნებით. მათ შორის, ვინც ყოველდღე დაკავებულია ხელოვნების ამა თუ იმ დარგით, ჭარბობენ 14-17 წლის გოგონები, შესაბამისად - 18,7% და 5,3% ($\chi^2=18,9$, $df=4$, $p<0.01$)

გამოკითხულთაგან 19% არ დადის საღამოს წვეულებებზე, კაფეში, ბარში, ხოლო 39% თვეში 1-2-ჯერ ახერხებს წვეულებებზე ან კაფე-ბარებში გართობას. განსხვავებაა ოზურგეთში და სოფლად მცხოვრებ ახალგაზრდებს შორის: ოზურგეთში მცხოვრები ახალგაზრდების 44,8% კვირაში ერთხელ მაინც დადის საღამოს წვეულებებზე, კაფეში, ბარში. სოფლად მცხოვრები ახალგაზრდებიდან 3%-თვის იყო ხელმისაწვდომი ასეთი გართობა ბოლო ერთი წლის მანძილზე.

ინტერნეტით არ სარგებლობს მხოლოდ 1 რესპონდენტი. გამოკითხულთა 72%-ს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა. ყოველდღიურად, როგორც გასართობად, ისე საგანმანათლებლო მიზნით, ინტერნეტს უფრო მეტად იყენებენ 14-17 წლის მოზარდები.

მონაწილეთა დაახლოებით ორი მესამედი თავისუფალ დროს უბნის მეგობრებთან/მეზობლებთან ერთად ატარებს; ხოლო დაახლოებით ნახევარი ყოველდღე უყურებს ტელევიზორს. კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი ყოველდღიურად ეხმარება ოჯახის წევრებს საოჯახო საქმეებში. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მხრივ 18-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის გოგონები ლიდერობენ.

4.2 ოჯახური ურთიერთობები

ოჯახური მდგომარეობა

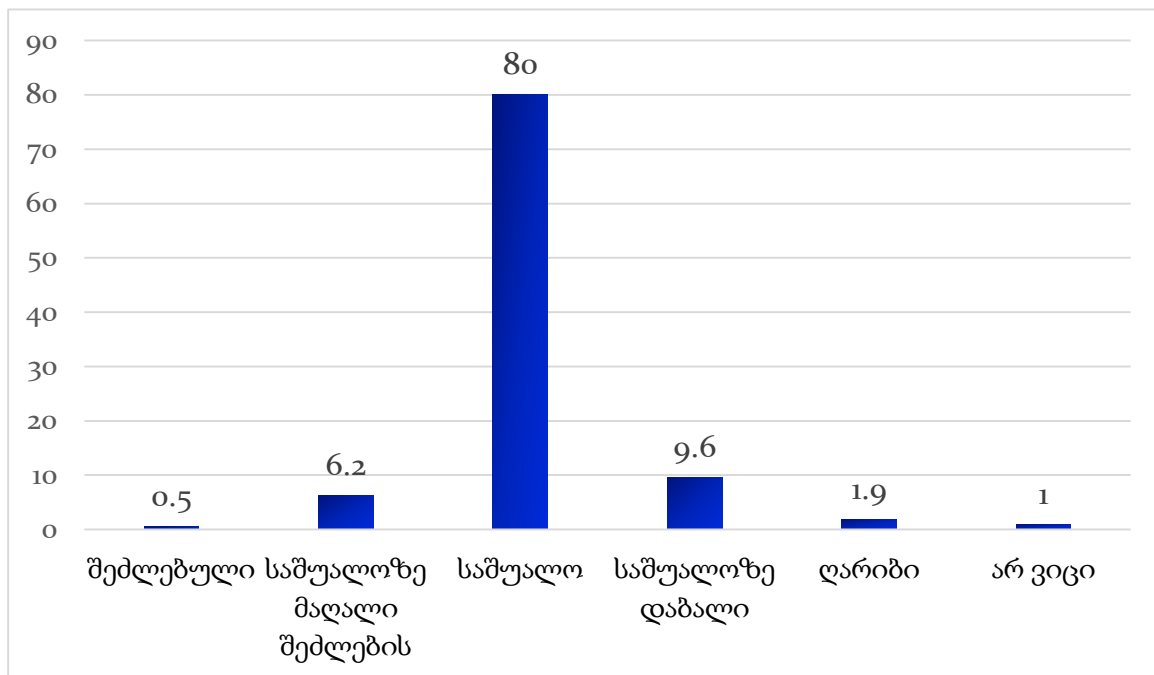
მოზარდებისა და ახალგაზრდების უმრავლესობა არ არის დაქორწინებული; 12.9% დაოჯახებულია (მათ შორის, 1 რესპონდენტი 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება), ხოლო 1.4% - განქორწინებული. კვლევის მონაწილეთა 57.4% ცხოვრობს ორივე მშობელთან ერთად მშობელთან ერთად, ხოლო 21.5% - ერთ-ერთ მშობელთან.

გამოკითხულთა 66.7% ამბობს, რომ მშობლებმა თითქმის ყოველთვის იციან მათი ადგილსამყოფელი, როცა ისინი შინ არ არიან; თუმცა, ამ კითხვაზე გოგონების დადებითი პასუხი ორჯერ აღემატება ვაჟებისას.

მშობლების დასაქმება და ოჯახის მატერიალური მდგომარეობა

კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა უმრავლესობის მშობლები დასაქმებულია: მამა- 76% , დედა - 60.7% (იგულისხმება ნებისმიერი საქმიანობა - სახელმწიფო სამსახური, კერძო სექტორი, საკუთარი ბიზნესი, სოფლის მეურნეობა). მონაწილეთა 17.2%-ის მამა და 3.9%-ის დედა დასაქმებულია საზღვარგარეთ.

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 ორ მესამედს სავსებით აკმაყოფილებს საკუთარი სხეულის წონა; განსხვავება გამოვლინდა უფროს და უმცროს ასაკობრივ ჯგუფებს შორის. უფროს ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის ორჯერ მეტ რესპონდენტს აკმაყოფილებს საკუთარი წონა.

დაახლოებით ერთ მეოთხედს მიაჩნია, რომ ესაჭიროება წონაში დაკლება. როგორც მოსალოდნელი იყო, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია გოგონებში ვაჟებთან შედარებით (გოგონებთან 24.6%- ვაჟებთან 3.7%). 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 ჩაიდო 12 დებულება. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია მონაწილეთა პასუხების პროცენტულ განაწილება (ცხრილი 3).

N	მოსაზრებები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	არ ვიცი
1	დილის საუზმე აუცილებელია	73.3	11.9	14.8
2	ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს	50.5	1.9	47.6
3	დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას	62.9	5.7	31.4
4	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს ჯანმრთელობისათვის საზიანო ნივთიერებებს	41.9	11.0	47.1
5	კუჭ-ნაწლავის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის უმჯობესია, საკვების მიღება ერთსა და იგივე საათებში ხდებოდეს	45.5	6.2	48.3
6	სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს დიდი რაოდენობით ცხიმებს, შაქარს და მარილს	38.1	1.4	60.5
7	ჯანსაღი კვება გულისხმობს მხოლოდ მცენარეული საკვების მიღებას	17.6	31.0	51.4

8	ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას	46.7	1.0	52.4
9	ზედმეტი მარილი იწვევს სხვადასხვა დაავადებას	58.1	2.9	38.6
10	ჭარბი წონა შეიძლება ბევრი დაავადების მიზეზი გახდეს	67.1	1.9	31.0
11	ცხიმებაუცილებელია ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის	38.6	5.7	55.7
12	ადამიანი, რაც უფრო გამხდარია, უფრო ჯანმრთელია	24.3	43.3	32.4

კვლევის შედეგების თანახმად, გამოკითხულთა უმრავლესობამ (73.3%) იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია და დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას (62.9%); ასევე გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (58.1%) იზიარებს მოსაზრებას, რომ ზედმეტი მარილის მოხმარება ვნებს ჯანმრთელობას. ნახევარზე ნაკლები (41.9%) თვლის, რომ სწრაფი კვების პროდუქტები შეიცავს ჯანმრთელობისთვის საზიანო ნივთიერებებს. მონაწილეთა მხოლოდ 50.5% ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლები (46.7%) იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; რესპონდენტთა მესამედმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას.

უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებულ შეკითხვებზე ძალიან მაღალია „არ ვიცი“ პასუხის პროცენტული მაჩვენებელი. ასევე, ჯანსაღ კვებასთან მიმართებაში გოგონების ინფორმირებულობის დონე უფრო მაღალია, ვიდრე ვაჟებისა. ასაკობრივ ჭრილში მონაცემებში მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა.

კვებითი ჩვევები

კვლევის თანახმად, რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარზე მეტი დღეში სამჯერ იღებს საკვებს; ყოველი მეათე რესპონდენტი დღეში ორჯერ იკვებება და მხოლოდ 25.2% იღებს საკვებს დღეში 4-5-ჯერ.

მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდებისა და ახალგაზრდების 73.3% ის აზრით დილის საუზმე აუცილებელია (იხ. ზემოთ, ცხრილი 3), კვლევამ გამოავლინა, რომ მონაწილეთა 60% საუზმობს რეგულარულად, ხოლო გამოკითხულთა 7.6%-ს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია.

რაც შეეხება ჯანსაღ კვებას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი მიირთმევს ხილს ყოველდღე, ხოლო 6.7% ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში ხილი საერთოდ არ მიუღია; გამოკითხულთა მხოლოდ 9.1% ყოველდღიურად მოიხმარს მწვანე ბოსტნეულს და 20% სხვა ბოსტნეულს. მონაწილეთა ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში და მხოლოდ 1% აღნიშნავს, რომ ყოველდღე ჭამს ბურღულეულს (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	6.7	15.3	5	51.5
1-3-ჯერ	32.4	35.9	23.8	35.4
4-6-ჯერ	31.4	39.7	55.7	12.1
ყოველდღე	29.5	9.1	20	1.0

როგორც ცხრილი 5 გვიჩვენებს, გამოკითხულთა მხოლოდ 1% მიირთმევს ხორციან კერძებს (ძეხვის, სოსისის, სარდელის გამოკლებით) ყოველდღე; მონაწილეთა მხოლოდ 12.9% ჭამს ძეხვეულს კვირაში 3-4-ჯერ და დაახლოებით მეოთხედი - კვირაში ერთხელ; რძის ნაწარმის ყოველდღიურად მოიხმარს გამოკითხულთა 52.6%.

