

2015 წლის თამბაქოსა და
სხვა ქცევითი რისკ-
ფაქტორების შესახებ
ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის
(KAP) ეროვნული კვლევის
ანგარიში

ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა
და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



*ჯანმრთელობის
ხელშეწყობის 2015
წლის სახელმწიფო
პროგრამის
ფარგლებში
განხორციელებული
კვლევა*

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

2015 წლის თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევის ანგარიში

ავტორები:

მარინა თოფურიძე
ნათია ქაქუთია
ლია სხირტლაძე

რედაქტორები:

ლელა სტურუა
მაია შიშნიაშვილი

მკვლევარები:

თეონა თოდუა
ნათია ქაქუთია
ნინო სარაშვილი
ნინო ბუაძე
მაია ბერუჩაშვილი
ლია სხირტლაძე

ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, არაგადადებ დაავადებათა დეპარტამენტი,
ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველო, 2016

სარჩევი

წინასიტყვაობა	7
კვლევის შედეგები და მთავარი მიგნებები	0
1. შესავალი	0
1.1. მნიშვნელობა და აქტუალობა.....	0
1.1. კვლევის მიზანი და ამოცანები:	2
2. კვლევის მეთოდოლოგია	2
2.1. შენარჩვევის ზომა.....	3
2.2. შერჩევისა და გამორიცხვის კრიტერიუმები	5
2.3. მონაცემთა შეგროვება.....	6
2.4. კითხვარის მოდულები:	7
2.5. სტატისტიკური ანალიზი	7
3. შედეგები	8
3.1. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები	8
3.2. თამბაქოს მოხმარება	12
3.2.1. ქცევა.....	12
3.2.2. თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები	17
3.2.3. თამბაქოს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება.....	27
3.2.4. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორები ბივარიაციული ანალიზი 30	
3.3. ალკოჰოლის მოხმარება.....	34
3.3.1. ქცევა.....	34
3.3.2. ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები.....	38
3.3.3. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებული შეხედულებები იმ რესპოდენტებში, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებლებში.....	43
<i>ალკოჰოლზე დამოკიდებულება</i>	44
3.3.4. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება.....	46

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

3.3.5. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორების ბივარიაციული ანალიზი.....	49
3.4. ფიზიკური აქტივობა	53
3.4.1. ქცევა.....	53
3.4.2. ფიზიკური აქტივობასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები	57
3.4.3. დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან ასოცირებული ფაქტორები ბივარიაციული ანალიზი.....	65
3.5. ინფორაციის წყაროები	70
3.6. დონაცია	79
3.7. ჯანსაღი კვება.....	82
დანართი #1	84
დანართი #2	85
დანართი #3	86
დანართი #4	87
დანართი # 5	91

ცხრილები

- ცხრილი 1. შენარჩვევისა და კლასტერების გადანაწილება რეგიონების მიხედვით
- ცხრილი 2. მონაწილეთა სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები
- ცხრილი 3. თამბაქოს მოხმარება (ამჟამად მწვევლები) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 4. თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების გავრცელება 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში მოხმარების სიშირის, ასაკისა და სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 5. თამბაქოზე დამოკიდებულება და თავის დანებების მცდელობა 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში მოხმარების სიშირის, ასაკისა და სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 6. თამბაქოს პასიური მოხმარება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 7. თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 8. თამბაქოს მოხმარების და თავის შეკავების (აბსტინენციის) ქცევის ცვლილებებთან დაკავშირებული სარგებლის, ბარიერების, საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ აღქმა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 9. თამბაქოს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 10. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორები (ბივარიაციული ანალიზი) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 11. ალკოჰოლის მოხმარება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 12. ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

- ცხრილი 13. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების, ჭარბი მოხმარების შემცირების ქცევის ცვლილებებთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ აღქმა 18 წლის ზემო ასაკის იმ პირებში, რომელთაც ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თუნდაც ერთი შემთხვევა აღენიშნათ, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 14. ალკოჰოლის პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015.....
- ცხრილი 15. სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლების ასოციაცია ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 16. შეუწყვეტილ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში ფეხით არ დადის ან არ ხმარობს ველოსიპედს, 18 წლის ზემო ასაკის პირები სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015.....
- ცხრილი 17. ფიზიკური დატვირთვის საშუალო მაჩვენებლები, 18 წლის ზემო ასაკის პირები სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015.....
- ცხრილი 18. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015
- ცხრილი 19. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების ქცევები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 20. ბოლო 2 წლის განმავლობაში ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მიღებული ინფორმაცია, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015
- ცხრილი 21. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015.....
- ცხრილი 22. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015.....
- ცხრილი 23. ჯანსაღი კვება, ქცევა, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

გრაფიკები

გრაფიკი 1. თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების გავრცელება 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში საკვლევი რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 2. მწველთა მიერ თამბაქოზე თავის დანებებისათვის გამოყენებული საშუალებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 3. თამბაქოს პასიური მოხმარების გავრცელება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 4. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული დაავადებების შესახებ ცოდნა, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 5. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მიღების სიშირე სქესის მიხედვით 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 6. ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლი მიღება საკვებთან ერთად სქესის მიხედვით 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 7. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან ასოცირებული დაავადებების შესახებ ცოდნა, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 8. დაბალი ფიზიკური აქტივობის გავრცელება, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 9. ფეხით სიარულის ჩვეული ტემპი*, 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 10. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

გრაფიკი 11. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

წინასიტყვაობა

თამბაქოსა და სხვა ქცევით რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა განხორციელდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2015 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ადმინისტრაციული ხარჯებით, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველოს თამამშრომელთა მონაწილეობითა და ნაწილობრივ აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის სასწავლო “FELTP” პროგრამის მხარდაჭერით; ასევე, კვლევის რეგიონებსა და პოპულაციაზე ინფორმაციის მოპოვების მიზნით სსიპ – საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურთან აქტიური თანამშრომლობით.

აღნიშნული კვლევის ფარგლებშიც პირველად საქართველოში მოხდა არამარტო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა რის-ქცევის გავრცელების შეფასება საქართველოს მოსახლეობაში, არამედ ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინატების შესწავლაც თანამედროვე ქცევის ინტერირებული მოდელის I-Change Model მიხედვით.

კვლევა მიზნად ისახავდა თამბაქოს და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის შესახებ რაოდენობრივი ინფორმაციის მოპოვებას ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ინტერვენციების შემდგომი შეფასებისა და მოდიფიცირების მიზნით; კერძოდ კვლევის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცია გამოყენებული იქნება:

- 1. შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმვა მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით;**
- 2. საზოგადოებრივი მონაცემთა მიღება, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ანდა ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომი წლიდან;**
- 3. კვლევის დროს საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით.**

“Longitudinal” კვლევა სტრატეგიული, მრავალსაფეხურიანი, რანდომული შერჩევის მეთოდოლოგიით განხორციელდა საქართველოს თერთმეტი რეგიონის 167 კლასერში (სააღწერო უბანი) მცხოვრები 18-65 წლის ასაკის 3,006 მოქალაქეებში, რომელთა შერჩევაც მოხდა მრავალსაფეხურიანი კლასტერული რანდომული შერჩევის მეთოდოლოგიით. კვლევის ფარგლებში სულ გამოკითხული იქნა საქართველოს 2,482 მოქალაქე (გამომხატურების მაჩვენებელი- 82.6%), მათგან დასრულებული ინტერვიუ შედგა 2,366 რესპოდენტზე.

მონაწილეთა 50% ჩაუტარდა მხოლოდ გამოკითხვა, 46%-ს გამოკითხვასთან ერთად გადაეცათ 2015 წლის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული საგანმანათლებლო მასალა და მხოლოდ 4% გამოკითხვასა და ნაბეჭდი მასალის გადაცემასთან ერთად ჩაუტარდათ ხანმოკლე საგანმანათლებლო ინტერვენცია.

კვლევის შედეგები და მთავარი მიგნებები

#	მთავარი მიგნებები:	საპასუხო ქმედებები და ინტერვენციები
1.	<p>რისკ ქცევების თავისებურებები სოციო-დემოგრაფიულ ჭრილში (*შეუწონავი მონაცემები):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარება, მასზე დამოკიდებულება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება (ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის მამაკაცებისათვის 5 და ქალებისათვის 4 სტანდარტულ ულუფაზე მეტის მიღება) მაღალია მამაკაცებში, 30-44 წლის ასაკის წარმომადგენლებში, მათ ვინც ამჟამად დასაქმებულია და ვისი ოჯახის საშუალო თვიური შემოსავალი ლარებში ≥ 750; ვისაც ამჟამად არ აღენიშნება რაიმე ქრონიკული დაავადება და არასოდეს ჩაუტარებია სკრინინგი კიბოზე ფიზიკური აქტივობისაგან განსხვავებით სადაც მოსახლეობის თითქმის ყველა ჯგუფში მსგავსი გავცელების მაჩვენებლები დაფიქსირდა. ■ მაღალია თამბაქოს პასიურ მომხმარებელთა წილი ამჟამად არამწეველ მოსახლეობაში (30%) განსაკუთრებით 18-44 წლამდე ჯგუფში. ■ მოსახლეობის საშუალოდ 21.4% ფიზიკურად არააქტიურია (<i>არ დადის ყოველდღიურად მინიმუმ 10 წუთი ან არ გადაადგილდება ველოსიპედით</i>). ქვეყნის დედაქალაქში თითქმის ორჯერ მაღალია ფიზიკურად არააქტიურ პირთა გავცელება რეგიონებთან შედარებით (30.7% და 18.2% შესაბამისად). 	
2.	<p>მოსახლეობაში დაბალია რისკ ქცევებზე თავის დანებების მცდელობა, უნარები და აღნიშნული მიზნით ხდება „არაჯანსაღი“ ალტერნატიული (მაგ: ელექტრონული სიგარეტი) საშუალებების გამოყენება;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ დაბალია თამბაქოზე თავის დანებების მცდელობა (52.9%), 	

	<p>განსაკუთრებით კი ქალებში (ქალებში 54.3% და მამაკაცებში 45.6%). მათ შორის ვისაც ოდესმე უცდია თამბაქოსათვის თავის დანებება უმეტესობას (86.4%) არ გამოუყენებია არანაირი საშუალება. 5.6% რესპოდენტის განცხადებით ყველაზე ხშირად აღნიშნული მიზნით მიუმართავთ ელექტრონული სიგარეტისათვის;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ მწვეველ რესპოდენტთა მხოლოდ 13%-მა დაეთანხმა, რომ აპირებს თავი დაანებოს მოწვევას უახლოეს 30 დღის განმავლობაში და ხუთშკალიანი სისტემით სურვილის შემთხვევაში თამბაქოზე თავის დანებების უნარის (თვითშეფასებით) საშუალო მაჩვენებელი მხოლოდ 1.49-ს შეადგენდა. ■ ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელთა მხოლოდ 30.8% გეგმავს მომავალი 30 დღის განმავლობაში დალიოს 4/5 ჭიქაზე ნაკლები. სურვილის შემთხვევაში ალკოჰოლური სასმელის 4/5 ჭიქაზე ნაკლები ოდენობით მოხმარების უნარის საშუალო მაჩვენებელი თვითშეფასების ხუთშკალიანი სისტემით 2.5-ს შეადგენდა; ■ დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირების მხოლოდ 8.8% ფიქრობს დაკავდეს ფიზიკური აქტივობით მომავალი 30 დღის განმავლობაში. 	
3.	<p>მოსახლეობაში დაბალია რისკ ქცევებთან ასოცირებული დაავადებებისა და ჯანმრთელობის პრობლემების (მ.შ. ფილტვის კიბო, ჰიპერტენზია, ინფარქტის, ღვიძლის უკმარისობისა და სიმსუქნის) სიმწვავეს აღქმა (Disease Severity) განსაკუთრებით კი რისკ ქცევის მქონე პირებში (მ.შ. თამბაქოს ამჟამინდელი მომხმარებლები, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები და დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირები)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ შეკითხვაზე თუ რამდენად სერიოზული დაავადებაა ფილტვის კიბო მხოლოდ 57.2%-მა, ინფარქტი მხოლოდ 46.4%-მა, ჰიპერტენზია მხოლოდ 28.0%-მა, ღვიძლის უკმარისობა მხოლოდ 39.5%-მა დაასახელა როგორც „ძალიან საშიში დაავადება“. ■ მათში ვინც ამჟამად მოიხმარდა თამბაქოს არამომხმარებელთან შედარებით მცირე ჯგუფს მიაჩნდა, რომ ფილტვის კიბო (54.2% და 58.3% შესაბამისად), ჰიპერტენზია (24.8% და 29.1% შესაბამისად) და 	

