

თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ნარკოტიკების
ინექციურ მომხმარებელთა უსაფრთხო ქცევის შეფასება

ანგარიში

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა გლობალური ფონდის პროექტის „საქართველოში აივ/შიდსის
პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით
დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის
ღონისძიებების გაძლიერების გზით, GEO-H-GPIC კომპონენტის „ნარკოტიკების ინექციური
გზით მომხმარებლების მოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების
გაძლიერების გზით“ ფარგლებში.

მაკა გოგია

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

2013 წელი

მადლობის გამოხატვა

მადლობა შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს, აღნიშნული კვლევის ჩატარების დაფინანსებისთვის.

მოცემული კვლევა წარმოადგენს პროგრამის „ნარკოტიკებისინექციური გზით მომხმარებლებისმოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ ფარგლებში თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციით მოცულბენეფიციართა უსაფრთხო ქცევის შეფასებას, რომელიც მრავალი სპეციალისტის და ორგანიზაციის მუშაობის შედეგია - დაწყებული პროექტის დაგეგმვიდან, ინტერვიუების ჩატარების, მონაცემთა ანალიზის, ანგარიშის შედგენისა და რედაქტირებით დასრულებული.

განსაკუთრებული მადლობა კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარებს, რომლებმაც შესაძლებელი გახადეს ასეთი მონაცემების მოწოდება;

მადლობა თავდაუზოგავი მუშაობისთვის, კვლევის მონაცემების მოგროვების, ელექტრონულ ბაზაში შეყვანისა და შემდგომი რედაქტირებისა და მონიტორინგისთვის, თითოეული ორგანიზაციის თანამშრომელს, რომელთა გარეშეც წარმოუდგენელი იქნებოდა ამ ანგარიშის შედგენა: ფსიქო-სოციალური ინფორმაციისა და კონსულტაციის ცენტრი „ახალი გზა“ (თბილისი, ქუთაისი, სამტრედია), კავშირი „ახალი ვექტორი“ (თბილისი), „იმედი“ (ბათუმი),კავშირი „ნაბიჯი მომავლისკენ“ (გორი, თელავი),განათლების ეროვნული განვითარების, სოციალური რეაბილიტაციის და ისტორიული ღირებულებების დაცვის ასოციაცია „ორდუ“ (ფოთი) და ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია „ქსენონი“ (ზუგდიდი).

ელექტრონულ მონაცემთა მართვაში დახმარებისთვის დიდი მადლობა პროექტის კოორდინატორს ეკა ჩხეტიას.

კვლევის მეთოდოლოგიური გამართვის, სტატისტიკურად დამუშავების პროცესში დახმარებისთვისა და ანგარიშის კომენტარებისთვის,მადლობა დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის, „ალტერნატივა ჯორჯიას“ მკვლევარს, ირმა კირთაძეს.

სარჩევი

თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია საქართველოში.....	6
კვლევის მიზნები.....	9
კვლევის ბიოეთიკური საკითხები	9
კვლევის მეთოდოლოგია	9
კვლევისვადები:.....	13
მონაცემთადამუშავებადანალიზი	13
ნიმ-ებისრეკრუტირებისშედეგები	14
კვლევის შედეგები	15
დისკუსია	32
დასკვნები / ძირითადი მიგნებები	47
რეკომენდაციები.....	48
კვლევის კითხვარი.....	50
კითხვარისდასასრული.....	56
გამოყენებულილიტერატურა:	57

შემოკლებები და განმარტებები

შნპ	შპრიცების და ნემსების პროგრამები
თოდპი	თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
ზმსქ	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის (Statistical Package for Social Sciences)
მმმ	მედიკამენტებით მხარდაჭერილი მკურნალობა
PDI	თანასწორგანმანათლებელთა მიერ მართული ინტერვენცია

შესავალი

თანასწორთა მიერ მართული საგანმანათლებლო ინტერვენცია (თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია, თთპდ), როგორც მეთოდოლოგია აივ ინფექციის და სარისკო ქცევასთან ასოცირებული სხვა თანმდევი ინფექციების პრევენციის მიზნით შეიქმნა 1990 წელს რობერტ ბროდჰედისა და დუგლას ჰაკათორნის მიერ კონექტიკუტის უნივერსიტეტში აშშ-ს ეროვნული წამალდამოკიდებულების ინსტიტუტის ხელშეწყობით. პროგრამა დაინერგა ასევე რუსეთში, ვიეტნამში, ჩინეთსა და უკრაინაში. პროგრამა თავიდანვე შექმნილი იყო ნიმ-ების მოზიდვის და სწავლების მიზნით, თუმცა შემდგომში პროგრამა ადაპტირებული იყო სხვა ფარული მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პოპულაციის (კომერციული სექსის მუშაკები, ჰომოსექსუალური კავშირების მქონე მამაკაცები, უსახლკაროები და ასევე ჯაზის მუსიკოსები) მოსაცავად¹. საერთო, რაც ამ განსხვავებულ პოპულაციებს აქვთ, არის ის რომ მათი წარმომადგენლები არიან იზოლირებული საზოგადოებისგან, დამოკიდებული არიან გარკვეულწილად ერთმანეთზე, აქვთ საერთო ინტერესები და საჭიროებები, შესაბამისად მათ აქვთ გარკვეული სოციალური კავშირები.

თთპდ ინტერვენციის მნიშვნელობა აღიარებულია სხვადასხვა ქვეყნის ზიანის შემცირების მრავალი ექსპერტის მიერ. მისი უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ იგი იძლევა საშუალებას მოცული იქნას ნიმ-ების ის ნაწილი, რომელიც სხვა მეთოდოლოგიის გამოყენებით მოუცველია. რჩებოდა.

თავად მოდელი ითვალისწინებს კონსულტანტის საშუალებით მის წვდეს იმ ფარულ და ძნელად მისაწვდომ პოპულაციას, რომელსაც სოციალური მუშაკი ვერ სწვდება და შედეგად წარმოადგენს ნიმ-ებთან აუთორიზ მუშაობის ალტერნატიულ მოდელს².

თთპდ მეთოდოლოგია ემყარება იმ დაშვებას, რომ ტრადიციულ, აივ პრევენციის პროგრამების ანაზღაურებად აუთორიზ მუშაკებთან შედარებით, ნიმ-ებს აქვთ ერთმანეთთან უფრო მეტი წვდომის, კომუნიკაციის და ცოდნის გაზიარების უნარი³: ახდენენ თანასწორთა განათლებას აივ პრევენციის საკითხებზე, აკეთებენ მათ რეკრუტირებას აივ პრევენციის სერვისებში, სადაც მათ სთავაზობენ აივ-ზე კონსულტირებასა და ტესტირებას,

¹Extensions of respondent-driven sampling: Analysing continuous variables and controlling for differential recruitment, Douglas Heckathorn, 2002, Cornell University

²Broadhead and Heckathorn, Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden population, Social problems, vol 44, No 2, May 1997

Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002

³Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002

ჯანმრთელობის და რისკის შეფასებას, სტერილური საინექციო საშუალებების, კონდომების და საგანმანათლებლო საშუალებების მიწოდებას.

აივ პრევენციის ცენტრში რეკრუტირებულ თითოეულ ნიმ-ს ეძლევა კუპონები ხელახალი რეკრუტირებისთვის, შესაბამისად ყველა რეკრუტირებულს ეძლევა შესაძლებლობა შეასრულოს აქტიური როლი როგორც თანასწორგანმანათლებელმა. მეთოდოლოგიის თანახმად, თითო ნიმ-ს ეძლევა 3 კუპონი რეკრუტირებისთვის, თითოეულ რეკრუტირებულს კიდეც 3 და ა.შ. შედეგად თთპდ რეკრუტირების პროცესი იზრდება გეომეტრიული სიდიდით⁴.

სტანდარტულ აუთორიზ მუშაობასთან შედარებით ამმოდელითმუშაობაგაცილებითრთულია, ვინაიდანსაწყისიმარცვლებისმომიებაარისრთულიდამოითხოვსდროსშესაბამისიკანდიდატუ რისმოსაძებნად. მაგრამგაცილებითეფექტურია, ვიდრესტანდარტული - თანასწორისმიერთანასწორისგანათლებისმოდელი, ვინაიდანსახეუარისმიღებულიგანათლებისდამადასტურებელიშედეგი - ცოდნისშესამოწმებელადჩატარებულიტესტირებისპასუხი.

თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია საქართველოში

თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული (თთპდ) ინტერვენცია შიდსის პრევენციის პროგრამებში რთულად ხელმისაწვდომი პოპულაციის მოზიდვის შედარებით ახლად განვითარებული მოდელია, რომელიც ორიენტირებულიანარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელების რეკრუტირებაზე, ვიდრე ცალკე ინდივიდის მოზიდვაზე. ინტერვენციის მიზანია მისწვდეს ნარკოტიკების მომხმარებელს მისივე ქსელიდან და ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელში წევრებს შორის აივ/შიდსის გავრცელების რისკების შემცირებისთემაზე სწორი ინფორმაციის გავრცელება-განხილვას. ნარკოტიკებისმომხმარებლებელთა რეკრუტირება ხდება ფულადი, წამახალისებელი ინსენტივების საშუალებით და ჯაჭვი გრძელდება მანამ სანამ ფინანსური შესაძლებლობა არის ან სასურველი შერჩევის ზომა იქნება მიღწეული.თთპდ ინტერვენცია ეფექტურია აივ-შიდსის საგანმანათლებლო პრევენციის მიმართულებით; შედარებით იაფია, ვიდრე ტრადიციული აუთორიზ მოდელი და წარმატებით გამოიყენება სხვადასხვა ჯგუფის ნარკოტიკების მომხმარებელთა დიდი შერჩევის მოსაცავად⁵. თანასწორები, რომლებიც ახორციელებენ ზიანის შემცირების საგნების მეორად გაცვლას,თუ პარალელურად ჩართულები არიან თთპდ ინტერვენციაში, ხელს უწყობენ თანასწორებში აივ-შიდსის

⁴Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling, Lisa G. Johnstona and Keith Sabinb, University of California, World Health Organisation,Methodological Innovations Online (2010) 5(2) 38-48
5 Broadhead, R.S., Heckathorn, D.D., Weakliem, D.L., Anthony D.L., Madray, H., Mills, R.J., Hughes, J. (1998), Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention, Public Health Reports, 113 (Suppl. 1), pp. 42-57. Page 21

პრევენციის და ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების შესახებ განათლების სწრაფ გავრცელებას.

თთპდ ინტერვენცია იწყება რამდენიმე პირით, რომლებსაც პირობითად “მარცვლებს” ვუწოდებთ. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება “მარცვლების” შერჩევას, ვინაიდან საუბარია მათ მიერ ისეთი პოპულაციის მოცვაზე, რომელიც არასდროს ყოფილა კონტაქტში ზიანის შემცირების პროგრამებთან და მარცვლებს შორის აუცილებლად უნდა იყოს ნარკოტიკების მომხმარებელთა სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენლები: მომხმარებელი ქალები, სტიმულატორების მომხმარებლები, ახალგაზრდა მომხმარებლები ან მომხმარებლები რომელიმე კონკრეტული გეოგრაფიული არეალიდან; თთპდ ინტერვენციაში ჩართვის კრიტერიუმების საშუალებით შესაძლოა სამიზნე პოპულაციის მოცვა და სასურველი ინტერვენციის გატარება, რაც პროცესს სრულიად მართვადს ხდის. ბონუსების სისტემა მეტად უკეთებს წახალისებას პროცესებს და რეკრუტერებს უბიძგებთ იმუშაონ შესაბამისი კანდიდატების მოსაზიდად, რაც დამატებითი ფულადი ინსენტივის სახით ჯილდოვდება. “მარცვლების” ანუ რეკრუტერების შერჩევის პროცესში მთელი გუნდია ჩართული. მნიშვნელოვანია ინტერვენციის ეთიკური ასპექტები, რაც რეგულირდება ეთიკის კომისიის მიერ დამტკიცებული პროტოკოლითა და ინფორმირებული თანხმობით. მოძიებულ “მარცვლებს” განემარტებათ თთპდ ინტერვენციაში მონაწილეობის პირობები და ნებაყოფლობითი წერილობითი თანხმობის ჩამორთმევის შემდეგ სთავაზობენ ინტერვენციაში მონაწილეობას. მათ მიეწოდებათ შესაბამისი ინტერვენცია (რაც ხშირ შემთხვევაში კონკრეტული ინფორმაციაა აივ-შიდსის პრევენციის შესახებ) და სთავაზობენ ინტერვენციაში ჩართვის კრიტერიუმების შესაბამისად 3 ახალიპირის მოზიდვას, რისთვისაც გადაეცემათ 3 კუპონი უნიკალური კოდით. თითოეული მოზიდული პირის მიღვენება ხდება სწორედ ამ კუპონების საშუალებით, რომელიც გადაეცემათ რეკრუტერებისგან რეკრუტირებულ პირებს. აღნიშნული ჯაჭვი გრძელდება მანამ, სანამ არ იქნება მიღწეული შერჩევის სასურველი ზომა. კუპონი არის ის ძირითადი ელემენტი, რომელიც აკავშირებს რეკრუტირებულ პირს ინტერვენციასთან და მისი წარმოდგენა ინტერვენციაში ჩასართავად ან ფულადი ჯილდოს მისაღებად, აუცილებელი პირობაა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, თუ თთპდ პროგრამაში მონაწილე ვერ წარმოადგენს კუპონს, იგი ავტომატურად ჩამოშორდება შემდგომი რეკრუტირების ჯაჭვს. როგორც წესი პროცესი იწყება 5-მდე “მარცვლით”, თუმცა რეკრუტირების პროცესის შენელების ან გაჭიანურების შემთხვევაში შესაძლებელია დაემატოს ახალი “მარცვლები”.

თთპდ ინტერვენციის ზიანის შემცირების პროგრამებში დანერგვა საქართველოში 2010 წელს დაიწყო. მოწვეული იქნა უკრაინული ორგანიზაციის აივ-შიდსის ალიანსის ტრენერთა გუნდი, რომლებმაც ჩაატარეს ქართველი სპეციალისტების 5 დღიანი ინტენსიური ტრენინგი. ამასთანავე ითარგმნა ქართულად თთპდ ინტერვენციის პროტოკოლები და სამუშაო ფორმები. უკრაინელი და ქართველი სპეციალისტების ერთიანი მუშაობით შეიქმნა 8 საგანმანათლებლო მოდული. აღნიშნული მოდულის შესაბამისად კონსულტანტი ახდენს

რეკრუტერის სწავლებას და რეკრუტირებული პირის ცოდნის შემოწმებას, სპეციალურად მომზადებული ტესტის საშუალებით. იმის მიხედვით, თუ რამდენი სწორი პასუხი დაფიქსირდებოდა, ჯილდოს იღებდა რეკრუტერი (ანუ პედაგოგი, რომელმაც იმუშავა რეკრუტირებულთან, გადასცა ინფორმაცია სწორად). რეკრუტირებულ პირს კი სთავაზობდნენ სამი ახალი პირისთვის მიღებული ცოდნის გადაცემას და მათ მოზიდვას ინტერვენციაში. კუპონების მიღევენებისთვის გამოყენებული იქნა ექსელის ბაზა, რომელიც სპეციალურად შემუშავდა ზაგრებში (ხორვატია) რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიით კვლევისთვის. ვინაიდან თთვდ ინტერვენცია იყენებს რესპონდენტზე ორიენტირებული კვლევის ამ მეთოდოლოგიას. აღნიშნული ექსელის ფორმა ზუსტად პასუხობს კუპონების მიღევენების მოთხოვნებს. 2010 წელს თთვდ ინტერვენცია გატარდა საქართველოს 5 ქალაქში, ზიანის შემცირების 6 ცენტრში. გატარებული 4 თვიანი ინტერვენციით ზიანის შემცირების პროგრამებში მოხდა 815 ახალი ბენეფიციარის მოზიდვა, რაც 2009 წლის ახალ ბენეფიციართა 4 თვის ჩართვის საშუალო მაჩვენებელს 92-ით აღემატება. ქალების ჩართულობა 2009 წელს, მთელი წლის მანძილზე 22-ს შეადგენდა, ხოლო 4 თვიანი თთვდ ინტერვენციით მოზიდული იქნა 17 ქალი მომხმარებელი. აღნიშნული ინტერვენციის შედეგების პრეზენტაცია მოხდა 2012 წელს კოპენჰაგენში გამართულ კონფერენციაზე - შიდსი ევროპაში⁶. წარმოდგენილი თეზისი ერთმნიშვნელოვნადადასტურებს თთვდ ინტერვენციის ეფექტურობას, მოცემულ დროში მოცვის მაღალი მაჩვენებლებით. მას შემდეგ თთვდ ინტერვენცია გრძელდება და ყოველწლიურად იხვეწება მუშაობის ხარისხი და იცვლება საგანმანათლებლო მოდულების შინაარსი, ქვეყანაში არსებული ნარკოსიტუაციის და საჭიროებების გათვალისწინებით. თვალსაჩინოებისთვის იხილეთ ცხრილი 1. თთვდ ინტერვენციის დინამიკა წლებში.

ცხრილი 2 თთვდ პროგრამით მოცულ ბენეფიციართა დინამიკა წლებში

წლები	2010	2011	2012	2013
PDI- ითმოცულინიმ- ებისრაოდენობა	781	106*	2 356	1439

მოცემული დოკუმენტი შეიცავს ანგარიშს კვლევისა, რომელიც ჩატარდა საქართველოს 8 ქალაქში (ზიანის შემცირების 9 ცენტრში): თბილისში, თელავში, გორში, ქუთაისში, სამტრედიიაში, ზუგდიდში, ფოთსა და ბათუმში შპრიცების და ნემსების პროგრამით მოზიდულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის. აღნიშნული კვლევა განხორციელდა გლობალური ფონდის პროექტის „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა

⁶L. Batselashvili, M. Sinjikhvili, M. Chelidze, N. Topyria, I. Kirtadze. 2011. Results of piloting of Peer Driven Intervention – did we reach targeted population? Addiction Research Center, Alternative Georgia.
<http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=IZ%2BcsacQ3Eo%3D&tabid=156> (ჩამოიტვირთა 2/07/2013)

*აღნიშნულ წელს დაფინანსებასთან დაკავშირებულმა შეფერხებებმა გამოიწვია თთვდ ინტერვენციის შეწყვეტა.

სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით, GEO-H-GPIC კომპონენტის „ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ ფარგლებში.

კვლევაში მონაწილე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს სურვილის შემთხვევაში საშუალება ჰქონდათ ჩართულიყვნენ შპრიცების და ნემსების პროგრამაში, გამხდარიყვნენ ბენეფიციარები და ესარგებლათ იმ სერვისებით, რაც პროექტის ფარგლებშია ხელმისაწვდომი, მათ შორის ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით აივ ინფექციაზე, ზე და ცე ჰეპატიტებსა და სიფილისზე.

კვლევის მიზნები

- შეაგროვოს სანდო მონაცემები თანასწორგანმანათლებელთა პროგრამით მოზიდულ ბენეფიციართა შესახებ და შეაფასოს მათი სარისკო ქცევა;
- შეფასდეს მათი ცოდნა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების შესახებ, მათ შორის ზედოხირების პრევენციის და მართვის შესახებ;
- შეფასდეს თთჲდ ბენეფიციართა სარისკო ქცევა;
- გაკეთდეს თთჲდ ინტერვენციით რეკრუტირებულ ნიმ-ებსა და ზიანის შემცირების პროგრამაში 6 თვეზე მეტი სტაჟის მქონე ბენეფიციართა ცოდნის დონისა და სარისკო ქცევის შედარებითი ანალიზი;
- შეფასდეს კვლევის მომენტისთვის არსებული ნარკოტიკების მოხმარების სპექტრი;

მოცემული კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება:

- რეკომენდაციების სახით ზიანის შემცირების პროგრამების განვითარებისათვის;
- ახალი ინიციატივების და არსებული ინტერვენციების დაგეგმვისათვის ბენეფიციარების ქცევის მხრივ მეტი პოზიტიური ცვლილებების უზრუნველსაყოფად;

კვლევის ბიოეთიკური საკითხები

მოცემული კვლევის ეთიკური ასპექტები შეფასდა „ქალთა და ბავშვთა დაცვის კავშირის ეთიკური კომისიის (IRB 00006752) მიერ. ეთიკის კომისიამ დაამტკიცა კვლევის პროტოკოლი და ინფორმირებული თანხმების ფორმები. კვლევის მონაწილეები ნებაყოფლობით თანხმდებოდნენ კვლევაში ჩართვას, რასაც ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერით ადასტურებდნენ. ინტერვიუებში ყველა მონაწილეს აწვდიდნენ ინფორმაციას კვლევის მიზნების, ინტერვიუების პროცესის და ანონიმურობის დაცვის შესახებ. კვლევის ყველა ეტაპზე კვლევაში ჩართულ პირთა სრული კონფიდენციალობა დაცული იქნა შეგროვებული მონაცემების კოდირების საშუალებით.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling) მეთოდოლოგია. რეკრუტირება დაიწყო ე.წ. „მარცვლებიდან“, რომლებიც პროექტის განმახორციელებელი სერვის ცენტრების

ნკტ კონსულტანტების მიერ იქნა შერჩეული. მარცვლების შერჩევისას გათვალისწინებული იქნა განსხვავებული მახასიათებლების ნიმ-ები (ცხრილი3).

კვლევაში ჩართვამდე, ნკტ კონსულტანტი კვლევის ყველა მონაწილეს უტარებდა სათანადო გამოკითხვას/სკრინინგს, რითაც გამოირიცხებოდა ინსენტივის მიღების სურვილით კლიენტის პროგრამაში ჩართვის ალბათობა.

კვლევის პროტოკოლის შესაბამისად კვლევის ყველა პოტენციურ მონაწილეს აეხსნა კვლევის არსი და მიზანი. შეფასდა მონაწილის აზროვნების უნარი, დაესვა კითხვები დროისა და ადგილის შესახებ. კონსულტანტი თითოეულ კლიენტს უხსნიდა, თუ რაში მდგომარეობდა კვლევის მიზანი და თხოვდა მათ განემარტათ რა წარმოადგენდა რისკის და უხერხულობის მომენტს მათთვის. წერილობითი ნებაყოფლობითი თანხმობის დაფიქსირების (კვლევაში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა და ინფორმირებული თანხმობის ფორმა რეკრუტირება-განათლებაზე) შემთხვევაში მონაწილეებს კვლევის ინტერვიუერი უსვამდა კითხვებს ბიოეთიკის კომისიის მიერ წინასწარ დამტკიცებული კითხვარის შესაბამისად.

კვლევისთვის გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული ინტერვიუების მეთოდი. კვლევის ინიცირებამდე მოხდა კითხვარის შედგენა (აღნიშნული წარმოადგენს კვლევის ძირითად ინსტრუმენტს) და ადაპტაცია. ჩატარდა ინტერვიუების ტრენინგი, დაიგეგმა სავლე სამუშაოები და მონიტორინგის ვადები. განისაზღვრა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

- მონაწილე უნდა ყოფილიყო 18 წლის და მეტი ასაკის;
- კვლევაში ჩართვა უნდა ყოფილიყო ნებაყოფლობითი;
- კვლევის მონაწილეს არ უნდა ჰქონოდა აზროვნების, მეტყველების და ფსიქიკური პრობლემები;
- კვლევაში მონაწილეს არ უნდა ჰქონოდა მანამდე კავშირი ზიანის შემცირების პროგრამებთან.