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

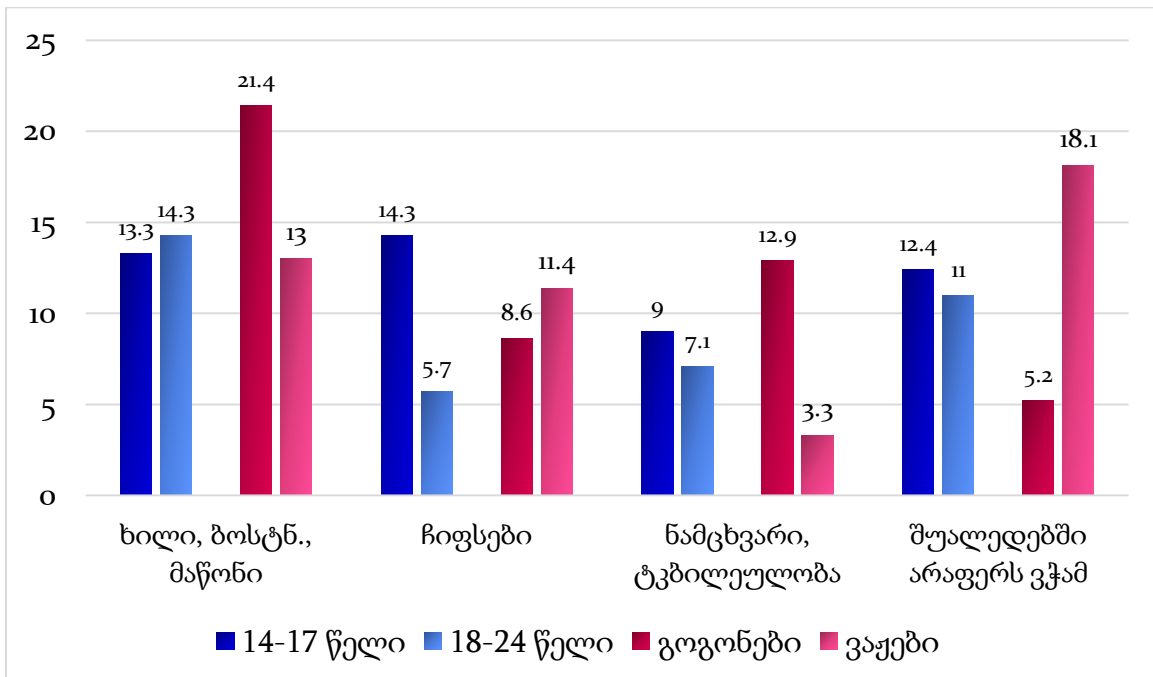
რამდენად ხშირად მიირთმევთ:	ხორციან კერძებს	ძეხვეულს	რძეს, რძის ნაწარმს
ყოველდღე	1.0	5.0	52.6
კვირაში 3-4-ჯერ	37.1	12.9	32.5
კვირაში ერთხელ	37.6	25.8	8.1
თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	21.0	45.5	5.3
არასოდეს	3.3	15.3	1.4

რესპონდენტთა 84.8% ყოველდღიურად მიირთმევს ყავას ან ჩაის; რესპონდენტთა მხოლოდ 3.8% ყოველდღიურად სვამს დიეტურ კოკა-კოლას ან სხვა დიეტურ გამაგრილებელ სასმელს. გამოკითხულთა მხოლოდ 1.9% ყოველდღიურად სვამს ჩვეულებრივ კოკა-კოლას ან სხვა გამაგრილებელ სასმელს, ხოლო 13.3% - კვირაში სამ-ოთხჯერ; ენერგეტიკულ სასმელებს ყოველდღიურად გამოკითხულთა 1% ეტანება და 45.9%-ს არასოდეს მიუღია ენერგეტიკული სასმელი. ეს მაჩვენებელი გოგნებთან ორჯერ უფრო მეტია, ვიდრე ვაჟებთან. ასაკის მიხედვით ამ მაჩვენებლებში განსხვავება არ დაფიქსირებულა.

კვლევის მონაწილეთა 45.7% აღნიშნავს, რომ ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში არ დაუღევია ტკბილი გაზიანი სასმელი, ხოლო რესპონდენტთა თითქმის ნახევარს 1-3 ჯერ აქვს დაღეული ბოლო 7 დღის განმავლობაში. რაც შეეხება ბოლო 7 დღის განმავლობაში ენერგეტიკული სასმელების მიღებას, გამოკითხულთა 82.3% აღნიშნავს რომ არ დაუღევია ენერგეტიკული სასმელი ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში.

კითხვაზე: „ძირითად კვებებს შორის შუალედებში წახემსებისას რა საკვებს ანიჭებთ უპირატესობას?“ პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: გამოკითხულთა 27.6% ხილს, ბოსტნეულს და/ან მაწონს ამჯობინებს წასახემსებლად, 20% - ჩიფსებს და 16.2%- 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 სექსის მიხედვით შედარებისას ასევე გამოვლინდა, რომ გოგონები უფრო ხშირად მიირთმევენ შუალედებში ხილს, ბოსტნეულს და ტკბილეულობას, ვიდრე ვაჟები. ხოლო ვაჟებთან სამჯერ მეტია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც ძირითად კვებას შორის შუალედებში არაფერს ჭამს.

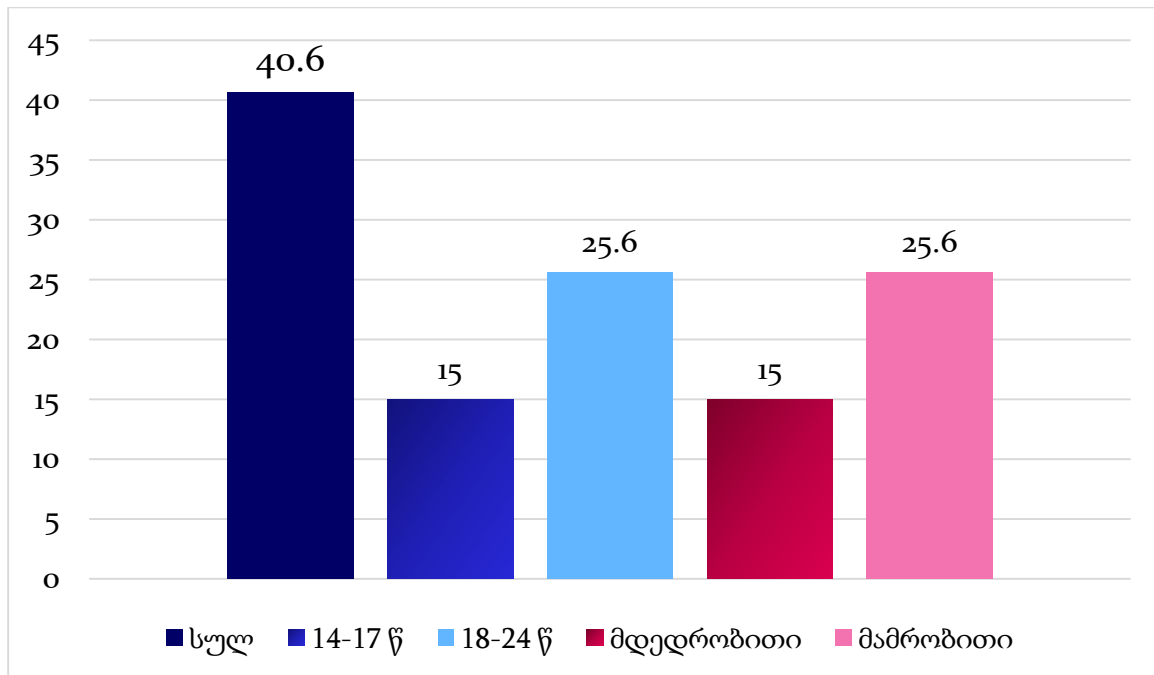
სახლის გარეთ თითქმის ყოველდღე იკვებება გამოკითხულ ახალგაზრდათა მხოლოდ 2.4%, კვირაში 3-4-ჯერ - 8.1%, თვეში ერთხელ - 55.7%, ხოლო 22.4% აღნიშნავს, რომ სახლის გარეთ არ იკვებება. განსხვავება გამოიკვეთა ასაკობრივ ჯგუფებს შორის, კერძოდ, უფროს ასაკობრივ ჯგუფში სამჯერ უფრო მეტია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, რომლებიც სახლის გარეთ იკვებება.

შეკითხვაზე: “30 დღის განმავლობაში თუ მიგიღიათ რაიმე აბები ან სითხე წონაში დასაკლებად ექიმის დანიშნულების გარეშე?” გამოკითხულთა 11.4% გასცა დადებითი პასუხი. ყველა რესპონდენტი, ვინც დადებითი პასუხი გასცა, გოგონაა. ასაკობრივ ჯგუფებს შორის განსხვავება არ გამოიკვეთა.

4.4 თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება

როგორც ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს, რესპონდენტთა 40.6%-ს გასინჯული აქვს თამბაქო. უფროს ასაკობრივ ჯგუფში გაცილებით მაღალია მწეველთა რაოდენობა 14-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით ($\chi^2=25.74$ $df=1$, $p<0.00$); ასევე, მამრობითი სქესის მწეველთა რაოდენობა დაახლოებით ორჯერ მეტია მდედრობითი სქესის მწეველთა რაოდენობაზე ($\chi^2=23.3$, $df=1$, $p<0.00$).

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



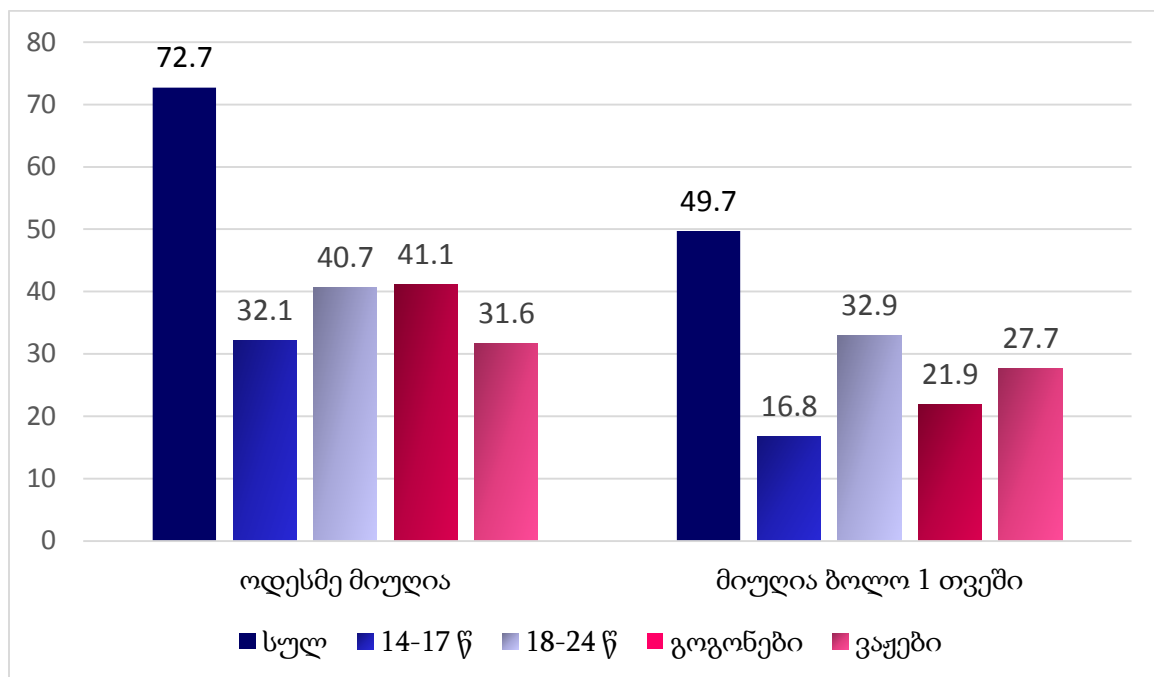
სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 12-დან 19 წლამდე; სიგარეტის ყოველდღიური მოხმარების დაწყების ასაკი მერყეობს 15-დან 20 წლამდე, მედიანური ასაკი არის 16 წელი.