	<p>ინფარქტი (41.2% და 48.2%, შესაბამისად) ძალიან სერიოზული დაავადებაა.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით მცირე ჯგუფს მიაჩნდა, რომ ჰიპერტენზია ძალიან სერიოზული დაავადებაა (24.4% და 28.2%). ■ რესპოდენტები, რომლებიც აცხადებდნენ, რომ ინფარქტი მათთვის არ წარმოადგენს სერიოზულ დაავადებას, ასევე ისინი, ვისაც მიაჩნდა, რომ ჭარბი წონა არაა სერიოზული პრობლემა, 1.4-ჯერ და 1.2-ჯერ ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი. 	
<p>4.</p>	<p>მოსახლეობაში დაბალია თამბაქოს აქტიური და პასიური მოხამრების, ალკოჰოლისა და დაბალი ფიზიკური აქტივობის შედეგად განვითარებული დაავადებების, როგორცაა გულ-სისხლზარღვთა დაავადებები და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები, შესახებ ცოდნის დონე, განსაკუთრებით რისკის ქვევის მქონე პირებში</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ჯანმრთელობის რომელი პრობლემაა დაკავშირებული თამბაქოს მოხმარებასთან, კვლევის მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად დაასახელეს ფილტვის კიბო (89.6%), შემდგომ ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (COPD) და გულის შეტევა/ინფარქტი (45.5% და 43.2% შესაბამისად), ინსულტი (სისხლის კოლტები ტვინში, რომელიც იწვევს პარალიზს) (32.2%). ■ თამბაქოს მომხმარებლებში არამომხმარებელთა ჯგუფთან შედარებით იშვიათად დასახელდა ოსრულობასთან (16.1% და 28.1%, შესაბამისად) და ჩასახვასთან (4.5% და 8.8% შესაბამისად) დაკავშირებული პრობლემები როგორც თამბაქოს მოხმარების შედეგები. ■ პასიურ მწვეელობასთან დაკავშირებული დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის შეკითხვაზე ყველაზე ხშირად კვლევის რესპოდენტებმა თამბაქოს პასიურ მოხმარებასთან ასოცირებულ ჯანმრთელობის პრობლემებად დაასახელეს: „ფილტვის კიბო ზრდასრულებში“ (62.1%), „ფილტვის დაავადებები ბავშვებში“ (47.3%), „გულის დაავადებები ზრდასრულებში“ (40.4%) და ოსრულობის გართულებები (24.1%). ■ „ოსრულობის გართულებებზე“ კვლავ მცირედ თუმც მანც 	

	<p>განსხვავებული პასუხი დაფიქსირდა მწვევლებსა და არამწვევლებს შორის (15.9% და 27.0% შესაბამისად). ასევე მწვევლები არამწვევლებთან შედარებით უფრო ხშირად აცხადებდნენ რომ არ არიან ინფორმირებულები პასიურ მწვევლობის გართულებებზე (23.3% და 16.5%) ან მიაჩნიათ რომ პასიური მწვევლობა არანაირ გართულებებთან არაა დაკავშირებული (0.8% და 0.2%).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ შეკითხვაზე, ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან, კვლევის მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად დაასახელეს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა (79.5%), გულსისხლძარღვთა სისტემის (42.8%) და საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები (20.0%). ჩამონათვალიდან სხვა დაავადებები დასახელდა უფრო იშვიათად. მონაცემების მიხედვით გამოვლინდა, რომ ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან ასოცირებული დასახელებული ჯანმრთელობის პრობლემებიდან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ რესპოდენტებში ინფორმირებულობის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო (2.0%). ■ შეკითხვაზე, „როგორ ფიქრობთ, ორსულებში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება ჯანმრთელობაზე რა მავნე ზეგავლენას ახდენს?“ ყველაზე ხშირად დასახელდა ახალშობილებში თანდაყოლილი ანომალიები (57.1%) და მშობიარობის გართულებები (27.8%). უმნიშვნელო ნაწილმა (0.2%) აღნიშნა, რომ ორსულებში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება არ ახდენს მავნე ზეგავლენას. ■ ფიზიკურად ნაკლებად აქტიური არიან ის რესპოდენტები, რომლებმაც არ იცოდნენ, რომ დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის გულსისხლძარღვთა დაავადების განვითარების რისკს (RR=1.6), 	
<p>5.</p>	<p>დაბალია მოსახლეობის ინფორმირებულობა რისკ ქცევებთან მიმართებაშიც მ.შ. თამბაქოს დახურულ სივრცეში მოხმარება რისკებთან დაკავშირებით, ალკოჰოლის მოხმარების დასაშვებ დოზებთან და ალკოჰოლურ სასმელის დეფინიციასთან და ფიზიკური აქტივობის განმერთებასთან დაკავშირებით</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი (50.3%) იყო ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ „დახურულ სივრცეში მაგ. ოთახში/მანქანაში მოწევა სხვა 	

	<p>ადამიანების ჯანმრთელობისათვის მავნეა სივრცის განიავების შემდეგაც“. კვლავაც მწვევლებში ცოდნა აღნიშნულ ფაქტის შესახებ გაცილებით დაბალი იყო არამწვევლებთან შედარებით (44.0% და 54.2% შესაბამისად).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ მომხმარებელთა მხოლოდ (56.7%) მიაჩნდა, რომ ალკოჰოლის ულუფათა დასაშვები ყველაზე დიდი რაოდენობა ერთი შემთხვევის ფარგლებში 4 და ნაკლები ულუფაა. თუმცა, აზრთა სხვადასხვაობა გამოვლინდა ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სტატუსის მიხედვით. ალკოჰოლის არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით ჭარბად მომხმარებლების მნიშვნელოვან ნაწილს ერთი შემთხვევის ფარგლებში ალკოჰოლის დასაშვებ რაოდენობად მიაჩნია 5 და მეტი ჭიქა (34.1% და 67.6% შესაბამისად; P=0.000). ■ დებულებას „ლუდი არ არის ალკოჰოლური სასმელი“ აბსოლუტურად არ ეთანხმება გამოკითხულთა 34.5%. ამავდროულად, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით ნაკლებად აღნიშნავდნენ, რომ აბსოლუტურად არ ეთანხმებოდნენ მოცემულ დებულებას (27.1% და 34.5% P =0.00). ■ შეკითხვაზე: „რას ნიშნავს იყო ფიზიკურად აქტიური“ ფიზიკურად აქტიურ რესპოდენტთა თითქმის ნახევარმა (49.5%), ხოლო ფიზიკურად არაქტიურ რესპოდენტმა მხოლოდ 35.1%-მა სწორად დაასახელა რომ ნებისმიერი მოძრაობას, რაც ენერჯის ხარჯვასთანაა დაკავშირებული წარმოადგენს ფიზიკურ აქტივობას. 	
<p>6.</p>	<p>დაბალია მოსახლეობის, განსაკუთრებით კი მაღალი რისკის ქცევის პირებში, აღქმა რისკის ქცევებით გამოწვეული დაავადების განვითარები პირადი რისკის (Disease Susceptibility) შესახებ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ თამბაქოს მოხმარების შემთხვევაში ფილტვის კიბოს განვითარების პირადი რისკის შესახებ შეხედულება ზოგადად მაღალი იყო საკვლევ პოპულაციაში და თითქმის 80%-ს მიაჩნდა რომ რისკი მაღალი ან ძალიან მაღალია (67.2% და 10.6% შესაბამისად). მწვევლებსა და არამწვევლებში კვლავაც გამოიკვეთ აზრთა სხვაობა, კერძოდ, მწვევლების შედარებით მცირე პროცენტი ეთანხმებოდა მოსაზრებას რომ თამბაქოს მოხმარებით ფილტვის კიბოს განვითარების პირადი 	

	<p>რისკი მაღალი (მწვევლებში არამწვევლებთან შედარებით 67.2% და 65.3% შესაბამისად) ან ძალიან მაღალია (მწვევლებში არამწვევლებთან შედარებით 7.8% და 11.6% შესაბამისად);</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ათი გამოკითხულიდან დაახლოებით 8-ს (81.3%) მიაჩნია, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების გამო ალბათობა იმისა, რომ დაემართოს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა მაღალია. მართალია, მცირე, მაგრამ სტატისტიკურად სარწმუნო ($P=0.09$) განსხვავება გამოვლინდა რესპოდენტებში ალკოჰოლის მოხმარების სტატუსის მიხედვით. ალკოჰოლის არაჭარბად მომხმარებელთა უფრო დიდ ჯგუფს (85.4%) ჭარბად მომხმარებელთან შედარებით (80.2%) მიაჩნია, რომ რისკი მაღალია. ■ ფიზიკურად ნაკლებად აქტიური არიან ის რესპოდენტები, რომლებიც არ ეთანხმებიან მოსაზრებას, რომ ფიზიკური აქტივობით დაიკლებენ წონაში ($RR= 1.2$). 	
7.	<p>მართალია პირად სივრცეებში თამბაქოს მოხმარების სრული აკრძალვის პრაქტიკა ძალიან დაბალია (მხოლოდ 28%) მოსახლეობაში, ზოგადად საზოგადოების მხრდაჭერა და დახმარება მომხმარებლებისათვის თავი დაანებონ მოწვევას და თამბაქოს კონტროლის რიგი პოლიტიკის მიმართ (გადასახადების გაზრდის გამოკლებით, რომელსაც მხოლოდ 50% უჭერს) საშუალოდ 60%-70%-ის ფარგლებში მერყეობს.</p> <p>შედარებით დაბალია საზოგადოებრივი მხარდაჭერა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციასთან მიმართებაში. თუმცა ალკოჰოლის პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის მიმართ მაღალი მხარდაჭერა გამოვლინდა ერთი გამონაკლისის გარდა (სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) დასაშვები დონის შემცირებას 0.2 გ/ლ (0.02%-მდე).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ გამოკითხულთა მხოლოდ 34% აღნიშნა, რომ მათი უახლოესი გარემოცვის (მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობა) აზრით, მათ უნდა შეამცირონ ალკოჰოლური სასმელის მიღება და საშუალოდ 31% დაეთანხმა აზრს, რომ ახლო გარემოცვა ხელს უწყობს მათ ნაკლებად მოიხმარონ ალკოჰოლი. ■ მონაწილეთა ნახევარზე მეტმა (54.5%) განაცხადა, რომ ეთანხმება 	

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

	<p>სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) დასაშვები დონის შემცირებას 0.2 გ/ლ (0.02%)-მდე. აღსანიშნავია, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები ნაკლებად ეთანხმებიან ამ პოლიტიკას სხვებთან შედარებით. კერძოდ, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელთა 46.8%, ხოლო არაჭარბად მომხმარებელთა ნახევარზე მეტმა (51.2%) განაცხადა, რომ მხარს უჭერს პოლიტიკას.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ მართალია, ალკოჰოლური სასმელების რეკლამირების აკრძალვას მხარს უჭერს რესპოდენტთა უმრავლესობა (72%), თუმცა, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებსა და არაჭარბად მომხმარებლებში მოსაზრებები განსხვავდებოდა (59.3% და 68.2%). ■ ალკოჰოლის შეძენასა და მოხმარების შეზღუდვას 18 წელზე ნაკლები ასაკის პირებში ემხრობა გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა (88.5%); აღსანიშნავია, რომ ამ საკითხთან მიმართებაში ორივე ჯგუფს შორის მნიშველოვანი აზრთა სხვაობა არ დაფიქსირებულა. 	
<p>8.</p>	<p>მაღალია „ნაცნობთა წრის“ ზეგავლენა რისკ ქცევების ჩამოყალიბებაში.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ თითქმის 8-ჯერ მაღალი იყო მწვეველობის შანსი მათში ვისი 3 ან მეტი მეგობარი ეწეოდა სიგარეტს სხვებთან შედარებით. ■ ვისი 2 ან მეტი მეგობარი ლეზულობდა >4/5 სასმელს დღეში (RR=1.3) და ასევე ის რესპოდენტები, რომელთაც უგრძვნიათ ზეწოლა, რომ დაეღლიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი დღეში (RR=1.3). ■ კითხვაზე, „თქვენი გარშემომყოფებისაგან ოდესმე გიგრძვნიათ ზეწოლა, რომ დაგეღლიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი?“ პასუხი „არასოდეს“ გასცა რესპოდენტთა დიდმა ნაწილმა (69.9%). აღსანიშნავია, რომ ჭარბად მომხმარებლები ნაკლებად აღნიშნავდნენ, რომ არასოდეს უგრძვნიათ ზეწოლა დაეღლიათ 4/5 ჭიქა ალკოჰოლურ სასმელზე მეტი არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით (51.1% და 68.7%; P=0.00). ■ ისინი, ვისი თუნდაც ერთი მეგობარი არაა დაკავებული ფიზიკური აქტივობით 3.2-ჯერ ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიური სხვებთან შედარებით (P=0.00) . 	
<p>9.</p>	<p>ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების კუთხით (მხოლოდ</p>	

	<p>60%-ს ოდესმე მოუძიებია) გარკვეული პასიურობა დაფიქსირდა მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი მამაკაც რესპოდენტებში და მიუხედავად იმისა რომ ჯანდაცვის მუშაკები ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს რესპოდენტთა უდიდესი ნაწილის განცხადებით დედაქალაქში რეგიონებთან შედარებით ყველაზე ხშირად მიმართვად წყაროდ დასახელდა ინერნტი.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ გამოკითხულთა დაახლოებით 60%-მა აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ოდესმე მოუძიებია ინფორმაცია. აღსანიშნავია, რომ მდებდრობითი სქესის წარმომადგენლებში, მამაკაცებთან შედარებით, უფრო მაღალი იყო ინფორმაციის მოძიების გამოცდილება (68.8% და 44.8% შესაბამისად). ■ რესპოდენტების მიერ ინფორმაციის მისაღებად ძირითადად გამოყენებულ წყაროდ ყველაზე ხშირად დასახელდა ჯანდაცვის მუშაკი (32.6%), ინტერნეტ გვერდები (25.9%) და ტელევიზია (21.6%); ყველაზე ნაკლებად კი დასახელდა ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალა: პოსტერები, ბუკლეტები, ფლაერები (1.1%). ■ განსხვავებული პასუხები დაფიქსირდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. კერძოდ, რეგიონში, გამოკითხულთა მიერ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად გამოყენებულ წყაროებად დასახელდა ჯანდაცვის მუშაკი და ტელევიზია (34.8% და 20.9% შესაბამისად). რაც შეეხება თბილისს, აქ რესპოდენტების უმეტესობა ინფორმაციის წყაროდ იყენებს ინტერნეტ გვერდებს (43.6%) და ჯანდაცვის მუშაკს (26.9%). აღსანიშნავია, რომ ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალები ერთნაირად, იშვიათად დასახელდა როგორც რეგიონში, ასევე თბილისში. 	
<p>10.</p>	<p>დაბალია მოსახლეობაში სისხლის დონაციის მაჩვენებელი (მხოლოდ 18% ოდესმე ყოფილა დონორი) განსაკუთრებით ახალგაზრდებში (44 და ქვემო ასაკის პირებში) და ქალბატონებში</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ „კითხვაზე, ყოფილხართ თუ არა სისხლის დონორი?“ დადებითი პასუხი გასცა მხოლოდ 17.8%-მა. აღსანიშნავია, რომ მამრობითი სქესის წარმომადგენლები მდებდრობითი სქესის წარმომადგენლებთან შედარებით, უფრო ხშირად აღნიშნავენ, რომ ოდესმე ჩაუბარებიათ 	

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

	<p>სისხლი (27.4% და 12.2% შესაბამისად). ამავდროულად, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ორივე სქესის წარმომადგენლებში, ყველაზე ხშირად 45 წელზე მეტი ასაკის პირებმა აღნიშნეს რომ ჩაუბარებიათ სისხლი.</p> <ul style="list-style-type: none">■ დონაციაზე უარის თქმის მიზეზად „არასოდეს უთხოვია ოჯახის წევრს/მეგობარს“ - დასახელდა 65%-ში; დაახლოებით 12%-ში კი „უარი სამედიცინო დაწესებულებისგან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო“. უმნიშვნელო ნაწილმა (1.2%) აღნიშნა, რომ დონორობა ჯანმრთელობისთვის მავნებლად მიაჩნია, ხოლო 0.9% არ აქვს დრო.	
--	--	--

1. შესავალი

1.1. მნიშვნელობა და აქტუალობა

არაგადამდები დაავადებები (აგდ) წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს პრობლემას და მძიმე ტვირთს როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის, ასევე ჯანდაცვის სისტემებისთვის და საფრთხეს უქმნის სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებას მსოფლიო მასშტაბით.