იდენტური კითხვარი გამოყენებული იყო შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარების სარისკო ქცევის შესაფასებელ კვლევაშიც, რათა შედარებადი ყოფილიყო მონაცემები მიღებული ორი სხვადასხვა წესით რეკრუტირებული შენარჩევიდან.

გამოკითხვა ტარდებოდა ინდივიდუალურად და პირისპირ, ცალკე ოთახში. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა საშუალოდ 20 წუთს შეადგენდა, ხოლო რეკრუტირებაზე თანხმობის შემთხვევაში სწავლებას ეთმობოდა დამატებით 30 წუთი.

კითხვარის შევსებისა და საგანმანათლებლო გასაუბრების ეტაპების გავლის შემდეგ სერვის ცენტრში მისულ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელს (კლიენტს) გადაეცემოდა 3 უნიკალური კოდის მქონე კუპონი, რის შესაბამისადაც თითო მონაწილეს 3 კლიენტის მოყვანის უფლება ჰქონდა. პროგრამაში მოსულ თითოეულ მონაწილეს უნდა წარედგინა კვლევის კუპონი, მის გარეშე კლიენტის პროგრამაში ჩართვა არ ხდებოდა.

რესპოდენტების კვლევაში მონაწილეთათვის გაიცემოდა წამახალისებელი ფულადი ჯილდოები კითხვარის შევსებისთვის, სხვა მონაწილეების განათლებისა და მოზიდვისთვის. თავის მხრივ ანაზღაურება დამოკიდებული იყო იმაზე, თუ რამდენ სწორ პასუხს გასცემდა მის მიერ მოყვანილი კლიენტი. დამატებითი წამახალისებელი (ბონუსი) ანაზღაურება იყო გათვალისწინებული ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი ქალების და ახალგაზრდა (18-25 წლამდე) ნიმ-ების რეკრუტირებისთვის.

თთბდ ინტერვენციის ანაზღაურების პროცედურები

თთჲდ ინტერვენციაში მონაწილე პირის ცოდნის შეფასებისთვის გამოიყენებოდა 8 კითხვიანი ტესტი. სწორად გაცემული პასუხების რაოდენობის მიხედვით რეკრუტერი იღებდა ფულად ჯილდოს: ყოველ სწორად ნაპასუხებ კითხვაზე 1 ლარი. იმ შემთხვევაში თუ 7 კითხვაზე გასცემდა სწორად პასუხს, ბონუსის სახით დამატებით 1 ლარს იღებდა, ხოლო აბსოლუტურად ყველა კითხვაზე სწორი პასუხების შემთხვევაში ბონუსის სახით ემატებოდა 2 ლარი, სულ 10 ლარი.

ასევე ბონუსის სახით პროექტში გათვალისწინებული იყო ყოველი მოზიდული 25 წლამდე ასაკის მომხმარებლისთვის დაქალი მომხმარებლის ჩართვისთვის დამატებით ხუთ-ხუთი ლარი. ამით ხდებოდა მოსაცველი, სამიზნე პოპულაციის მოზიდვის წახალისება.

ინტერვენციული სწავლების გავლის შემდეგ, თითოეულ მონაწილეს გადაეცემოდა ე.წ. მოკარნახე ბარათი, რომელიც წარმოადგენს 8 მოდულის იმ ძირითად სიტყვებს, რომლებიც ერთგვარი მინიშნების როლს ასრულებს. ამ ბარათების დახმარებით მონაწილე ახორციელებდა სხვა, ახალიპირების სწავლებას და ინტერვენციაში მოზიდვას.

თუ კლიენტი პასუხს ვერ გასცემს ვერც ერთ შეკითხვას, მას თანხა არ მიეცემა.

აღნიშნულის შესაბამისად, სხვადასხვა კლიენტი მათ მიერ გაწეული სამუშაოს შესაბამისად იღებდა განსხვავებულ ანაზღაურებას, რაც ფიქსირდებოდა ნკტ კონსულტანტის მიერ შესაბამის ჟურნალში და ფორმაში.

სულ ნკტ კონსულტანტი თითოეული კლიენტის მიღებისას აწარმოებდა შემდეგი სახის სააღრიცხვო-სარეგისტრაციო ფორმებს: ა) კლიენტთან პირველი შეხვედრის ოქმი; ბ) სკრინინგის ჩატარების ოქმი გ) სკრინინგის ფორმა დ) ინფორმირებული თანხმობის ფორმა პროექტში მონაწილეობაზე ე) ინფორმირებული თანხმობის ფორმა რეკრუტირება-განათლებაზე ვ) პირველადი მონაცემები ზ) ანკეტირება თ) კლიენტის რეგისტრაციის ჟურნალი ი) სამუშაო გრაფიკის ჟურნალი კ) გადამისამართების ჟურნალი ლ) ანაზღაურების აღრიცხვის ჟურნალი მ) თანხის გაცემის უწყისი.

თანასწორგანმანათლებელთა სასწავლო პროგრამა

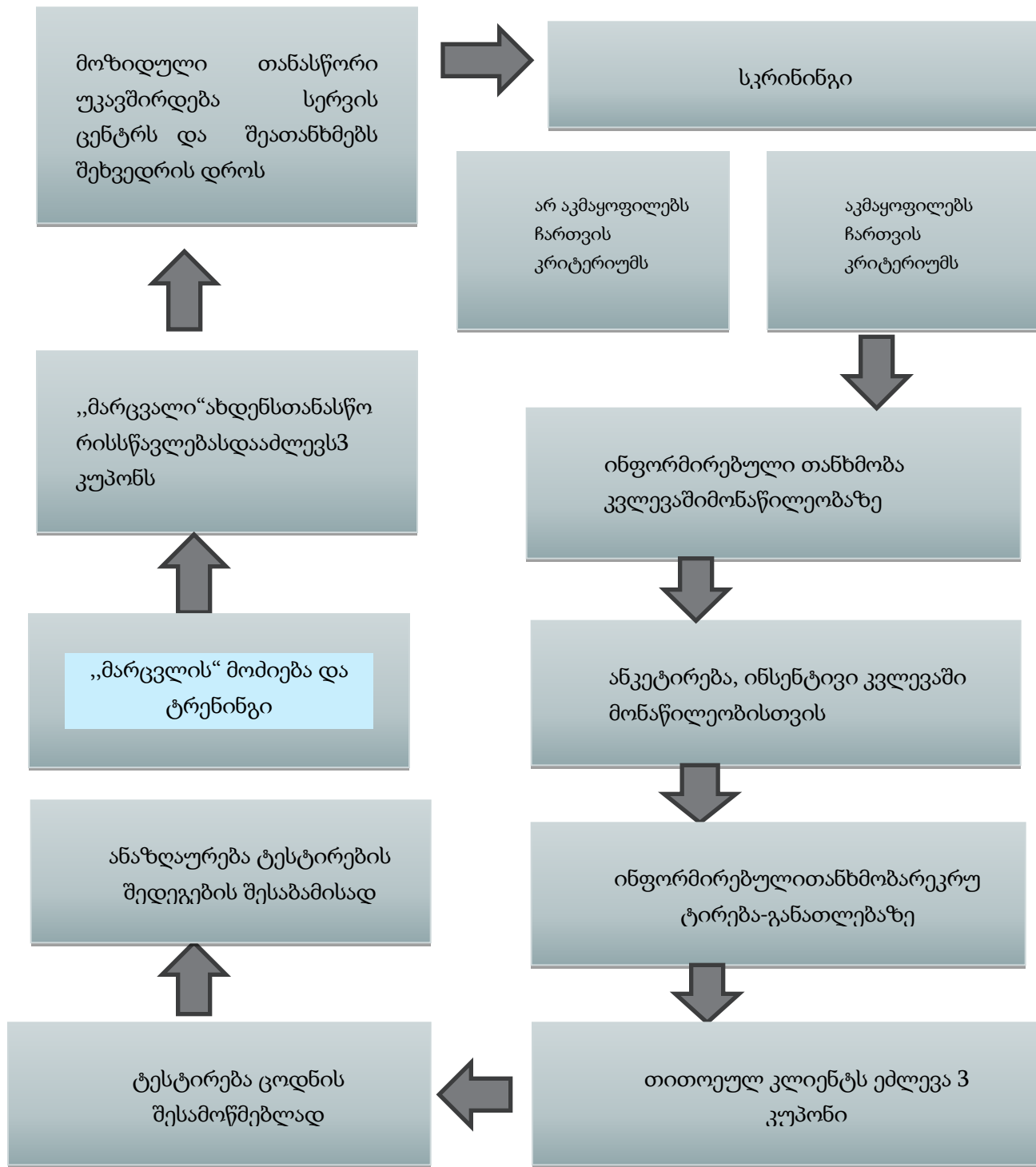
კვლევის მონაწილეების სწავლება ხდებოდა წინასწარ შემუშავებული სასწავლო მოდულით (იხ. დანართი), რომელიც შემდეგ საგანმანათლებლო საკითხებს მოიცავდა:

1. აივ ინფექციის გაცემის გზები;
2. რა არის „ფანჯრის პერიოდი“;
3. ჯანმრთელობის დაცვის 4 ძირითადი წესი ნარკოტიკების ინტრავენურად მოხმარების დროს;
4. ოპიატებით ზედოზირება - გამომწვევი ფაქტორები და პირველადი დახმარება;
5. სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული შედეგები და პირველადი დახმარება;
6. განმეორებითი ინფიცირება;
7. ჰეპატიტები და მათი გაცემის გზები;
8. ინფორმაცია ნალოქსონის შესახებ;

ოფისში მისულ თითოეულ კლიენტს სურვილის შემთხვევაში სთავაზობდნენ ანონიმურად ჩატარებინათ გამოკვლევები აივ ინფექციაზე, ბე და ცე ჰეპატიტებსა და სიფილისზე, ჩართულიყვნენ შპრიცების და ნემსების პროგრამაში და ესარგებლათ პროექტით გათვალისწინებული მომსახურებით: უფასო სამედიცინო კონსულტაციებით

(ინფექციონისტი, ქირურგი, თერაპევტი, ნარკოლოგი, გინეკოლოგი, ზოგადი პროფილის ექიმი).

დიაგრამა 1. თვდინ ტერვენციის განხორციელების პროცედურები



კვლევისვადები:

კვლევა მიმდინარეობდა 9 თვის განმავლობაში, 2012 წლის მარტი- დეკემბრის პერიოდში.

მონაცემთადამუშავებადანალიზი

მონაცემთა შეყვანისთვის გამოყენებული იქნა ექსელის ბაზები, რომლებიც თავს იყრიდა სპეციალურად შექმნილ ერთ სივრცეში (dropbox), რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ მონაცემებთან მუშაობაზე უფლებამოსილი პირისთვის. აღნიშნული ონლაინ სივრცე საშუალებას იძლეოდა განხორციელებულიყო პირდაპირი მონიტორინგი, უშუალოდ მონაცემთა შეყვანის პროცესშიც. მონაცემების დამუშავებისთვის მომზადდა ერთიანი მონაცემთა ბაზა, რომელიც შემდგომადამუშავების და ანალიზის პროცესისთვის გადაყვანილი იქნა პროგრამაში - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის (SPSS software version 19.0). ასევე ცალკეული ცენტრების ბაზებისგან შედგა ინდივიდუალური მცირე მონაცემთა ბაზები, რომლებიც გაანალიზდნარესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDSAT 7.1) საშუალებით. ნებისმიერი შეუსაბამობის თავიდან ასაცილებლად, მოხდა სიხშირეების გადათვლა ყველა ცვლადისა და კატეგორიის შესამოწმებლად. შემდგომში განხორციელდა ბაზის გაწმენდა კითხვარის ლოგიკური გადასვლების მიხედვით, და მოხდა ბაზის ტესტირება მონაცემთა სიზუსტესა და სრულყოფილებაზე. ჩანაწერთა გადამოწმება ხდებოდა ე.წ. ჯვარედინი ტაბულაციით, რომლის მეშვეობითაც ხორციელდებოდა ერთი რესპონდენტის მონაცემთა შიგნით შეუსაბამო გაზომვების იდენტიფიცირება. ცდომილების აღმოჩენის შემთხვევაში ხდებოდა შესაბამისი მონაცემის კორექცია.

მონაცემთადამუშავებისასძირითადადგამოყენებულიქნააღწერითისტატისტიკისმეთოდები.

ნებისმიერიშეუსაბამობისთავიდანასაცილებლად,

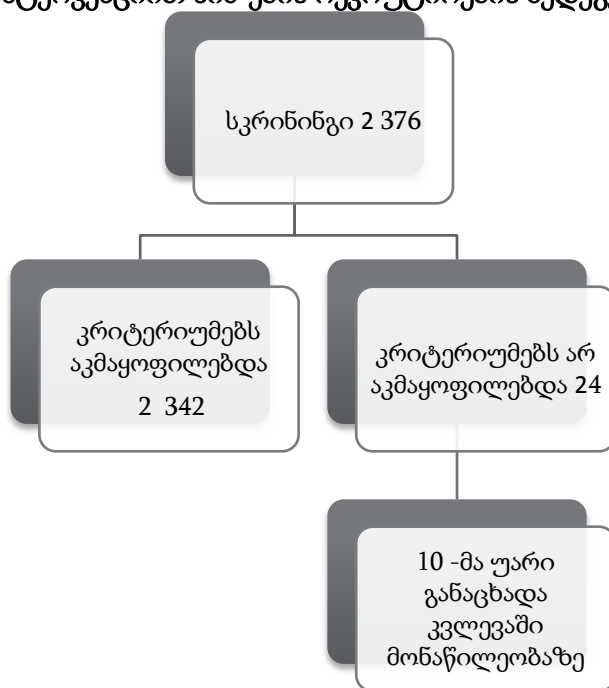
მოხდასიხშირეებისგადათვლაყველაცვლადისადაკატეგორიისშესამოწმებლად. კატეგორიულ იცვლადებისშემთხვევაშიცვლადებსშორისასოციაციისდეტექციისათვისგამოიყენებოდაპირსონის χ^2 კვადრატის (Pearson Chi-Square) კოეფიციენტი. სარწმუნოებისდონე $p < 0.05$ განისაზღვრა, როგორცსტატისტიკურადმნიშვნელოვანი.

კუპონებთანდაკავშირებული მონაცემების შეყვანა ხდებოდა ამ მიზნით სპეციალურად შექმნილ კუპონების მართვის ექსელის ფორმაში, რომელიც საშუალებას იძლევა კუპონების მიდევნებასთან ერთად, მოხდეს ფულადი ინსენტივების მართვა. ასევე აღნიშნული ფაილიუშუალოდ მიმდინარე პროცესის რაოდენობრივი შედეგების მონიტორინგის საშუალებას იძლევა.

ნიმ-ების რეკრუტირების შედეგები

სხვადასხვა ქალაქში რეკრუტირება დაიწყო მარცვლების განსხვავებული რაოდენობით. „მარცვლების“ შერჩევა ხდებოდა იმ პრინციპით, რომ გათვალისწინებული ყოფილიყო ნიმ-ების ქსელების მრავალფეროვნება ასაკობრივი, სოციალური და გეოგრაფიული თვალსაზრისით. ქვემოთ ნაჩვენებია მათი ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები (ცხრილი 3). უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევის მიმდინარეობის პროცესში პროექტს წარმოექმნა პრობლემები დაფინანსების კუთხით, რის გამოც 2 თვის განმავლობაში ახალ ბენეფიციართა რეკრუტირება შეწყდა დაფინანსების აღდგენამდე. აღნიშნული გარემოების გამო მოხდა დამეტებითი მარცვლების აგორება და ტალღების ხელახალი ინიცირება, რამაც გავლენა იქონია ცალკეული ცენტრების მიხედვით რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDSAT 7.1) პროგრამის გამოყენებაზე.

დიაგრამა 2. თთღბ ინტერვენციით ნიმ-ების რეკრუტირების შედეგები



ცხრილი 3: „მარცვლების“ ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები

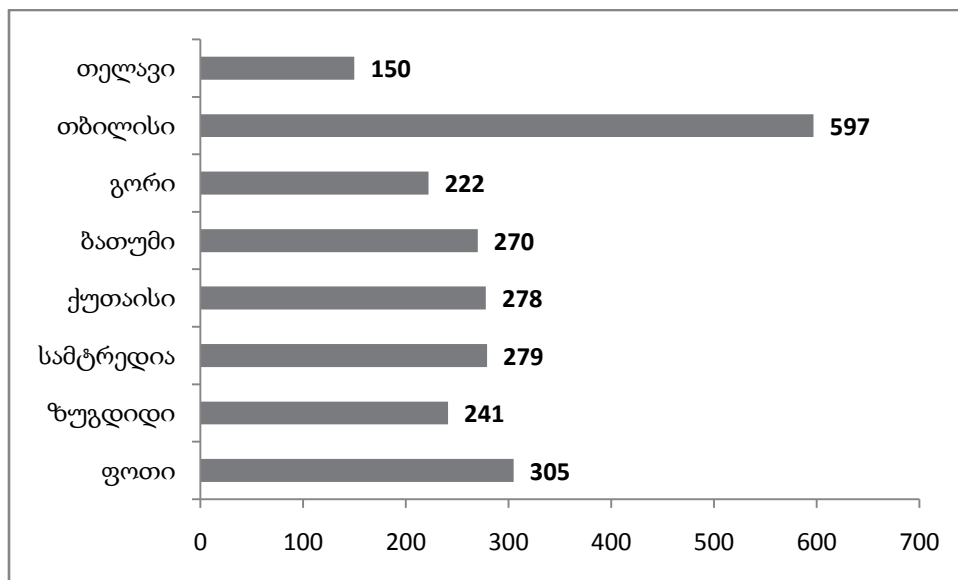
	თბილისი „აბალი გზა“	თბილისი „აბალი ვექტორი“	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	სამტრე დია	ფოთი
ასაკობრივი ჯგუფები									
18-24	3	1	0	1	4	0	1	1	4
25-30	3	2	2	0	1	1	2	1	3
31-40	1	2	5	2	2	4	2	4	6
41-50	1	0	0	1	0	3	1	2	3
50+	0	0	1	1	0	1	0	1	1
მამაკაცი	8	5	7	4	7	9	6	9	15

ქალი	0	0	1	1	0	0	0	0	2
სულ	8	5	8	5	7	9	6	9	17

კვლევის შედეგები

კვლევა ჩატარდა ზიანის შემცირების პროექტების განმახორციელებელ 9 სერვის ცენტრში (თელავი, გორი, ქუთაისი, სამტრედია, ზუგდიდი, ბათუმი, ფოთი და თბილისის 2 ცენტრი). სულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 2 342-მა ნიმ-მა.

კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობა ქალაქების მიხედვით, დიაგრამა3



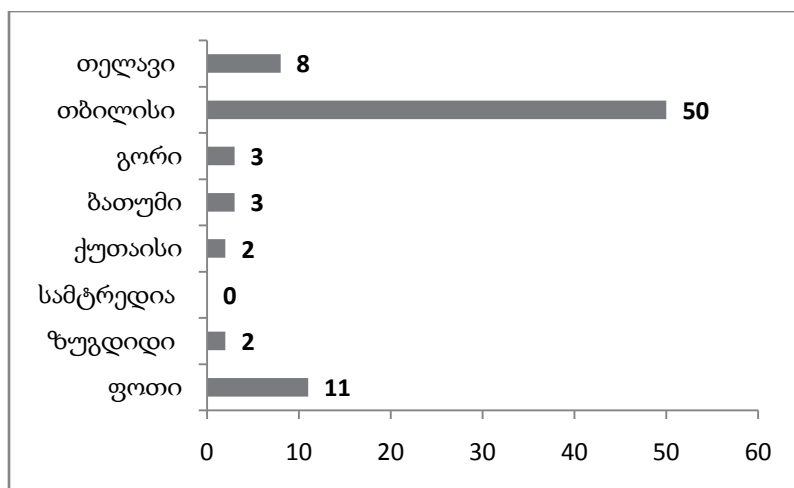
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სქესი

მონაწილეთა დიდ უმრავლესობას მამაკაცები (N=2263; 96.63%) წარმოადგენენ, ქალები კი მხოლოდ მცირე ნაწილს (N=79; 3.37%).

რეპოდენტ ქალ წამლდამოკიდებულთა განაწილება ქალაქების მიხედვით ასე გამოიყურება:

დიაგრამა4. ქალი რესპოდენტების განაწილება



ასაკი

თთვდ ინტერვენციაში მონაწილეობა მიიღეს 18 დან 67 წლამდე ასაკის ნარკოტიკების ინექციურმა მომხმარებლებმა ($M= 32$ წელი; $SD=8.5$), მედიანური ასაკით - 30 წელი.

ჯანმოს მიერ მოწოდებული ტექნიკური დოკუმენტის თანახმად, რამდენადაც ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები წარმოდგენილი არიან განსხვავებული მახასიათებლების მქონე ჯგუფებით (ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარების, ასაკობრივი), და თითოეული ჯგუფი ასოცირებულია განსხვავებულ აივ სარისკო ქცევასთან, მიზანშეწონილია დეზაგრეგაციის გამოყენება განსხვავებების ინდენტიფიცირებისთვის, რათა განისაზღვროს რა სერვისები არსებობს და რაზე უნდა იყოს მიმართული შემდგომი ინტერვენცია.⁷ ჯანმოს რეკომენდაციის შესაბამისად რესპონდენტთა ასაკობრივი ჯგუფები დაყოფილი იქნა ვიწრო ასაკობრივ კატეგორიებად, რაც მონაწილე რესპოდენტთა ასაკობრივ ჯგუფებზე გადანაწილებით ასე გამოიყურება:

ცხრილი4. რესპონდენტთა ასაკობრივი განაწილება

ასაკი	N	%
18-25 წელი	915	39%
26-30 წელი	289	12%
31-40 წელი	624	27%
41-50 წელი	391	17%
50 და მეტი	118	5%

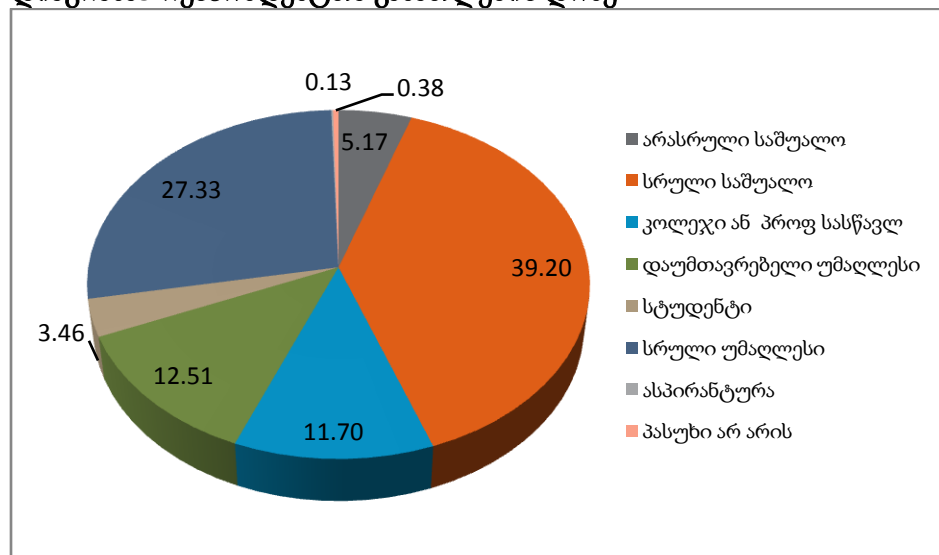
როგორც ჩანს, პროგრამის ბენეფიციართა უმეტესობა ახალგაზრდა 18-25 ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის, მეორე ადგილზეა 31-40 ასაკობრივი ჯგუფი, ხოლო უმცირესობას 50 და მეტი წლის ასაკის რესპოდენტი ნარკომომხმარებლები შეადგენენ.