თამბაქოს რეგულარულ მომხმარებლებს შორის, დღეში 1-5 ღერ სიგარეტს ეწევა გამოკითხულთა 15.1%, დღეში ერთ კოლოფამდე ეწევა ახალგაზრდების 2.3%, ხოლო დღეში ერთ კოლოფზე მეტის მოწევას აღნიშნავს გამოკითხულთა 3.5%. უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში 7% აღნიშნავს, რომ ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოწია კვირაში ერთ ღერზე ნაკლები და ასევე 7% მა - დღეში 1 ღერზე ნაკლები. ხოლო დღეში 1-5 და 10-20 ღერი უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში არავის მოუწევია.

ალკოჰოლური სასმელი გასინჯული აქვს გამოკითხულთა თითქმის 72.7%-ს. როგორც დიაგრამა 6-ზეა აღნიშნული (იხ. ქვემოთ), გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება რესპონდენტთა ასაკის ($\chi^2=44.148$, $df=2$, $p<0.00$) მიხედვით. კვლევის მონაცემების მიხედვით, გამოკითხულთა 26.8% შორის, ვისაც გასინჯული არ აქვს ალკოჰოლი, 25.4% 14-17 წლამდეა.

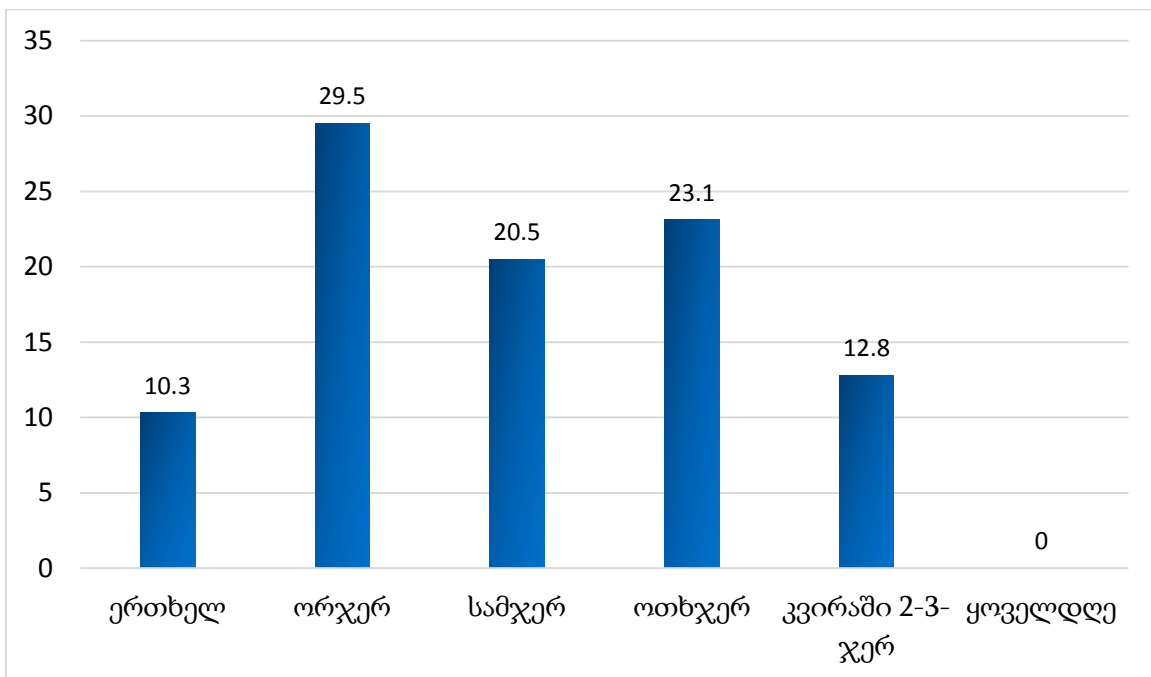
იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. უფროს ასაკობრივ ჯგუფში ეს მონაცემი ორჯერ აღემატება უმცროსი ასაკობრივი ჯგუფის მონაცემს.

დიაგრამა 6. მოზარდებისა და ახალგარდების 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 94.2% ადასტურებს, რომ ალკოჰოლური სასმელი ყველაზე ხშირად მიუღია საოჯახო ტრადიციულ სუფრაზე; 3% მოიხმარს ალკოჰოლს ბარში/რესტორანში, მეგობრებთან ერთად და მხოლოდ 0.6%, ძირითადად ვაჟები, სვამს ეზოში/უბანში. პასუხი: „ვსვამ მარტო, სახლში“ ნულის ტოლია.

გამოკითხულთა 58.3% ამბობს, რომ არასდროს ჰქონია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია. 39% აღიარებს რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია; მათ შორის, 17.4%-ს ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია ჰქონდა ბოლო წლის განმავლობაში, ხოლო 2.6%-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	36.7	21.9	18.1	15.7	7.6
2	ეწევა 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლებს ყოველდღე	2.9	30.0	20.0	42.4	4.8
3	ეწევა 10-დან 20 ღერამდე სიგარეტს ყოველდღე		3.3	26.7	67.6	2.4
4	ეწევა 1 კოლოფ, ან კოლოფზე მეტ სიგარეტს ყოველდღიურად		1.9	2.4	94.3	1.4
5	სვამს 1 ბოთლ (0.3 ლ) ლუდს კვირაში 1-2 ჯერ	38.1	16.7	24.8	5.7	14.8
6	სვამს 1 ბოთლ ლუდს თითქმის ყოველდღე	14.8	14.8	17.1	46.2	7.1
7	სვამს 1-2 ჭიქა ღვინოს კვირაში 1-2 ჯერ	63.8	15.2	14.3	5.2	1.4
8	სვამს 1 ლიტრამდე ღვინოს თითქმის ყოველდღე	2.9	13.8	17.6	64.3	1.4
9	სვამს 50 მლ (1-2 არყის ჭიქა) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) კვირაში 1-2 ჯერ	19.5	10.0	23.3	35.7	11.4
10	სვამს 1-2 არყის ჭიქა (50 მლ) მაგარ სასმელს (არაყი, ვისკი, სხვა) თითქმის ყოველდღე	9.0	11.9	18.1	50.0	11.0

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ყოველდღიურად 10 ღერ სიგარეტზე ნაკლებს მოწევას მაღალი რისკის შემცველად მხოლოდ 42.4% მიიჩნევს; ამ პასუხის რაოდენობა სამჯერ უფრო დაბალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში და ორჯერ დაბალია ბიჭებთან.

გამოკითხულთა 67.6% აზრით, ყოველდღიურად 1 კოლოფი სიგარეტის მოწევა მაღალი რისკის შემცველია.

რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი ვერ აცნობიერებს ყოველდღიურად თითო ბოთლი ლუდის მოხმარების მაღალ რისკს; ასევე, გამოკითხულთა ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის მაღალი რისკის შემცველი. თუმცა, 64.3% აზრით, ყოველდღიურად 1 ლიტრამდე ღვინის დალევა მაღალი რისკის შემცველია.

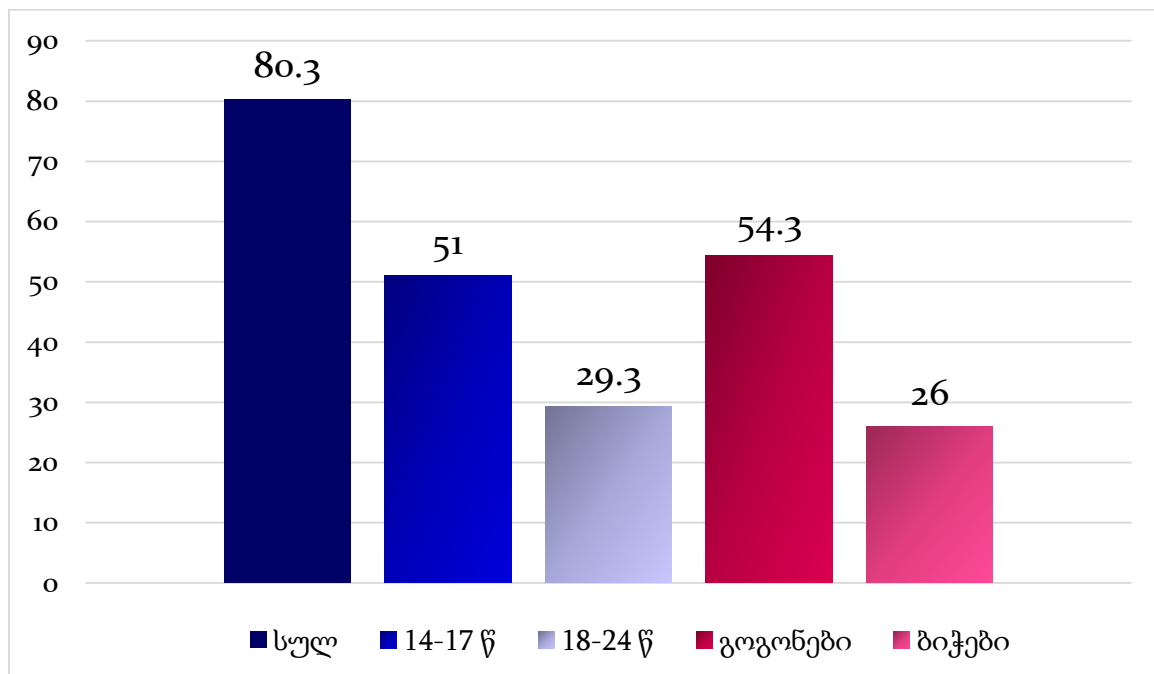
სტატისტიკურად სანდო განსხვავება გამოვლინდა ასაკისა და სქესის მიხედვით. ცხრილში მოცემულ ყველა შეკითხვაზე პასუხი: “რისკი მაღალია“, ორჯერ ან სამჯერ უფრო ხშირია უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში და გოგონებთან.

4.5 სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება

კითხვაზე, „მიგიღიათ თუ არა ოდესმე დამამშვიდებელი ან საძილე საშუალებები ექიმის დანიშნულებით?“, მონაწილეთა დიდმა უმრავლესობამ (86.2%) უარყოფითი პასუხი გასცა. გამოკითხულთა 11.9% პასუხობს, რომ მიუღია სამ კვირაზე უფრო ნაკლები ხნის განმავლობაში. მათ შორის უმეტესობა უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელია; ხოლო 1.9% ადასტურებს ექიმის დანიშნულების გარეშე საძილე/დამამშვიდებელი აბების სამ კვირაზე უფრო ხანგრძლივად მოხმარების გამოცდილებას.