ძირითადი არაგადამდები დაავადებები, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, სიმსივნეები, დიაბეტი და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები ხასიათდება საერთო რისკ-ფაქტორებით: თამბაქოს მოხმარება, თამბაქოს მეორადი მოხმარების ჩათვლით, არაჯანსაღი საკვები ცხიმების, მარილისა და შაქრის მაღალი შემცველობით, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება. ოთხი უმნიშვნელოვანესი რისკ-ფაქტორი და შუალედური რისკ-ფაქტორები, როგორცაა სიმსუქნე, ჰიპერტონია, გლუკოზისა და ქოლესტერინის მაღალი კონცენტრაცია სისხლში, სრულიად ბუნებრივი მოვლენა გახდა ღარიბი ქვეყნების მოსახლეობისათვის. აღნიშნული ძირითადი რისკ-ფაქტორები სოციალურ-ეკონომიკურ დეტერმინანტებთან ერთად მაგალითად სიღარიბე, უმუშევრობა, სოციალური არასტაბილურობა და გლობალური უთანასწორობა, წარმოადგენს არაგადამდები დაავადებების პანდემიური გავრცელების ძირითად მიზეზებს.

დღეისათვის საქართველოში არაგადამდები დაავადებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უდიდეს გამოწვევას წარმოადგენს. ჯანმოს 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით საქართველოში სიკვდილობის 93% არაგადამდები დაავადებებითაა გამოწვეული, მათგან 69% გულ-სისხლძარღვთა საავადებებით, 14% კიბოთი, 1% დიაბეტით, 4% ქრონიკული რესპირატორული დაავადებით, და 6% სხვა არაგადამდები დაავადებებით.¹

საქართველოში, დღეისათვის არსებული ინფორმაციით, საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი მცირე ყურადღებას უთმობს საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვას. მაღალია თამბაქოსა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მაჩვენებლები.^{2,3,4,5,6} მოსახლეობის

¹ WHO Non-communicable Diseases Country Profiles 2014

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1, Accessed on: March 16, 2015

² Drug Situation in Georgia, Annual Report 2014, Retrieved from

<http://altgeorgia.ge/2012/myfiles/Drug%20report%20ENG%202014.pdf> in 29 Dec. 2016

³ Youth Behavioural Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, and Practices among School and University Students in Tbilisi, Georgia. USAID funded Georgia HIV Prevention Project (GHPP), 2012. Retrieved from http://www.geoyouth.ge/upload/files/March_22_GHPP_BSS_among_Youth_Report_FINAL.pdf in 29 Dec. 2016

⁴ Medea Gegia ^a, Matthew J Magee ^b, Russell R Kempker ^c, Iagor Kalandadze ^d, Tsira Chakhaia ^a, Jonathan E Golub ^e & Henry M Blumberg Tobacco smoking and tuberculosis treatment outcomes: a prospective cohort study in Georgia. Bulletin of the World Health Organization 2015;93:390-399. Retrieved from <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/6/14-147439/en/> 29 Dec. 2016

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

თითქმის ნახევარი არ იცავს ფიზიკური აქტივობის რეჟიმს, მაღალინტენსიური ფიზიკური აქტივობის დეფიციტის გავრცელება განსაკუთრებით მაღალია თბილისში რეგიონებთან შედარებით (თბილისი 58.4% და საშუალოდ 35% რეგიონებში), ხოლო ნახევარზე მეტი მსუქანი ან ჭარბი წონისაა.⁷ შესაბამისად, მაღალია ამ რისკ-ფაქტორებით განპირობებული დაავადებების გავრცელება, რაც მძიმე სოციალურ და ეკონომიკურ შედეგებთანაა დაკავშირებული.

2015 წელს განხორციელდა თამბაქოსა და სხვა ქცევით რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა რომლის ფარგლებშიც პირველად საქართველოში მოხდა არამარტო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა რისკ-ქცევის გავრცელების შეფასება საქართველოს მოსახლეობაში, არამედ ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინატების შესწავლაც თანამედროვე ქცევის ინტეგრირებული მოდელის I-Change Model მიხედვით.^{7,8}

კვლევა განხორციელდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ადმინისტრაციული ხარჯებითა და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის სასწავლო “FELTP” პროგრამის მხარდაჭერით. კერძოდ კვლევის სავსე სამუშაოებისათვის იმერეთსა და ორ ეთნიკური უმცირესობებით მჭიდროდ დასახლებულ კლასტერებში აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის დაფინანსებითა და ორგანიზებით მოხდა სასწავლო პროგრამაში ჩართული ქართველი, სომეხი და აზერბაიჯანელი სტუდენტების ჩართვა მონაცემთა შეგროვების პროცესში.

კვლევის შედეგების გამოყენება:

1. შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმვა მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით;
2. საბაზისო მონაცემთა მიღება, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ანდა ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომი წლიდან;
3. კვლევის დროს საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით.

⁵ Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

⁶ WHO overview of policy and 2014 data. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/geo.pdf?ua=1 in 29 Dec. 2016

⁷ Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath. HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION Theory, Research, and Practice. 4TH EDITION. Capter#4, 67-96

⁸ 1. De Vries H, Mudde A, Leijts I, Charlton A, Vartiainen E, Buijs G, Clemente MP, Storm H, Navarro AG, Nebot M, Prins T, Kremers S: The European smoking prevention framework approach (EFSA): an example of integral prevention. Health Educ Res 2003, 18(5):611–626.

1.1. კვლევის მიზანი და ამოცანები:

მიზანი:

თამბაქოს და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის შესახებ რაოდენობრივი ინფრმაციის მოპოვება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ინტერვენციების შემდგომი შეფასებისა და მოდიფიცირების მიზნით;

ამოცანები:

- თამბაქოს და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის, დამოკიდებულებისა და ქცევის შესწავლა;
- რისკ-ქცევების გავრცელების რეგიონული თავისებურებებისა და სოციალურ-დემოგრაფიული დეტერმინანტების როლის განსაზღვრა;
- მოსახლეობაში საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება;
- კვლევის ანგარიშის მომზადება და დისემინაცია
- რეკმენდაციების შემუშავება არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების პრევენცია/მოდიფიცირების ინტერვენციებისა და ზედამხედველობის ეფექტური სისტემისათვის

2. კვლევის მეთოდოლოგია

დიზაინი

“Longitudinal” კვლევა სტრატეგიცირებული, მრავალსაფეხურიანი, რანდომული შერჩევის მეთოდოლოგიით.

საკვლევი პოპულაცია

საქართველოს 18-65 წლის ასაკის მოქალაქეები, რომლებიც არ იმყოფებიან ინსტიტუციებში და შეირჩნენ მრავალსაფეხურიანი კლასტერული რანდომული შერჩევის მეთოდოლოგიით.

2. Van Osch L, Lechner L, Reubsæet A, Wigger S, De Vries H: Relapse prevention in a national smoking cessation contest: Effects of coping planning.

3. Br J Health Psychol 2008, 13(3):525–535. 31. Van Osch L, Reubsæet A, Lechner L, De Vries H: The formation of specific action plans can enhance sun protection behavior in motivated parents. Prev Med 2008, 47(1):127–132.

2.1. შენარჩევის ზომა

შენარჩევის ზომის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იქნა ფორმულა სანდოობის დონის (level of confidence) 1.96, შეცდომათა ზღვართ (Margin of Error) 0.05, ინდიკატორების საბაზისო გავრცელების დონით (baseline level of the indicators) 0.50, სქესისა და ასაკობრივი დაჯგუფების მაჩვენებლით 4, დიზაინის ეფექტით 1.5 რაც გვაძლევს შენარჩევის ზომას 2304. გამოხმაურების მაჩვენებლის 0.80 (Response Rate 80%) გათვალისწინებით შენარჩევის საჭირო მინიმალური ზომა შეადგენს 2880.

საბოლოო გადაწყვეტილებით საკვლევის პოპულაციის მინიმალური რაოდენობა განისაზღვრა 2405 რესპოდენტით, რაც 80%-იანი გამოხმაურების მაჩვენებლის გათვალისწინებით საბოლოო შენარჩევის ზომა შეადგენს 3006.

მოსახლეობის სტრატეფიცირება მოხდა 11 სტრატად საქართველოს გეოგრაფიული რეგიონების შესაბამისად. თბილისის სტრატისათვის ქალაქის დონის მონაცემების (city-level estimates) მიღების მიზნით შენარჩევის ზომა განისაზღვრა 1000 რესპოდენტით (მოსალოდნელი სიზუსტის მაჩვენებელი $\pm 3\%$). შენარჩევის გადანაწილება დარჩენით 10 სტრატაზე მოხდა მოსახლების მაჩვენებლების (საქ. სტატი 2015) გათვალისწინებით [იხ ცხრ. 1]. თითოეულ შერჩეულ სტრატაში კლასტერის (სააღწერო უბნის) შერჩევა მოხდა მარტივი შერჩევის პრინციპით საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მოწოდებული მოსახლეობის წინასწარი აღწერის 2013 წლის ბაზიდან.

შესარჩევი კლასტერების რაოდენობა თითოეული სტრატისათვის იმგვარად გამოითვალა, რომ თითოეულ კლასტერში ჩატარდეს 18 ინტერვიუ (დიზაინის ეფექტის კონტროლის მიზნით კლასტერები შეირჩა მეტი რაოდენობით, ხოლო კლასტერის შიგნით შინამეურნეობები შედარებით მცირე რაოდენობით); ქვეყნის მასშტაბით შერჩეული იქნა 167 კლასტერი თბილისისა და რეგიონის სპეციფიური გამოხმაურების მაჩვენებლის (2010 წლის STEP კვლევისა და 2014 თამბაქოს ეროვნული კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით) გათვალისწინებით [იხ. ცხრ. 1]. კლასტერში კომლის შერჩევა მოხდა „სისტემური შერჩევუს“ პრინციპით (კლასტერში პოპულაციის რაოდენობიდან გამომდინარე ბიჯების შესაბამისად, ბიჯი = კლასტერში კომლების რაოდენობა/18).

კლასტერში მუშაობის პრინციპები: კლასტერში საწყისი წერტილისა და ბიჯების შესახებ ინფორმაცია წინასწარ გადაეცემა ჯგუფის ხელმძღვანელს. იმ შემთხვევაში თუ კლასტერში კომლების რაოდენობა მნიშვნელოვნად განსხვავებულია მოწოდებულ მონაცემებთან შედარებით, ჯგუფის ხელმძღვანელი კვლევის სამეცნიერო ხელმძღვანელთან ან/კოორდინატორთან შეთანხმებით იღებს გადაწყვეტილებას შეცვალოს ბიჯი და საწყისი წერტილი, კერძოდ:

ვარინატი #1: თუ ხელმისაწვდომია კომლების რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია ოფიციალური წყაროდან (მაგ: მუნიციპალიტეტი, საარჩევნო სია, სოფლის ექიმი, სხვ.). კომლის

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

ახალი დაზუსტებული რაოდენობის შესაბამისად მოხდა ბიჯებისა და საწყისი წერტილის გამოთვლა ველში.

ვარიანტი #2: თუ არაა ხელმისაწვდომი ინფორმაცია ოფიციალური წყროდან, მაშინ ჯგუფის ხელმძღვანელი იყენებს სტანდარტულ მიდგომას, კერძოდ ქალაქის ტიპის დასახლებაში 5 ბიჯი და სოფლის ტიპის დასახლებაში 3 ბიჯი. საწყისი წერტილები განისაზღვრება რანდომული შერჩევის პრინციპით.

კომლში მონაწილის შერჩევა მოხდა რანდომული პრინციპით KISH ცხრილი მეთოდოლოგიის გამოყენებით (იხ. დანართი #1).