⁷For countries to set targets for universal access to HIV prevention treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, WHO, UNODC, UNAIDS technical guide

განათლება

კვლევის შედეგების თანახმად, მონაწილეთა უმრავლესობა სრული საშუალო განათლების (39.2%; N 918) და სრული უმაღლესი განათლების მქონეა (27.33%; N 640), თითქმის თანაბრად ნაწილდება დაუმთავრებელი უმაღლესის სტატუსის მქონეთა (12.51) და კოლეჯის ან პროფესიული სასწავლებლის კურსდამთავრებულთა რაოდენობა (11.70%); მცირე წილი კი მოდის არასრული საშუალო განათლების მქონე პირებზე (5.17%), სტუდენტებსა (3.46%) და ასპირანტებზე (0.13%).

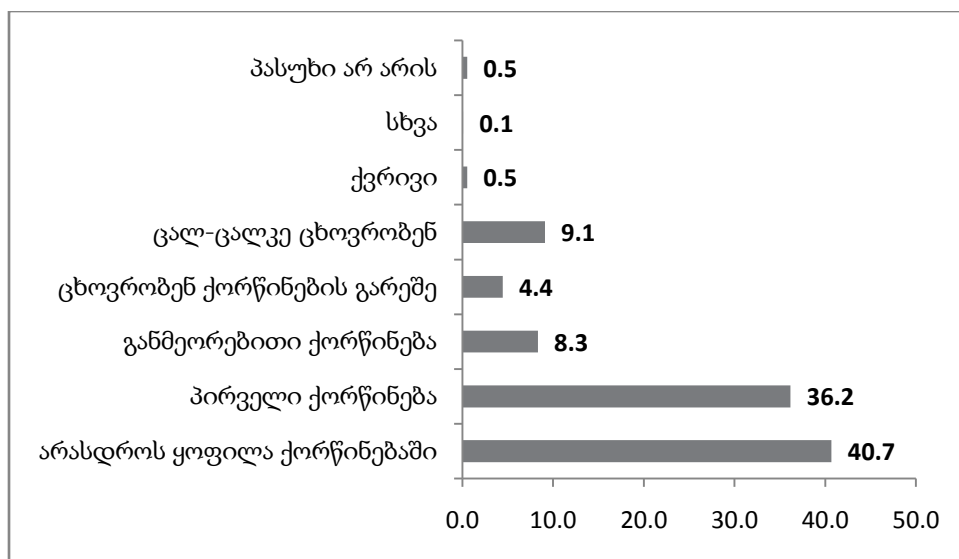
დიაგრამა 5. რესპონდენტთა განათლების დონე



ოჯახური მდგომარეობა

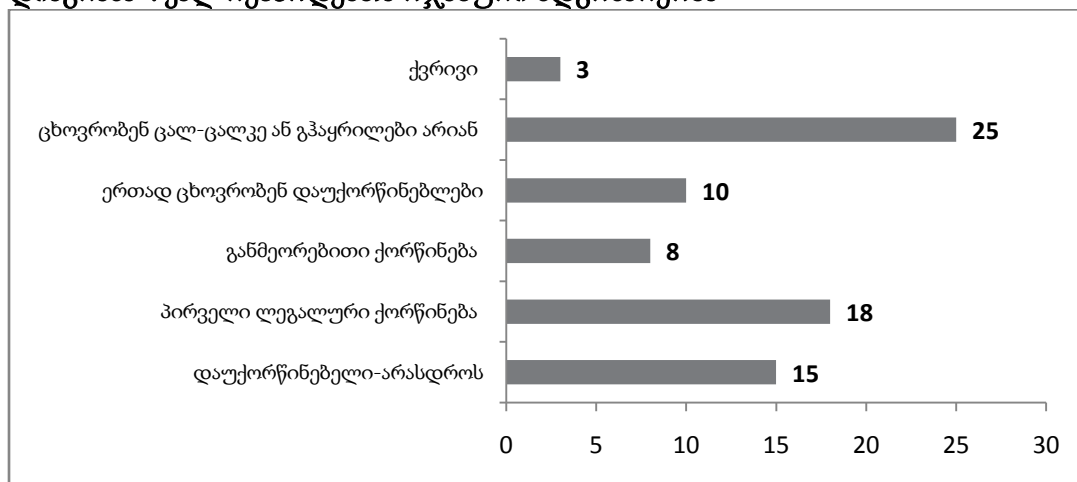
კვლევის მონაწილეთა ოჯახური მდგომარეობის შესწავლისას დადგინდა, რომ მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი იმყოფება ქორწინებაში (44.5%), მათგან პირველ ქორწინებაშია 36.2%, განმეორებით ქორწინებაში 8.3%, რესპოდენტთა 40.7% არასდროს ყოფილა დაქორწინებული, დაუქორწინებელ რესპოდენტთა მცირე ნაწილი (4.4%); ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად.

დიაგრამა 6. რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა



როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, კვლევაში მონაწილეობა მდებდრობითი სქესის ნიმუშის სულ 79 -მა წარმომადგენელმა მიიღო და მათი ოჯახური მდგომარეობა განსხვავებულია.

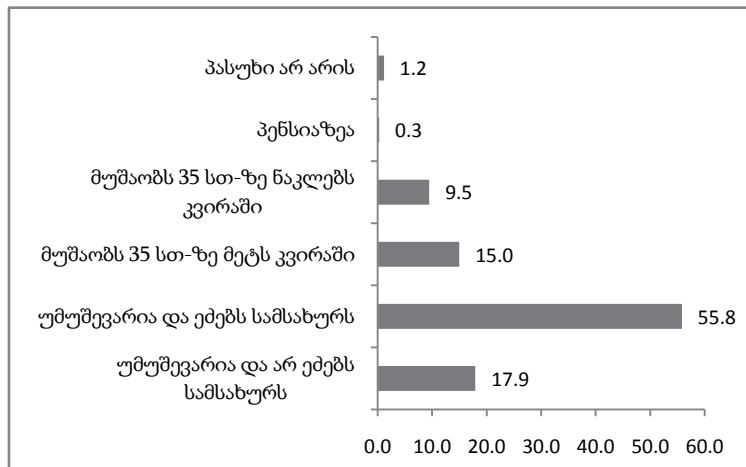
დიაგრამა7. ქალ რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა



დასაქმება

გამოკითხული ნიმუშის დიდი ნაწილი (73.7%) არის დაუსაქმებელი, მათგან დიდ უმრავლესობას აქვს სურვილი სამსახურის მოძიების და მუშაობის დასაწყებად(55.8%), მხოლოდ 17.9%-ს არ სურს ეძიოს სამსახური. კლიენტების გარკვეული ნაწილი დასაქმებულია სრული ან ნაწილობრივი დატვირთვით (საშუალოდ 24.5%), პენსიაზე იმყოფება 7 რესპოდენტი, მათგან 6 მამაკაცია და 1 ქალი.

დიაგრამა8. რესპოდენტთა დასაქმება



ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია

კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა დაედგინა მოზიდული ნიმ-ების ნარკოტიკების მოხმარების სტაჟი (მოხმარების სტაჟის ქვეშ იგულისხმება ნარკოტიკის ინექციური გზით რეგულარულად (კვირაში 2-3ჯერ) მოხმარების პერიოდის ჯამი, გამოხატული წლებში). გამოკითხვაში მონაწილე რესპონდენტთა ინექციური მოხმარების საშუალო სტაჟმა 9.43 წელი შეადგინა (min=1 წელი; max=45 წელი; SD 7.4). 1 წლიანი მოხმარების სტაჟი დაფიქსირდა 85 ბენეფიციარის (3.6%), ხოლო 1 წელზე ნაკლები მოხმარების სტაჟი 4 ნიმ-ის (0.2%) შემთხვევაში.

მნიშვნელოვანია, რომ რესპონდენტთა უმეტეს ნაწილს 39.5% აქვს 5 წლამდე ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების სტაჟი, თანაბრადაა წარმოდგენილი 6-10 წლამდე და 11 წელი და მეტი ასაკობრივი კატეგორია 30.25%.

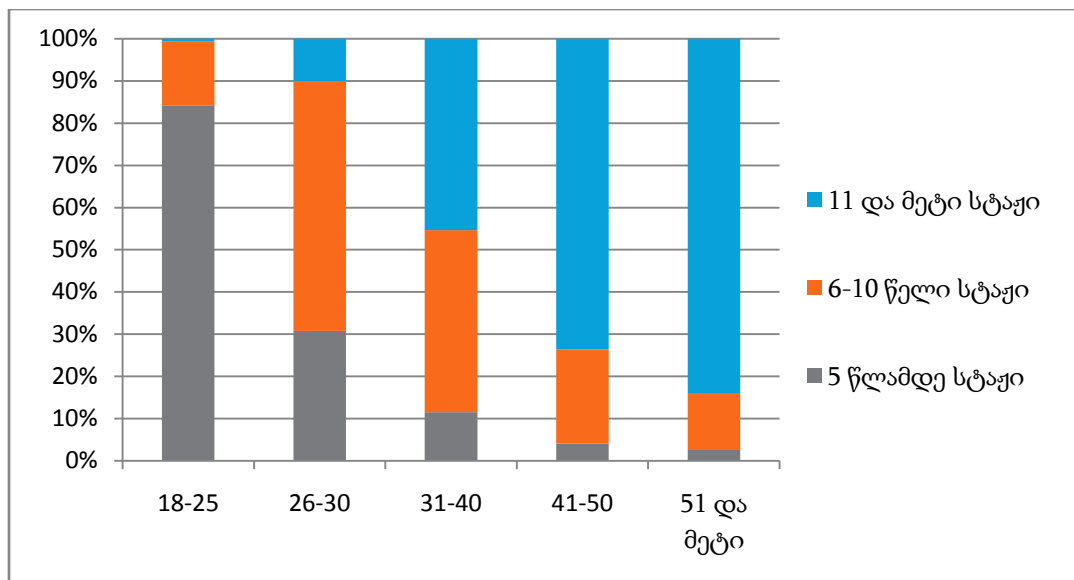
ცხრილი 5. რესპონდენტთა ინექციური მოხმარების სტაჟი

მოხმარების სტაჟი წლების მიხედვით	N	%
5 წლამდე	924	39.5
6-10 წელი	707	30.25
11 წელი და მეტი	707	30.25

კვლევაში ჩართულ მამაკაცებთან შედარებით ქალ მოხმარებლებს ინექციური მოხმარების ნაკლები გამოცდილება აქვთ.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ თოთხვ ინტერვენციით რეკრუტირებული ახალგაზრდა ნიმ-ების (18-25 წელი) უდიდეს ნაწილს (83.38%) აქვს 5 წლამდე ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების სტაჟი.

დიაგრამა 9. რესპონდენტთა ასაკობრივი ჯგუფი და მოხმარების სტაჟი

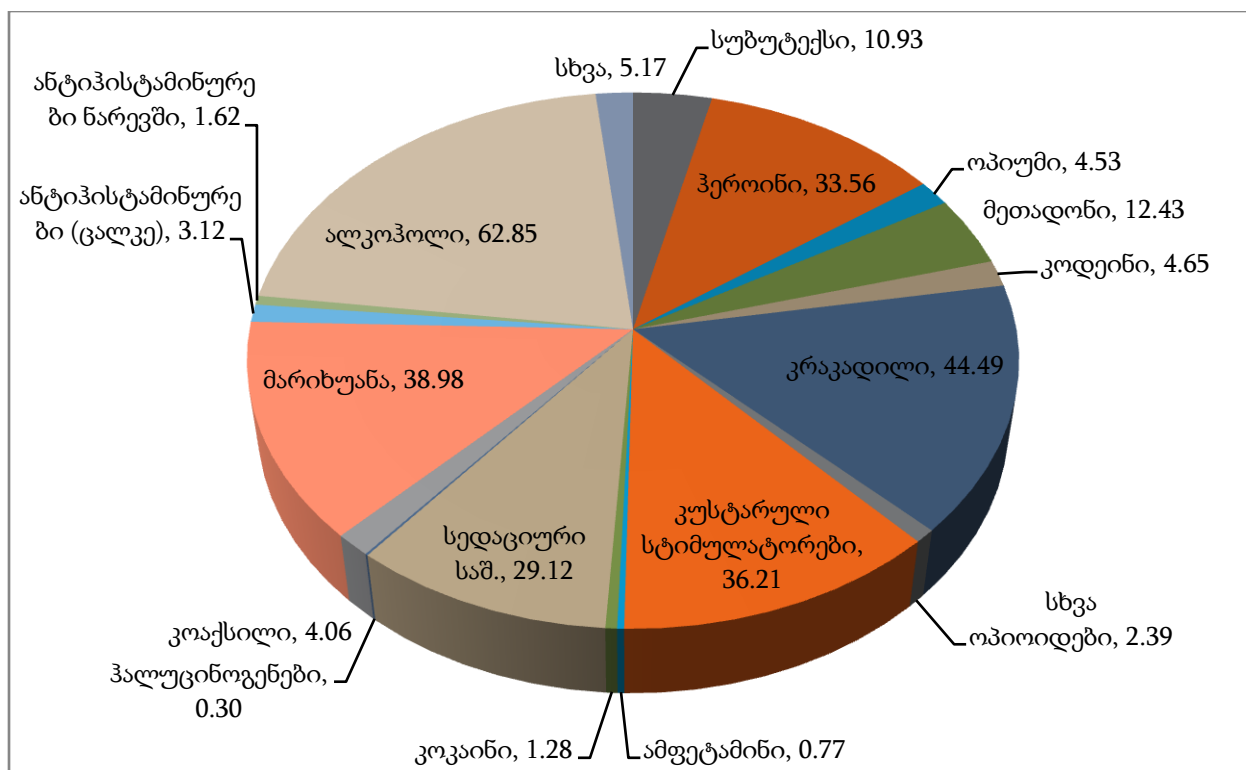


მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები

კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იქნა რეკრუტირებული ნიმ-ების მიერ ბოლო 30 დღის განმავლობაში ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებული არაინექციური და/ან ინექციური ნარკოტიკების /ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სახეობები.

ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით სახეზეა პოლინარკომანის სურათი (ერთდროულად ერთზე მეტი ნარკოტიკის მოხმარება), და მათ შორის ყველაზე ხშირად დასახელებული იქნა კუსტარულად დამზადებული საინექციო საშუალებები: დეზომორფინი (ე.წ. „ნიანგი“, „კრაკადილი“) და კუსტარული სტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი), რომელიც გამოკითხულთა 44.49% და 36.52%- ში იქნა დასახელებული შესაბამისად. პეროინის მოხმარება რესპონდენტთა 33.56%-ში დაფიქსირდა, ხოლო მეთადონის ინექციური მოხმარება გამოკითხულთა 12.43%-ში.

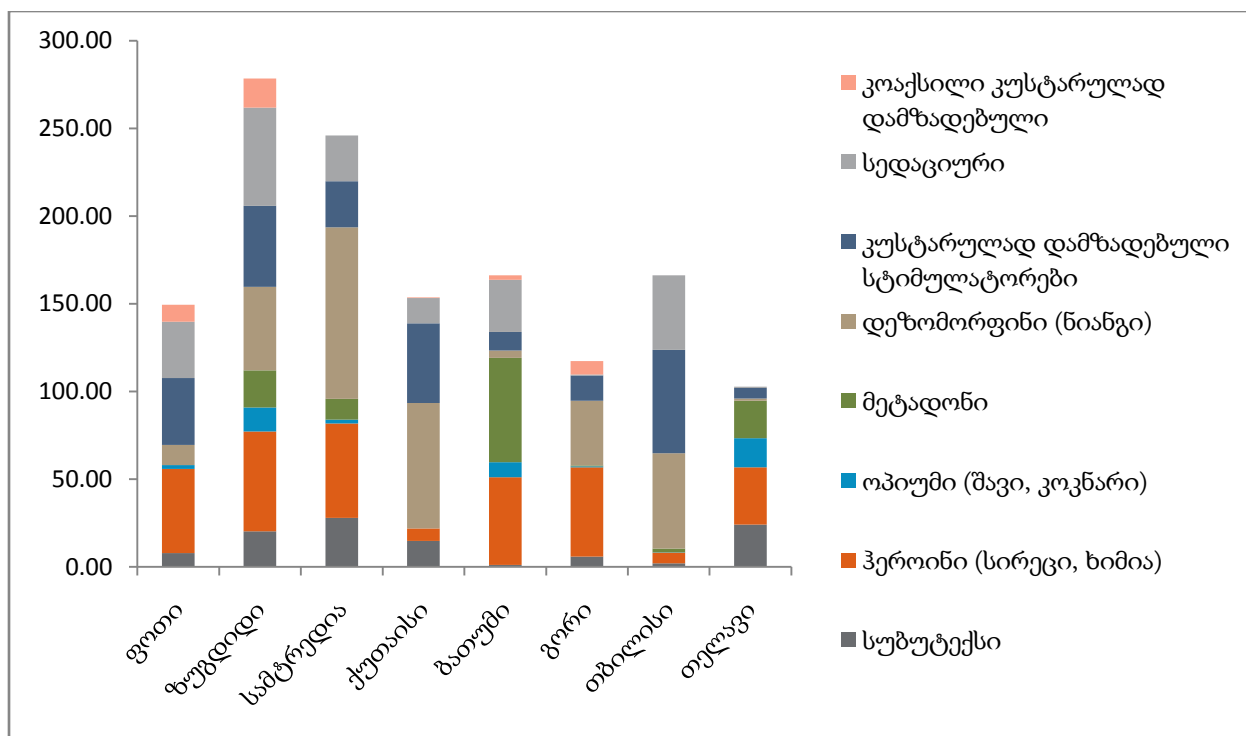
დიაგრამა10. მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები



უნდა აღინიშნოს, რომ რესპოდენტთა შორის მაღალია ალკოჰოლის და მარიხუანას მოხმარების მაჩვენებელი, გამოკითხული 2342 ნიმ-იდან ბოლო 30 დღეში ალკოჰოლი მოიხმარა 1472-მა, რაც შეადგენს გამოკითხულთა 62.83%-ს და 38.98%-ს მარიხუანას შემთხვევაში (N 913).

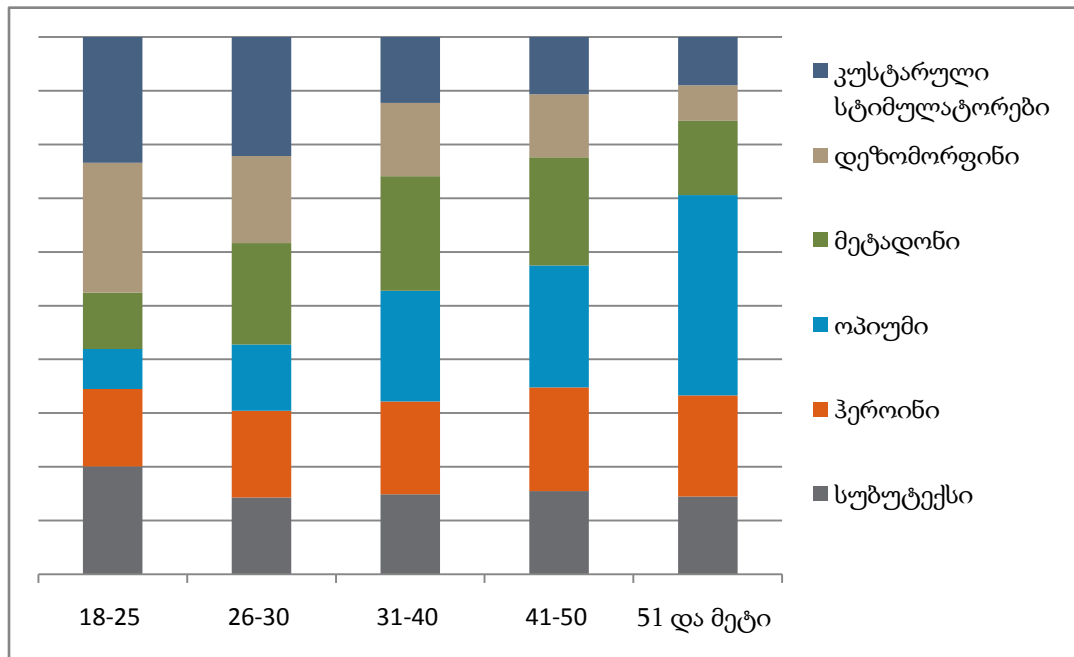
თუმცა ეს მაჩვენებლები გარკვეულად განსხვავდება რეგიონების და ქალაქების მიხედვით, რაც დაკავშირებულია ადგილობრივი ნარკოსიკების სპეციფიკასთან. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**-დან ჩანს, რომ დეზომორფინის მოხმარება ყველაზე მაღალია სამტრედიისში, ქუთაისში, თბილისში და შემდეგ გორში. ჰეროინს ყველაზე ნაკლებად მოიხმარენ თბილისსა და ქუთაისში, დანარჩენ ქალაქებში მისი მოხმარება რესპოდენტების მიერ თითქმის თანაბარი ინტენსივობით ფიქსირდება. კუსტარულ სტიმულატორებს ყველაზე აქტიურად დედაქალაქში, ზუგდიდში და ქუთაისში მოიხმარენ. ინექციური მეტადონის მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ბათუმში. მარიხუანას აქტიურად მოიხმარენ ფოთის და სამტრედიის რესპოდენტები, ალკოჰოლის მოხმარება თითქმის ყველა ქალაქში მაღალია. კოქსილის მოხმარება დაფიქსირდა ზუგდიდში (16.6%), ფოთში (9.8%) და გორში (7.7%).

დიაგრამა 11. ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული საშუალებები ქალაქების მიხედვით



ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების და ასაკობრივი ჯგუფების მონაცემების კროსტაბულაციით გამოიკვეთა, რომ ახალგაზრდა ნიშ-ები (18-25 წელი) ძირითადად მოიხმარენ დეზომორფინსა (49%) და კუსტარულ სტიმულატორებს (47.5%) თუმცა ასაკთან ერთად მცირდება რესპონდენტების მიერ ამ ნივთიერებების გამოყენების მაჩვენებელი და მატულობს ოპიუმის მოხმარების მაჩვენებელი.

დიაგრამა 12. რესპონდენტთა მიერ ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები და ასაკობრივი ჯგუფები

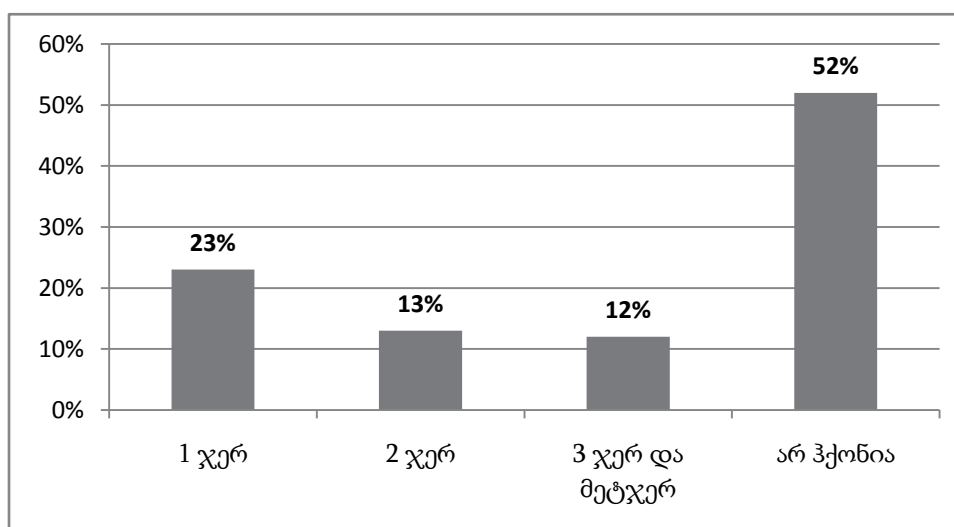


ზედოზირება

კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა ასევე ზედოზირების პრევენციის და მართვის შესახებ კვლევაში მოზიდულ პირთა ცოდნის შეფასება.