დიაგრამაზე ქვემოთ ნაჩვენებია, რომ მარიხუანა არ გაუსინჯავს გამოკითხულთა 80.3%-ს. ამ მაჩვენებლის ასაკობრივ და გენდერულ ჭრილში განხილვისას აღმოჩნდა, რომ უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში მეტია იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც მარიხუანა გასინჯული არა აქვს, ანუ, 18-24 წლამდე 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 19.7%-ს. მარიხუანას პირველი მოხმარების ასაკი 9-დან 18 წლამდე ვარიირებს. მედიანური ასაკი არის 16 წელი. ბოლოს წლის განმავლობაში მარიხუანა ერთხელ მაინც აქვს მოწეული

გამოკითხულთა 36.2%-ს, ხოლო ბოლო თვის მანძილზე - 13.3%-ს. კვლევის მონაწილეთა 44.2% ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია შესაძლებლობა, რომ მოეწია მარიხუანა და უარი თქვა მის მოხმარებაზე.

გამოკითხულთა 13.8% მოხმარებული აქვს საძილე/დამაშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; მათი პირველი მოხმარების ასაკი ვარიირებს 9-დან 18 წლამდე; მედიაწური ასაკი 17.5 წელია.

რესპონდენტთა 7% ამბობს, რომ მისი მეგობარი სვამს აფთიაქში ნაყიდ საძილე აბებს გაბრუების მიზნით. მონაწილეთა 11% აღნიშნავს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს; ეს უმეტესწილად ეხება უფროსი ასაკობრივ ჯგუფს და ვაჟებს; ხოლო გამოკითხულთა 7.2%-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?	შუუძლე-ბელი	ძალიან რთული	საკმაოდ რთული	საკმაოდ ადვილი	ძალიან ადვილი	არ ვიცი
1	დამამშვიდებლები, საძილე საშუალებები (ექიმის რეცეპტის გარეშე)	25.7	13.3	12.4	12.9	2.9	32.9
2	მარიხუანა	15.5	3.9	19.8	39.6	1.4	19.8
3	ექსტაზი	31.4	11.4	6.7	8.1	2.9	39.5
4	LSD	31.0	11.4	7.6	4.3	1.4	44.3
5	ამფეტამინის/მეტამფეტამინის აბები	31.4	12.4	6.7	2.9	0.5	46.2
6	კუსტარულად (სახლში) მომზადებული ამფეტამინი/მეტამფეტამინი (ვინტი, ჯეფი)	31.9	12.4	7.1	2.9	0.5	45.2
7	კოკაინი	35.2	12.9	8.1	1.4		42.2
8	ჰეროინი	35.2	13.3	8.1	1.4		41.9
9	კოდეინი	33.8	12.4	8.6	1.4		43.8
10	სუბუტექსი/სუბოქსონი	31.9	11.4	8.1	3.3	2.9	42.4
11	მეთადონი	31.9	10.5	9.5	2.9	2.9	42.4
12	”ბიო”	31.4	12.4	8.1	2.9	2.4	42.9

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ყველაზე ხელმისაწვდომი ახალგაზრდებისთვის არის მარიხუანა - გამოკითხულთა 39,6% -ისთვის მარიხუანა საკმაოდ ადვილი საშოვნელია. ეს ნარკოტიკული საშუალება უფრო ადვილად საშოვნელია ვაჟებისთვის.

ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, საძილე/დამამშვიდებელი აბები მეორე ადგილზეა.

აღსანიშნავია იმ რესპონდენტთა მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი, ვინც არ იცის, რამდენად ადვილია ან რთული ჩამოთვლილი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შოვნა.

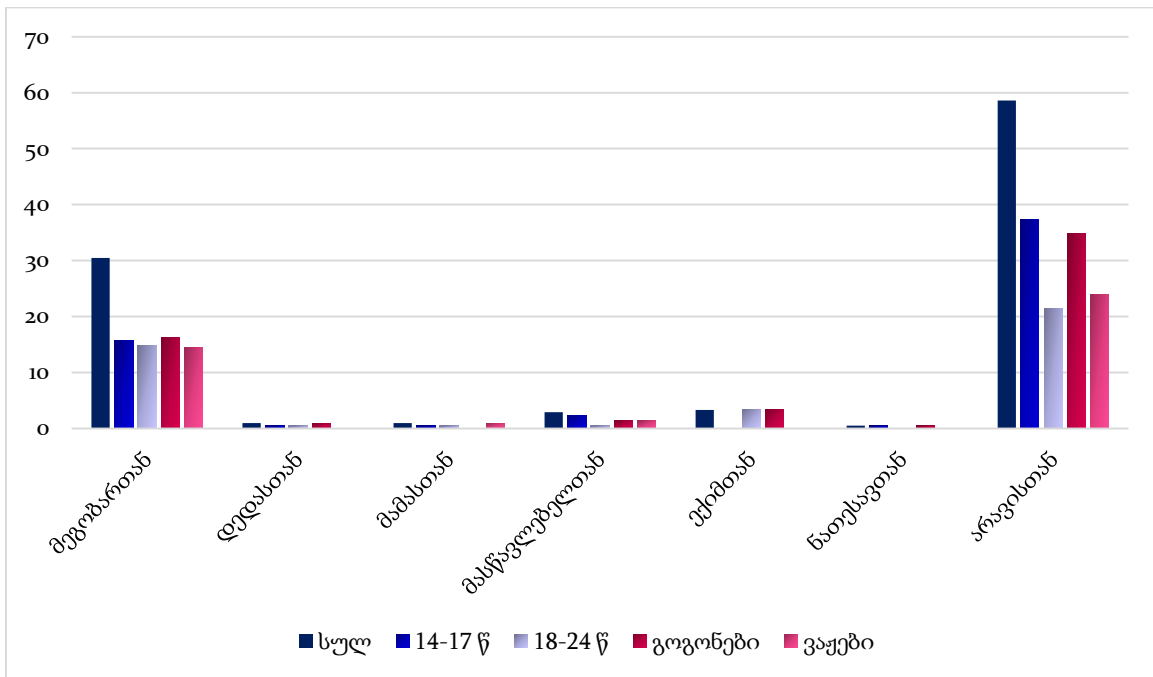
4.6 რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

რესპონდენტთა აზრით, გოგონასთვის/ქალისთვის ქორწინების საუკეთესო ასაკი არის 20 წელი, ხოლო ვაჟისთვის/კაცისთვის - 20 ან 25 წელი. იგივე ასაკი სახელდება საუკეთესოდ პირველი შვილის გასაჩენად.

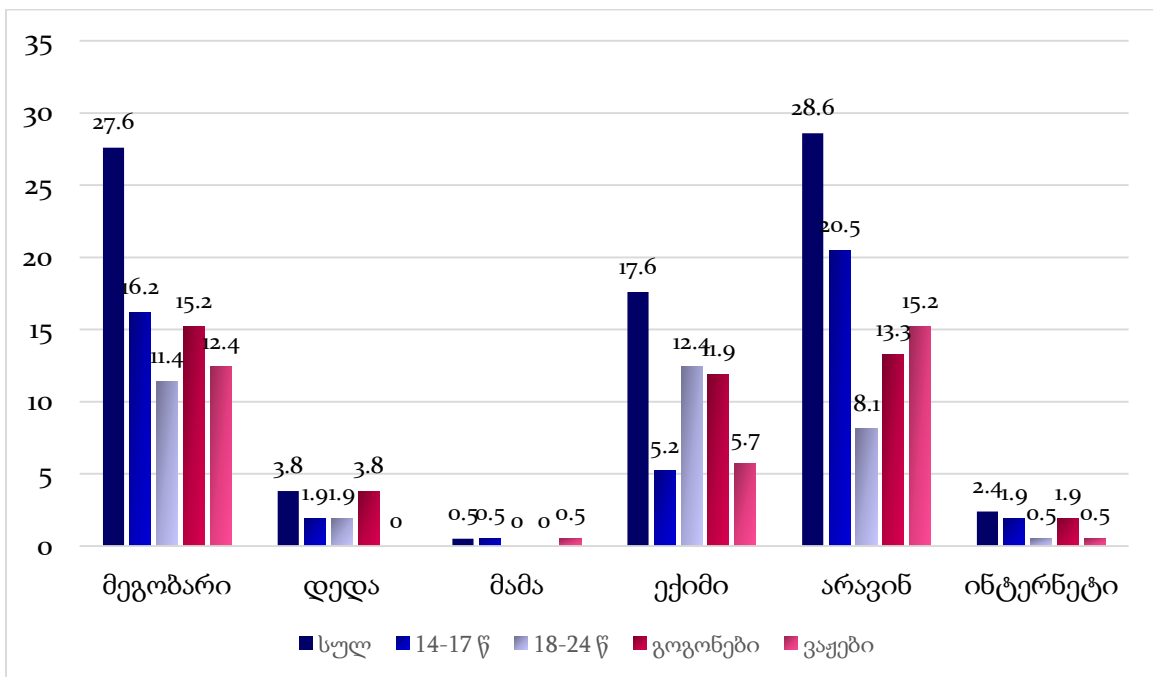
გამოკითხულთა 59,5%-ის აზრით, ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა - აბორტი გამართლებულია, თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის სიცოცხლეს; 21,9%-ის აზრით, აბორტი გამართლებულია, თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის ქალის ჯანმრთელობას; მხოლოდ 0,5% მიიჩნევს, რომ ორსულობა უნდა შეწყდეს, თუკი ნაყოფს აქვს ფიზიკური დეფექტი და 13,8% ფიქრობს, რომ აბორტი გაუმართლებელია ყველა შემთხვევაში.

როგორც ქვემოთ, დიაგრამაზეა გამოსახული, სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ (30,6%). რესპონდენტთა ნახევარზე მეტისათვის (58,6%) ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. მშობლებთან, ნათესავებთან, 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 27,6% ისევ მეგობარს მიმართავს; 17%, ექიმისთვის კითხვას ამჯობინებდა; თითქმის მესამედი არავის შეეკითხებოდა (დიაგრამა 10).



გამოკითხულთა 50%-ისთვის მისაღებია ქორწინებამდელი სქესობრივი კავშირები ვაჟისთვის, ხოლო ყოველი მეოთხე რესპონდენტისათვის

ასეთი ურთიერთობა მიუღებელია. ამ მაჩვენებლის რესპონდენტთა სქესის მიხედვით დეზაგრეგაციის დროს გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გოგონებსა და ბიჭებს შორის ($\chi^2=39.521$, $df=5$, $p<0.00$), კერძოდ, გოგონების 18,3% და ვაჟების 31,7%-ს მიაჩნია ასე.