KISH ცხრილის მეთოდოლოგიის აღწერა: ჩაწერეთ კომლის წევრების შესახებ ინფორმაცია, მათი სქესი და ასაკი. (ჩამოწერეთ ასაკის დადამავალი თანმიმდევრობის მიხედვით. “1” მიანიჭეთ ყველაზე ასაკოვან ოჯახის წევრს, “2” მეორე ყველაზე ასაკოვან წევრს და ასე შემდეგ. ასაკის ამ თანმიმდევრობაში ყველაზე მაღალი ციფრი მიენიჭება ყველაზე ახალგაზრდა წევრს. KISH ცხრილის სვეტში მოცემული ციფრები აღნიშნავს კომლის წევრების (წევრები, რომლებიც აკმაოფილებენ შერჩევის კრიტერიუმებს) რაოდენობას, ხოლო რიგში მოცემული ციფრები რესპოდენტის საიდენტიფიკაციო კოდის ბოლო რიცხვს. მოცემული ორი მაჩვენებლის გადაკვეთის წერტილზე მითითებული ციფრი წარმოადგენს შერჩეულ რესპოდენტს.

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული დაბეჭდილი საგანმანათლებლო მასალების ეფექტურობის შეფასების მიზნით საკვლევი პოპულაცია დაიყო 3 რანდომულად შერჩეულ ჯგუფად, რომელთაგანაც N20-ს ჩაუტარდა მხოლოდ გამოკითხვა, N21-ს ჩაუტარდა გამოკითხვა რის შემდგომაც გადაეცემათ საგანმანათლებლო მასალა და N22-ს ჩაუტარდა გამოკითხვა რის შემდგომაც გადაეცემათ საგანმანათლებლო მასალა და ჩაუტარდათ მოკლე საგანმანათლებლო ინტერვენცია (5 წუთი) მასალის პოპულარიზაცია/პრომოციის მიზნით.

სახელმწიფო პროგრამით განხორციელებული ინტერვენციებისა და დარიგებული მასალის შეფასების მიზნით კვლევიდან 1-2 წლის ვადაში დაიგეგმება განმეორებითი კვლევა. თანხმობა, განმეორებით კვლევაში მონაწილეობისა და აღნიშნული მიზნით საკონტაქტო ინფორმაციის მოწოდებაზე, წინასწარ იქნა მოპოვებული და დაფიქსირებული ინფორმირებული თანხმობის ფორმაში.

ცხრილი 1. შენარჩვეისა და კლასტერების გადანაწილება რეგიონების მიხედვით

#	რეგიონი/სტრატა	პროპორც იური მაჩვენებელი%	შენარჩევი ს ზომა	გამოხმაუ რების მაჩვენებელი	ინტერვი უების მოსალოდ ნელი რაოდენო ბა	კლასტერ ის რაოდენო ბა
1.	თბილისი	---	1008	0.8	806	56

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

2.	აჭარა	12.89	252	0.8	202	14
3.	გურია	4.33	90	0.8	72	5
4.	იმერეთი	20.52	414	0.8	331	23
5.	კახეთი	12.21	252	0.8	202	14
6.	მცხეთა-მთიანეთი	3.61	72	0.8	58	4
7.	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1.22	18	0.8	14	1
8.	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	12.67	252	0.8	202	14
9.	სამცხე-ჯავახეთი	6.14	126	0.8	101	7
10.	ქვემო ქართლი	16.28	324	0.8	259	18
11.	შიდა ქართლი	10.14	198	0.8	158	11
	სულ		3006		2405	167

2.2. შერჩევისა და გამორიცხვის კრიტერიუმები

შერჩევის კრიტერიუმები:

1. კომლი

*კომლის განმარტება - კომლი შედეგა ერთი ადამიანისაგან ან ადამიანთა ჯგუფებისაგან, რომლებიც შეუძლება იყვნენ ან არ იყვნენ ნათესაურ კავშირში (სისიხლით ნათესავი ან ქორწინებით) ერთმანეთთან, მაგრამ რომლებიც ცხოვრობენ ერთ საცხოვრებელ ფართში და ამზადებენ საერთო საკვებს.

ბიჯით განსაზღვრული საცხოვრებელი სახლი სადაც სავსე სამუშაოების პერიოდში (დღეები და საათები წინასწარ განსაზღვრულია თითოეული კლასტერის/რეგიონისათვის) ადგილზე იმყოფება სასურველი/უფლებამოსილი რესპოდენტობის კანდიდატი/ები (მხოლოდ წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე რესპოდენტთან/ებთან ან/და მათი კომლის წევრებთან).

2. რესპოდენტი:

შერჩეული კომლის 18-65 ასაკის საქართველოს მოქალაქე, რომელმაც ინფორმირებული თანხმობა განაცხადა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად.

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

- საქართველოს მოქალაქე ან არამოქალაქე პირი, რომელიც ბოლო 12 თვის განმავლობაში 6 თვე გატარებული აქვს ქვეყანაში;

გამორიცხვის კრიტერიუმები:

1. კომლი:

არა საცხოვრებელი სახლი (მაღაზია, ავტოსადგომი, ბოსელი, აშ.), დანგრეული სახლი, ან საცხოვრებელი სახლი სადაც ადგილზე არ იმყოფება სასურველი/უფლებამოსილი რესპოდენტობის კანდიდატი/ები.

2. რესპოდენტი:

- 18 წლის ქვემო და 65 წლის ზემო ასაკის პირები და ისინი ვინც უარი განაცხადეს მონაწილეობის მიღებაზე;

- პირები, რომლებიც არ არიან საქართველოს მოქალაქეები (მაგ: ტურისტები, ოჯახის/მეგობრის მოსანახულებლად მყოფი დროებითი ვიზიტორები, ა.შ.);

2.3. მონაცემთა შეგროვება

სტრუქტურირებული კითხვარი გამოყენებული იქნა პირისპირ ინტერვიუებისათვის. კითხვარში შევიდა კითხვები მონაწილის: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების, თამბაქოს და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ცოდნის, დამოკიდებულების და ქცევის შესახებ.

ინტერვიუს წინ მოხდა ინფორმირებული თანხმობის მიღება. თანხმობის ხელმოწერილი ფორმის ერთი პირი რჩებოდა მონაწილეს მეორე მომონდა ინტერვიუერს. კვლევა გატანილი იქნა ცენტრის ეთიკის საბჭოზე დასამტკიცებლად.

მონაცემების შეყვანა მოხდა ტაბებში, Epi-Info სტატისტიკურ პროგრამაში ან ქაღალდის კითხვარში. იმ შემთხვევაში თუ სავსე საშუაობების მსვლელობისას ტაბი ითიშებოდა და იშლებოდა ნაწილობრივ ან სრულად შევსებული კითხვარი ინტერვიუერი რესპოდენტისაგან წინასწარი თანხმობის მიღების საფუძველზე ახორცილებდა განმეორებით გამოკითხვას (შეთავაზება ხდებოდა ეთიკური პრინციპების დაცვით და ყველა გარემოების გათვალისწინებით) ან აუქმებდა კომლის ნომერს და გადადიოდა გვერდით კომლში გამოკითხვის ჩასატარებლად.

ნახევრად შევსებული ინტერვიუ: იმ შემთხვევაში თუ რესპოდენტი თანხმდებოდა, მაგრამ შემდგომ წყვეტდა ინტერვიუს, მაშინ ხდებოდა კომლის ნომრის გაუქმება და ჩანაცვლება გვერდითი კომლით, რომელიც აკმაყოფილებდა შერჩევის კრიტერიუმს.

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

გარდა შემდგომი შემთხვევისა: ქალაქის ფორმით მუშაობის შემთხვევაში თუ კითხვარის დიდი ნაწილი შევსებული იყო (იგულისხმება, რომ 6-დან 4 ან მეტი მოდული შევსებულია) ინტერვიუ არ უქმდებოდა.

რევიზიტი: თუ რესპოდენტი რევიზიტის შემთხვევაში უარს ანობდა ან არ ხვდებოდა დანიშნულ დროს კომლში ფორმდებოდა უარი.

2.4. კითხვარის მოდულები:

- საკონტაქტო ინფორმაცია
 - მონაწილის ID კლასტერი ინტერვიუერი კომლი
 - თუ თანახმაა განმეორებით კვლევაზე, დეტალური მონაცემები
- მოდული#1: დემოგრაფია
- მოდული#2: თამბაქო
 - ქცევა
 - ცოდნა & დამოკიდებულება
 - ცოდნა,
 - რისკისა და სიმწვავის აღქმა
 - სარგებელი
 - ბარიერები
 - უნარჩვევები/შესაძლებლობები შეცვალონ ქცევა
 - საზოგადოების დახმარება, ნორმები და მოდელირება
 - გეგმები
 - პოლიტიკა
- მოდული#3: ალკოჰოლი
- მოდული#4: ფიზიკური აქტივობა
- მოდული#5: ინფორმაციის წყაროები
- მოდული#6: დონაცია

2.5. სტატისტიკური ანალიზი

ანალიზი განხორციელდა ბივარიაციული და მულტივარიაციული კვლევის მეთოდოლოგიით, სტატისტიკური პაკეტი SPSS მე-19 ვერსიის საშუალებით.

აღწერილობითი ანალიზით თითოეული ცვლადისათვის დათვლილი იქნა პრევალენტობები გამოტოვებული ინფორმაციის (Missing data) მაჩვენებლების გათვალისწინებით. ბივარიაციული ანალიზით მოხდა პრევალენტობის თანაფარდობის (Prevalence Ratio) როგორც მთლიანი ასევე ასაკის მიხედვით სტრატეფიცირებული (<45 და > 45 წლის) მაჩვენებლების გამოთვლა. ფაქტორთა შორის არსებული ასოციაციის სტატისტიკური სარწმუნოების დასადგენად გამოყენებული იქნა 95 პროცენტის სარწმუნოების ინტერვალი (95% Confidence

Interval), პირსონის ხი კვადრატის ტესტი (Pearson's chi-squared test) და სტუდენტის თი ტესტი (Student's t-test).

3. შედეგები

კვლევის მეთოდოლოგიის შესაბამისად რანდომული პრინციპით შერჩეული 3006 პირიდან 2482 რესპოდენტი დათანხმდა მიეღო კვლევაში მონაწილეობა (გამომხაურების მაჩვენებელი-82.6%), მათგან დასრულებული ინტერვიუ შედგა 2366 რესპოდენტზე.

მონაწილეთა 50% ჩაუტარდა მხოლოდ გამოკითხვა, 46%-ს გამოკითხვასთან ერთად გადაეცათ 2015 წლის ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული საგანმანათლებლო მასალა და მხოლოდ 4% გამოკითხვასა და ნაბეჭდი მასალის გადაცემასთან ერთად ჩაუტარდათ ხანმოკლე საგანმანათლებლო ინტერვენცია⁹.

მონაწილეთა 87% დათანხმდა განმეორებით კვლევაზე, 5% არ იყო დარწმუნებული, ხოლო 8%-მა უარი განაცხადა მიეღო მონაწილეობა განმეორებით დაგეგმილ კვლევაში.

3.1. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

2366 რესპოდენტიდან ვინც დათანხმდა კვლევაზე და დაასრულა ინტერვიუ უმეტესობა იყო ეთნიკობით ქართველი (88%), ქალი (63%), განეკუთვნებოდა 45-59 ასაკობრივ ჯგუფს (36%), ჰქონდა სრული საშუალო ან უმაღლესი განათლება (37% ორივე ჯგუფში), ამჟამად იმყოფებოდა ქორწინებაში (71%), იყო უმუშევარი (49%), ოჯახის საშუალო თვიური შემოსავალი 201-700 ლარს შეადგენდა (49%), ცხოვრობდა თბილისში და არ იყო იძულებით გადაადგილებული პირი (ომის ან სამოქალაქო არეულობის გამო) (95%). მონაწილეთა ნახევარზე მეტი (61.1%) არ აღნიშნავდა ჩამოთვლილთაგან არცერთ ქრონიკული არაგადამდები დაავადების არსებობას. თუმცა ყველაზე ხშირად კვლევის რესპოდენტები აცხადებდნენ, რომ აწუხებდათ ფილტვის ან კარდიო-ვასკულარულ დაავადებები (13.2% და 9.7% შესაბამისად). მონაწილეთა უდიდეს ნაწილს (91%) არასოდეს ჩაუტარებია სკრინინგი კიბოზე (ცხრილი 2).

⁹ შეზღუდვა: საგანმანათლებლო ინტერვენციის დაბალი მოცვა განპირობებული იქნა კვალიფიციური ადამიანური რესურსის დეფიციტით და ფაქტით რომ თბილისში განხორციელებულ საველე სამუშაოებში ჩართული იქნა სტაჟიორები, ხოლო რეგიონული სამუშაოების დიდი ნაწილი შესრულდა აშშ დაავადებათა კონტროლის სასწავლო პროგრამის "FELTP" მონაწილეთა მიერ.