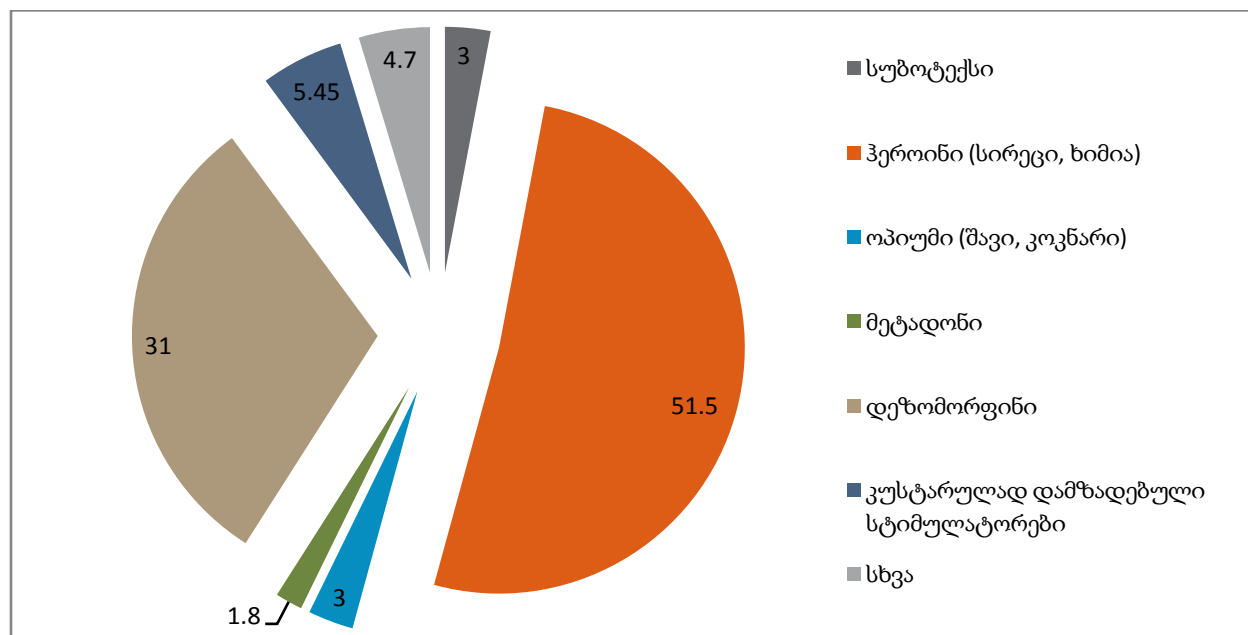
ცხოვრებაში ზედოზირების შემთხვევა გამოკითხულთა 52% (N=1225) არ ჰქონია. პასუხების დაჯგუფების შედეგად, გამოკითხულთა 23% (N=537) მიუთითებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ ჰქონია ზედოზირება, 2-ჯერ ზედოზირების ფაქტი აღნიშნა გამოკითხულთა 13% N=301, ხოლო დანარჩენმა 12% (N=278) 3 და მეტჯერ ზედოზირების ფაქტი დააფიქსირა. ამდენად პროგრამის ბენეფიციარების მნიშვნელოვან ნაწილს აქვს ზედოზირების გამოცდილება.

დიაგრამა 13. რესპონდენტებში ზედოზირების გამოცდილება



ბოლო 6 თვეში ზედოზირების ბოლო შემთხვევების მიზეზებს შორის, მეტი წილი მოდისპერონის მოხმარებაზე (n=85; 51,5%), ასევე მნიშვნელოვანია დეზომორფინის მოხმარებით გამოწვეული ზედოზირების 51 შემთხვევა (31%), კუსტარული სტუმულატორებით (5.45%) და სუბოტექსის მოხმარებით (3.12%) განპირობებული ზედოზირება.

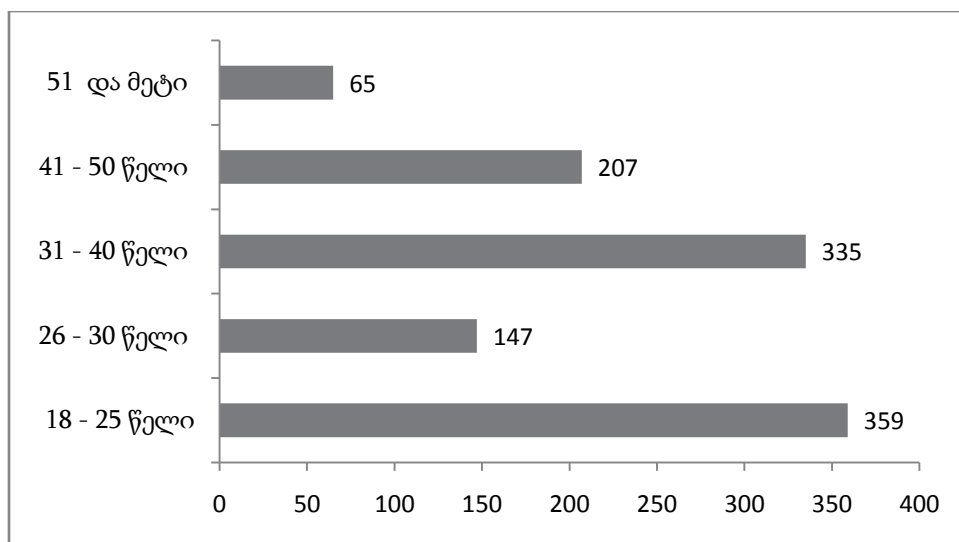
დიაგრამა14. ბოლო 6 თვეში ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები



აღსანიშნავია, რომ მათ შორის, ვინც ბოლო 6 თვეში აფიქსირებს ზედოზირების ფაქტებს, ნარკოტიკთან ერთად ალკოჰოლს იყენებს 64.4%.

ბოლო 6 თვეში ზედოზირებას აღნიშნავს გამოკითხული მამაკაცების 98.7% და ქალების 1.3%, მსგავსი სიტუაციაა ცხოვრებაში ზედოზირების შემთხვევების შესწავლისას - 97.4% მამაკაცი, 2.6% ქალი. რაც შეეხება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით გადანაწილებას, ზედოზირების შემთხვევების უმეტესობა ფიქსირდება ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფზე 18-25 წელი როგორც ცხოვრების მანძილზე ზედოზირებისას ასევე ბოლო 6 თვის მანძილზე ზედოზირების შემთხვევაში.

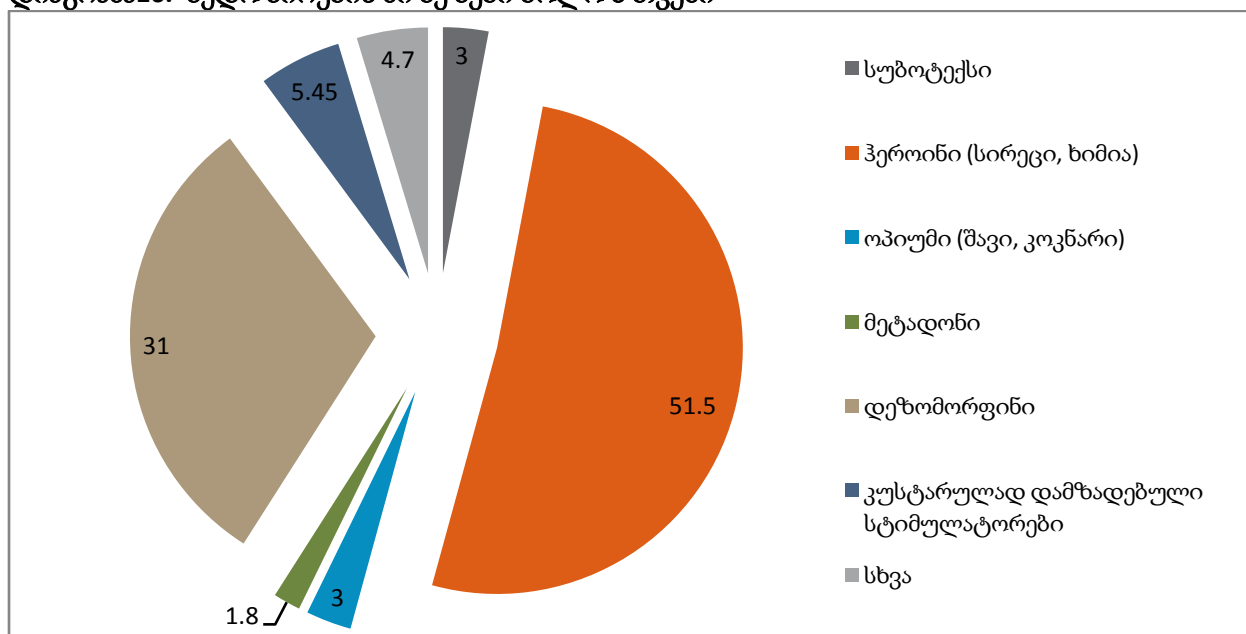
დიაგრამა15. ბოლო 6 თვეში ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა ასაკთან მიმართებაში



ბოლო 6 თვეში ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობამონაწილეთა მცირე რაოდენობამ დააფიქსირა 9%-მა (N 94), მათ შორის ერთხელ ზედოზირება აღნიშნა 137-მა რესპონდენტმა (83%), 2-ჯერ ზედოზირება ჰქონია -21რესპონდენტს (12%), 3 და მეტი შემთხვევა ჰქონია 7 რესპონდენტს (4%).

აღსანიშნავია, რომ მათ შორის, ვისაც ზედოზირება ჰქონდა ბოლო 6 თვეში, ციხეში ყოფნა დააფიქსირა (თუნდაც მოკლე ვადით) მხოლოდ 17.5%-მა.

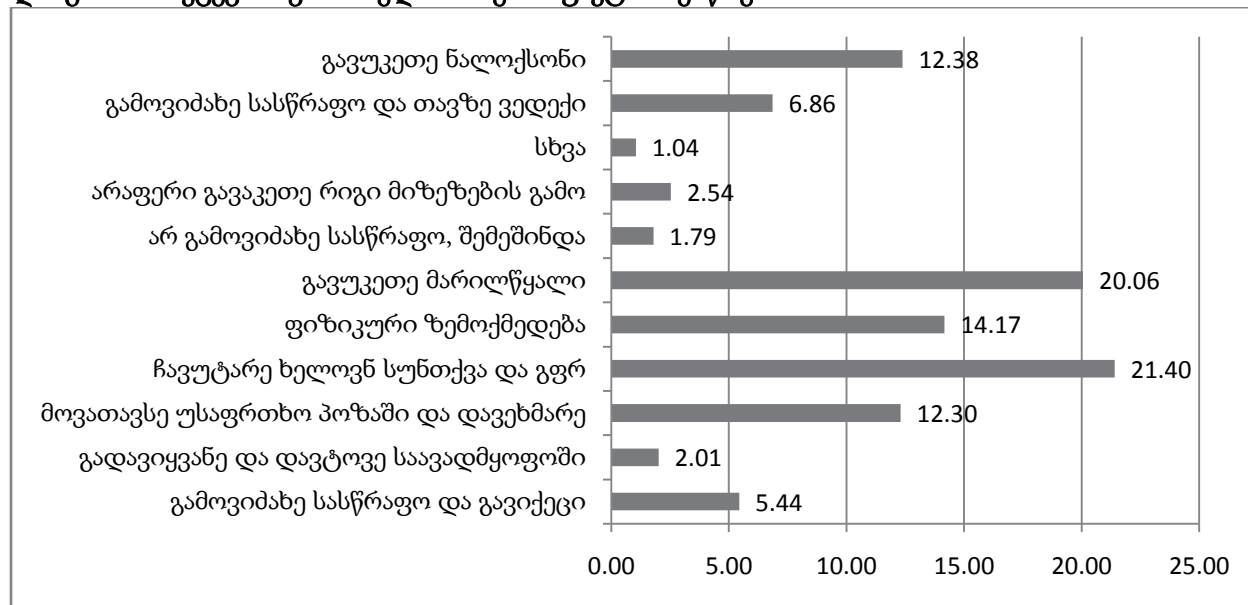
დიაგრამა16. ზედოზირების მიზეზები ბოლო 6 თვეში



საინტერესო აღმოჩნდა ბენეფიციარების ქცევის შესწავლა სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას. რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი (60.07%) ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში არ შესწრებია ზედოზირების ფაქტს. მათგან, ვინც შეესწრო ზედოზირების ფაქტს, ყველაზე მეტად დაფიქსირდა შემდეგი ქცევა: „ჩავუტარე ხელოვნული სუნთქვა და გულ-ფილტვის რეანიმაცია“ (21,4%), „გავუკეთე მარილწყალი“ (20,6%), „გავუკეთე

ნალოქსონი“ (12,38%) და „მოვათავზე უსაფრთხო პოზიციაში და გავუწიე პირველადი დახმარება“ (12,3%). რესპოდენტთა გარკვეულმა ნაწილმა გამოიძახა სასწრაფო დახმარება, მაგრამ თავად გაიქცა (5,4%; N73), დაზარალებულზე ფიზიკური ზემოქმედება მოახდინა 14,17%-მა.

დიაგრამა17. ქცევა სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას

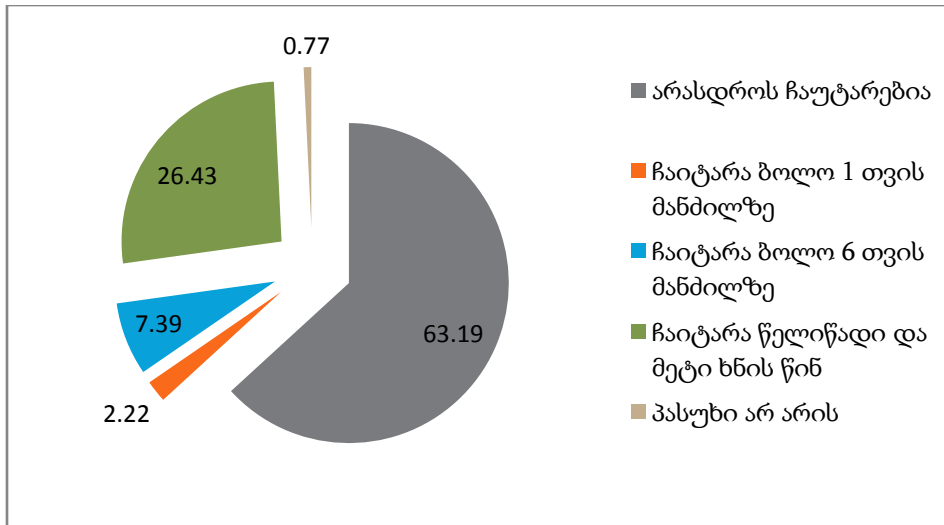


კითხვაზე „გსმენიათ თუ არა ნალოქსონის შესახებ?“, პროგრამის ბენეფიციართა უმრავლესობამ (85%) დადებითად უპასუხა.გამოკითხულთაგან 16.5% - მა (N 387 კლიენტი) დააფიქსირა, რომ მას პირადი საჭიროებისთვის (თვითონ გაიკეთა ინექცია ან სხვამ გაუკეთა ზედოზირებისას) გამოუყენებია პრეპარატი ნალოქსონი ზედოზირებისას.

ტესტირება აივ ინფექციაზე

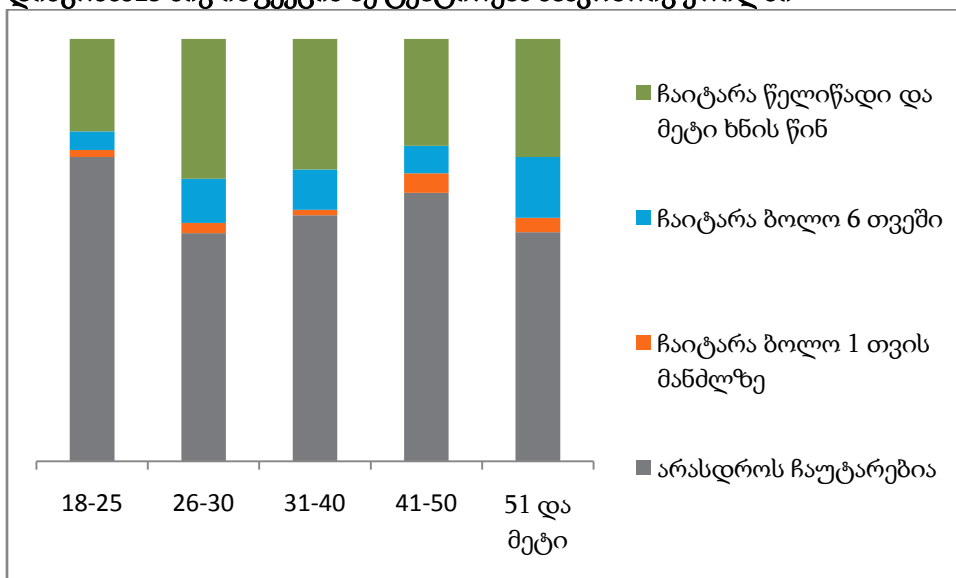
გამოკითხულ რესპოდენტებში გამოვლინდა, რომ უმრავლესობას 63.19%-ს (n=1480) არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე. დანარჩენი რესპოდენტები აღნიშნავენ, რომ ტესტირება ჩატარებული აქვთდროის სხვადასხვა მონაკვეთში: წელიწადი და მეტი ხნის წინ 26.43% (n=619), ბოლო 6 თვის მანძილზე 7.39 (n=173), ბოლო თვის მანძილზე 2.22% (n=52).

დიაგრამა18. აივ ინფექციაზე ტესტირების გამოცდილება



მათ შორის, ვისაც არასდროს ჩაუტარებია აივ ინფექციაზე ტესტირება, ჭარბობენ ახალგაზრდა ბენეფიციარები 18-25 წლამდე.

დიაგრამა 19 აივ ინფექციაზე ტესტირება ასაკობრივ ჯგუფში



იმ გამოკითხულ ბენეფიციართაგან (n=844, გამოკითხულთა 36.8%), ვინც თუნდაც ერთხელ მაინც ჩაიტარა ტესტირება აივ ინფექციაზე, ტესტირების პასუხი იცის 96%-მა, ანუ აბსოლუტურმა უმრავლესობამ.

რეკრუტირებულ ნიმუშებს ჩაუტარდათ ტესტირება სწრაფი მარტივი ტესტებით აივ ინფექციაზე, ბე და ცე ჰეპატიტებსა და სიფილისზე. ტესტირების შედეგად გამოვლინდა 11 აივ დადებითი შემთხვევა, სისხლის შედეგები გაიგზავნა შიდსის რეფერალურ ლაბორატორიაში კორფორმაციული ტესტირებისთვის. დადასტურდა 5 შემთხვევა (ტესტირებულთა 0.5%), 1 არ დადასტურდა, ხოლო 5 შემთხვევაში ვერ მოხერხდა სისხლის ნიმუშების კონფორმაციული კვლევა, რადგან ნიმუშმა უარი განაცხადეს პირადობის მოწმობის წარმოდგენაზე პოლიციის შიშის გამო. (ეს უკანასკნელი მინისტრის ბრძანების

შესაბამისად აუცილებელია წარმოდგენილ იქნეს კორფორმაციული ტესტირების ჩასატარებლად).

თთპდ რესპონდენტებში ჩატარებული ტესტირებების შედეგად (ცხრილი6. ტესტირების შედეგები)გამოვლინდა დადებითი C ჰეპატიტის 382 შემთხვევა (51.8%), B ჰეპატიტის 42 შემთხვევა (6.9%) და სიფილისის 27 შემთხვევა (3.8%).

ცხრილი6. ტესტირების შედეგები

	ფოთი	ზუგდიდი	სამტრედია	ქუთაისი	ბათუმი	გორი	თბილისი	თელავი
თთპდირესპონდენტთა რაოდენობა	306	240	280	279	270	219	605	150
ტესტირებაივ-ზე	227	236	109	104	45	44	151	52
დადებითიშედეგებიივ-ზე (სკრინინგი)	2	6	1	0	1	0	0	1
დადებითიშედეგები (კონფირმაცია)	2	2	0	0	1	0	0	0
ტესტირებაCჰეპატიტზე	140	178	97	94	34	31	111	52
დადებითიშედეგები	82	53	69	48	25	18	63	24
ტესტირებაBჰეპატიტზე	108	88	97	100	34	43	84	52
დადებითიშედეგები	4	5	17	7	2	1	2	4
ტესტირებასიფილისზე	198	169	89	109	34	38	46	28
დადებითიშედეგები	4	4	0	12	1	3	1	2

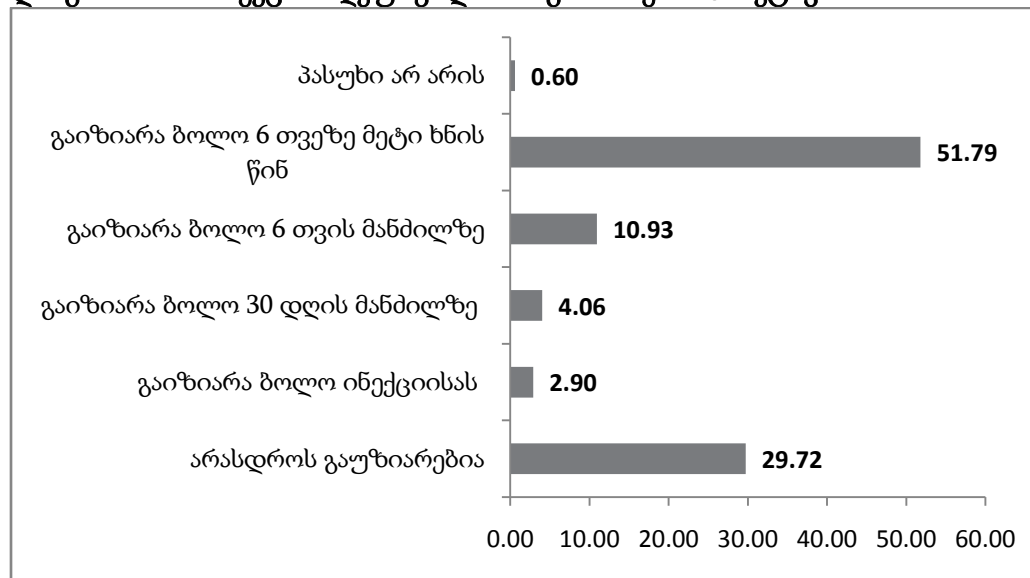
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

წამალდამოკიდებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობას მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის ისეთი სარისკო ქცევა, როგორიცაა საინექციო საშუალებების გაზიარება, შესაბამისად, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა დაედგინა, თუ ბენეფიციარების რა ნაწილში ფიქსირდებაშპრიცების გაზიარების პრაქტიკა და დროის რომელ პერიოდში.