რაც შეეხება გოგონას ქორწინებამდელ სქესობრივ ურთიერთობებს, აქ სურათი ასეთია: მისაღებია რესპონდენტების მხოლოდ 4,3%-ისთვის და მიუღებელია გამოკითხულთა, დახლოებით, მეოთხედისათვის (26,7%). მონაწილეთა თითქმის ნახევრისათვის (46,7%) ასეთი კავშირები მისაღებია იმ შემთხვევაში, თუ წყვილი აპირებს დაქორწინებას.

ნაადრევი ორსულობის გართულებების შესახებ ინფორმაცია არა აქვს რესპონდენტთა 58%-ს, ამდენივემ არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს (57,9). აბორტის უარყოფითი შედეგების ცოდნის თვალსაზრისით სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებაა სქესისა ($\chi^2=70,816$, $df=4$, $p<0.00$) და ასაკის ($\chi^2=21,091$, $df=4$, $p<0.00$) მიხედვით. შედარებით უკეთ არიან ინფორმირებულნი 18-24 წ. ასაკის გოგონები.

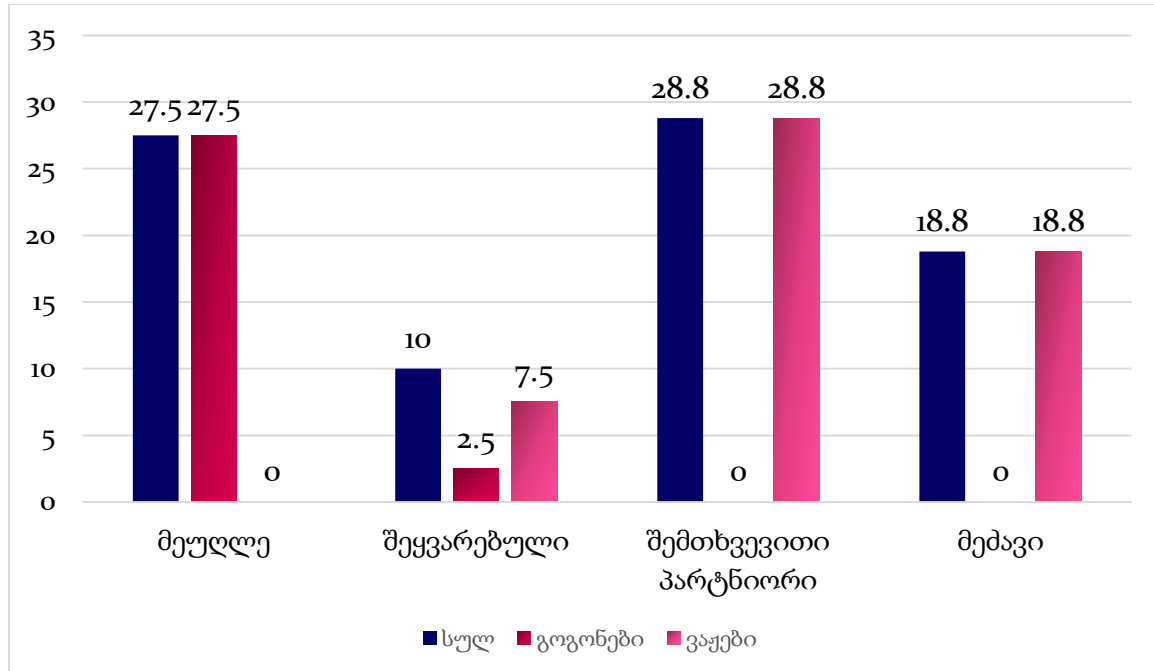
კვლევის მონაწილეთა მესამედი ადასტურებს, რომ ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ($\chi^2=74,221$, $df=2$, $p<0.00$) - უფროს ასაკობრივ ჯგუფში სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება ჰქონდა 29,2%, ხოლო 14-17 წ ასაკობრივ ჯგუფში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 5,4%-ის ტოლია. ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა გოგონებსა და ბიჭებს შორის ($\chi^2=28,685$, $df=2$, $p<0.00$) - ბიჭების 23%-ს და გოგონების 12%-ს აღმოაჩნდა სქესობრივი ურთიერთობების გამოცდილება.

პირველი სქესობრივი კონტაქტის ასაკი 14-დან 24 წლამდე ვარიირებს, მედიანური ასაკი 17 წელია. გოგონების პირველი სქესობრივი კონტაქტის მედიანური ასაკი 20-ის ტოლია, ხოლო ვაჟების - 17-ის.

სქესობრივი კავშირის გამოცდილების მქონე რესპონდენტების დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა შემთხვევით პარტნიორთან (28,8%), თითქმის ამდენივეს (27,5%) - მეუღლესთან, 18,8%-ს - მეძავთან და 10%-ს შეყვარებულთან. განსხვავებული მაჩვენებლები დაფიქსირდა გოგონებსა და ბიჭებში: ვაჟების უმრავლესობის პირველი სქესობრივი პარტნიორები შემთხვევითი პარტნიორები ან სექს-მუშაკები არიან, მაშინ, როცა გოგონებს პირველი სქესობრივი კონტაქტი უპირატესად მეუღლესთან ჰქონდათ

(დიაგრამა 11). ეს განსხვავება სტატისტიკურად სანდო აღმოჩნდა ($\chi^2=61,685$, $df=4$, $p<0.00$).

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



პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა მხოლოდ 31,2%-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 75,4%-ს ჰქონდა სქესობრივი კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათ შორის, დაახლოებით 52%-ს ბოლო წლის მანძილზე მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა. 18-24 წ ასაკის რესპონდენტთა 45%-ს ჰყავს მეუღლე ან მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი. გამოკითხულთა 60%-ს არასოდეს გამოუყენებია მეუღლესთან კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და 16,7% იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის. შემთხვევით პარტნიორთან ან მეძავთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი დაახლოებით 25%-ის ტოლია.

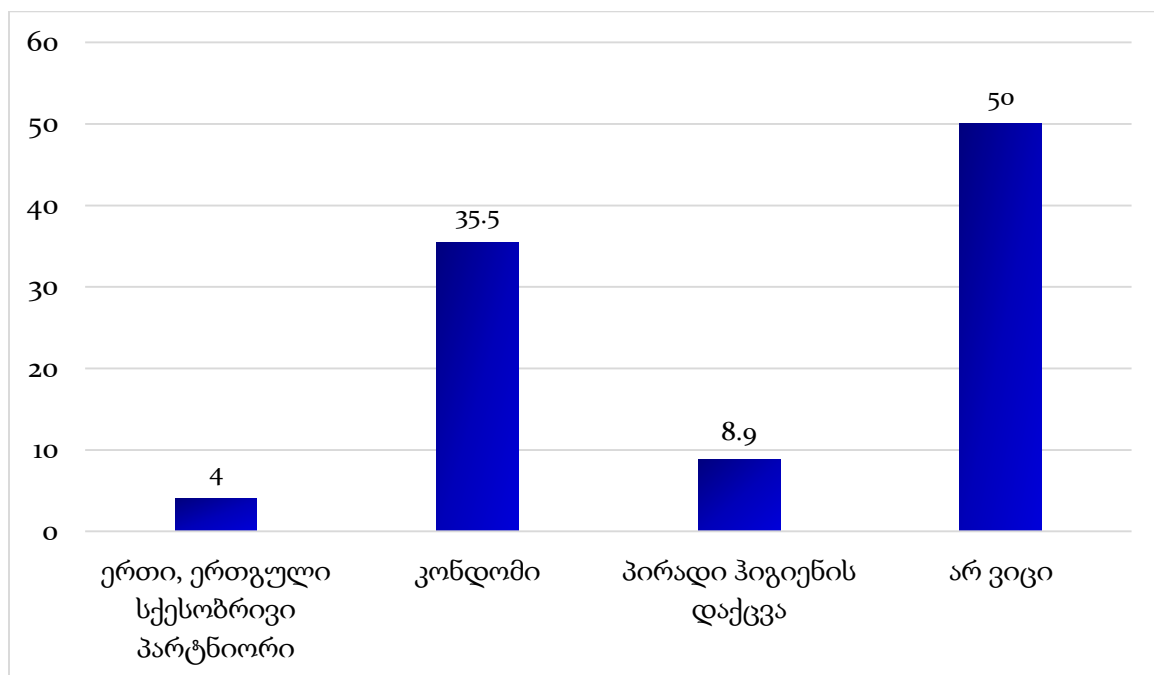
4.7 ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ და დამოკიდებულება აივ პოზიტიურ პირთა მიმართ

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა ნახევარს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. ამ მხრივ მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ასაკობრივ ჯგუფებს შორის ($\chi^2=70,475$, $df=3$, $p<0.00$): 14-17 წლის მოზარდები 41,9%, ხოლო 18-24 წლის ახალგაზრდები - 7,6%. თხოვნაზე, ჩამოეთვალათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები, იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც გაუგია სგგი-ს შესახებ, უმრავლესობამ (57,3%) დაასახელა აივ ინფექცია, შემდეგ სიფილისი (27%) ჰეპატიტები (9%), „ტრიპელი“ (4,5%) და გონორეა (2,2%). გამოკითხულთა 39%-მა არ იცის სგგი-ის სიმპტომები. მონაწილეთა ასაკისა და სქესის მიხედვით ამ მაჩვენებლებში სხვაობა არ დაფიქსირებულა.

როგორც დიაგრამაზე 12 არის გამოსახული, მათ შორის, ვისაც სმენია სგგი-ს შესახებ, ნახევარმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგგი-სგან, 35,5%-მა დაასახელა კონდომი, 8,9%-მა პირადი ჰიგიენის დაცვა და 4%-მა სქესობრივი პარტნიორის ერთგულება.

დიაგრამა 12.სგგი-ისგან თავდაცვის საშუალებები (%)



აივ ინფექცია/შიდსი

გამოკითხვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ აივ ინფექციის შესახებ სმენია გამოკითხულთა 24,3%-ს, ხოლო შიდსის შესახებ ბევრად უფრო მეტს (74%). ამ მონაცემების ასაკობრივ ჭრილში გაანალიზებისას სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონესთან დაკავშირებით ($\chi^2=17,247$, $df=1$, $p<0.00$) – ვისაც არ სმენია შიდსის შესახებ, მათ შორის 14-17წ. მოზარდების რაოდენობა 5-ჯერ მეტია 18-24 წლის ახალგაზრდებზე (შესაბამისად - 21% და 4%).