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

ცხრილი 2. მონაწილეთა სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები

მახასიათებლები	სიხშირე (N)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი		
18-29	439	18.6
30-44	742	31.4
45-59	858	36.3
60>	324	13.7
სქესი		
მამრობითი	874	37.1
მდედრობითი	1482	62.9
სკოლაში/პროფესიულ სასწავლო დაწესებულებაში/უნივერსიტეტში გატარებული წლები		
არასრული საშუალო (0-10 კლასი)	281	11.9
სრული საშუალო (11-12 კლასი)	875	37.0
პროფესიული სასწავლებელი/ტექნიკური უმაღლესი/კოლეჯი ან დიპლომისშემდგომი განათლება	883	37.3
ოჯახური მდგომარეობა		
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	374	15.8
დაქორწინებული/ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	1670	70.8
მარტოხელა/განქორწინებული/ქვრივი	316	13.4
სამუშაო მდგომარეობა		
დასაქმებული (სამტავრობო ან არასამტავრობო სექტორში)	464	19.7
თვითდასაქმებული	367	15.6
პენსიონერი	173	7.3
უმუშევარი	1147	48.7
სხვა	203	8.6
ოჯახის თვიური შემოსავალი (ლარებში)		
დაბალი (0-200)	312	31.1
საშუალო (201-700)	492	49.1
მაღალი (750>)	198	19.8
ოდესმე გადაადგილებულხართ თუ არა თქვენი სახლიდან იძულებით ომის ან სამოქალაქო არეულობის		

თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

გამო?		
დიახ	97	4.1
არა	2246	94.9
არაა ცნობილი	23	1.0
ეთნიკობა		
ქართველი	2069	87.5
სომეხი	135	5.7
აზერბაიჯანელი	105	4.4
სხვა	56	2.4
საკვლევი რეგიონი		
თბილისი	668	28.2
იმერეთი	380	16.1
ქვემო ქართლი	266	11.2
კახეთი	227	9.6
აჭარა	221	9.3
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	205	8.7
შიდა ქართლი	173	7.3
სამცხე-ჯავახეთი	102	4.3
გურია	63	2.7
მცხეთა-მთიანეთი	48	2.0
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	13	0.5
ოდესმე უთქვამს თქვენთვის ექიმს ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკს, რომ გაქვთ რომელიმე შემდეგი ქრონიკული დაავადება? *		
არცერთი ჩამოთვლილი	1406	61.1%
ფილტვის დაავადებები	303	13.2%
გულსისხლძარღვთა დაავადებები	222	9.7%
სხვა	195	8.5%
ართრიტი	158	6.9%
ჰემოფილია ან სისხლის სხვა დაავადება	146	6.3%
ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები	86	3.7%
დიაბეტი	72	3.1%
დეპრესიული დარღვევები, მათ შორის დეპრესია, დიდი დეპრესია, დისტიმია ან მცირე დეპრესია	65	2.8%
ჰიპერტენზია	48	2.1%
თირკმლის დაავადებები ფ	30	1.3%
ასთმა	29	1.3%
კიბო	13	0.6%

თამბაქოსა და სხვა ქვევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის,
შეხედულებებისა და ქვევის (KAP) ეროვნული კვლევა, 2015

არ ვიცი/არ მახსოვს	9	0.4%
ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (COPD)	5	0.2%
ოდესმე თუ ჩაგიტარდათ სკრინინგი კიბოზე?		
დიახ	218	9.2%
არა	2124	90.1%
არ ვიცი/მახსოვს	15	0.6%

**(შესაძლოა ერთდროულად რამოდენიმე პასუხი)*

3.2. თამბაქოს მოხმარება

3.2.1. ქცევა

კვლევის თანახმად თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარება რესპოდენტებში შედგენდა 25.6%. ამჟამინდელი მწვევლების რაოდენობა მამაკაცებში გაცილებით მაღალია ქალებთან შედარებით (58.% და 6.1% შესაბამისად). თუმცა როგორც მამაკაცებში ისევე ქალებში თამბაქოს ამჟამინდელ მოხმარება ყველაზე მაღალი იყო 30-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და ყველაზე დაბალი 60 და ზემო ასაკის პირებში (ცხრილი 3).

ცხრილი 3. თამბაქოს მოხმარება (ამჟამად მწვევლები) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015

	კაცი		ქალი		ორივე სქესში	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი						
18-29	108	58.1%	13	5.2%	122	27.8%
30-44	175	64.1%	40	8.6%	215	29.0%
45-59	193	62.3%	31	5.7%	224	26.2%
60>	36	35.3%	7	3.2%	43	13.3%
სულ	512	58.8%	91	6.1%	604	25.6%

თამბაქოს ამჟამინდელი ყოველდღიური მოხმარებლების რაოდენობამ საკვლევ პოპულაციაში შეადგინა 22.8%, არაყოველდღიური მოხმარებლებმა 2.8%, ხოლო საკვლევ პირთა 74.4%-ის განცხადებით საერთოდ არ მოიხმარს თამბაქოს ამჟამად.

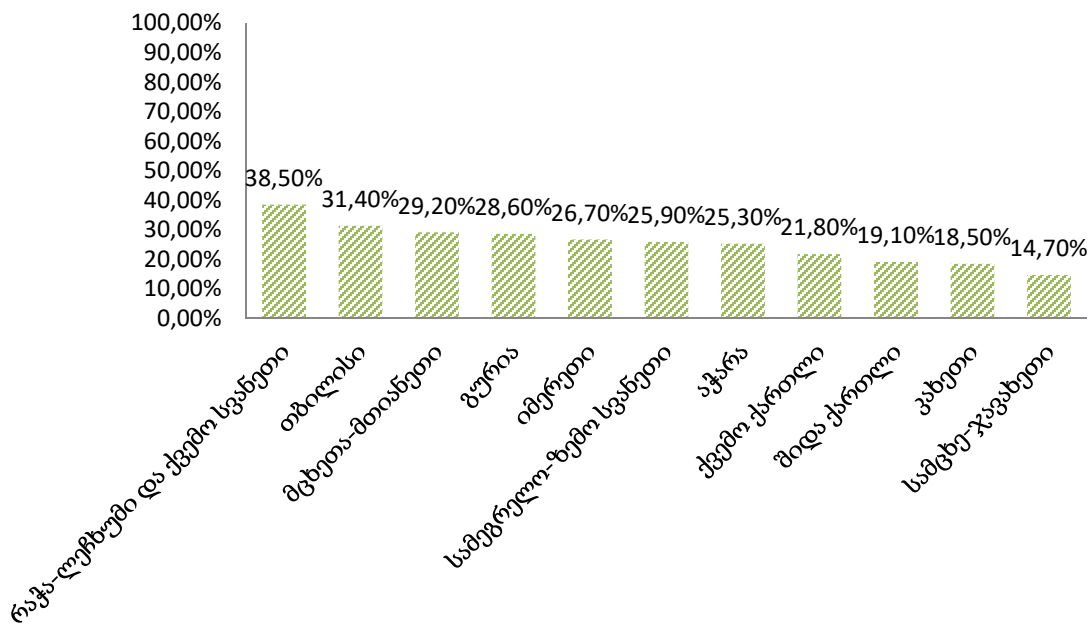
მართალია მამაკაცებში თამბაქოს ამჟამინდელ ყოველდღიურ მოხმარებელთა რაოდენობა გაცილებით მაღალია ქალებთან შედარებით (53.6% და 4.9% შესაბამისად), თუმცა რესპოდენტთა ორივე ჯგუფში 30-44 წლის ასაკის წარმომადგენლებში თამბაქოს ამჟამინდელ ყოველდღიურ მოხმარებელთა რაოდენობაც ყველაზე მაღალია და 60 წლისა და ზემო ასაკის ჯგუფში მკვეთრად მცირდება. მსგავსი ტენდენცია დაფიქსირდა არა-ყოველდღიური მოხმარების შესაფერისას ორივე სქესის წარმომადგენლებში ასაკის მიხედვით. (ცხრილი 4).

ცხრილი 4. თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების გავრცელება 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში მოხმარების სიშორის, ასაკისა და სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015

დემოგრაფიული მახასიათებლები		N (Total)	თამბაქოს	თამბაქოს	ამჟამად
			ამჟამად ყოველდღიურად მომხარებელი	ამჟამად არა ყოველდღიურად მომხარებელი	საერთოდ არ მოიხმარს თამბაქოს
			%	%	%
სულ					
ასაკი	All	2363	22.8%	2.8%	74.4%
	18-29	439	25.1%	2.7%	72.2%
	30-44	742	25.3%	3.6%	71.0%
	45-59	858	23.2%	2.9%	73.8%
	60>	324	13.0%	0.3%	86.7%
კაცი					
ასაკი	All	871	53.5%	5.3%	41.2%
	18-29	186	53.2%	4.8%	41.9%
	30-44	273	57.5%	6.6%	35.9%
	45-59	310	56.5%	5.8%	37.7%
	60>	102	34.3%	1.0%	64.7%
ქალი					
ასაკი	All	1480	4.9%	1.3%	93.9%
	18-29	251	4.0%	1.2%	94.8%
	30-44	465	6.7%	1.9%	91.4%
	45-59	543	4.4%	1.3%	94.3%
	60>	221	3.2%	0%	96.8%

შეუწონავი მონაცემების მიხედვით, თამბაქოს ამჟამინდელ მომხმარებელთა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთის რეგიონში (38.5%) (თუმცა მონაწილეთა რაოდენობის, სულ 13 ადამიანი, გათვალისწინებით შედეგების სანდოობა დაბალია), შემდგომ მოდიოდა თბილისი (32.4%), მცხეთა-მთიანეთი და გურია (29.2% და 28.6% შესაბამისად). 25%-26% ფარგლებში მერყეობდა თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების მაჩვენებელი იმერეთში, სამეგრელო-ზემო სვანეთში და აჭარაში. 21%-იდან 18%-მდე მერყეობდა მონაცემები ქვემო ქართლში, შიდა ქართლში და კახეთსი და ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი (14.7%) დაფიქსირდა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონის კლასტერებში (გრაფიკი 1).

გრაფიკი 1. თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების გავრცელება 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში საკვლევ რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015



მწველთა ნახევარზე მეტი ყოველდღიურად მოიხმარს საშუალოდ 11-20 ღერ სიგარეტს დღეში. მსგავსი შედეგები გამოვლინდა ორივე სქესის წარმომადგენლებში, კერძოდ როგორც მამაკაცებს ასევე ქალებში მწველთა უმრავლესობა მოიხმარს 11-20 ღერ თამბაქოს დღეში (53.9% და 46.2% შესაბამისად).

შეკითხვაზე - გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევან პირველ სიგარეტს, მონაწილეთა უმრავლესობამ განცხადა რომ ეწევა გაღვიძებიდან 5 წუთში (35.7%). მამაკაცებში თამბაქოზე დამოკიდებულების აღნიშნული მჩვენებელი გაცილებით მეტი იყო ქალებთან შედარებით. კერძოდ, მამაკაცების უმრავლესობა გაღვიძებიდან 5 წუთში ხოლო ქალების უმრავლესობა 6-30 წუთში მოიხმარს თამბაქოს (38.4% და 41.1% შესაბამისად).

თამბაქოს მომხმარებელთა საშუალოდ ნახევარს (52.9%) ერთხელ მაინც უცდია თავი დაენებებინა თამბაქოსათვის, თუმცა მამაკაცებში თამბაქოზე თავის დანებების მცდელობა უფრო ხშირი იყო ქალებთან შედარებით (54.3% და 45.6% შედარებით).

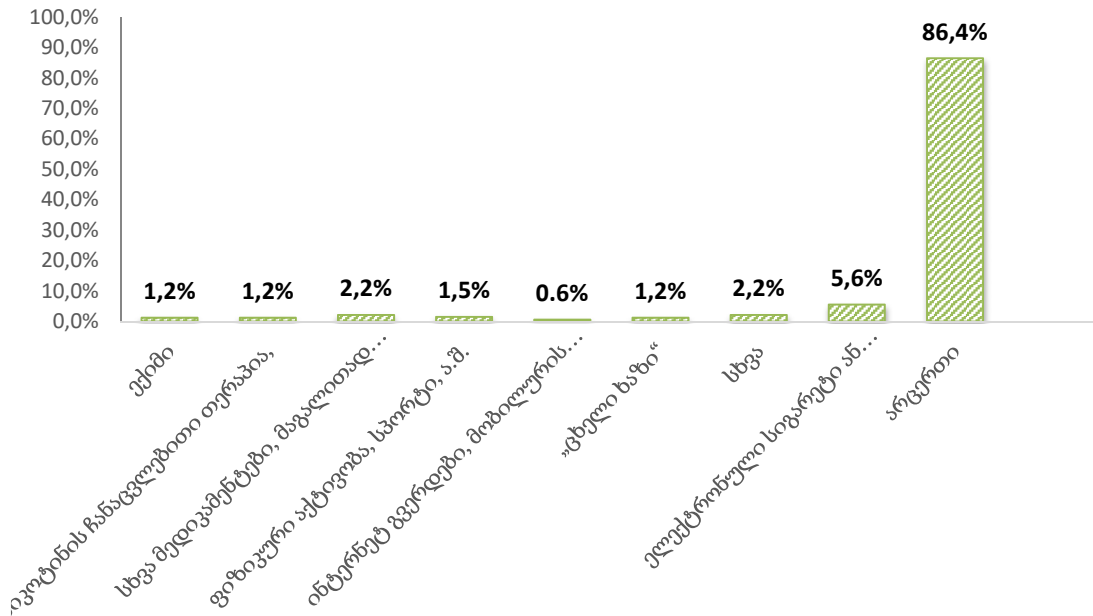
ცხრილი 5. თამბაქოზე დამოკიდებულება და თავის დანებების მცდელობა 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში მოხმარების სიშორის, ასაკისა და სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015

ორივე სქესში	კაცი	ქალი
--------------	------	------

მახასიათებლები	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
საშუალოდ რამდენ ღერ სიგარეტს ეწევით დღეში?				
<10 ღერე ნაკლებს	119	19.7%	16.6%	37.4%
11-20 ღერამდე	318	52.6%	53.9%	46.2%
>1-2 კოლოფს	145	24.0%	25.8%	13.2%
2 -ზე მეტს	22	3.6%	3.7%	3.3%
გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევით პირველ სიგარეტს?				
5 წუთში	212	35.7%	38.4%	21.1%
6-30 წუთში	179	30.1%	28.0%	41.1%
31-60 წუთში	129	21.7%	21.7%	22.2%
60 წუთის შემდეგ	74	12.5%	11.9%	15.6%
ოდესმე თუ გიცდიათ თამბაქოსათვის თავის დანებება?				
დიახ	317	52.9%	54.3%	45.6%
არა	276	46.1%	44.7%	53.3%
არ მახსოვს/მახსოვს	6	1.0%	1.0%	1.1%
ამჟამად მოიხმარ თუ არა ელექტრონული სიგარეტს/ ან ვაპორიზატორს?				
ყოველდღე	2	0.4%		
კვირაში ერთხელ მაინც	2	0.4%		
თვეში ერთხელ მაინც	2	0.4%		
არ მოვიხმარ	565	98.9%		

მათ შორის ვისაც ოდესმე უცდია თამბაქოსათვის თავის დანებება უმეტესობას (86.4%) არ გამოუყენებია არანაირი საშუალება. 5.6% რესპოდენტის განცხადებით ყველაზე ხშირად აღნიშნული მიზნით მიუმართავთ ელექტრონული სიგარეტისათვის, მედიკამენტური (ზიზანი და ტაბექსი) და „სხვა“ საშუალებების გამოყენება დასახელდა ერთნაირი სიხშირით (2.2% თითოეული), პოზიციურად შემდგომ ადგილზე გავიდა ფიზიკური აქტივობა და სპორტი (1.5%), ექიმი, ნიკოტინის ჩანაცვლებითი თერაპია (როგორცაა პლასტირი ან საღეჭი) და ცხელი ხაზი (1.2% თითოეული) და ყველაზე იშვიათად დასახელდა - „ინტერნეტ გვერდები, მობილურის აპლიკაციები, იმეილები“ (0.6%)(გრაფიკი 2.)