აღმოჩნდა, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობა (69.68%; n=1632) ადასტურებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი. მათგან 10.93%-მა (n=256) გაიზიარა ბოლო 6 თვის მანძილზე, 2.9% -მა (n=68) ბოლო ინექციისას, ხოლო 4.06% -მა (n=95)ბოლო 30 დღის მანძილზე. 51.79% (n=1213) აფიქსირებს,

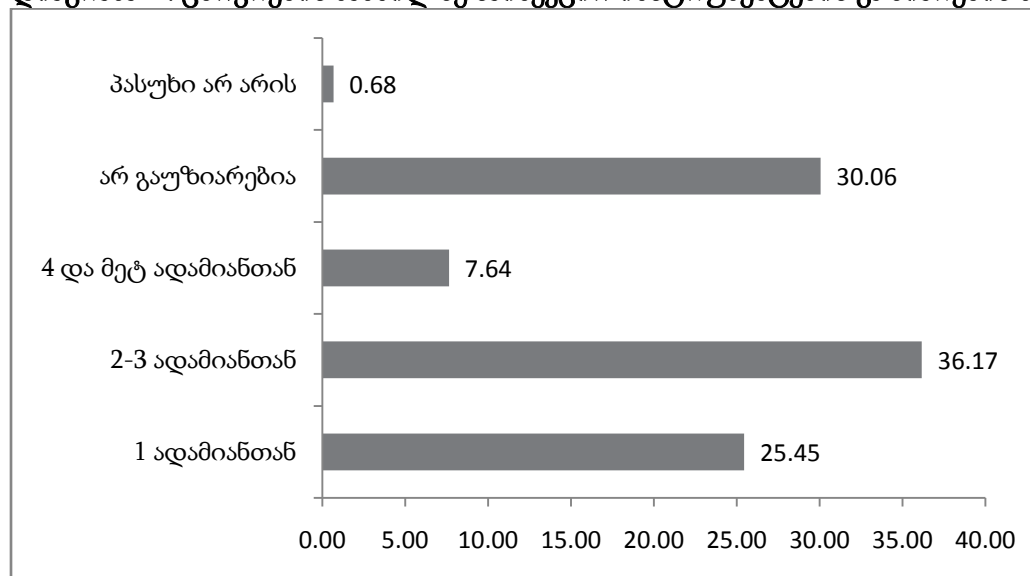
რომ გაიზიარა 6 თვეზე მეტი ხნის წინ. ბენეფიციარების 29.72%-ს ცხოვრებაში არასოდეს გაუზიარებია საინექციო აღჭურვილობა.

დიაგრამა 20. საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკა



კვლევის შედეგების თანახმად, რესპოდენტები საინექციო ინსტრუმენტებს ძირითადად იზიარებენ 2-3 პირთან 36.17% (n=847), ნაკლებად 1 პირთან 25.45% (596), ხოლო 4 და მეტ პირთან გაზიარება დააფიქსირა 7.9%-მა (n=179). რესპოდენტების 30% აღნიშნავს, რომ არასდროს გაუზიარებია საინექციო აღჭურვილობა.

დიაგრამა 21. ცხოვრების მანძილზე საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების მაჩვენებლები



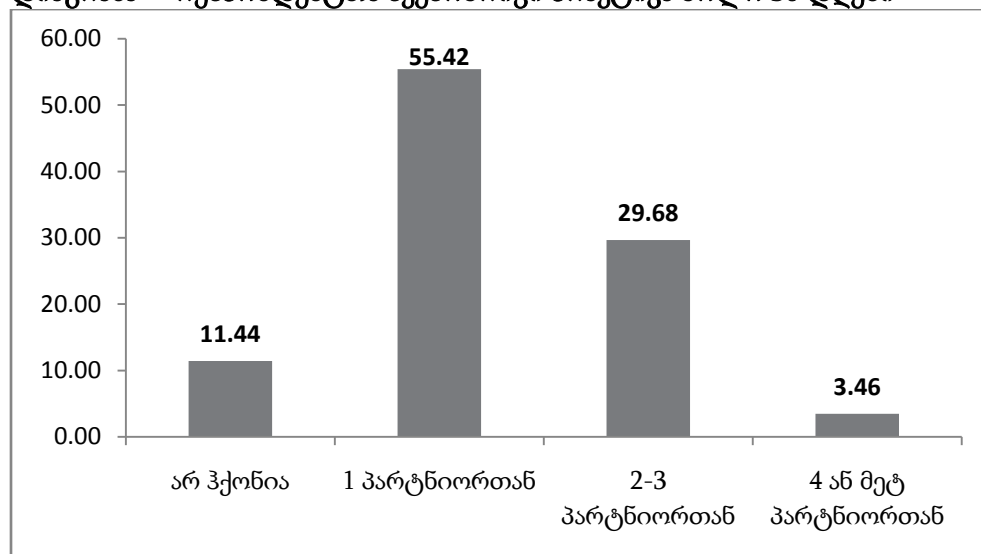
მათგან, ვისაც ტესტირება არასდროს ჩაუტარებია (N 1480), გაზიარების პრაქტიკა აღნიშნა 1047-მა ბენეფიციარმა (70.7%).

სქესობრივი ქცევა

აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გავრცელება წარმოადგენს აივ ინფექციის გავრცელების მნიშვნელოვან გზას ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებს შორის. ასევე აღწერილია, რომ მუდმივი პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ ინფიცირების რისკებს⁸.

დიაგრამა 22 გვიჩვენებს რესპონდენტთა სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობას ბოლო თვეში, სადაც ჩანს, რომ მათ უმრავლესობას (55.42%) ჰყავდა 1 მუდმივი პარტნიორი, 29.68%-ს 2-3 პარტნიორი, 3.46% 4 და მეტი პარტნიორი, ხოლო 11.44% სქესობრივი კავშირი არ ჰქონია ამ პერიოდში.

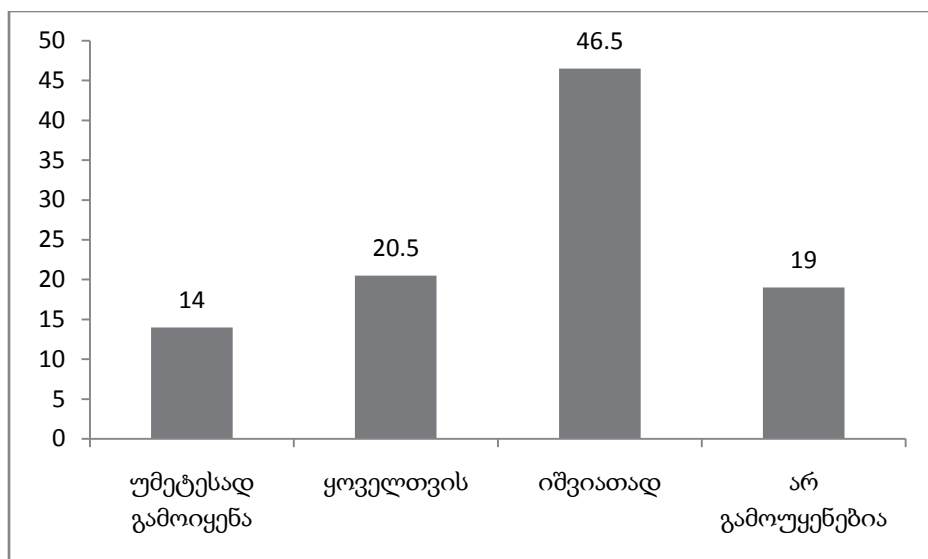
დიაგრამა 22 რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში



იმ რესპონდენტებს შორის, რომელთაც დააფიქსირეს ბოლო თვეში სქესობრივი პრაქტიკა 2 და მეტ პარტნიორთან, მაღალია დაუცველი სქესობრივი პრაქტიკის მაჩვენებელი.

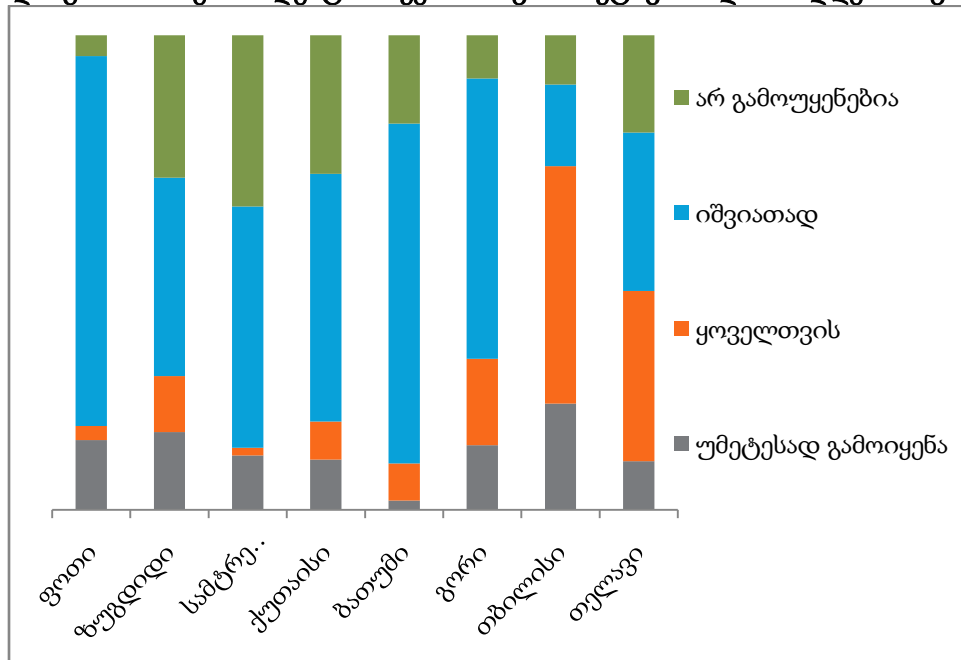
დიაგრამა 23. რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ერთზე მეტ პარტნიორთან

⁸CDC (2006). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(RR-11).



ქალაქების მიხედვით მონაცემების გაანალიზების შედეგად გამოვლინდა, რომ ეს მაჩვენებელი შედარებით მაღალია ბათუმში, სამტრედიასა და ფოთში, სხვა ქალაქებთან შედარებით უკეთესი მდგომარეობაა დედაქალაქში, სადაც ჭარბობს კონდომის „უმეტესად გამოყენების“ და „ყოველთვის გამოყენების“ მაჩვენებელი.

დიაგრამა 24. რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში სხვადასხვა ქალაქში



იმ რესპონდენტებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა ბოლო 30 დღის მანძილზე, მაღალია კონდომის „იშვიათად“ და „არ გამოყენების“ მაჩვენებელი. გამოკითხულთა 28.86%-მა (N=676) აღნიშნა, რომ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომი არ გამოუყენებია, 32.19%-მა (N=754) იშვიათად გამოიყენა, ხოლო 10.85%-მა (N=254) უმეტესად

გამოიყენა, მხოლოდ 16.48%-მა (N=386) დააფიქსირა, რომ ამ პერიოდში პარტნიორთან კონდომი ყოველთვის გამოიყენა.

იმ გამოკითხულ ბენეფიციართაგან, ვისაც ბოლო 30 დღეში სქესობრივი კავშირი ჰქონდა ერთზე მეტ პარტნიორთან (N 773), უმეტესობა აღნიშნავს, რომ კონდომი იშვიათად გამოიყენა (46.5%), საერთოდ არ უხმარია 19%-ს, კონდომის ყოველთვის გამოყენება დააფიქსირა 20.5%-მა, ხოლო უმეტესად გამოიყენა 14%-მა.

ჩანს, რომ თთვდ ინტერვენციის რესპონდენტებს აქვთ მაღალი სარისკო სქესობრივი ქცევა, როგორც პარტნიორების რაოდენობის მხრივ, ასევე კონდომის გამოყენების პრაქტიკის მხრივაც.

დისკუსია

აღნიშნული კვლევის შედეგების მეტად თვალსაჩინო ინტერპრეტაციის მიზნით თთვდ ინტერვენციით მოცული ნიმ-ების კვლევის შედეგები შედარდა 2012 წელს შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარებში (შნპ) ჩატარებულ კვლევის მონაცემებს. კვლევა ჩატარდა 2012 წლის მარტი-ივნისის პერიოდში იგივე კითხვარით, რაც გამოყენებული იყო აღნიშნულ კვლევაში. კვლევა ჩატარდა იმავე ქალაქებში და ცენტრებში, სადაც თთვდ კვლევა. კვლევაში გამოყენებული იქნა თანმიმდევრული შერჩევის მეთოდოლოგია⁹. კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები ორივე კვლევაში იყო თითქმის იდენტური, განსხვავება მდგომარეობდა იმაში, რომ შნპ კვლევის შემთხვევაში მონაწილე უნდა იყოს შნპ პროგრამაში ჩართული 6 ან მეტი თვის განმავლობაში.

ცხრილი 7. ორივე კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა რაოდენობა სხვადასხვა ქალაქში

ქალაქები	შპგ	თგპ
ფოთი	131	305
ზუგდიდი	106	241
სამტრედია	100	279
ქუთაისი	159	278
ბათუმი	201	270
გორი	120	222
თბილისი	235	597
თელავი	102	150
სულ	1154	2342

დისკუსიის ამ ნაწილში მოცემული იქნება ორივე კვლევის შედეგებიდან მიღებული მაჩვენებლების შედარებითი ანალიზი.

სოციალ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

მონაწილეთა დიდ უმრავლესობას ორივე კვლევის შემთხვევაში მამაკაცები წარმოადგენენ (96.63%-96.45%), ქალები კი მხოლოდ მცირე ნაწილს (3.37% - 3.55%). კვლევებში ქალთა დაბალი ჩართულობა შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ქალების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება

⁹Consecutive Sampling, Types of Non-Probability Sampling, Joan Joseph Castillo, 2009

განსაკუთრებით დაფარულია¹⁰ და სტიგმატიზებული, ნიმ ქალთა თვითსტიგმის და სოციალური სტიგმის გამო გართულებულია მათი სერვისებში მოზიდვა და ჩართვა^{11,12}.

თთპდ ინტერვენციით მოზიდული ნიმ-ები გაცილებით ახალგაზრდები არიან -საშუალო ასაკი 32 წელი (SD=8.5; min=18; max=67; mode 24; mediana=30) შნპ პროგრამის ბენეფიციარებთან შედარებით - საშუალო ასაკი 37.7 წელი (SD=8.5; min=18; max=66, mediana=37). თთპდ ინტერვენციის საშუალებით შესაძლებელი გახდა უფრო მეტი რაოდენობით ახალგაზრდა ნიმ-თა ჯგუფებზე გასვლა ვიდრე შნპსაშუალებით. კერძოდ კინიმ-ების ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი 18-25 წლამდე თთპდ ინტერვენციით მოცულთა 39%-ს შეადგენდა, ხოლოშნპ მოცვა 5%-ს არ აღემატება. ახალგაზრდა ნიმ-ებზე წვდომა მეტად მნიშვნელოვანია აივ პრევენციული სერვისების მოცვის გაფართოების მიზნით. ახალგაზრდა ნიმ-ების პოპულაცია უფრო ფარულია, ასაკოვან მომხმარებლებთან შედარებით. გარდა ამისა ახალგაზრდები ჯერ დამწყები მომხმარებლები არიან, მათი ინექციური მოხმარების გამოცდილება 5 წელს არ აღემატება დანაკლებად თვლიან, რომ რაიმე ტიპის დახმარება სჭირდებათ. შესაბამისად, ნაკლებად მიმართავენ ზიანის შემცირების პროგრამებს. შედეგად მაღალია შედარებით ასაკოვანი ბენეფიციარების დაყოვნება და შენარჩუნება ზიანის შემცირების პროგრამებში, ვიდრე ახალგაზრდა ასაკის ინექციური მომხმარებლების. თთპდ ინტერვენციის მიერ ახალგაზრდა ნიმ-ების მოზიდვაუდავოდ წარმოადგენსამ ინტერვენციის წარმატებულ შედეგს, მაგრამ მნიშვნელოვანია ეს მოზიდული პოპულაცია შენარჩუნდეს შპრიცებისა და ნემსების პროგრამაში.

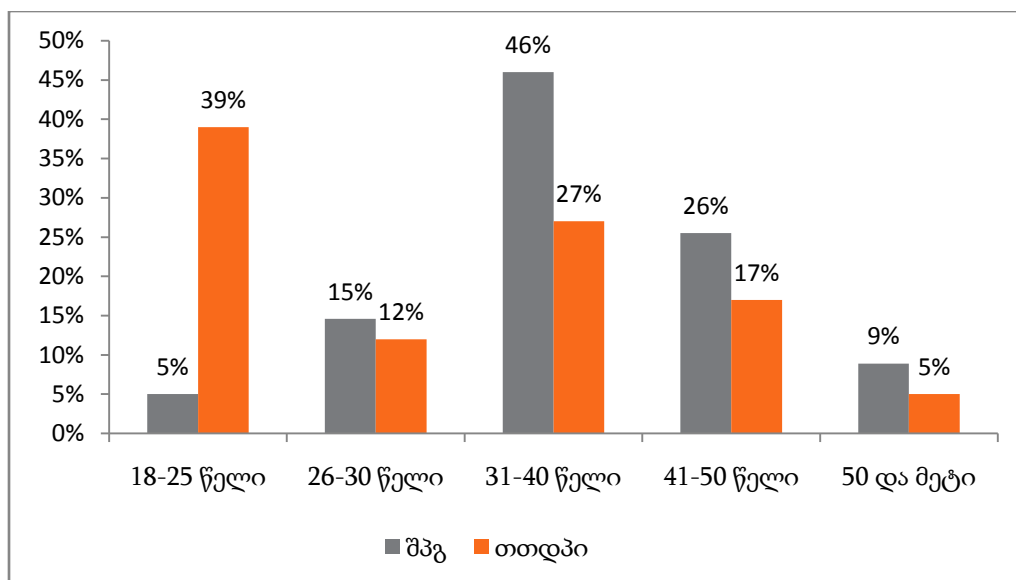
დიაგრამა25. რესპოდენტთა ასაკობრივი განაწილება

¹⁰ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2008 წელი

¹¹ნარკოტიკულ ნივთიერებათა ქალი მომხმარებლების საჭიროებების კვლევა, 2012, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

¹² Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K. E., Zule, W. A., Krupitskii, E. M., Wechsberg, W. M., & Jones, H. E., (2013).

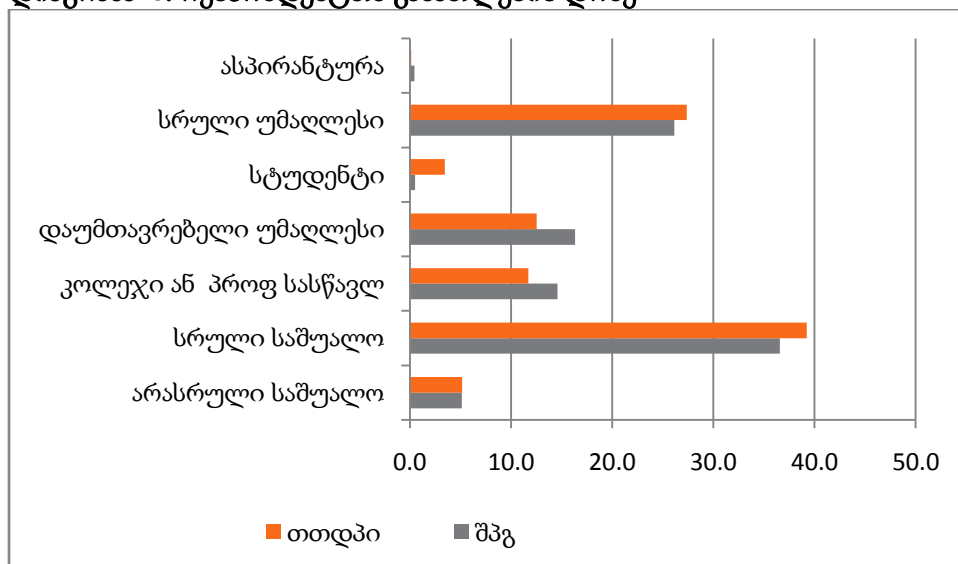
Twice stigmatized: Health service provider's perspectives on drug-using women in the Republic of Georgia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2013; 45(1): 1-9.



32

ორივე კვლევაში მოზიდული ნიმ-ების განათლების დონე თითქმის იდენტურია, მონაწილეთა უმრავლესობა სრული საშუალო განათლების და სრული უმაღლესი განათლების მქონეა.

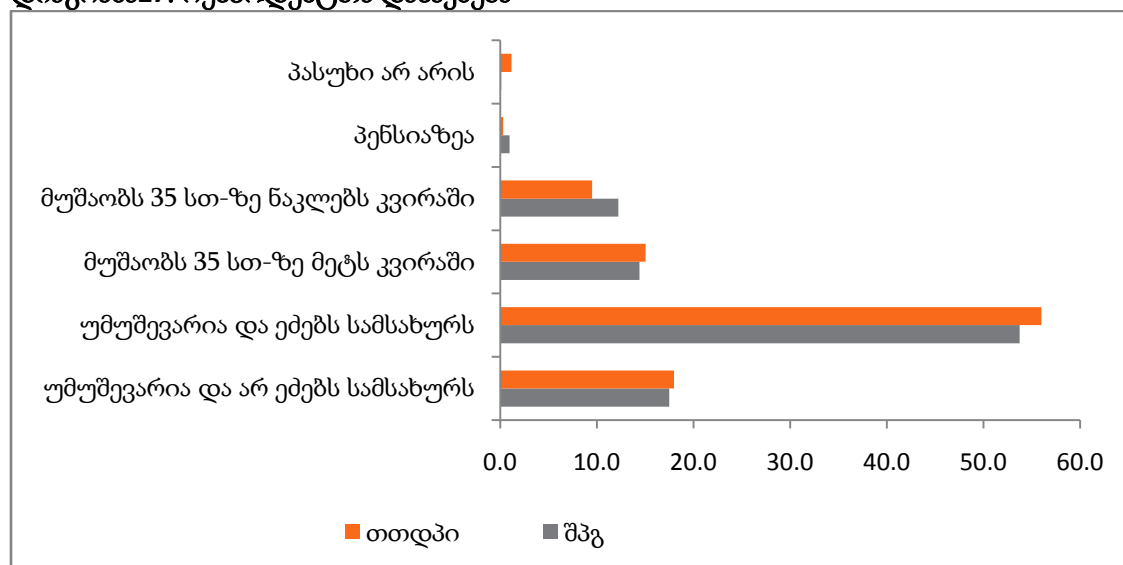
დიაგრამა 26. რესპონდენტთა განათლების დონე



გამოკითხული ნიმ-ების დიდი ნაწილი ორივე კვლევის შემთხვევაში არის დაუსაქმებელი, მათგან დიდ უმრავლესობას აქვს სურვილი სამსახურის მოძიების და მუშაობის დასაწყებად, კლიენტების გარკვეული ნაწილი დასაქმებულია სრული ან ნაწილობრივი დატვირთვით. აღნიშნული კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, გამოკითხულ შპგ ბენეფიციართაგან 6.9% (N=80) და თთპდ ინტერვენციით მოცულთაგან 3.3% (N=77) ჰქონიათ მედიკამენტით მხარდაჭერილი მკურნალობის გამოცდილება, თუმცა კვლევის პერიოდისთვის არ იმყოფებოდნენ მმ მკურნალობაში. მნიშვნელოვანია ამ პოპულაციისთვის დასაგეგმი თუ უკვე არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით დასაქმების მაჩვენებელი იქნას

გათვალისწინებული, ვინაიდან მათი უმრავლესობა გადახდისუუნაროა და არ აქვს პირადი შემოსავლები.