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 21%-დან 89%-მდე. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით სამმა მეოთხედმა იცის იმის შესახებ, რომ აივ ინფექციის გადაცემის რისკი მაღალია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარებით; ორი მესამედისათვის ცნობილია, რომ აივ ინფექციის რისკის შემცირება შესაძლებელია, თუ გყავთ ერთი ერთგული სქესობრივი პარტნიორი; გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა იცის, რომ აივ-ის გადაცემა შეუძლებელია კოლოს კბენით. თითქმის ნახევარმა იცის, რომ აივ-ისგან თავდაცვა შესაძლებელია კონდომის გამოყენებით; ყოველმა მეოთხემ იცის, რომ არსებობს აივით ინფიცირების საფრთხე სალონებში არასტერილური ინსტრუმენტებით მანიკურის, პედიკურის ან ტატუს გაკეთებისას, მაგრამ თითქმის 90%-მა არ იცის, რომ არსებობს ინფიცირებული დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის საფრთხე ორსულობის ან მშობიარობის დროს. ამ მონაცემების ასაკობრივ და გენდერულ ჭრილში გაანალიზებამ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ მოგვცა.

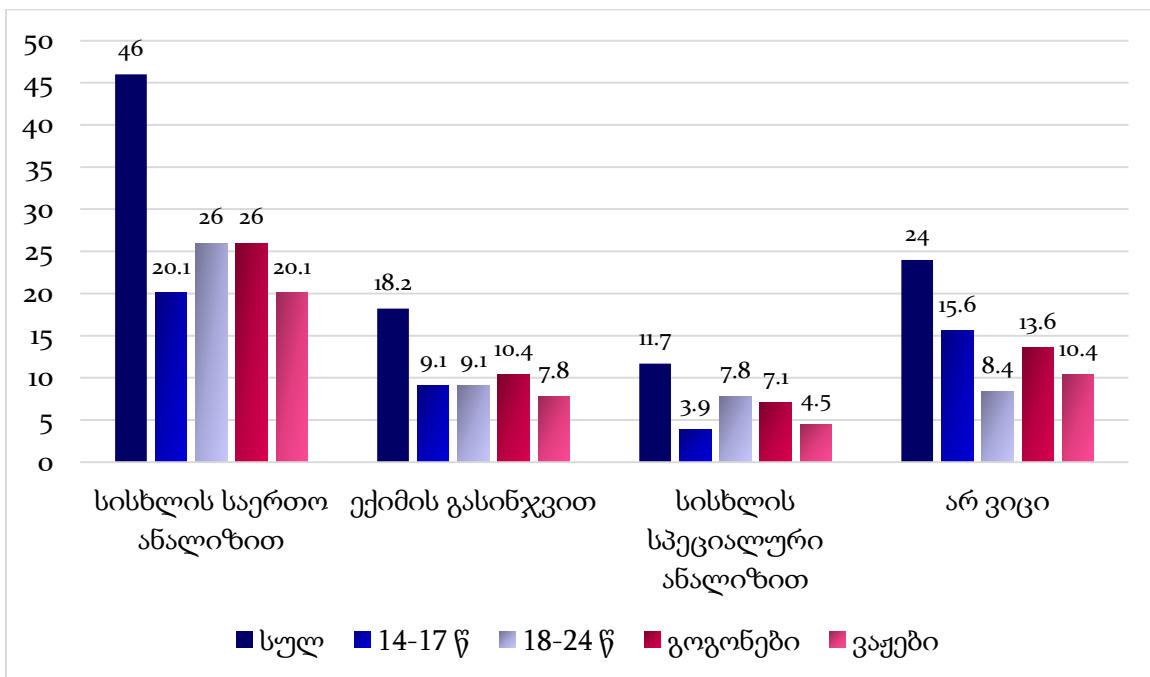
ცხრილი 8. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გადაცემის და პრევენციის გზები (%)

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?	62,6	2,6	34,8
2.	შეიძლება თუ არა ადამიანმა შეამციროს აივინფიცირების რისკი, თუ გამოიყენებს პრეზერვატივს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	45,8	5,2	49,0
3.	შეიძლება, რომ აივინფიცირებული ადამიანი გარეგნულად გამოიყურებოდეს ჯანმრთელად?	6,5	34,2	59,4

4.	შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენით?	0,6	52,3	47,1
5.	შეიძლება ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოცნის გზით?	18,1	21,9	60,0
6.	თქვენიაზრით, შეიძლება ადამიანი დაინფიცირდეს საპარიკმახეროში მანიკურის, ან პედიკურის, ან ტატუირებისას სხვის მიერ ნახმარი ინსტრუმენტების გამოყენების გზით?	26,5	4,5	69,0
7.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულ ადამიანთან საკვების გაზიარებით?	5,2	30,3	64,5
8.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს?	78,1	0,6	21,3
9.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან ორსულობის დროს?	7,7	3,2	89,0
10.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ-ინფიცირებული ორსული დედისგან მშობიარობის დროს?	7,7	3,9	88,4

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 მეათედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით. 46%-ის აზრით, ეს შესაძლებელია სისხლის საერთო ანალიზით, ხოლო ყოველმა მეოთხე რესპონდენტმა არ იცის, როგორ ხდება აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა.

გამოკითხულთა მხოლოდ 3%-ს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე (7 ადამიანი 210-დან). ამათგან, ორს 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 ცყოფილიყავი	25,3	33,8	40,9
2.	მე შემრცხვებოდა, ჩემი ოჯახის რომელიმე წევრს აივ ინფექცია რომ ჰქონოდა	23,2	33,5	43,2
3.	აივ ინფიცირებული ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოების სხვა წევრებისგან	17,4	55,5	27,1
4.	მე ჩემს შვილს ნებას დავრთავდი, ეთამაშა ბავშვთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	9,7	34,8	55,5
5.	მე ალბათ ვამჯობინებდი, რომ ფიზიკურად არ შევეხო აივ ინფიცირებულ ადამიანს, რადგან დაინფიცირების შემეშინდებოდა	12,3	58,1	29,7
6.	აივ ინფიცირებულ მოსწავლეს/სტუდენტს უნდა ჰქონდეს უფლება ისწავლოს სკოლაში/ უნივერსიტეტში	74,8	4,5	20,6
7.	თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია, მაგრამ თავს არ გრძნობს ავად, უფლება აქვს განაგრძოს სწავლება სკოლაში/უნივერსიტეტში	74,8	4,5	20,6
8.	მე მივმართავდი სამკურნალოდ კბილის ექიმს, რომელიც აივ ინფიცირებულია	4,5	37,4	58,1
9.	მე ვიმუშავებდი კოლეგასთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია	65,2	5,8	29
10.	თუ შევიტყობდი, რომ ჩემი მეგობარი აივ ინფიცირებულია, მასთან მეგობრობას შევწყვეტდი	8,4	78,1	13,5

ცხრილიდან ჩანს, რომ გამოკითხულთა მეოთხედს შერცხვებოდა, თუკი აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა, თითქმის იმდენივეს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. 17%-ის აზრით, აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; გამოკითხულთა 75% თვლის, რომ აივ ინფიცირებულს არ უნდა შეეზღუდოს სწავლის, სკოლაში მუშაობის უფლება, მაგრამ ინფიცირებულ დანტისტთან სამკურნალოდ მხოლოდ 4% მივიდოდა. დაახლოებით ორი მესამედი იმუშავებდა აივ პოზიტიურ კოლეგასთან; 78% არ შეწყვეტდა მეგობრობას, თუ შეიტყობდა, რომ მისი მეგობარი ინფიცირებულია. ამ მაჩვენებლების ასაკისა და სქესის მიხედვით დეზაგრეგაციის დროს მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა.

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (96%) იზრუნებდა მისი ოჯახის წევრზე, თუკი მას აივ ინფექცია აღმოაჩნდებოდა; დაახლოებით მესამედი არ შეიძენდა

გამყიდველისაგან ბოსტნეულს ან ხილს, თუკი ეცოდინებოდა, რომ ეს გამყიდველი აივ ინფიცირებულია; 71% კი ადასტურებს, რომ თუკი მათი ნათესავი აივ ინფიცირებული აღმოჩნდება, მის აივ დადებით სტატუსს საიდუმლოდ შეინახავენ.

5. კვლევის ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

1. კვება. მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის საწინდარია. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ (73.3%) იცის, რომ დილის საუზმე აუცილებელია მონაწილეთა მხოლოდ 60% საუზმობს რეგულარულად, ხოლო 7.6% ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში საერთოდ არ უსაუზმია. მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი ეთანხმება მოსაზრებას, რომ ენერგეტიკული სასმელები შეიცავს დიდი რაოდენობით კოფეინს. რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლები იზიარებს მოსაზრებას, რომ ჯანსაღი კვება გულისხმობს საკვებში ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების თანაფარდობის დაცვას; რესპონდენტთა მესამედმა არ იცის, რომ დღეში ერთხელ ჭამა ვნებს ჯანმრთელობას. კვლევამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია ჯანსაღი კვების შესახებ.

რაც შეეხება ჯანსაღი კვების პრაქტიკას, კვლევით გამოვლინდა, რომ რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი არასდროს დაუღუპია ახლად გამოწურული წვენი და რძე. მცირე რაოდენობა მოიხმარს მწვანე და სხვა ბოსტნეულს ყოველდღიურად. მონაწილეთა თითქმის ნახევარს არ მიუღია ბურღულეული ბოლო კვირის განმავლობაში. მიუხედავად იმისა, რომ კოკა-კოლას და ენერგეტიკული სასმელების ხშირად მოხმარების მაჩვენებელი არ არის მაღალი, საკმაოდ მაღალია ტკბილი გაზიანი სასმელების მოხმარების მაჩვენებელი.

თანამედროვე ფიზიოლოგია ამტკიცებს, რომ კვების რაციონი ზეგავლენას ახდენს არამარტო გონებრივ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, არამედ ემოციურ სფეროსა და ზოგადად, ქცევაზეც.

2. 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 40.6%-ს, ხოლო ალკოჰოლი - 72.7%-ს. სიგარეტის გასინჯვის ასაკი ვარიირებს 12-დან 19 წლამდე. იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც ალკოჰოლი აქვს გასინჯული, თითქმის ნახევარი ადასტურებს ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებას. კვლევის მონაწილეთა 39% ამბობს, 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 42% , მიიჩნევს; რესპონდენტთა თითქმის ნახევარი ვერ აცნობიერებს ყოველდღიურად თითო ბოთლი ლუდის მოხმარების მაღალ რისკს; ასევე, გამოკითხულთა ნახევარი მიიჩნევს, რომ ყოველდღიურად 1-2 ჭიქა მაგარი სასმელის დალევა არ არის მაღალი რისკის შემცველი.

რაც შეეხება სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას, კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთა 13.8%-ს აქვს მოხმარებული საძილე/დამამშვიდებელი აბები ექიმის დანიშნულების გარეშე; რესპონდენტთა მეხუთედი ამბობს, რომ გასინჯული აქვს მარიხუანა. 11% ადასტურებს, რომ მისი მეგობარი მოიხმარს ნარკოტიკს. ახალგაზრდებისათვის ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომია მარიხუანა და საძილე/დამამშვიდებელი აბები.

3. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, სგვი

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 58%-ს, ამდენივემ არ იცის, რა უარყოფითი შედეგები შეიძლება მოყვეს ორსულობის ხელოვნურ შეწყვეტას - აბორტს. ყოველ მეორე რესპონდენტს არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. მათ შორის, ვისაც სმენია სგვი-ს შესახებ, ნახევარმა არ იცის, როგორ უნდა დაიცვას თავი სგვი-სგან. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა შემთხვევით პარტნიორთან, მეხუთედს - მეძავთან. პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივი გამოიყენა გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედმა. 18-24 წ. რესპონდენტთა ორ მესამედს არასოდეს გამოუყენებია კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში და მხოლოდ 8 % იყენებდა კონდომს თითქმის ყოველთვის ან ყოველთვის.

სქესობრივ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად მეგობრებთან საუბრობენ. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტისთვის (58%) ეს თემა ტაბუირებულია და არავისთან საუბრობს ამ თემაზე. მშობლებთან, ნათესავებთან, მასწავლებლებთან და მოძღვრებთან ამ თემაზე პრაქტიკულად არავინ საუბრობს.

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

ინფორმირებულობის დონის შესწავლამ აჩვენა, რომ ახალგაზრდებმა ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემისგან თავდაცვის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს) და არასტერილური სამედიცინო თუ კოსმეტიკური ინსტრუმენტების გამოყენების საფრთხის შესახებ, გაკეთებისას, მაგრამ თითქმის 90%-მა არ იცის, რომ არსებობს ინფიცირებული დედიდან შვილზე აივის გადაცემის საფრთხე. მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი მითების” წინააღმდეგ ბრძოლას. საგანმანათლებლო მუშაობის დროს განსაკუთრებული ხაზგასმას საჭირო, რომ აივ ინფიცირებულის გარეგნობით ამოცნობა შეუძლებელია. ასევე მოსახლეობას უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში აივ ინფექციის გადაცემის საშიშროება არ არსებობს. გამოკითხულთა მხოლოდ მეთედმა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა ხდება სპეციალური ანალიზით და მხოლოდ 3%-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, თითქმის ამდენივეს იგივე გრძნობა ექნებოდა, თუკი მისი ოჯახის წევრი იქნებოდა ინფიცირებული. გამოკითხულთა 17% ფიქრობს, რომ აივ დადებითი ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებისაგან; დაახლოებით მესამედი არ შეიძენდა გამყიდველისაგან ბოსტნეულს ან ხილს, თუკი ეცოდინებოდა, რომ ეს გამყიდველი აივ ინფიცირებულია.

5. ახალგაზრდების დასაქმება. კვლევამ გამოავლინა, რომ 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში რესპონდენტთა მხოლოდ 13%-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 ხვდებათ 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.

6. 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 41% 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 მეტია იმ ახალგაზრდების რაოდენობა, ვინც არასოდეს ვარჯიშობს. ახალგაზრდების გარკვეული ნაწილი თავისუფალ დროს წვეულებებზე, კაფეებსა და ბარებში ატარებს. ეს ეხება, ძირითადად ოზურგეთში მცხოვრებ ახალგაზრდებს. სოფლად მცხოვრებთაგან ასეთი გართობა მხოლოდ 3%-მა დაასახელა. გამოკითხულთა დაახლოებით სამ მეოთხედს თითქმის ყოველდღე აქვს ინტერნეტთან ურთიერთობა და ეს მაჩვენებელი თითქმის თანაბარია ქალაქისა და სოფლების მცხოვრებლებს შორის; მონაწილეთა დაახლოებით ორი მესამედი 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.

რეკომენდაციები

18. მნიშვნელოვანია, რომ ახალგაზრდები ფლობდნენ საკმარის ინფორმაციას ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ, ათვისებდნენ სერვისებით. 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.
19. მოსახლეობის, განსკუთრებით ახალგაზრდების, ინფორმირება გონივრული კვების არსისა და უპირატესობების შესახებ ჯანსაღი კვების პროდუქტებსა და კერძებზე მათი მოთხოვნილების სტიმულირების მიზნით
20. სკოლებში ჯანსაღი კვების შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა

21. ქვეყნის საგანმანათლებლო სისტემაში ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტინარკოტიკული აღზრდის სისტემის შექმნა - პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში, სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში.
22. 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.
23. 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
24. ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (მათ შორის აივ ტესტირების) სამსახურების განვითარება და მათი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
25. ახალგაზრდობისათვის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის სწორი მიწოდება როგორც ფორმალური, ისე არაფორმალური განათლების გზით
26. 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.
27. მოზარდებში აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაუმჯობესებლად აივ ინფექციის პრევენციის სასკოლო პროგრამის შექმნა და ამ პროგრამით საერთო ეროვნული მოცვის უზრუნველყოფა.
28. მთავრობის მიერ დასაქმების, მათ შორის ახალგაზრდების დასაქმების პოლიტიკის შემუშავება. ახალგაზრდობის პროფესიული მომზადების, გადამზადების და კვალიფიკაციის ამაღლების ღონისძიებების გატარება.
29. ახალგაზრდების მიერ შემუშავებული მცირე ბიზნეს-პროექტების განხორციელების მხარდაჭერა, რაც შექმნის ახალგაზრდების ადგილზე დასაქმების შესაძლებლობებს.

30. ახალგაზრდების დახმარება თავისუფალი დროის სწორად ორგანიზებაში და ახალგაზრდების დასვენებასა და აგართობაზე მიმართული პროგრამების მხარდაჭერა, რომლებშიც ინტეგრირებული იქნება ფიზიკური აქტივობა და რეკრეაციული და საგანმანათლებლო ღონისძიებები
31. ახალგაზრდული კლუბების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, განსაკუთრებით, რეგიონებში, სადაც ახალგაზრდები მოსინჯავენ თავიანთ შესაძლებლობებს, ისწავლიან სიმწიფეებთან გამკლავებას, დაამყარებენ პოზიტიურ ურთიერთობებს და შეიძენენ უნარებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.
32. სახელმწიფოს მიერ ახალგაზრდების სპორტულ აქტივობებში ჩაბმის ხელშეწყობა, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია სპორტული აქტივობების, მასობრივი კამპანიებისა და სხვა ღონისძიებების მეშვეობით
33. რეკრეაციულ გარემოში (მათ შორის, გასართობ დაწესებულებებში) ახალგაზრდობისათვის უსაფრთხო, ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნის უზრუნველყოფა
34. ტელევიზიასთან და ინტერნეტთან წვდომის შესაძლებლობის გამოყენება და ახალგაზრდობისათვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გზავნილების მიწოდება ელექტრონული მედიის (ვიდეოკლიპები, სოციალური ქსელები, აპლიკაციები) მეშვეობით.

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 რაოდენობა

შერჩევის ჩარჩო აგებულია პროექტის არეალში - ოზურგეთში, მოსახლეობის შესახებ ეროვნული სტატისტიკური სამსახურის მიერ მოწოდებული 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემების საფუძველზე. ყველა ტერიტორიული ერთეული წარმოდგენილია ანბანური თანმიმდევრობით და მიწერილია მოსახლეობის შესაბამისი რაოდენობა.

ცხრილი: მოსახლეობის რაოდენობა

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ-ბა
ასკანის თემი	
ასკანა	424
დაბალი ეწერი	324
მზიანი	263
ბაილეთის თემი	
ბაილეთი	274
ახალსოფელი	400
ჭანიეთური	239
ბახვის თემი	
ზედა ბახვი	839
მშვიდობაური	251
ოქროსკედი	136
ქვედა ბახვი	681
ბოხვაურის თემი	
ბოხვაური	1,056

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

ჭალა	408
გურიანთის თემი	
გურიანთა	1,215
ციხისფერდი	610
დვაბზუს თემი	
დვაბზუ	1,171
გალმა დვაბზუ	772
ვაკიჯვრის თემი	
ვაკიჯვარი	597
ფამფალეთი	411
სოფელი თხინვალი	
თხინვალი	733
კონჭკათის თემი	
კონჭკათი	805
განთიადი	373
ლიხაურის თემი	
ლიხაური	952
აჭი	36
კვაჭალათი	694
ნიაბაური	553
მაკვანეთის თემი	
ქვემო მაკვანეთი	797
გოგიეთი	151
ზემო მაკვანეთი	684
სოფელი მელექედური	
მელექედური	1,170
მერიის თემი	
მერია	1,494
ნაღობილევი	730
ჭახვათი	85
ხვარბეთი	673
მთისპირის თემი	
მთისპირი	238
ვანისქედი	215
ოქროსქედი	209
უკანავა	112
ნაგომრის თემი	
ნაგომარი	365
მაღალი ეწერი	129
ჟანაურა	156

შუა ისნარი	293
ნატანების თემი	
ქვემო ნატანები	3,099
ზემო ნატანები	1,174
შეკვეთილი	175
სოფელი ოზურგეთი	
ოზურგეთი	1,388
სოფელი სილაური	
სილაური	531
შრომის თემი	
შრომა	392
ვაკე	504
ზედაუბანი	175
მოცვნარი	873
ორმეთი	347
ხრიალეთი	1,533
შემოქმედის თემი	
შემოქმედი	1,322
გომი	344
გონებისკარი	88
კვირიკეთი	284
წითელმთა	591
ცხემლისხიდის თემი	
ცხემლისხიდი	446
ბაღდადი	678
ზედა უჩხუბი	335
ძიმითის თემი	
ზედა ძიმითი	330
ნასაკირალი	137
ქვედა ძიმითი	885
ჭანიეთის თემი	
ჭანიეთი	489
ვაშტიალი	43
ქაქუთი	282
ჯუმათის თემი	
ჯუმათი	345
ბოგილი	236
იანეთი	236
ძირჯუმათი	189
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	

დაბა ლაითური	2,697
დაბა ნარუჯა	2,148
დაბა ნასაკირალი	2,898
დაბა ურეკი	1,166
ქ. ოზურგეთი	14,785

ნაბიჯი 2: კუმულაციური პოპულაცია

შემდეგ მოხდა მოსახლეობის რაოდენობის დაჯამება (კუმულაცია). როგორც ქვემოთ არის ნაჩვენები, სოფელ ასკანას მოსახლეობის რაოდენობას (424) დაემატა სოფელ დაბალი ეწერის მოსახლეობის რაოდენობა (324) და მივიღეთ მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა 748. შემდეგ ამას დაემატა სოფელ მზიანის მოსახლეობის რ-ბა (263) და კუმულაციური რაოდენობა გახდა 1011. ასე გაგრძელდა ბოლომდე, სანამ ჩამონათვალი არ ამოიწურა.