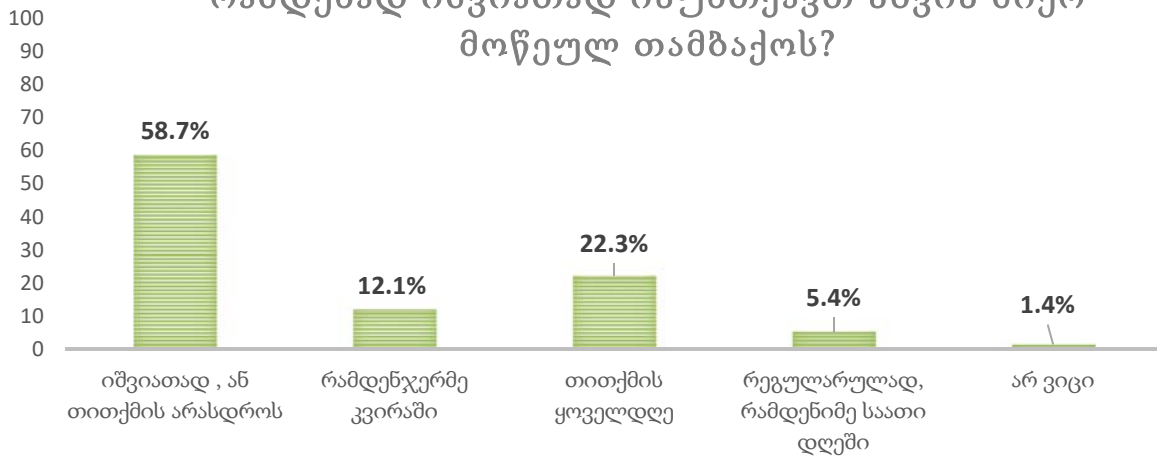
გრაფიკი 2. მწეველთა მიერ თამბაქოზე თავის დანებებისათვის გამოყენებული საშუალებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015



შეკითხვაზე იმყოფებოდა თუ არა თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ რესპოდენტთა მხოლოდ 58.7%-მა განაცხადა რომ თითქმის არასოდეს ჩაისუნთქავს სხვის მიერ მოწეულ თამბაქოს კვამლს, 12.1%-ის განცხადებით კი კვირაში რამდენიმეჯერ, 22.3%-ის თითქმის ყოველდღიურად და 5.4%-ის განცხადებით რეგულარულად (დღეში რამოდენიმე საათის განმავლობაში) ჩაისუნთქავს სხვის მიერ მოწეულ თამბაქოს კვამლს. მხოლოდ 1.4% არ იყო დარწმუნებული რამდენად იმყოფებოდა მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ (გრაფიკი 3).

გრაფიკი 3. თამბაქოს პასიური მოხმარების გაცვლევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

რამდენად იშვიათად ისუნთქავთ სხვის მიერ მოწეულ თამბაქოს?



რესპოდენტებში, რომლებიც ამჟამად არ ეწევიან თამბაქოს პასიური მოხმარების (თუ რესპოდენტი აცხადებს რომ ისუნთქავს სხვის მიერ მოწეულ თამბაქოს კვამლს რამდენჯერმე კვირასი, თითქმის ყოველდღე ან რეგულარულად რამდენიმე საათი დღეში) მაჩვენებელი 30%-ია და განსაკუთრებით მაღალია ახალგაზრდებში 44 წლამდე. პასიური მოხმარების მაჩვენებელი არ განსხვავდება გენდერულ ჯგუფებში (31.1% და 32.5% შესაბამისად) და ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება და ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი ფიქსირდება 60 და ზემო ასაკის პირებში (ცხრილი 6).

ცხრილი 6. თამბაქოს პასიური მოხმარება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015

	კაცი		ქალი		ორივე სქესში	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი						
18-29	32	41.0%	90	37.8%	122	38.6%
30-44	40	41.2%	148	34.8%	188	36.0%
45-59	29	25.0%	135	26.5%	164	26.2%
60>	10	15.2%	42	19.8%	52	18.7%
სულ	111	31.1%	415	30.0%	526	30.2%

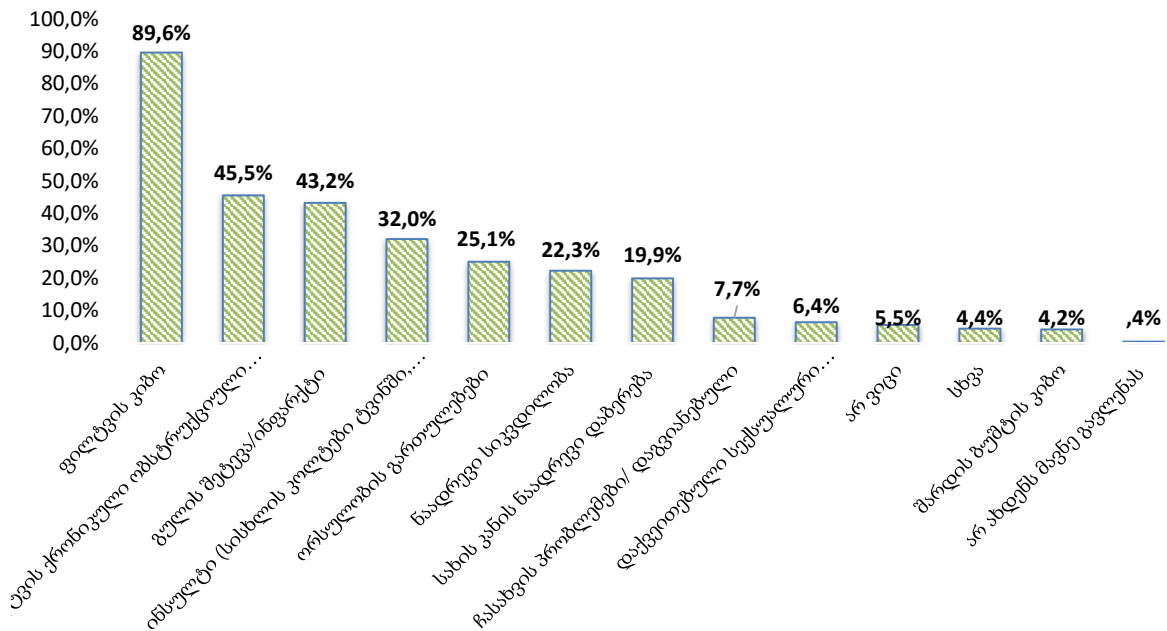
3.2.2. თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები

რესპოდენტებში ცოდნის და დამოკიდებულების შესაფასებლად გამოყენებული კრიტერიუმებიდან ერთიერთი გახლდათ დაავადების სიმწვავის აღქმა. შეკითხვაზე თუ რამდენად სერიოზული დაავადებაა ფილტვის კიბო მხოლოდ 57.2%-მა, ინფარქტი მხოლოდ 46.4%-მა და ჰიპერტენზია მხოლოდ 28.0%-მა დაასახელა როგორც „ძალიან საშიში დაავადება“. იგივე შეკითხვაზე ამჟამინდელ მწველებსა და არამწველებში სტატისტიკურად სარწმუნო ($p=0.026$) განსხვავებული და პასუხები დაფიქსირდა. კერძოდ, მათში ვინც ამჟამად მოიხმარდა თამბაქოს არამომხმარებელთან შედარებით მცირე ჯგუფს მიაჩნდა, რომ ფილტვის კიბო (54.2% და 58.3% შესაბამისად), ჰიპერტენზია (24.8% და 29.1% შესაბამისად) და ინფარქტი (41.2% და 48.2%) ძალიან სერიოზული დაავადებაა.

მონაწილთა უმრავლესობამ (76.2%) იცოდა რომ თამბაქოს ნებისმიერი რაოდენობით მოხმარება მავნებელია ჯანმრთელობისათვის. თუმცა კვლავ სტატისტიკურად სარწმუნო ($p<0.000$) განსხვავება გამოვლინდა რესპოდენტებში თამბაქოს მოხმარების სტატუსის მიხედვით. თამბაქოს ამჟამად მომხმარებლები არამომხმარებლებთან შედარებით ნაკლებად იყვნენ ინფორმირებულები ფაქტის შესახებ, რომ თამბაქოს ნებისმიერი რაოდენობით მოხმარება მავნებელია ჯანმრთელობისათვის (73.7% და 77.0% შესაბამისად).

შეკითხვაზე, ჯანმრთელობის რომელი პრობლემაა დაკავშირებული თამბაქოს მოხმარებასთან, კვლევის მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად დაასახელეს ფილტვის კიბო (89.6%), შემდგომ ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (COPD) და გულის შეტევა/ინფარქტი (45.5% და 43.2% შესაბამისად), ინსულტი (სისხლის კოლტები ტვინში, რომელიც იწვევს პარალიზს) (32.2%). ჩამონათვალიდან სხვა დაავადებები დასახელდა უფრო იშვიათად და აღსანიშნავია რომ შარდის კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებულ ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებთან შედარებით (4.2%) (გრაფიკი 4).

გრაფიკი 4. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული დაავადებების შესახებ ცოდნა, საქართველოში, 2015



თამბაქოს მოხმარებლებსა და არამოხმარებლების პასუხები მცირედი გამონაკლისის გარდა არ განსხვავდებოდა ერთმანეთისაგან. კერძოდ თამბაქოს მოხმარებლებში არამოხმარებელთა ჯგუფთან შედარებით იშვიათად დასახელდა ოსრულობასთან (16.1% და 28.1%, შესაბამისად) და ჩასახვასთან (4.5% და 8.8% შესაბამისად) დაკავშირებული პრობლემები როგორც თამბაქოს მოხმარების შედეგები.

პასიურ მწვეველობასთან დაკავშირებული დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის შეკითხვაზე ყველაზე ხშირად კვლევის რესპოდენტებმა თამბაქოს პასიურ მოხმარებასთან ასოცირებულ ჯანმრელობის პრობლემებად დაასახელეს: „ფილტვის კიბო ზრდასრულებში“ (62.1%), „ფილტვის დაავადებები ბავშვებში“ (47.3%), „გულის დაავადებები ზრდასრულებში“ (40.4%) და ოსრულობის გართულებები (24.1%). „ოსრულობის გართულებებზე“ კვლავ მცირედ თუმც მაინც განსხვავებული პასუხი დაფიქსირდა მწვეველებსა და არამწვეველებს შორის (15.9% და 27.0% შესაბამისად). ასევე მწვეველები არამწვეველებთან შედარებით უფრო ხშირად აცხადებდნენ რომ არ არიან ინფორმირებულები პასიურ მწვეველობის გართულებებზე (23.3% და 16.5%) ან მიაჩნიათ რომ პასიური მწვეველობა არანაირ გართულებებთან არაა დაკავშირებული (0.8% და 0.2%).

მონაწილეთა მხოლოდ ნახევარი (50.3%) იყო ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ „დახურულ სივრცეში მაგ. ოთახში/მანქანაში მოწვევა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობისათვის მავნეა სივრცის განიავების შემდეგაც“. კვლავაც მწვეველებში ცოდნა აღნიშნულ ფაქტის

შესახებ გაცილებით დაბალი იყო არამწვევლებთან შედარებით (44.0% და 54.2% შესაბამისად).

თამბაქოს მოხმარების შემთხვევაში ფილტვის კიბოს განვითარების პირადი რისკის შესახებ შეხედულება ზოგადად მაღალი იყო საკვლევ პოპულაციაში და თითქმის 80%-ს მიაჩნდა რომ რისკი მაღალი ან ძალიან მაღალია (67.2% და 10.6% შესაბამისად). მწვევლებსა და არამწვევლებში კვლავაც გამოიკვეთ აზრთა სხვაობა, კერძოდ, მწვევლების შედარებით მცირე პროცენტი ეთანხმებოდა მოსაზრებას რომ თამბაქოს მოხმარებით ფილტვის კიბოს განვითარების პირადი რისკი მაღალი (მწვევლებში არამწვევლებთან შედარებით 67.2% და 65.3% შესაბამისად) ან ძალიან მაღალია (მწვევლებში არამწვევლებთან შედარებით 7.8% და 11.6% შესაბამისად) (ცხრილი 7).