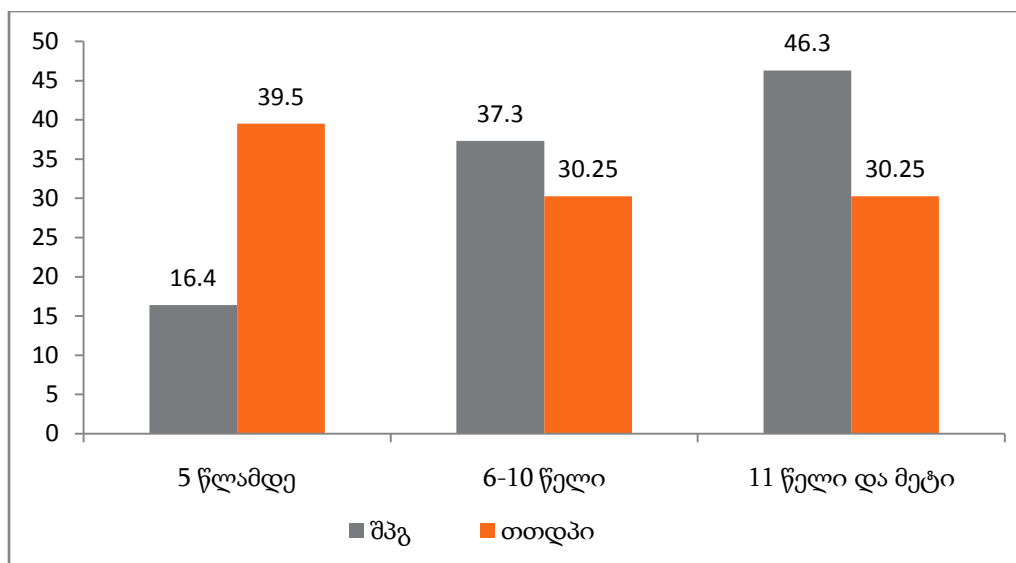
დიაგრამა 27. რესპოდენტთა დასაქმება



შნპ ბენეფიციარებთან შედარებით თთპდ ინტერვენციითმოზიდულ ნიმ-ების ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სტაჟი წლებში ნაკლებია. შნპ-სთვისაღნიშნული შეადგენს საშუალოდ 12 წელს (min=2 წელი; max=36 წელი; median=10; SD 6.9), ხოლო თთპდ ინტერვენციის შენარჩევისთვის საშუალოდ 9 წელს (min=1 წლამდე; max=45 წელი; median=7 წელი; SD 7.4).

მოხმარების სტაჟისა და ასაკობრივი ჯგუფების მონაცემების კროსტაბულაციის შედეგად გამოიკვეთა, რომ თთპდ ინტერვენციის საშუალებით მოხდა ახალგაზრდა ნიმ-ების დიდ ჯგუფის რეკრუტირება, რომელსაც ნარკოტიკების მოხმარების 5 წლამდე სტაჟი აქვს. აღნიშნული ახალგაზრდა მომხმარებელთა ჯგუფის საგანმანათლებლო ინტერვენცია ზიანის შემცირების საკითხებსა და ტესტირებაც სხვადასხვა ვირუსულ ინფექციებზე შეიძლება ჩაითვალოს მნიშვნელოვან ინტერვენციად ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების (უსაფრთხო ინექცია, ზედოზირება, უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა) მინიმიზაციის მისაღწევად.

დიაგრამა 28. რესპოდენტთა ინექციური მოხმარების სტაჟი



მოხმარებული ნარკოტიკული/ფსიქოაქტიური საშუალებები

ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების სახეობების მხრივ ორივე კვლევის შემთხვევაში სახეზეა პოლინარკომანიის სურათი და მათ შორის ყველაზე ხშირად დასახელებული იქნა კუსტარულად დამზადებული საინექციო საშუალებები: დეზომორფინი (ე.წ. „ნიანგი“, „კრაკადილი“) 44.49% (თოდპი) და 42.8% (შნპ) და კუსტარული სტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი) 33.56% (თოდპი) და 39.9% (შნპ). ჰეროინის მოხმარება რესპოდენტთა 30% (შპგ) და 33%-მა (თგპ) დააფიქსირა, ხოლო მეთადონის ინექციური მოხმარება გამოკითხულთა 12.43% (თგპ) და 12.5%-ში (შპგ).

ქალაქების დონეზე შნპ და თოდპი რესპოდენტებში ნარკოტიკების მოხმარების სურათის შედარების შედეგად გამოვლინდა, რომთათვის ინტერვენციის საშუალებით მოხდა რეკრუტირება ისეთი ნიმ-ებისა, რომლებიც უპირატესად მოიხმარდნენ ერთი გარკვეული ტიპის ნარკოტიკულ/ფსიქოაქტიურ საშუალებას, ვიდრე იმავე ქალაქში მყოფი შნპ პროგრამის ბენეფიციარები.

ბოლო 30 დღის მანძილზე თთვდ ინტერვენციის მონაწილე ნიმ-ების 24% თელავში აფიქსირებს სუბუტექსის მოხმარებას, მაშინ როცა იმავე ქალაქში შნპ რესპონდენტებში ეს მაჩვენებელი 7%-ია, ასევეა ქუთაისშიც - თგპ 14.7%, შნპ 6.3%.

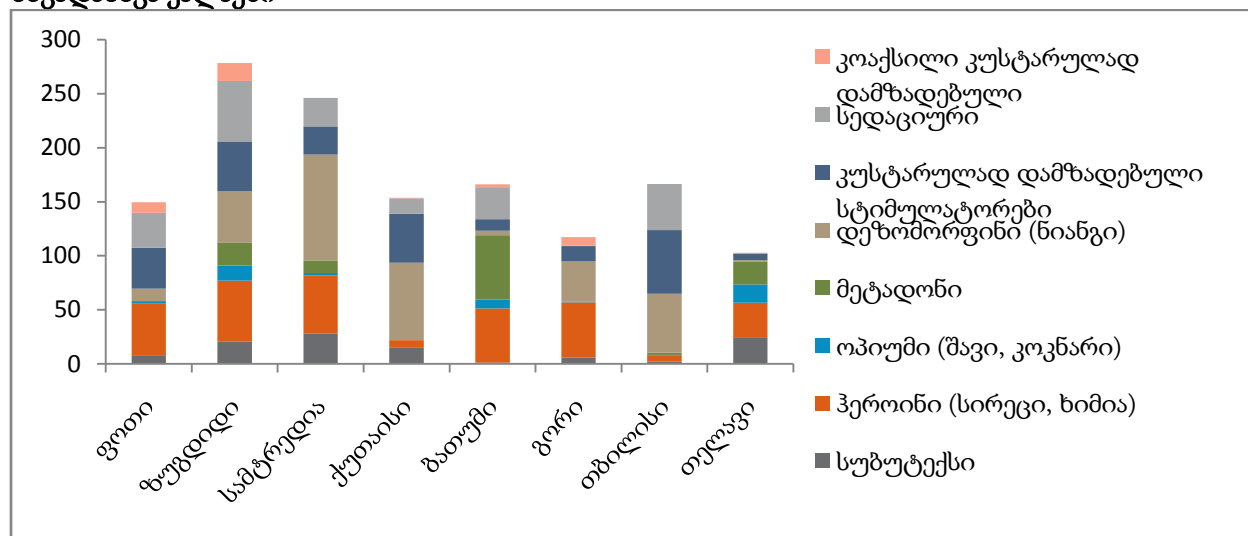
მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა ფოთის შემთხვევაში: თგპ რესპონდენტების 48% აფიქსირებს ჰეროინის მოხმარებას, მაშინ როცა ეს მაჩვენებელი შნპ რესპონდენტებში 13%-ია. მსგავსი სიტუაცია გამოვლინდა ზუგდიდის შემთხვევაშიც - თგპ 56.8%, შნპ 31%.

ზუგდიდის თთვდ ინტერვენციის შემთხვევაში რესპონდენტების 21.2% აფიქსირებს ინექციური მეტადონის მოხმარებას, იგივე მაჩვენებელი შნპ-ს რესპონდენტებში 6%-ია. ასეთივე სიტუაციაა თელავში - ინექციური მეტადონის მოხმარებას აფიქსირებს შნპ რესპონდენტების 3.9%, ხოლო თთვდ ინტერვენციის მონაწილეთა 21.3%. უფრო მეტით სხვაობა აღინიშნება ბათუმის ორივე კვლევის რესპონდენტებში - თთვდ ინტერვენციამ შეძლო ინექციური მეტადონის მოხმარებელთა ჯგუფის მოცვა და გამოკითხულთა 50% შეადგინა, ხოლო შნპ-ს რესპონდენტებში ეს მაჩვენებელი 6.5%-ია.

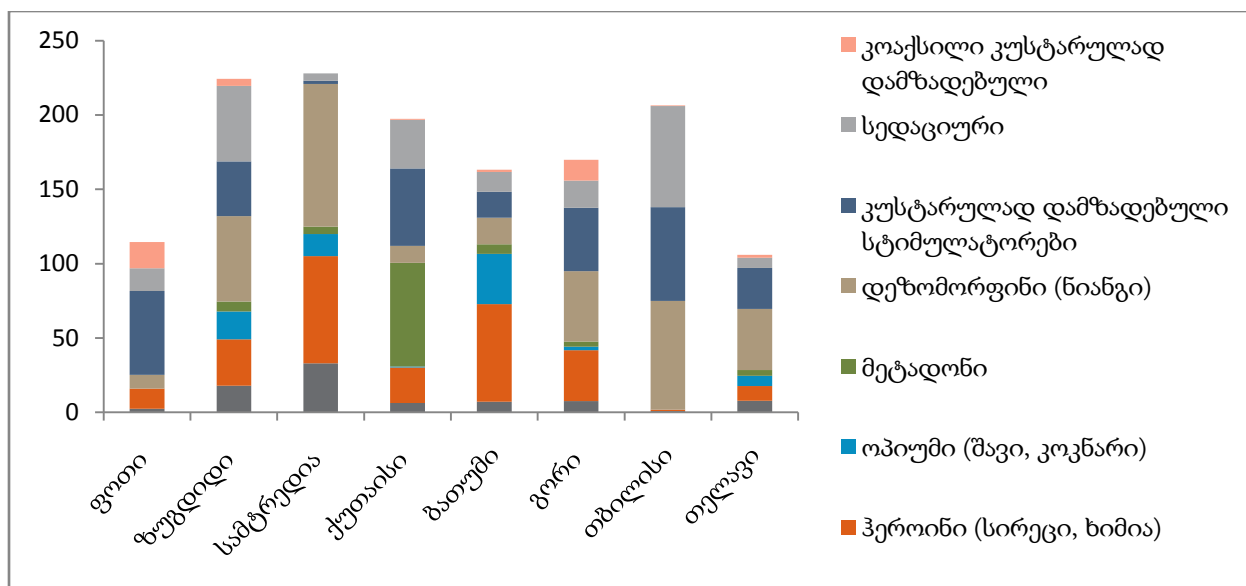
დეზომორფინის მოხმარების მხრივ ქუთაისის შემთხვევაში თგპ-ს საშუალებით შესაძლებელი გახდა დეზომორფინის ატიურად მომხმარებელი ნიმ-ების მოცვა 71.6%, როცა შნპ ბენეფიციარების 11.3% აფიქსირებდა მის გამოყენებას ბოლო 30 დღის მანძილზე. საპირისპირო სიტუაციაა თელავის შემთხვევაში - დეზომორფინის მოხმარებას უფრო მეტად შნპ ბენეფიციარები აფიქსირებენ 41.2%, ვიდრე თგპ რესპონდენტები 1.3%.

კუსტარული სტიმულატორების მომხმარებელთა ჯგუფზე გასვლა სხვა ქალაქებთან შედარებით მოხერხდა სამტრედიაში - თგპ 26.2%, შნპ - 2%.

დიაგრამა29. თთვდ ნიმ-ების მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო 30 დღეში სხვადასხვა ქალაქში

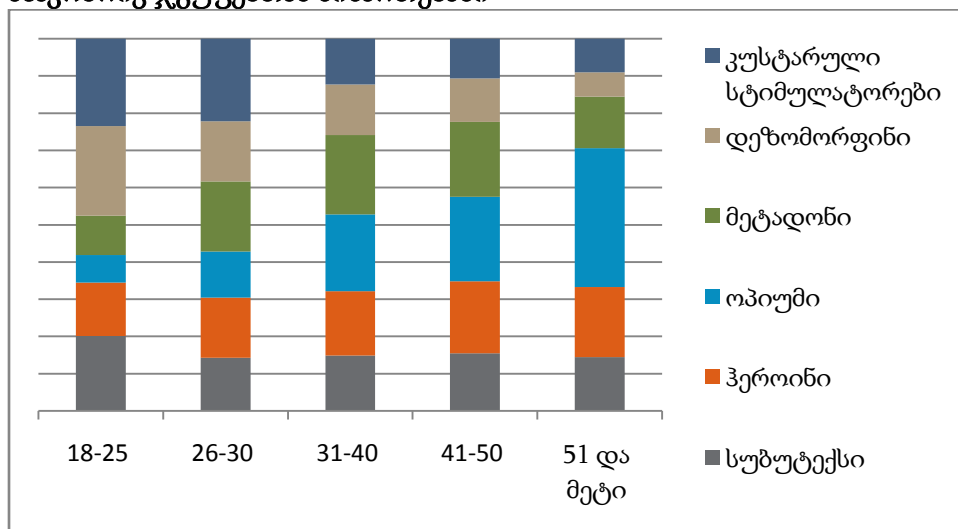


დიაგრამა30. შნპ კვლევის ნიმ-ების მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო 30 სხვადასხვა ქალაქში

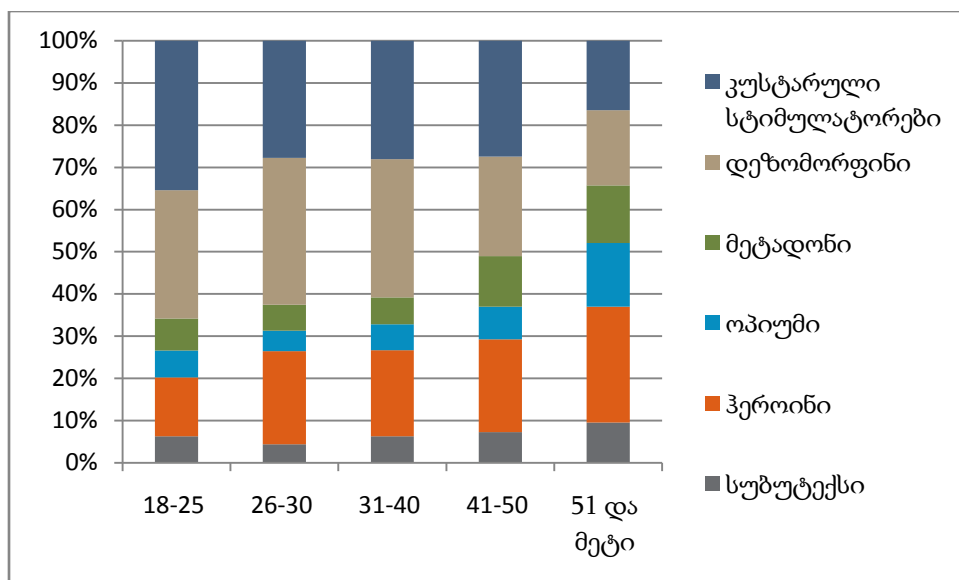


ორივე კვლევის ნიმუშებს შორის მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობებს შორის განსხვავება გამოვლინდა ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაშიც (იხ. **დიაგრამა31**, **დიაგრამა32**). დიაგრამებზე ჩანს, რომ შნპ პროგრამის ბენეფიციარების სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფები (18-25, 31-40 და 41-50) მეტად მოიხმარენ კუსტარულ სტიმულატორებს, ვიდრე ამავე ასაკობრივი ჯგუფის თოდპი რესპონდენტები. მსგავსი სიტუაციაა დეზომორფინის შემთხვევაშიც. რაც შეეხება სუბუტექს, აქ საპირისპირო სიტუაცია დაფიქსირდა, თოდპის საშუალებით შესაძლებელი გახდა ახალგაზრდა (18-25 წლამდე) სუბუტექსის მომხმარებლების რეკრუტირება. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ სუბუტექსის მოხმარების მაჩვენებელი ზოგადად მეტია თოდპის შემთხვევაში ყველა ასაკობრივ ჯგუფში.

დიაგრამა31. თოდპი ნიმუშის მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო 30 დღეში ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში



დიაგრამა32. შნპ კვლევის ნიმუშის მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო 30 დღეში ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში



ზედოზირება

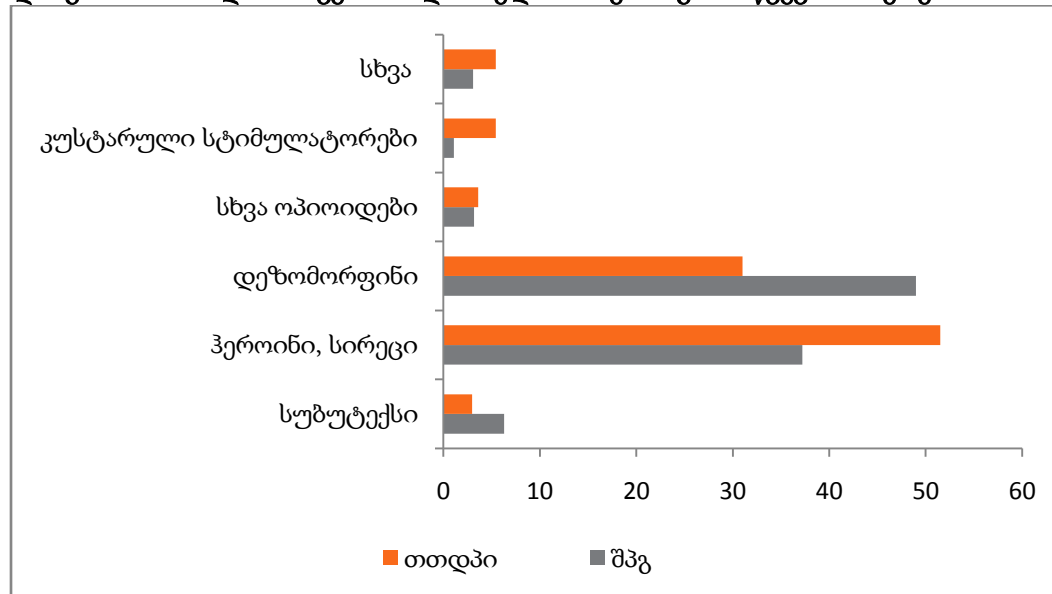
ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით განპირობებული ზედოზირება წარმოადგენს ერთერთ მნიშვნელოვან პრობლემას ოპიოიდური ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურ მომხმარებლებში. პრობლემა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია როცა სახეზეა პოლინარკომანიის სურათი და ერთდროულად ხდება სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკების და ფსიქოაქტიური საშუალებების/ალკოჰოლის ერთდროულად გამოყენება.

შპრიცების და ნემსების პროგრამის ფარგლებში ბოლო 3 წლის განმავლობაში ინტენსიურად მიმდინარეობს მუშაობა ზედოზირების პრევენციასა და მართვაზე. ტარდება თანასწორთა ტრენინგები, ხდება კონსულტირების გაწევა აუთორიზ მუშაობის დროს, რიგდება პრეპარატი ნალოქსონი (ნარკანი, ოპიოიდების ანტიდოტი) და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები. კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა შედარებულიყო ერთმანეთს შნპ და თთპდ ინტერვენციის ბენეფიციართა ცოდნა და გამოცდილება ზედოზირებასთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებაში.

შედეგად აღმოჩნდა, რომ ზედოზირებას ბოლო 6 თვეში ორივე კვლევის, თითქმის თანაბარი რაოდენობის, რესპონდენტები აღნიშნავენ: შპგ ბენეფიციარების 8% და თთპდ რესპონდენტების 7%. განსხვავება გამოვლინდა ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში - თგპ-ს შემთხვევაში ზედოზირება ემართებათ ძირითადად ახალგაზრდა ასაკის (18-25) ნიმ-ებს, ხოლო შნპ-ს შემთხვევაში 31-40 წლამდე ნიმ-ებს.

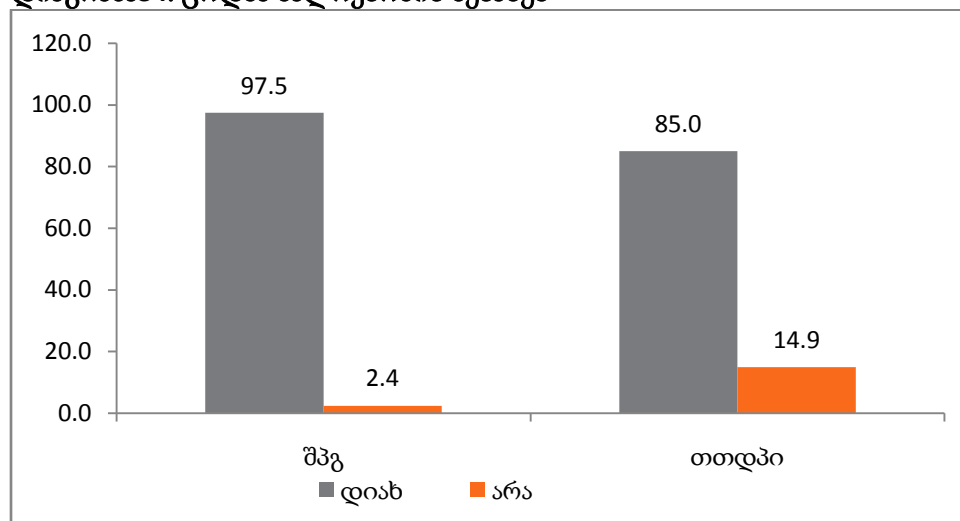
ბოლო 6 თვეში ზედოზირების ბოლო გამომწვევი მიზეზების შედარებისას გამოვლინდა, რომ თგპ კლიენტებს შორის ზედოზირება ძირითადად განპირობებულია ჰეროინის მოხმარებით 51.5%, ხოლო შნპ კლიენტებს შორის ძირითადი გამომწვევი მიზეზია დეზომორფინი 49%.

დიაგრამა 33. ბოლო 6 თვეში ბოლო ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები



ორივე კვლევის შემთხვევაში რესპონდენტთა უმრავლესობამ იცის, თუ რისთვის გამოიყენება პრეპარატი ნალოქსონი (ნარკანი), შედარებით მეტია მათი რაოდენობა შნპ-ში, თთპდ-სთან შედარებით.

დიაგრამა 34. ცოდნა ნალოქსონის შესახებ



გამოკითხულთაგან ზედოზირებისას პირადად (გაიკეთა თავად, ან გაუკეთა სხვამ ინექციის სახით) გამოუყენებია 25.9%-ს (N=298) შპგ-ს შემთხვევაში, ხოლო 14.5%-ს (N=387) თთპდი-ს შემთხვევაში, ანუ გაცილებით ნაკლებს.

განსხვავდება ორივე კვლევის ბენეფიციართა ქცევა სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას. შპგ პროგრამის ბენეფიციარები ინფორმირებული არიან შედარებით უკეთ თუ როგორ მოიქცნენ ზედოზირებისას და შესაბამისად იძახებენ სასწრაფო დახმარებას და თავზე ადგანან დაზარალებულს, შედარებით ნაკლებად უკეთებენ მარილწყლის ინექციას, ვიდრე თთპდი მონაწილეები. ორივე კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით ზედოზირების შესწრებისას ფიქსირდება შემთხვევები, როდესაც ნიმ-ები პოლიციის შიშის გამო ტოვებენ ზედოზირებაში მყოფს მარტო, ან იძახებენ სასწრაფო დახმარებას და თვითონ გარბიან სავარაუდოდ ისევ პოლიციის შიშის გამო. ჩანს, აღნიშნული ფაქტი მჭიდრო კავშირშია 2006 წლის 24 ოქტომბრის შინაგან საქმეთა მინისტრისა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრების

მიერ გამოცემულ ერთობლივ ბრძანებასთან (#1244-278/ნ), ასევე 2000 წლის 5 დეკემბრის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #239/ნ ბრძანებასა და სხვა ზეპირ შიდასაუწყებო ან უწყებათაშორის ინსტრუქციებთან. ეს რეგულაციები სამედიცინო სფეროს თანამშრომლებს ავალდებულებს მიაწოდონ ინფორმაცია სამართალდამცავ ორგანოებს „მოწამვლაზე საექვო შემთხვევა, როცა პაციენტი იმყოფება უგონო მდგომარეობაში, ან ავადმყოფი მიუთითებს ნამალადევ ქმედებაზე“¹³.