ცხრილი: მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ-ბა	მოსახლეობის კუმულაციური რ-ბა
ასკანის თემი		
ასკანა	424	424
დაბალი ეწერი	324	748
მზიანი	263	1011
ბაილეთის თემი		
ბაილეთი	274	1285
ახალსოფელი	400	1685
ჭანიეთური	239	1924
ბახვის თემი		
ზედა ბახვი	839	2763
მშვიდობაური	251	3014
ოქროსქედი	136	3150
ქვედა ბახვი	681	3831
ბოხვაურის თემი		
ბოხვაური	1,056	4887
ჭალა	408	5295
გურიანთის თემი		
გურიანთა	1,215	6510
ციხისფერდი	610	7120
დვბაზუს თემი		

დვაბზუ	1,171	8291
გალმა დვაბზუ	772	9063
ვაკიჯვრის თემი		
ვაკიჯვარი	597	9660
ფამფალეთი	411	10071
სოფელი თხინვალი		
თხინვალი	733	10804
კონჭკათის თემი		
კონჭკათი	805	11.609
განთიადი	373	11982
ლიხაურის თემი		
ლიხაური	952	12934
აჭი	36	12970
კვაჭალათი	694	13664
ნიაბაური	553	14217
მაკვანეთის თემი		
ქვემო მაკვანეთი	797	15014
გოგიეთი	151	15165
ზემო მაკვანეთი	684	15849
სოფელი მელექედური		
მელექედური	1,170	17019
მერიის თემი		
მერია	1,494	18513
ნაღობილევი	730	19243
ჭახვათი	85	19328
ხვარბეთი	673	20,001
მთისპირის თემი		
მთისპირი	238	20239
ვანისქედი	215	20454
ოქროსქედი	209	20663
უკანავა	112	20,775
ნაგომრის თემი		
ნაგომარი	365	21140
მაღალი ეწერი	129	21269
ჟანაურა	156	21425
შუა ისნარი	293	21718
ნატანების თემი		
ქვემო ნატანები	3,099	24817
ზემო ნატანები	1,174	25991
შეკვეთილი	175	26166

სოფელი ოზურგეთი		
ოზურგეთი	1,388	27554
სოფელი სილაური		
სილაური	531	28085
შრომის თემი		
შრომა	392	28477
ვაკე	504	28981
ზედაუბანი	175	29156
მოცვნარი	873	30029
ორმეთი	347	30376
ხრიალეთი	1,533	31909
შემოქმედის თემი		
შემოქმედი	1,322	33231
გომი	344	33575
გონებისკარი	88	33663
კვირიკეთი	284	33947
წითელმთა	591	34538
ცხემლისხიდის თემი		
ცხემლისხიდი	446	34984
ბაღდადი	678	35662
ზედა უჩხუბი	335	35997
ძიმითის თემი		
ზედა ძიმითი	330	36327
ნასაკირალი	137	36464
ქვედა ძიმითი	885	37349
ჭანიეთის თემი		
ჭანიეთი	489	37838
ვაშტიალი	43	37881
ქაქუთი	282	38163
ჯუმათის თემი		
ჯუმათი	345	38508
ბოგილი	236	38744
იანეთი	236	38980
ძირჯუმათი	189	39169
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი		
დაბა ლაითური	2,697	41866
დაბა ნარუჯა	2,148	44,014
დაბა ნასაკირალი	2,898	46912
დაბა ურეკი	1,166	48078
ქ. ოზურგეთი	14,785	62,863

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).

$$SI = 62,863 / 30 \quad SI = 2095$$

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 – 2095.

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 2095-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 ბაილეთი. მეორე კლასტერი შეესაბამება სოფელს, რომლის მოსახლეობის კუმულაციური რაოდენობა ტოლია ან მეტია შემთხვევითი რიცხვისა და შერჩევის ინტერვალის ჯამზე (1020+2095=3115), ეს აღმოჩნდა ქვედა ბახვი.

$$\text{კლასტერი \# 2} = 1020 + 2095 = 3115$$

$$\text{კლასტერი \# 3} = 3115 + 2095 = 5210$$

$$\text{კლასტერი \# 4} = 5210 + 2095 = 7305$$

$$\text{კლასტერი \# 5} = 7305 + 2095 = 9400$$

$$\text{კლასტერი \# 6} = 9400 + 2095 = 11495$$

$$\text{კლასტერი \# 7} = 11495 + 2095 = 13590 \text{ და ა.შ.}$$

ცხრილი: კლასტერები

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	მოსახლეობის რ- ბა	მოსახლეობის კუმულაციური რ-ბა	კლასტერები
ასკანის თემი			
ასკანა	424	424	
დაბალი ეწერი	324	748	
მზიანი	263	1011	
ბაილეთის თემი			
ბაილეთი	274	1285	1
ახალსოფელი	400	1685	
ჭანიეთური	239	1924	
ბახვის თემი			
ზედა ბახვი	839	2763	
მშვიდობაური	251	3014	
ოქროსქედი	136	3150	
ქვედა ბახვი	681	3831	2
ბოხვაურის თემი			
ბოხვაური	1,056	4887	
ჭალა	408	5295	3
გურიანთის თემი			
გურიანთა	1,215	6510	
ციხისფერდი	610	7120	
დვებზუს თემი			
დვებზუ	1,171	8291	4
გალმა დვებზუ	772	9063	
ვაკიჯვრის თემი			
ვაკიჯვარი	597	9660	5
ფამფალეთი	411	10071	
სოფელი თხინვალი			
თხინვალი	733	10804	
კონჭკათის თემი			
კონჭკათი	805	11.609	6
განთიადი	373	11982	
ლიხაურის თემი			
ლიხაური	952	12934	
აჭი	36	12970	
კვაჭალათი	694	13664	7
ნიაბაური	553	14217	
მაკვანეთის თემი			
ქვემო მაკვანეთი	797	15014	

გოგიეთი	151	15165	
ზემო მაკვანეთი	684	15849	8
სოფელი მელექედური			
მელექედური	1,170	17019	
მერიის თემი			
მერია	1,494	18513	9
ნაღობილევი	730	19243	
ჭახვათი	85	19328	
ხვარბეთი	673	20,001	10
მთისპირის თემი			
მთისპირი	238	20239	
ვანისქედი	215	20454	
ოქროსქედი	209	20663	
უკანავა	112	20,775	
ნაგომრის თემი			
ნაგომარი	365	21140	
მაღალი ეწერი	129	21269	
ჟანაურა	156	21425	
შუა ისნარი	293	21718	
ნატანების თემი			
ქვემო ნატანები	3,099	24817	
ზემო ნატანები	1,174	25991	11, 12
შეკვეთილი	175	26166	
სოფელი ოზურგეთი			
ოზურგეთი	1,388	27554	13
სოფელი სილაური			
სილაური	531	28085	
შრომის თემი			
შრომა	392	28477	14
ვაკე	504	28981	
ზედაუბანი	175	29156	
მოცვნარი	873	30029	
ორმეთი	347	30376	15
ხრიალეთი	1,533	31909	
შემოქმედის თემი			
შემოქმედი	1,322	33231	16
გომი	344	33575	
გონებისკარი	88	33663	
კვირიკეთი	284	33947	
წითელმთა	591	34538	17

ცხემლისხიდის თემი			
ცხემლისხიდი	446	34984	
ბაღდადი	678	35662	
ზედა უჩხუბი	335	35997	
ძიმითის თემი			
ზედა ძიმითი	330	36327	
ნასაკირალი	137	36464	
ქვედა ძიმითი	885	37349	18
ჭანიეთის თემი			
ჭანიეთი	489	37838	
ვაშტიალი	43	37881	
ქაქუთი	282	38163	
ჯუმათის თემი			
ჯუმათი	345	38508	19
ბოგილი	236	38744	
იანეთი	236	38980	
ძირჯუმათი	189	39169	
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი			
დაბა ლაითური	2,697	41866	20
დაბა ნარუჯა	2,148	44.014	21
დაბა ნასაკირალი	2,898	46912	22
დაბა ურეკი	1,166	48078	23
ქ. ოზურგეთი	14,785	62,863	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, როგორცაა 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 შემოიღია, უარი ვთქვა კვლევაში მონაწილეობაზე
- ვიცი, რომ შემოიღია, 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	ცვითხულობმატერულლიტერატურას	1	2	3	4	5
2	დაკავებულივარსპორტით, ფიზიკურივარჯიშით	1	2	3	4	5
3	დაკავებული ვარ ხელოვნებით (ხატვა, ცეკვა, მუსიკა და სხვა)	1	2	3	4	5
4	საღამოსმივდივარწვეულებებზე, კაფეში, ბარშიანდისკოთეკაზე	1	2	3	4	5
5	ვიყენებინტერნეტსმუსიკისმოსასმენად, თამაშებისთვის, ურთიერთობისთვის	1	2	3	4	5

6	ვიყენებინტერნეტსაგანმანათლებლოანსამსახურ ებრივიმიზნებისთვის	1	2	3	4	5
7	გავდივარუბანშიდავერთობიუბნისმეგობრებთან, მეზობლებთანერთად	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-ნაწლავისნორმალურიფუნქციონირებისათვისუმჯობესიასაკვებისმიღებაერთსადაიგივესათეზშიხდებოდეს	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, ბადრიჯანი, 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 ბურღულეული (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. არაგადადით 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.	ცხოვრებისმანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
2.	ბოლო 12 თვისმანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88
3.	ბოლოერთი თვისმანძილზე	1	2	3	4	5	6	7	77	88

E5.რა სიტუაციებში მიგიღიათ უფრო ხშირად ალკოჰოლი?
(შესაძლებელიაერთზემეტოპასუხი)

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, ემოციურადდა სხვა) თუ ეს ადამიანი ...
(მონიშნე ერთი უკრა 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. მიგიღიათუარაოდესმედამამშვიდებელიანსაძილე საშუალებები ექიმისდანიშნულებით?

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	მეტადონი	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-ძმასთან
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-ძმას
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. გქონიათ 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. უარი პასუხზე

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. გქონდათ 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 იმდაავადებათა 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 დაცვათ 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 უარა 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 მკითხველისთვის, 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 აივინფიცირებულიადამიანი გარეგნულად გამოიყურებოდესჯანმრთელად?	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, შეიძლებაადამიანიდაინფიცირდესსაპარკმახეროშიმანკურის, ანპედიკურის, ანტატურიებისასსხვისმიერ 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.	შეიძლებათუარანაყოფიდაინფიცირდესაივ-ინფიცირებულიორსული დედისგანორსულობისდროს?	1	2	77
20.	შეიძლებათუარანაყოფიდაინფიცირდესაივ-ინფიცირებულიორსული დედისგანმშობიარობისდროს?	1	2	77
21.	შეიძლებათუარაახალშობილიდაინფიცირდესაივ-ინფიცირებულიდედისგან ძუძუთიკვებისდროს?	1	2	77

H9. როგორ ფიქრობთ, როგორ შეიძლება ადამიანმა გაარკვიოს, არის თუ არა აივინფიცირებული? (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 გვინდავიცოდეთ შედეგი,
მაგრამგაგიკეთებიათთუარაოდესმეანალიზიაივ-ზე?**

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

H11. როდისგაიკეთეთეველაზებოლოსანალიზიაივ-ზე ?

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

**H12. თუ, შემთხვევით, თქვენაივ-ინფიცირებულიაღმოჩნდებოდათ,
შეატყობინებდით თუარაამასთქვენსმეუღლეს/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 ცყოფილიყავი	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