ცხრილი 7. თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		ამჟამად მწვევლები	არამწვევლები	სარწმუნოობის მაჩვენებელი (p)
	(n)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
თქვენი აზრით ფილტვის კიბო რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	10	0.4%	1.0%	0.2%	0.026
ნაკლებად სერიოზული	89	3.8%	4.8%	3.4%	
არ ვიცი	48	2.0%	1.7%	2.2%	
სერიოზული	864	36.5%	38.3%	35.9%	
ძალიან სერიოზული	1353	57.2%	54.2%	58.3%	
თქვენი აზრით ჰიპერტენზია რომ განვივითარდეთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	7	0.3%	0.8%	0.1%	0.000
ნაკლებად სერიოზული	230	9.7%	13.7%	8.4%	
არ ვიცი	190	8.0%	9.3%	7.6%	
სერიოზული	1274	53.9%	51.3%	54.8%	

ძალიან სერიოზული	661	28.0%	24.8%	29.1%	
თქვენი აზრით ინფარქტი რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	9	0.4%	0.7%	0.3%	
ნაკლებად სერიოზული	101	4.3%	5.5%	3.9%	0.008
არ ვიცი	74	3.1%	4.3%	2.7%	
სერიოზული	1082	45.8%	48.4%	44.9%	
ძალიან სერიოზული	1096	46.4%	41.2%	48.2%	
როგორ ფიქრობთ, რამდენის მოწვევაა მავნებელი ჯანმრთელობისთვის?					
ნებისიერი მოწვევა ვნებს ჯანმრთელობას	1790	76.2%	73.6%	77.0%	
კვირაში მინიმუმ ერთხელ მოწვევა	19	0.8%	1.2%	0.7%	0.000
მხოლოდ ყოველდღიური მოწვევა ვნებს ჯანმრთელობას	175	7.4%	8.3%	7.2%	
მავნებელია მხოლოდ დღეში კოლოფი ან მეტი სიგარეტის მოწვევა	183	7.8%	11.3%	6.6%	
არ ვიცი	183	7.8%	5.6%	8.5%	
თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული თამბაქოს მოხმარებასთან? *					
ფილტვის კიბო	2106	89.6%	87.1%	90.1%	
ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (COPD)	1070	45.5%	40.8%	47.0%	
გულის შეტევა/ინფარქტი	1015	43.2%	39.6%	44.2%	
ინსულტი (სისხლის კოლტები ტვინში, რომელიც იწვევს პარალიზს)	753	32.0%	28.9%	33.0%	
ორსულობის გართულებები	589	25.1%	16.1%	28.1%	

ნაადრევი სიკვდილობა	523	22.3%	19.1%	23.3%	
სახის კანის ნაადრევი დაბერება	468	19.9%	14.1%	21.8%	
ჩასახვის პრობლემები/ დაგვიანებული	182	7.7%	4.5%	8.8%	
დაქვეითებული სექსუალური აქტივობა/ იმპოტენცია	150	6.4%	6.3%	6.4%	
არ ვიცი	130	5.5%	7.3%	4.9%	
სხვა	103	4.4%	4.5%	4.5%	
შარდის ბუშტის კიბო	98	4.2%	3.2%	4.3%	
არ ახდენს მავნე გავლენას	9	0.4%	0.8%	0.2%	
თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლის ჩასუნთქვასთან? *					
ფილტვის კიბო	1461	62.1%	57.9%	63.6%	
ზრდასრულებში					
ფილტვის დაავადებები	1113	47.3%	41.9%	49.2%	
ბავშვებში					
გულის დაავადებები	950	40.4%	34.8%	42.3%	
ზრდასრულებში					
ორსულობის	568	24.1%	15.9%	27.0%	
გართულებები					
არ ვიცი	430	18.3%	23.3%	16.5%	
ყურის დაავადებები	80	3.4%	2.8%	3.6%	
ბავშვებში					
არ აქვს უარყოფითი ეფექტი	60	2.6%	3.6%	2.5%	
სხვა	56	2.4%	2.2%	2.2%	
დახურულ სივრცეში მაგ: ოთახში/მანქანაში მოწევა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობისათვის მავნეა სივრცის განიავების შემდეგაც?					
სწორია	1188	50.3%	44.0%	52.4%	
მცდარია	534	22.6%	24.3%	22.0%	0.001
არ ვიცი	642	27.2%	31.7%	25.6%	
თუ გავაგრძელებ					

თამბაქოს მოხმარებას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო არის...					
ძალიან დაბალი	28	1.2%	2.5%	0.7%	0.000
დაბალი	110	4.7%	8.1%	3.5%	
არ ვიცი	385	16.3%	16.4%	16.3%	
მაღალი	1587	67.2%	65.3%	67.9%	
ძალიან მაღალი	251	10.6%	7.8%	11.6%	
ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლის ჩასუნთქვით არის...					
ძალიან დაბალი	83	3.5%	6.1%	2.6%	0.000
დაბალი	372	15.7%	21.5%	13.8%	
არ ვიცი	568	24.0%	28.4%	22.5%	
მაღალი	1174	49.7%	41.0%	52.6%	
ძალიან მაღალი	167	7.1%	3.0%	8.5%	
თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი ეწევა სიგარეტს?	2266	2.09	3.80	1.50	0.000

* შესაძლოა რამდენიმე პასუხი

კვლევის ფარგლებში როგორც მწვევლებს ისე არამწვევლებს დაესვათ შეკითხვები იმის თაობაზე თუ რას ფიქრობდნენ თამბაქოს მოხმარების და თავის შეკავების ქცევის (მწვევლებსა და არამწვევლებში შესაბამისად) ცვლილებებთან დაკავშირებული სარგებლის, ბარიერების, საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ.

სარგებელი

თამბაქოს თავის დანებების ან მოწევისგან მომავალშიც თავი შეკავების (ანუ არ მოწიონ მომავალში თუ ამჟამად არ ეწევიან) სარგებლის შესახებ აღქმა შესაფასებლად მწვევლებსა და არამწვევლებს დაესვათ ორი შეკითხვა. მოსაზრებაზე რომ თამბაქოსგან თავის შეკავება დაიცავს მათ სუნთქვასთან დაკავშირებული ყოველდღიური პრობლემებისაგან (როგორცაა სუთქვის გამწვანება და ხველა) მწვევლების საშუალოდ მხოლოდ 70% ხოლო არამწვევლების 90% დაეთანხმა. თუმცა მოსაზრებას, რომ თამბაქოზე უარის თქმით მნიშვნელოვანად შემცირდება მათი ხარჯები, ორივე ჯგუფის წარმომადგენელთა უმრავლესობა თითქმის თანაბრად დაეთანხმა (საშუალოდ 94% და 97 შესაბამისად).

არამწვევლებს დამატებითად დაესვათ შეკითხვები თუ რამდენად ხშირად უფიქრიათ ბოლო თავის განმავლობაში თამბაქოს პასიურ მოხმარების უარყოფით გავლენაზე მათ ორგანიზმზე, რაზეც 80%-ზე მეტის განხცადებით იშვიათად ან საერთოდ არ უფიქრია ამ საკითხზე. თუმცა შეკითხვაზე თუ რამდენად ეთანხმებიან მოსაზრებას რომ მოთხოვნა არ მოსწიონ მათი თანდასწრებით ამცირებს ჯანმკრთელობის რისკებს (მ.შ. კიბო და გულსისხლძარღვთა დაავადებების რისკს) 80%-ზე მეტმა დადებითი პასუხი გასცა. ასევე თითქმის ყველა (95.2%) არამწველ მონაწილე ეთანხმებოდა აზრს, რომ თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს არჩევით ისინი თავიდან ირიდებდნენ ისეთ პრობლემებს, როგორც ტანსაცმელზე თამბაქოს სუნია.

ბარიერები

რაც შეეხება თამბაქოზე თავის დანებების ბარიერებს, მწვევლების დაახლოებით 61.5% ეთანხმებოდა მოსაზრებას რომ თამბაქოზე თავის დანებებით თავს იგრძნობდა დამაბუღლად ან სტრესულად. ხოლო 45.3%-ის აზრით თამბაქოზე თავის დანებების შემთხვევაში შეექმნებათ ჭარბი წონის პრობლემები.

საზოგადოებრივი აზრის გავლენა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა

მწვევლ მონაწილეთა 70%-ზე მეტი ეთანხმებოდა მოსაზრებას რომ მათი უახლოესი გარემოცვის (მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობა) აზრით მათ თავი უნდა დაანებონ მოწევას და საშუალოდ 60% დაეთანხმა აზრს რომ ახლო გარემოცვა ხელს უწყობს მათ თავი დაანებონ მოწევას.

თამბაქოზე თავის დანებების გეგმები და თვითეფექტურობა

მწვევლ რესპოდენტთა მხოლოდ 13%-მა დაეთანხმა, რომ აპირებს თავი დაანებოს მოწევას უახლოეს 30 დღის განმავლობაში და ხუთშკალიანი სისტემით სურვილის შემთხვევაში თამბაქოზე თავის დანებების უნარის (თვითშეფასებით) საშუალო მაჩვენებელი მხოლოდ 1.49-ს შეადგენდა (ცხრილი 8).

ცხრილი 8. თამბაქოს მოხმარების და თავის შეკავების (აბსტინენციის) ქცევის ცვლილებებთან დაკავშირებული სარგებლის, ბარიერების, საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ აღქმა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	ამჟამად მწვევლები		არამწვევლები	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
		საშ. არით. (Mean)		
სარგებლის აღქმა				

სიგარეტზე თავის დანებებით თავისუფლად ვისუნთქებ, აღარ დავახველებ /				
თუ სიგარეტის მოწევას დავიწყებ თავისუფლად ვეღარ ვისუნთქებ, დამეწყება ხველება				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	17	2.8%	10	0.6%
არ ვეთანხმები	50	8.3%	33	1.9%
არ ვიცი	90	14.9%	138	7.9%
ვეთანხმები	380	63.0%	1225	69.8%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	66	10.9%	349	19.9%
სიგარეტზე თავის დანებებით თანხას დავზოგავ /				
თუ სიგარეტის მოწევას დავიწყებ ხარჯები გამეზრდება...				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	4	0.7%	3	0.2%
არ ვეთანხმები	21	3.5%	12	0.7%
არ ვიცი	13	2.2%	32	1.8%
ვეთანხმები	417	69.5%	1127	64.1%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	145	24.1%	585	33.3%
თუ მოვითხოვ არ მოსწიონ ჩემი თანდასწრებით, რისკი იმისა, რომ შემექმნას ჯანმრთელობის პრობლემები, როგორცაა კიბო და გულსისხლძარღვთა დაავადებები შემცირდება				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	---	---	5	0.3%
არ ვეთანხმები	---	---	38	2.2%
არ ვიცი	---	---	264	15.0%
ვეთანხმები	---	---	1176	66.9%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	---	---	276	15.7%
თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს არჩევით, ჩემს ტანსაცმელს სიგარეტის სუნის არ ექნება.				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	---	---	3	0.2%
არ ვეთანხმები	---	---	25	1.4%
არ ვიცი	---	---	56	3.2%
ვეთანხმები	---	---	1223	70.1%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	---	---	437	25.1%
ბოლო 30 დღის განმავლობაში რა სიხშირით გიფიქრიათ, სხვების				

მიერ მოწეული სიგარეტის კვამლი რა ზიანს გაყენებთ თქვენ?				
არასოდეს	---	---	676	38.6%
იშვიათად	---	---	439	25.1%
ზოგჯერ	---	---	250	14.3%
ხშირად	---	---	221	12.6%
ძალიან ხშირად	---	---	94	5.4%
არ ვიცი/არ მახსოვს	---	---	72	4.1%
ბარიერების აღქმა				
თუ თავს დავანებებ მოწევას, თავს ვიგრძნობ დამაბუღლად/სტრესულად				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	23	3.8%	---	---
არ ვეთანხმები	84	14.0%	---	---
არ ვიცი	124	20.7%	---	---
ვეთანხმები	287	47.8%	---	---
აბსოლუტურად ვეთანხმები	82	13.7%	---	---
თუ თავს დავანებებ მოწევას, მოვიმატებ წონაში				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	21	3.5%	---	---
არ ვეთანხმები	131	22.0%	---	---
არ ვიცი	174	29.2%	---	---
ვეთანხმები	229	38.4%	---	---
აბსოლუტურად ვეთანხმები	41	6.9%	---	---
საზოგადოებრივი აზრის გავლენასა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერის შესახებ აღქმა				
მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით თავი უნდა დავანებო მოწევას				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	30	5.0%	---	---
არ ვეთანხმები	99	16.5%	---	---
არ ვიცი	29	4.8%	---	---
ვეთანხმები	326	54.3%	---	---
აბსოლუტურად ვეთანხმები	116	19.3%	---	---
მეგობრების, ოჯახის წევრების უმეტესობა მეხმარება თამბაქოს მოხმარების გადაგდებაში				
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	39	6.5%	---	---
არ ვეთანხმები	179	29.8%	---	---
არ ვიცი	37	6.2%	---	---

ვეთანხმები	272	45.3%	---	---
აბსოლუტურად ვეთანხმები	73	12.2%	---	---
ქვეყნის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ აღქმა				
მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დაანებოთ თავი თამბაქოს?				
ნამდვილად კი	19	3.2%	---	---
დიახ	59	9.8%	---	---
არ ვარ დარწმუნებული	159	26.4%	---	---
არა	333	55.3%	---	---
ნამდვილად არა	32	5.3%	---	---
1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში თამბაქოზე თავის დანებებას შეძლებთ?*	602	1.49	---	---

* (1 აღნიშნავს არ ვარ დარწმუნებული; 5-აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ)

3.2.3. თამბაქოს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება

რესპოდენტებს დაესვათ კითხვები თამბაქოს პოლიტიკის შესახებ, მ.შ. პირად სივრცეებში თამბაქოს აკრძალვის პრაქტიკის შესახებ. სახლისა შიგნით მოწვევის სრული აკრძალვის პრაქტიკა მონაწილეთა მხოლოდ 28.1%-მა დაფიქსირდა. მწვევლებში არამწვევლებთან შედარებით ნაკლები იყო მსგავსი პრაქტიკის გავცელება. კერძოდ მწვევლების 15.8%-მა, ხოლო არამწვევლების 32.3%-მა განაცხადა რომ მათი სახლის შიგნით მოწვევა არასოდესაა ნებარადართული. მანქანის შიგნით მოწვევა სრულად აკრძალული აქვს რესპოდენტთა 10.1%. მწვევლებში ორჯერ ნაკლებია მსგავსი პრაქტიკა არამწვევლებთან შედარებით (5.8% და 11.6% შესაბამისად).