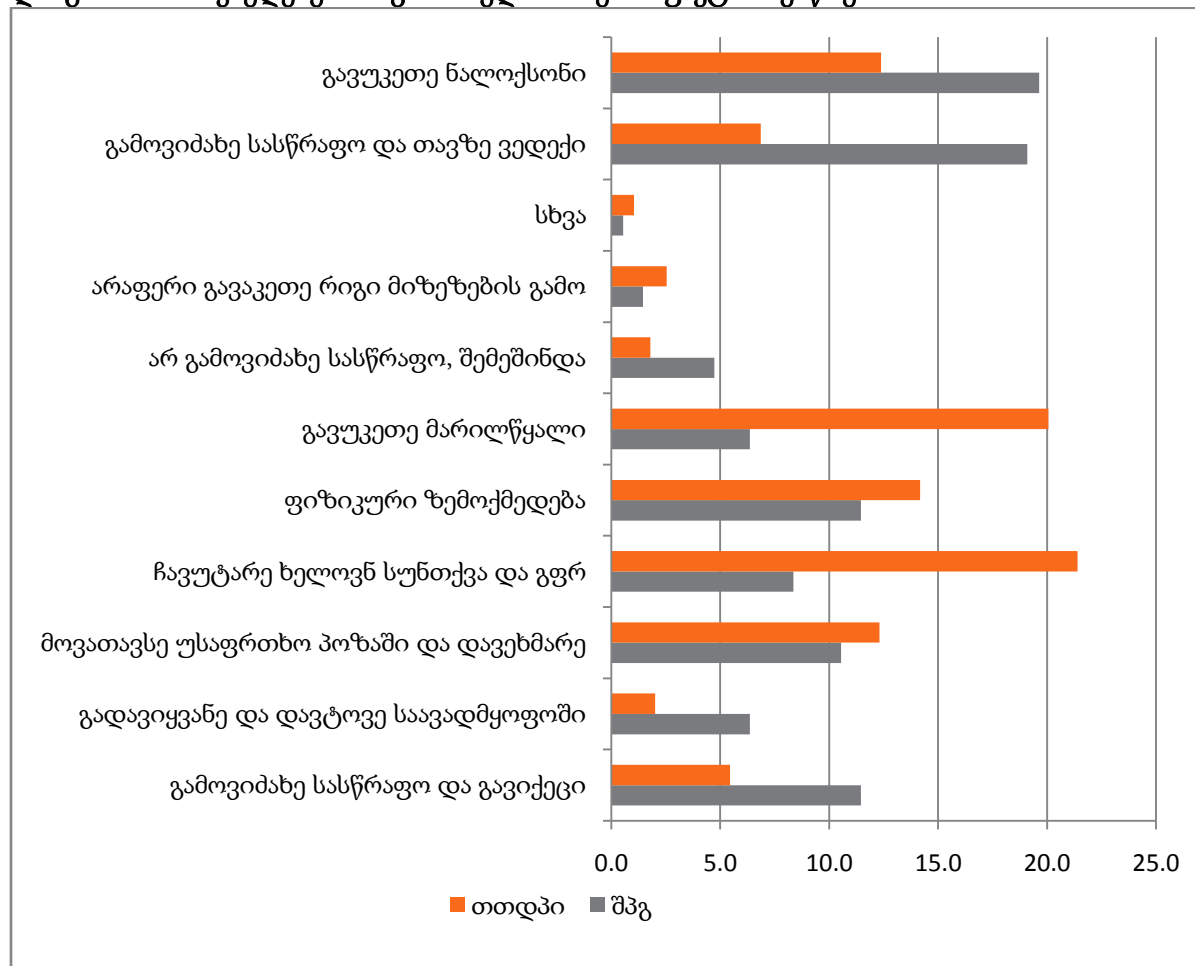
შედეგად ჩანს, რომ ნიმ-ებისთვის დროულად გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად სამედიცინო დაწესებულებაში მიყვანის შემთხვევაში გარდაუვალია მათი სამართლებრივი პასუხისმგებლობა. ეს ყოველივე კი საერთო ჯამში ხელს უწყობს ნარკოტიკებით გამოწვეული ზედოზირებით ადამიანთა სიკვდილობის დონის ზრდას¹⁴.

¹³ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №239/ნ, 2000 წლის 5 დეკემბერი ქ. თბილისი. დანართი 1. სამედიცინო დაწესებულებებიდან სამართალდამცავ ორგანოებში ცნობების მოწოდების ინსტრუქცია. მუხლი 1. პუნქტი დ).

¹⁴ საქართველოს კანონმდებლობის კვლევა ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით ზედოზირებასთან მიმართებაში, კ. კვაშილავა, 2012

სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას ბენეფიციართა 19.5%-მა გამოიყენა ნალოქსონი შნპ-ს შემთხვევაში, ხოლო 12.4%-ს (N=387) თთპდი-ს შემთხვევაში; მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ ნალოქსონს დიდი ინტენსივობით შნპ პროგრამის ბენეფიციარებიც არ იყენებენ, სავარაუდოდ აღნიშნული უნდა მიუთითებდეს იმ ფაქტზე, რომ ხელმისაწვდომობა ამ პრეპარატზე არც ისე მაღალია.

დიაგრამა 35. მოქმედებები სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას



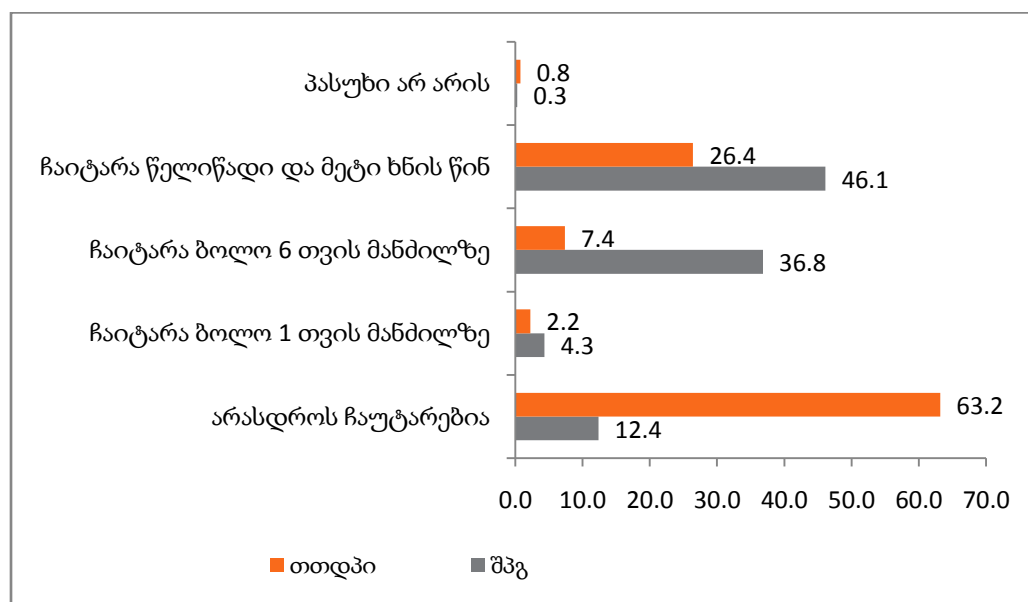
ტესტირება აივ ინფექციაზე

ქვეყანაში რეგისტრირებული აივ ინფექციის შემთხვევებს შორის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება გადაცემის გზების მიხედვით პირველ ადგილზეა, შესაბამისად მნიშვნელოვანია აივ-ზე ტესტირება ამ მაღალი რისკის მქონე პოპულაციაში.

აივ/შიდსის პრევენციის სხვადასხვა პროგრამის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის გათვალისწინებულია უფასო ტესტირება აივ ინფექციაზე, ასევე B და C ჰეპატიტსა და სიფილისზე. ნკტ კონსულტანტები „ფანჯრის პერიოდის“ გათვალისწინებით რეკომენდაციას აძლევენ პროგრამის ბენეფიციარებს სარისკო ქცევიდან 2-3 თვის ვადაში განმეორებით ჩაიტარონ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე. თთპდი-ს ფარგლებში კვლევის რესპონდენტებს ჰქონდათ საშუალება სურვილის

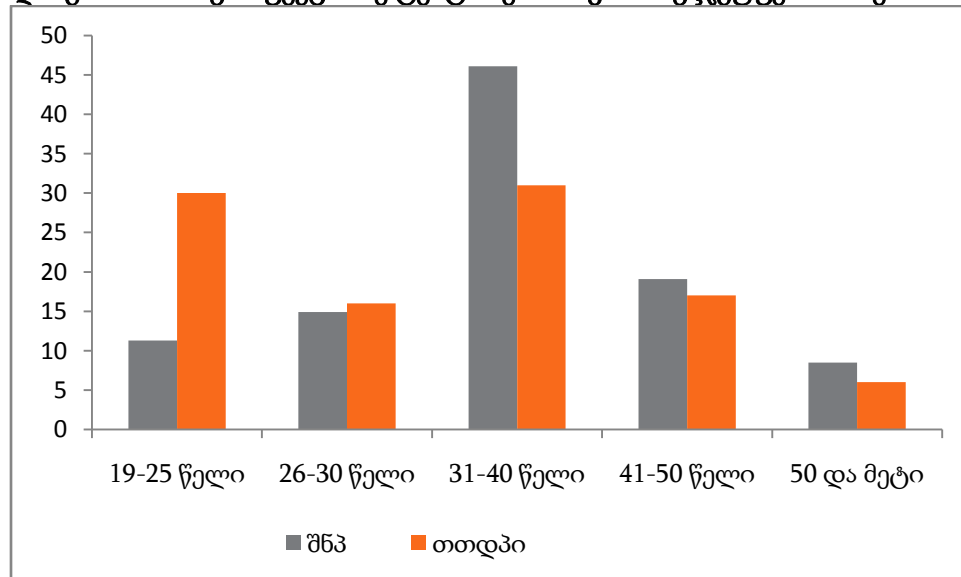
შემთხვევაში ჩაიტარებინათ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე და/ან მიეღოთ რომელიმე სერვისი შნპ პროგრამაში.

ორივე კვლევის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენდა დაედგინა, თუ რამდენად იყო მოცული ტესტირებით ნიმუშის ორივე პოპულაცია. როგორც მოსალოდნელი იყო, თთბდი ბენეფიციართა უმრავლესობას 63.2%-ს არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება აივ-ზე, ასევე მათ შორის მაღალია მაჩვენებელი, რომელიც მიუთითებს, რომ ტესტირება ჩაიტარეს წელიწადი და მეტი ხნის წინ.



მათ შორის ვინც ტესტირება ჩაიტარა აივ ინფექციაზე, ტესტირების პასუხები იცის აბსოლუტურმა უმრავლესობამ ორივე კვლევის შემთხვევაში - შნპ 98.6%; თთბდი 94.0%. ასაკობრივ ჯგუფებთან გადანაწილებით ტესტირების მაჩვენებელი ასე გამოიყურება:

დიაგრამა 36. აივ ინფექციაზე ტესტირება ასაკობრივ ჯგუფებთან შესაბამისობაში

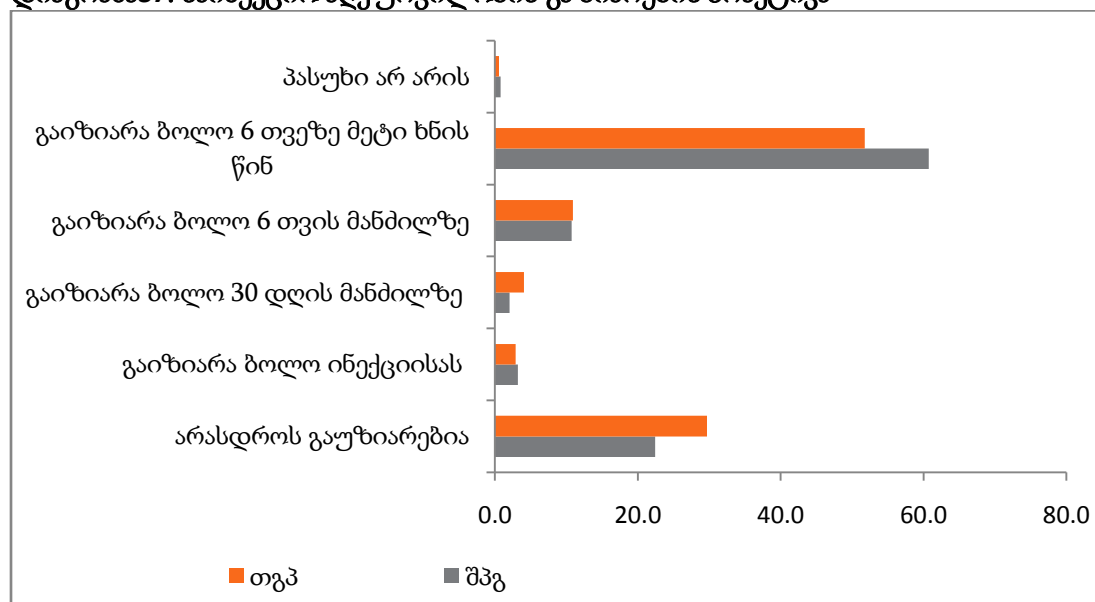


თოდპი-ს საშუალებით გამოვლინდა, რომ თგპ-ს ბენეფიციარებს შორის, სადაც ძირითადად ჭარბობენ პირები, რომლებსაც ტესტირება აივ ინფექციაზე ცხოვრებაში არ ჩაუტარებიათ, გამოვლინდა აივ ინფექციის¹¹ შემთხვევა, ასევე მაღალია რესპონდენტებს შორის ჰეპატიტების და სიფილისის გამოვლენის მაჩვენებელი.

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

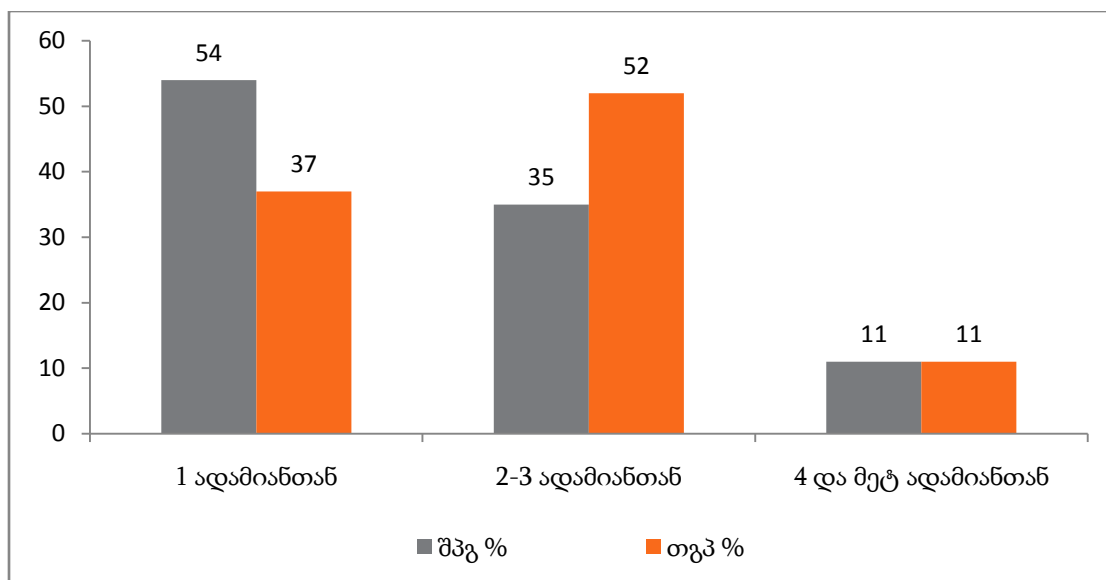
ორივე კვლევის მონაცემების შედარებისას აღმოჩნდა, რომ საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკას დროის სხვადასხვა პერიოდში თითქმის თანაბრად აფიქსირებენ როგორც შნპ ბენეფიციარები, ასევე თთპდი რესპონდენტები. საინტერესოა, რომ შპრიცების გაცვლის პროგრამაში მონაწილეობის მიუხედავად, ბენეფიციარების გარკვეული ნაწილი მაინც მიმართავს სარისკო ქცევას.

დიაგრამა 37. საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკა



კვლევების შედეგების შედარებით ასევე აღმოჩნდა, რომ ის შნპ ბენეფიციარები, რომლებიც ბოლო 30 დღის მანძილზე აღნიშნავენ საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების ფაქტს, უპირატესად იზიარებენ 1 პირთან, თთდპი რესპონდენტები კი უფრო მეტად მიმართავენ სარისკო ქცევას და იზიარებენ საინექციო აღჭურვილობას 1-ზე მეტ მომხმარებელთან.

დიაგრამა 38. საზიარო აღჭურვილობის გაზიარება

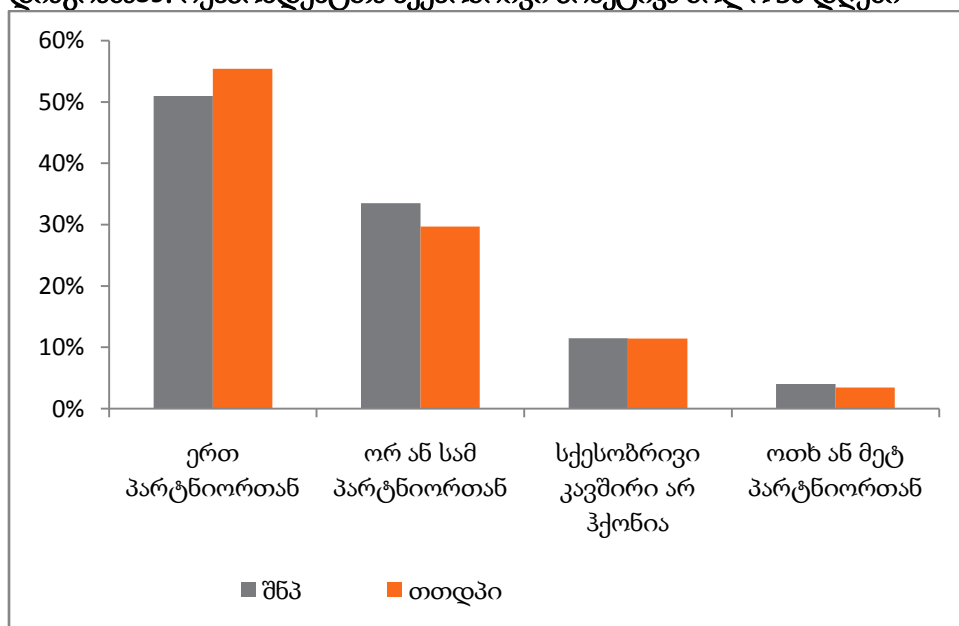


თითქმის ყველაგვრიდან იკვეთება, რომ მათ შორის ვისაც არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე, გაზიარების პრაქტიკა აღნიშნა ბენეფიციართა 70.7%-მა, რაც სარისკო ქცევის საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.

სქესობრივი ქცევა

მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლენილა თითქმის და შპპ პროგრამის ბენეფიციარებში უსაფრთხო სქესობრივი ქცევის სურათში.

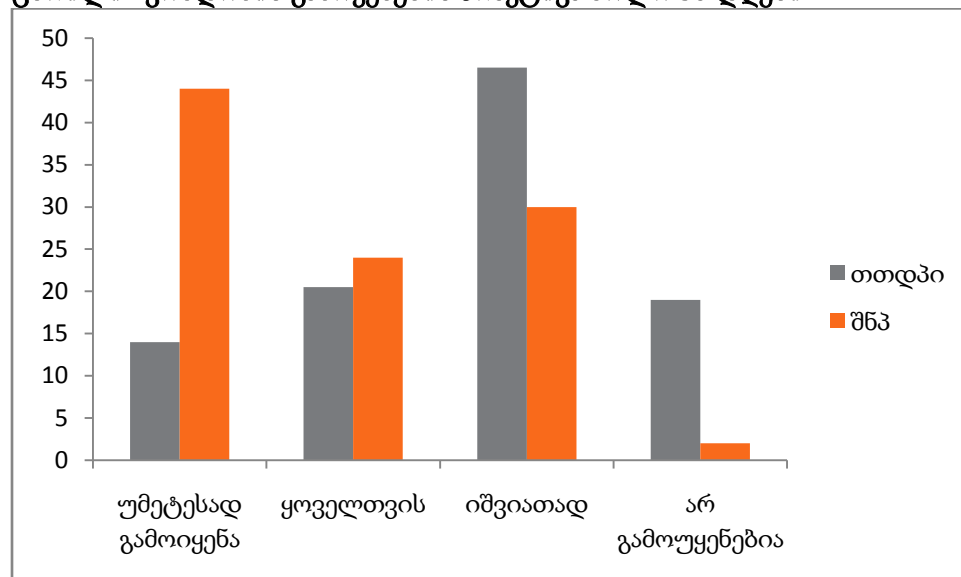
დიაგრამა 39. რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში



იმ ბენეფიციარებს შორის, ვისაც ბოლო 30 დღეში სქესობრივი კავშირი ჰქონდათ 1-ზე მეტი პარტნიორთან, თითქმის ყველას შემთხვევაში მაღალია კონდომის იშვიათად გამოყენების და

საერთოდ არ გამოყენების მაჩვენებელი. შნპ პროგრამის რესპონდენტები თითქმის 2-ჯერ მეტი სიხშირით აფიქსირებენ კონდომის მუდმივ გამოყენებას ერთზე მეტ პარტნიორთან. სავარაუდოდ ეს გამოწვეულია იმ ფაქტით, რომ შნპ ბენეფიციარები ზიანის შემცირების ცენტრების საშუალებით მეტი ხელმისაწვდომობა აქვთ უფასო კონდომებზე, შესაბამის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალებზე და ასევე შეუძლიათ მიიღონ სათანადო სპეციალისტების კონსულტაციებიც.

ცხრილი 8 კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში



დასკვნები / ძირითადი მიგნებები

- თთპდის საშუალებით შესაძლებელი გახდა ნიმ-ების ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფზე გასვლა, რისი წვდომა ნაკლებად აქვთ ქვეყანაში მოქმედ შპრიცების და ნემსების პროგრამებს;
- მოხმარებული ნარკოტიკული და ფსიქოაქტიური საშუალებების მხრივ სახეზეა პოლინარკომანიის სურათი. განსაკუთრებულად ყურადსაღებია ჰეროინის, დეზომორფინის, სირეცის, დაალკოჰოლის მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები, რაცერთიორადზრდისზედოზირებისაღბათობასამსაშუალებებისერთდროულადმოხმარებისშემთხვევაში; ზედოზირების ფაქტის შემთხვევათა თითქმის ნახევარში, ზედოზირების მიზეზია ნარკოტიკთან ერთად ალკოჰოლის გამოყენება;
- თთპდის საშუალებით რეკრუტირებული ნიმე-ების ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი (18-25 წელი) ძირითადად მოიხმარს დეზომორფინსა და კუსტარულ სტიმულატორებს, განსხვავებით შედარებით საშუალო და უფროსი ასაკის მომხმარებლებისა, სადაც უფრო მეტად ოპიუმის მოხმარება ფიქსირდება;
- თთპდის რესპონდენტები ნაკლებად არიან ინფორმირებული ზედოზირების მართვისთვის რა ზომებს უნდა მიმართონ, განსხვავებით შნპ ბენეფიციარებისგან;
- თთპდის შემთხვევაში, განსხვავებით შნპ შედეგებისა, ზედოზირება ძირითადად ასოცირებულია ახალგაზრდა ასაკთან და ნარკოტიკების მოხმარების მცირე გამოცდილებასთან;
- კვლევის ბენეფიციარები მაინც მიმართავენ სარისკო საინექციო ქცევას, მათი ძირითადი ნაწილი საინექციო აღჭურვილობას იზიარებს რამდენიმე პარტნიორთან;
- თთპდი რესპონდენტების უმრავლესობას შნპ რესპონდენტებისგან განსხვავებით ტესტირება აივ ინფექციაზე არასოდეს ჩაუტარებია;
- თთპდის საშუალებით შესაძლებელი გახდა ახალი აივ ინფიცირებული პირების გამოვლენა და მხოლოდ მათი ნაწილის რეფერირება მოხდა შესაბამის სამსახურში მკურნალობის და მეთვალყურეობისათვის. სწრაფი ტესტით გამოვლენილი დადებითი ნიმ-ებისთვის კონფირმაციული ტესტირების ჩასატარებლად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობების წარდგენა წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას დიაგნოზის საბოლოო დადგენის, დროული მკურნალობის, კონტაქტების გამოვლენის და შემდგომი ეპიდზედამხედველობის განსახორციელებლად;
- მაღალია თთპდის რესპონდენტებში ბე და ცე ჰეპატიტის და ასევე სიფილისით ავადობის მაჩვენებელი შნპ-სთან შედარებით;
- თგპ-ს საშუალებით შესაძლებელი გახდა სხვადასხვა ქალაქებში კონკრეტული ნარკოტიკების მომხმარებელთა ისეთ ჯგუფებზე გასვლა, რომელთა მოცვაც შნპ პროგრამებისთვის არ იყო შესაძლებელი;
- შნპ ბენეფიციარებთან შედარებით თთპდით რეკრუტირებულ ნიმ-ებს ახასიათებთ მაღალი სარისკო სქესობრივი ქცევა - ყავთ რამდენიმე პარტნიორი, რომელთანაც

კონდომს ნაკლებად ან საერთოდ არ იყენებენ, ამ მხრივ განსაკუთრებით არასახარბიელო მდგომარეობაა ზღვისპირა ქალაქებში - ბათუმსა და ფოთში.

რეკომენდაციები

- ახალგაზრდა და მეტად დაფარული ნიმ-ების პოპულაციის მოზიდვის მიზნით თანასწორგანმანათლებელთა მოზიდვის და სწავლების პროგრამა უნდა ხორციელდებოდეს უწყვეტად;
- საჭიროა თთპდითმოზიდულ ნიმ-ებთან მეტი მუშაობა და მოტივაციის ამაღლება შნპ პროგრამებში ჩასართავად აივ პრევენციული სერვისების არაერთჯერადად სარგებლობის მიზნით;
- მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების სურათის გათვალისწინებით შნპ პერსონალის მიერ უნდა მოხდეს თთპდი ან შნპ-ში ახლადჩართული ნიმ-ების მიზნობრივი სწავლება ნარკოტიკული ნივთიერებების/ფსიქოაქტიური საშუალებების ერთდროული მოხმარებით (მათ შორის კომბინირებული მოხმარებით) გამოწვეული ზიანის პრევენციის და მართვის შესახებ;
- საჭიროა მუშაობის ინიცირება პროგრამის ბენეფიციარებთან ანტიპსტიმინური პრეპარატების ინტრავენურად გამოყენებით გამოწვეულ ზიანთან დაკავშირებით, საჭიროა შესაბამისი ინფორმაციის შეტანა საგანმანათლებლო მოდულში;
- საჭიროა თთპდის ნიმ-ების მიზნობრივი სწავლება კუსტარული ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანისა და უსაფრთხო ქცევის შესახებ,
- უნდა გაგრძელდეს ზედოზირების მხრივ საგანმანათლებლო მუშაობა მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით, საჭიროა საინფორმაციო შეხვედრების ჩატარება და თანასწორთა ტრენინგები განსაკუთრებით ახალგაზრდა ნიმ-ებთან, მეტი აქცენტით პირველადი დახმარების გზებზე და ზედოზირების გამომწვევ მიზეზებსა და მათ პრევენციაზე;
- მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს თთპდის ბენეფიციართა შორის საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების პრაქტიკის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას სარისკო ქცევის მაქსიმალურად შემცირების მიზნით, სასწავლო მოდულის შესაბამისი ნაწილების მოდიფიკაციის განხორციელებით მეტი აქცენტით უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკაზე და საინექციო აღჭურვილობის გაზიარებასთან დაკავშირებულ ზიანზე;
- ახლად მოზიდულ თანასწორებს უნდა მიეწოდოს სრულყოფილი ინფორმაცია სარისკო ქცევის შემდგომ აივ-ზე ტესტირების (მათ შორის განმეორებით) ჩატარების აუცილებლობაზე;
- უნდა ჩატარდეს თთპდი ნიმ-ებს შორის მუშაობა უსაფრთხო სქესობრივი ცხოვრების მნიშვნელობის პოპულარიზაციის და კონდომების საკმარისი რაოდენობით და უწყვეტად გასაზრცელებლად;
- რამდენადაც ორივე კვლევის ბენეფიციარებში მაღალია უმუშევრობის დონე, საჭიროა ზიანის შემცირების პროგრამებმა დამატებითი სერვისის სახით ნიმ-ებს შესთავაზონ

პროფესიული უნარ-ჩვევების შემსწავლელი კურსები და მათი დახმარება (პირადი რეზიუმეს მომზადება, ინტერვიუსთვის მომზადება) სამუშაოს მოძიების პროცესში;

- საჭიროა შეიცვალოს რეგულაცია, რომლის დროსაც სწრაფი ტესტით გამოვლენილი დადებითი ნიმ-ებისთვის კონფირმაციული ტესტირების ჩასატარებლად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობების წარდგენა არის აუცილებელი პირობა. არსებული რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის პირობებში აღნიშნული წარმოადგენს მნიშვნელოვან ხელშემშლელ გარემოებას აივ დადებითი ნიმ-ების დროული გამოვლენისთვის.

კვლევის კითხვარი

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ერთიანი მონაცემთა ბაზის კითხვარი

PDI და შპს ინტერვენციის მონაწილეებისთვის

გამოკითხვის ჩატარების თარიღი: _____ / _____ / _____

ვინ ჩაატარა გამოკითხვა, მიუთითეთ სახელი და გვარი: _____

1. მიუთითეთ რესპოდენტი

1. PDI მონაწილე

2. შპს მონაწილე

2. მიუთითეთ რესპოდენტის კოდი

1. PDI მონაწილის კუპონის კოდი _____ (გადადი 3-ზე)

2. შპს ბენეფიციარის 7 ნიშნა კოდი _____

2ა. მიუთითეთ თვეებში, რამდენი ხანია რაც შპს ბენეფიციარია ----- (თვე)

3. მიუთითეთ ქალაქის ადმინისტრაციის დაგეგმვა (აირჩიეთ ერთი)

1. ფოთი

2. ზუგდიდი

3. სამტრედია

4. ქუთაისი

5. ბათუმი

6. გორი

7. თბილისი

8. თელავი

4. გთხოვთ მიუთითოთ რესპოდენტის ასაკი ციფრებით:

5. გთხოვთ მიუთითოთ რესპოდენტის სქესი (აირჩიეთ ერთი)

1. ქალი; 2. მამაკაცი

6. ჰკითხეთ რესპოდენტს რა განათლება აქვს მიღებული (აირჩიეთ ერთი)

1. არასრულსაშუალო

2. სრულსაშუალო

3. კოლეჯი ან პროფ. სასწავლებელი

4. დაუმთავრებელი უმაღლესი

5. სტუდენტი

6. სრულიუმაღლესი

7. ასპირანტურა, მაგისტრატურა

8. პასუხისგანთავიშეიკავა

7. ჰკითხეთრესპონდენტსამჭამინდელიოჯახურიმდგომარეობა (აირჩიეთერთი)

1. დაუქორწინებელი-არასდროს

2. პირველილევალურიქორწინება

3. მეორედანმესამედექორწინება

4. ერთადცხოვრობენდაუქორწინებლები

5. ცხოვრობენცალ-ცალკეანგაყრილებიარიან

6. ქვრივი

7. სხვა

8. პასუხისგანთავიშეიკავა

8. ჰკითხეთრესპონდენტსამჭამინდელისამსახურებრივისტატუსი? (აირჩიეთერთი).

1. უმუშევარი, არემბსსამსახურს

2. უმუშევარი, ემბსსსამსახურს

3. მუშაობსსრულიდატვირთვით 35 სთკვირაშიდამეტი (იგულისხმებათვითდასაქმებაც)

4. მუშაობსნახევარგანაკვეთზე, 35 სთ-ზენაკლებიკვირაში (იგულისხმებათვითდასაქმებაც დადღიურისამუშაოები)

5. პენსიაზეა

6. პასუხისგანთავიშეიკავა

9. ჰკითხეთრესპონდენტს, ბოლო 30დღეში, რომელინარკოტიკული/ფსიქოაქტიური საშუალებებიმოიხმარადარამდენიდღე, ექიმისდანიშნულებისგარეშე?

უჯრებშიმიუთითეთმოხმარებისდღეებისრაოდენობაცდღეებში.

1. სუბუტექსი

2. ჰერონი (სირეცი)
3. ოპიუმი (შავი, კოკნარი)
4. მეტადონი
5. კოდეინისმემცველინარკ. საშ.(კოდილაკი, კოდეინი, სოლპადეინი, ტერპინკოდი, სედალგინი...)
6. კრაკადილი - ნიანგი
7. სხვაოპიოიდები (პრომედოლი, მორფინი, ომნოპონი, ტრამალი, ტრამადოლი, ტეტრი)
7. კუსტარულადდამზადებულისტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი, ბალტუმკა, ეფედრინი, კოლდაქტი..)
8. ამფეტამინი/მეტამფეტამინი
9. კოკაინი ან კრეკი
11. სედაციური (ვალეუმი, ქსანაქსი, გრანდაქსინი, ფენაზეპამი, დიაზეპამიკლონაზეპამი, ლირიკა, გაბაგამა,ფენობარბიტალი, ციკლოზარბიტალი, რელადორმი, რადედორმი, სიბაზონი, ნიტრაზეპამი..)
12. ჰალუცინოგენები (სოკოები-ფსილოციბინი, ელესდე, კეტამინი)
13. კოაქსილიკუსტარულადდამზადებული (საინექციო)
14. მარიხუანა
15. მხოლოდანიჰისტამინურები, როცანარკოტიკიარქონდა (დიმედროლი, სუპრასტინი, პიპოლფენი..)
16. ანტიჰისტამინურებიანარევისხვანარკოტიკულსაშუალებებთანერთად
17. ალკოჰოლი
18. სხვა (ციკლოდოლი, ბაკლოფენი, ნოქსირონი) ანდააკონკრეტეთ -----

10. ჰკითხეთრესპონდენტსრამდენიხანიმოიხმარსნარკოტიკულსაშუალებებსინექციურიგზით?

მიუთითეთთქტიური მოხმარების დაჯამებული სტაჟი წლებში. გამოიყენეთ მთელი რიცხვები (1, 2, .. 8 და ა.შ)

11. ბოლო 6 თვისმანძილზეყოფილხართ თუ არა ციხეში თუნდაც მოკლე ვადით?

1. დიახ2. არა

12. ჰკითხეთრესპონდენტსარის თუ არა ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე?

1. არა, არასდროს არ ვყოფილვარ ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (გადადით 13 კითხვაზე)
2. ამჟამად ვარ ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (გადადით 13 კითხვაზე)
3. ადრე ვიყავი ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (დაუსვით შეკითხვა 12ა)

12ა. ბოლო 1 თვის განმავლობაში იყავით თუ არა ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე?

1. დიახ
2. არა

13. თუ გქონიათ ცხოვრებაში ზედოზირების შემთხვევა და რამდენჯერ?

უჯრაში მიუთითეთ ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა ციფრებში, თუ არ ჰქონია მიუთითეთ 0.

14. ბოლო 6 თვეში ზედოზირების რამდენი შემთხვევა გქონდა?

უჯრაში მიუთითეთ ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა ციფრებში, თუ არ ჰქონია მიუთითეთ 0.

15. რომელი საშუალება გახდა ბოლოს დოზის გადაჭარბების მიზეზი? აირჩიეთ ყველა რაც სწორია.

1. სუბუტექსი
2. ჰეროინი (სირეცი, ხიმია)
3. ოპიუმი (შავი, კოკნარი)
4. მეტადონი
5. კოდეინისშემცველინარკ. საშ.(კოდილაკი, კოდეინი, სოლპადეინი, ტერპინკოდი, სედალგინი...)
- 6.კრაკადილი-ნიანგი
7. სხვაოპიოიდები (პრომედოლი, მორფინი, ომნოპონი, ტრამალი, ტრამადოლი, ტეტრი)
8. კუსტარულადდამზადებულისტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი, ბალტუმკა, ეფედრინი, კოლდაქტი..)
9. ამფეტამინი/მეტამფეტამინის ტაბლეტები
10. კოკაინი ან კრეკი

11. სედაციური (ვალუმი, ქსანაქსი, გრანდაქსინი, ფენაზეპამი, დიაზეპამიკლონაზეპამი, ლირიკა, გაბაგამა, ფენობარბიტალი, ციკლობარბიტალი, რელადორმი, რადედორმი, სიბაზონი, ნიტრაზეპამი..)

12. ჰალუცინოგენები (სოკოები-ფსილოციბინი, ელესდე, კეტამინი)

13. კოაქსილიკუსტარულადდამზადებული (საინექციო)

14. ალკოჰოლი

15. სხვა (ციკლოდოლი, ბაკლოფენი, ნოქსირონი) ან დააკონკრეტეთ -----

16. პასუხისგან თავი შეიკავა

16. გსმენიათ თუ არა ნალოქსონის შესახებ?

1. დიახ

2. არა

17. ნალოქსონი პირადად თქვენი საჭიროებისთვის ოდესმე გამოგიყენებიათ თუ არა?

1. დიახ

2. არა

18. თუ შესწრებიხართ სხვისი ზედოზირების ფაქტს ბოლო 6 თვის განმავლობაში და რა მოიმოქმედეთ ბოლო ფაქტის შემთხვევაში?

ნუ წაუკითხავთ სავარაუდო პასუხებს, მოისმინეთ მისი ისტორია და შესაბამისად მონიშნეთ, ყველა რაც სწორია

1. არშეესწრებივარ

2. გამოვიძახეს სასწრაფო დახმარება დამეთავადავადევიქეცი

3. გადავიყვანე და დავტოვე საავადმყოფოში

4. მოვათავსე უსაფრთხო პოზიციაში დავეცადე ჩემი თავი და შემწია პირველადი დახმარება

5. ჩავუტარე გულ-ფილტვის ხელოვნური მასაჟი/ხელოვნური სუნთქვა

6. შევეცადე გონზე მოყვანა წყლის/დუშის, ყინულის ან ფიზიკური ზემოქმედების საშუალებით

7. გავუკეთეს ტიმულატორების (ვინტი, ჯეფიანსხვა) ინექცია

8. გავუკეთე მარილწყლის ინექცია

9. არგამოვიძახესასწრაფოდახმარება, ვინაიდანშემემინდაპოლიციის
10. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანარმქონდატელეფონზეხელმისაწვდომობა
11. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანცხადიიყოადამიანისგარდაცვალება
12. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანდავიბენიდაარცვიცოდირაუნდაგამეკეთებინა
13. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანთავადცუდადვიყავი
14. სხვავერსია, გთხოვთდააკონკრეტეთ
15. გამოვიძახესასწრაფოდახმარებადათავზევედექი
16. გადავიყვანესავადმყოფოშიდაფუპატრონე
17. გავუკეთენალოქსონისინექცია

19. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლოს როდის ჩაიტარა ტესტირება აივ-ზე?(აირჩიეთ ერთი)

1. არასდროს ჩამიტარებია (გადადით 21 შეკითხვაზე)
2. ჩავიტარე ბოლო ერთი თვის მანძილზე
3. ჩავიტარე ბოლო 6 თვის მანძილზე
4. ჩავიტარე წელიწადი და მეტი ხნის წინ

20. ჰკითხეთ რესპოდენტს შეუტყვია თუ არა ბოლო ტესტირების პასუხი? (აირჩიეთ ერთი).

1. დიახ
2. არა

21. ჰკითხეთ რესპოდენტს გაიზიარა თუ არა შპრიცი/ნემსი სხვებთან და როდის?

გაზიარებაში იგულისხმება - თავისი ნახმარი შპრიცის, ნემსის სხვისთვის თხოვება / სხვისი ნახმარის ხმარება.

(აღნიშნეთ ერთი პასუხი)

1. არა, არასდროს გამიზიარებია (გადადით 23 კითხვაზე)
2. დიახ, გავიზიარე ბოლო 30 დღის მანძილზე
3. დიახ, გავიზიარე ბოლო 6 თვის მანძილზე

4. დიახ, გავიზიარე 6 თვეზე მეტი ხნის წინ

22. გაზიარების შემთხვევაში ჰკითხეთ, ბოლო გაზიარებისას რამდენ სხვადასხვა ადამიანთან გაიზიარა? (აირჩიეთ ერთი პასუხი)

1. ერთ ადამიანთან
2. ორ ან სამ ადამიანთან
3. ოთხ ან მეტ ადამიანთან

23. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლო 30 დღის მანძილზე თუ ჰქონია სქესობრივი კავშირი და რამდენ სხვადასხვა პარტნიორთან? (აირჩიეთ ერთი)

1. სქესობრივი კავშირი არ მქონია (გადადით 25 შეკითხვაზე)
2. ერთ პარტნიორთან
3. ორ ან სამ პარტნიორთან
4. ოთხ ან მეტ პარტნიორთან

24. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლო 30 დღის მანძილზე სქესობრივი კავშირის დროს გამოუყენებია თუ არა კონდომი? (აირჩიეთ ერთი)

1. უმეტესად ვიხმარე
2. ყოველთვის
3. იშვიათად , ხანდახან
4. საერთოდ არ მიხმარია

25. რამდენისეთნარკოტიკების მომხმარებელს იცნობთ, რომელიც არის 18 წელზე მეტი ასაკის, ცხოვრობს ჩვენს ქალაქში, მოიხმარს ნარკოტიკებს ინექციური გზით და უკანასკნელი 30 დღის მანძილზე თქვენ პირადად შეხვედრიხართ, ასევე იცით, რომ ნარკოტიკულისაშუალებამოუხმარია ინექციური გზით.

----- ადამიანი

კითხვარის დასასრული

გამოყენებულილიტერატურა:

1. Extentions of respondent-driven sampling: Analysing continuous variables and controlling for differentioanl recruitment, Douglas Heckathorn, 2002, Cornell University
2. Broadhead and Heckathorn, Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden population, Social problems, vol 44, No 2, May 1997
3. Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002
4. Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002
5. Extentions of respondent-driven sampling: Analysing continuous variables and controlling for differentioanl recruitment, Douglas Heckathorn, 2002, Cornell University
6. Broadhead and Heckathorn, Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden population, Social problems, vol 44, No 2, May 1997
7. Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002
8. Extensions of Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18–25, Douglas D. Heckathorn, Salaam Semaan, Robert S. Broadhead, and James J. Hughes, AIDS and Behavior, Vol. 6, No. 1, March 2002
1. L. Batselashvili, M. Sinjikashvili, M. Chelidze, N. Topyria, I. Kirtadze. 2011. Results of piloting of Peer Driven Intervention – did we reach targeted population? Addiction Research Center, Alternative Georgia.
<http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=IZ%2BcsacQ3Eo%3D&tabid=156> (ჩამოიტვირთა 2/07/2013)
2. AIDS and social networks: HIV prevention through network mobilization, Heckathorn, Robers S Broadhead, Denis Anthony 1999;
3. Drug Users Versus Outreach Workers in Combating AIDS: Preliminary Results of a Peer-Driven Intervention, Robert S. Broadhead, Douglas D. Heckathorn, Jean-Paul C. Grund, L. Synn Stern, and Denise L. Anthony. 1995;
4. Harnessing Peer Networks as an Instrument for AIDS Prevention: Results from a Peer-Driven Intervention, Robert Broadhead, Douglas D. Heckathorn, David Weakliem, Denise Anthony, Heather Madray, Robert Mills, and James Hughes, 1998;
5. Methodology for Reducing Respondent Duplication and Impersonation in Samples of Hidden Populations, Douglas D. Heckathorn, Robert S. Broadhead, and Boris Sergeyev, 2001;
6. შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა უსაფრთხო ქცევის შეფასება, მ.გოგია, 2013;
7. ქალ ნარკომომხმარებელთა შორის წარმოებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, კავშირი „ნაბიჯი მომავლისკენ“, გ.ლომიძე, 2012;
8. ნარკოტიკულ ნივთიერებათა ქალი მომხმარებლების საჭიროებების კვლევა, 2012, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

9. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის შეფასება, ი.კირთაძე, 2008;
10. წამალდამოკიდებულ პირთა სარისკო ქცევაზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა (საინექციო და სქესობრივი სარისკო ქცევა) ახალი ვექტორი, 2011;
11. საქართველოს კანონმდებლობის კვლევა ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით ზედოზირებასთან მიმართებაში, კ.კვაშილავა, 2012, „კონსტიტუციური უფლებების დაცვის ცენტრი“;
12. ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები (2002-2007, 2008, 2012);
13. შპრიცების გაცვლის პროგრამების ხარჯთეფექტურობის შეფასება, UNAIDS საქართველოს ოფისი, 2011;
14. საქართველოს კანონმდებლობის კვლევა ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით ზედოზირებასთან მიმართებაში, კ.კვაშილავა, 2012
15. Technical guide For countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision;
16. WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2008;
17. How Effective is Street Drug Testing?, David Otiashvili, Vano Tsertsvadze, Irma Kirtadze, Marina Chavchanidze, & Zabransky, Tomas. (2012). Addiction research Center Alternative Georgia;
18. Injection drug users in New York City, 1990-1997. Des Jarlais C, Perlis T, Friedman SR, Chapman T, Kwok J, Rockwell R, Paone D, Milliken J, Monterroso E: Behavioral risk reduction in a declining HIV epidemic. Am J Public Health 2000, 90(7):1112-1116;
19. Changes in HIV risk behaviour in clients of syringe-exchange schemes in England and Scotland. Donoghoe MC, Stimson GV, Dolan K, Alldritt L. AIDS 1989, 3(5):267-272.
20. Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K.E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W.M., & Jones, H.E. (2013). Twice Stigmatized: Provider's Perspectives on Drug- Using Women in the Republic of Georgia. Journal of Psychoactive Drugs, 45(1), 1-9.
21. 20. L. Batselashvili, M. Sinjikashvili, M. Chelidze, N. Topyria, I. Kirtadze. 2011. Results of piloting of Peer Driven Intervention – did we reach targeted population? Addiction Research Center, Alternative Georgia.
<http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=IZ%2BcsacQ3Eo%3D&tabid=156>