მათ, ვინც განაცხადა, რომ არ აქვთ აკრძალული მოწვევა პირად სივრცეებში (მ.შ. სახლში და მანქანაში) დაესვათ კითხვა პასიური მწვევლობისაგან თავის დასაცავად მიწოდებული ჩამონათვალიდან რომელი ღონისძიებების გატარებას გეგმავდნენ. მონაწილეთა უდიდესი ნაწილი პასიური მწვევლობისაგან თავის დასაცავად არანაირი ღონისძიების გატარებას არ გეგმავდა ან არ იყო დარწმუნებული (53.7% და 15.0% შესაბამისად), შედარებით ხშირად დასახელდა „მწვევლისთვის მოთხოვნა არ მოწიონ მათი თანდასწრებით“ და „მოწვევის სახლში აკრძალვის პოლიტიკა“ (15.6% და 8.1%), ყველაზე იშვიათად კი დასახელდა „მოვთხოვო რესტორანსა და ბარში მენეჯერისაგან თამბაქოსაგან თავისუფალი სივრცის გამოსაყოფად“ და „მანქანაში თამბაქოს მოწვევის აკრძალვის პოლიტიკა“ (3.7% და 3.4%

შესაბამისად). პასიური მწვევლობისაგან თავის დასაცავად არ ჰქონდათ რაიმე გეგმა (არ ვაპირებ ან არ ვარ დარწმუნებული) თამბაქოს ამჟამინდელ მომხმარებლების საშუალოდ 90% და არამწვეველების 60%-ს, თუმცა ორივე ჯგუფში უპირატესად დასახელდა გეგმები „მწვევლისათვის თამბაქოს არმოწვევის მოთხოვნაზე“ და „საკუთარ სახლში თამბაქოს აკრძალვის პოლიტიკის დანერგვაზე“.

მონაწილეთა 80%-ზე მეტი ეთანხმება მოწვევის სრული აკრძალვას საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილების შენობებში, მათ შორის საზოგადოებრივი დაწესებულებები, სკოლები, რესტორნები, ბარები, სამუშაო ადგილები, ოფისები. თუმცა საზოგადოებრივ თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს აკრძალვის პოლიტიკას მწვევლები ნაკლებად უჭერენ მხარს არამწვევლებთან შედარებით (63.1% და 89.0% შესაბამისად).

თამბაქოს პროდუქტებზე გადასახადების გაზრდის პოლიტიკას რესპოდენტთა საშუალოდ ნახევარი ემხრობა. მწვევლებში მხარდაჭერა ორჯერ ნაკლებია არამწვევლებთან შედარებით (25.3% და 59.7% შესაბამისად).

თამბაქოს პროდუქტების რეკლამირების სრული აკრძალვას კი მხარს უჭერს რესპოდენტთა 80%-ზე მეტი. მწვევლებსა და არამწვევლებში მოსაზრებები განსხვავდებოდა თუმცა არა როგორც წინა განცხადებებზე (75.5% და 85.6% მწვევლებში და არამწვევლებში შესაბამისად) (ცხრილი 9).

ცხრილი 9. თამბაქოს პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში თამბაქოს ამჟამინდელი მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ (n)	სულ (%) / (Mean)	ამჟამად	არამწვევე	სარწმუნო ობის მაჩვენებელი (p)
			მწვევლები (%) / (Mean)	ბი (%) / (Mean)	
ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს სახლში მოწვევის ჩვევებს					
ნებადართულია	688	29.2%	47.2%	23.0%	0.000
არაა ნებადართული, მაგრამ არსებობს გამონაკლისები	768	32.5%	25.1%	35.1%	
არასოდესაა ნებადართული	663	28.1%	15.8%	32.3%	
არანაირი წესები	215	9.1%	10.8%	8.5%	
არ ვიცი/არ მახსოვს	26	1.1%	1.2%	1.0%	
ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს მანქანაში მოწვევის ჩვევებს?					

ნებადართულია	283	12.0%	24.6%	7.7%	0.000
არაა ნებადართული, მაგრამ არსებობს გამონაკლისები	207	8.8%	9.5%	8.5%	
არასოდესაა ნებადართული	239	10.1%	5.8%	11.6%	
არანაირი წესები	117	5.0%	9.3%	3.5%	
არ მყავს მანქანა	1491	63.2%	50.5%	67.6%	
არ ვიცი/არ მახსოვს	22	0.9%	0.3%	1.1%	
<u>თუ არ აქვს აკრძალული მოწვევა სახლში და მანქანაში- აპირებთ თუ არა პასიური მწველობისაგან თავის დასაცავად შემდგომი ღონისძიებების გატარებას *</u>					
მოვითხოვო არ მოწიონ ჩემი თანდასწრებით	362	15.6%	4.0%	19.5%	
მოვითხოვო რესტორანსა და ბარში მენეჯერისაგან თამბაქოსაგან თავისუფალი სივრცე	85	3.7%	1.0%	4.5%	
ავკრძალო საკუთარ სახლში მოწვევა	187	8.1%	4.3%	9.3%	
ავკრძალო საკუთარ მანქანაში მოწვევა	78	3.4%	2.8%	3.6%	
სხვა	13	0.6%	--	0.7%	
არ ვიცი	348	15.0%	14.8%	15.1%	
არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	1246	53.7%	73.1%	47.2%	
მოწვევის სრული აკრძალვა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილების შენობებში, მათ შორის საზოგადოებრივი დაწესებულებები, სკოლები, რესტორნები, ბარები, სამუშაო ადგილები, ოფისები					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	76	3.2%	6.0%	2.3%	0.000
არ ვეთანხმები	177	7.5%	20.2%	3.1%	
არ ვიცი	164	6.9%	10.7%	5.6%	
ვეთანხმები	1133	47.9%	44.6%	49.1%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	813	34.4%	18.5%	39.9%	

თამბაქოს პროდუქტებზე გადასახადების გაზრდა					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	291	12.3%	24.1%	8.2%	
არ ვეთანხმები	619	26.2%	43.6%	20.2%	0.000
არ ვიცი	249	10.5%	6.9%	11.8%	
ვეთანხმები	709	30.0%	17.7%	34.2%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	495	20.9%	7.6%	25.5%	
თამბაქოს პროდუქტების რეკლამირების სრული აკრძალვა, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოში თამბაქოს რეკლამირება სრულიად აკრძალვას; მათ შორის მაღაზიებში, მეტრო სადგურებში, ბეჭდურ მედიაში					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	77	3.3%	4.5%	2.8%	
არ ვეთანხმები	125	5.3%	8.4%	4.2%	0.000
არ ვიცი	200	8.5%	11.6%	7.4%	
ვეთანხმები	1127	47.7%	50.9%	46.6%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	834	35.3%	24.6%	39.0%	

**(შესაძლოა რამოდენიმე პასუხი)*

3.2.4. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორები ბივარიაციული ანალიზი

მონაცემთა ბივარიაციული ანალიზით გამოვლინდა, რომ 18-44 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში შედარებით მაღალია თამბაქოს მოხმარების გავრცელება 45 და ზემო ასაკის პირებთან შედარებით (28.5% და 22.6%, შესაბამისად). თითქმის 10-ჯერ მაღალია თამბაქოს მოხმარებელთა წილი მამაკაცებში ქალებთან შედარებით (58.8% და 6.1%). განათლების განსხვავებული დონის მქონე პირებში უმნიშვნელო და სტატისტიკურად არასარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა (არანაირი-სასკოლო-ტექნიკური 26.1% და უმაღლესი განათლება 24.7%). შედარებით მაღალი იყო თამბაქოს მოხმარების გავრცელება პირებში, რომლებიც ამჟამად არ იმყოფებოდნენ ქორწინებაში (29.8% და 23.7%). ასევე მარალი იყო თამბაქოს მოხმარების გავრცელება პირებში რომლებიც იყვნენ დასაქმებულნი და რომელთა კომლის თვიური შემოსავალი საშუალოდ 700 ლარს აჭარბებდა.

სტატისტიკურად არასარწმუნო თუმცა შედარებით მაღალი გავრცელება დაფიქსირდა ქართველ მოსახლეობაში სხვა ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებთან შედარებით. პირებში, რომელთაც ჩამოთვლილი ქრონიკული არაგადამდები დაავადებებიდან (*მ.შ.ასთმა, ართრიტი, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ჰიპერტენზია, ფილტვის ქრონიკული*

ობსტრუქციული დაავადებები (COPD), ჰემოფილია ან სისხლის სხვა დაავადება, ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები, თირკმლის დაავადებები, ფილტვის დაავადებები, დიაბეტი, დეპრესიული დარღვევები, სხვა), არც-ერთი არ აღენიშნებოდათ (სტატუსი განსაზღვრა რესპოდენტის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით), 1.5-ჯერ მაღალი იყო თამბაქოს მოხმარება სხვებთან შედარებით. ასევე პირებში რომლებსაც არასდროს ჩაუტარებიათ სკრინინგი კიბოზე მეტი იყო მწვევლთა გავრცელება, მათთან შედარებით ვისაც ჩაუტარებია სკრინინგი (27.0% და 12.8%) (ცხრილი 10).

ცოდნა-დამოკიდებულების მახასიათებლები

სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა თამბაქოს მოხმარებასა და ცოდნა-დამოკიდებულების ინდიკატორებს შორის. მათში, ვინც აცხადებდა რომ ფილტვის კიბო მათთვის არ წარმოადგენს სერიოზულ დაავადებას, ასევე ისინიც ვისაც მიაჩნდა რომ თამბაქოს აქტიური ან პასიური მოხმარებით იზრდება მათი რისკი განუვითარდეთ ფილტვის კვიბო 1.3 და 1.7-ჯერ მეტი იყო მწვევლთა გავრცელება. მათში ვინ არ იცოდა რომ თამბაქოს ნებისმიერი დოზით მიღება მავნებელია ჯანმრთელობისათვის, ან ვისაც მიაჩნდა რომ თამბაქოს მეორადი კვამლი არაა საზიანო ან რომ თამბაქოს კვამლი დახურული სივრცის განიავების შემდეგაც მაინც ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ორგანიზმზე, ასევე საშუალოდ 1.3-ჯერ მძეტი შანსი ჰქონდათ ყოფილიყვნენ მწვევლები.

თითქმის 8-ჯერ მაღალი იყო მწვევლობის შანსი მათში ვისი 3 ან მეტი მეგობარი ეწეოდა სიგარეტს სხვებთან შედარებით. 1.2-ჯერ და 1.3-ჯერ მაღალი იყო მწვევლობის შანსი მათში ვისაც არ ჰქონდა თამბაქოს მოწვევის აკრძალვის წესი სახში და მანქანაში. თითქმის სამჯერ მაღალი იყო მწვევლობის შანსი პირებში რომლებიც არ ეთანხმებოდნენ თამბაქოს საზოგადოებრივ თავშეყრის ადგილებში (მ.შ.საზოგადოებრივი დაწესებულებები, სკოლები, რესტორნები, ბარები, სამუშაო ადგილები, ოფისები, სხვ.) მოხმარების აკრძალვისა და თამბაქოს პროდუქტებზე გადასახადების გაზრდის პოლიტიკას. თამბაქოს რეკლამირების აკრძალვის პოლიტიკის მხარდაჭერის მხრივ შედარებით ნაკლები (PR=1.58 CI95%:1.36 ; 1.84) თუმცა მაინც სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დაფიქსირდა თამბაქოს მოხმარების ალბათობის კუთხით.

ცხრილი 10. თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორები (ბივარიაციული ანალიზი) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სიხშირე N	პროცენტული მაჩვენებელი %	რისკების* თანაფარდობა და 95% სარწმუნოობის ინტერვალი PR(95%CI)	სარწმუნოობის მაჩვენებელი p
ასაკი				

18-44	337	28.5%	1.26 (1.10 ; 1.45)	0.001
45>	267	22.6%	1	
სქესი				
მამრობითი	513	58.8%	9.58 (7.79 ; 11.78)	0.000
მდედრობითი	91	6.1%	1	
სკოლაში/პროფესიულ სასწავლო დაწესებულებაში/ უნივერსიტეტში გატარებული წლები				
დაბალი (0-14 წელი)	387	26.1%	1.06 (0.92 ; 1.22)	0.465
მაღალი (15>)	218	24.7%	1	
ოჯახური მდგომარეობა				
სხვა	205	29.8%	1.25 (1.09 ; 1.45)	0.001
დაქორწინებული/ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	396	23.7%	1	
სამუშაო მდგომარეობა				
დასაქმებული	283	34.1%	1.63 (1.42 ; 1.86)	0.000
უმუშევარი	319	21.0%	1	
ოჯახის თვიური შემოსავალი (ლარებში)				
მაღალი (750>)	56	28.3%	1.27(0.98 ; 1.64)	0.048
დაბალი ან საშუალო(0-700)	179	22.3%	1	
ეთნიკობა				
ქართველი	538	26.0%	1.15(0.92 ; 1.44)	0.112
სხვა ეთნიკობის	67	22.6%	1	
ოდესმე უთქვამს თქვენთვის ექიმს ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკს, რომ გაქვთ რომელიმე შემდეგი ქრონიკული დაავადება?				
არა	415	29.5%	1.49 (1.28 ; 1.73)	0.000
დიახ	190	19.8%	1	
ოდესმე თუ ჩაგიტარდათ სკრინინგი კიბოზე?				
არა	574	27.0%	2.11 (1.48 ; 3.00)	0.000
დიახ	28	12.8%	1	
ცოდნა და დამოკიდებულება				
თქვენი აზრით ფილტვის				

კიბო რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პროლემა რამდენად სერიოზული იქნება?				
არასერიოზული	35	35.4%	1.33 (1.00 ; 1.78)	0.042
სერიოზული ან არ ვიცი	242	26.5%	1	
როგორ ფიქრობთ, რამდენის მოწვევაა მავნებელი ჯანმრთელობისთვის?				
სხვა	125	33.2%	1.37 (1.16 ; 1.61)	0.000
ნებისიერი მოწვევა ვნებს ჯანმრთელობას/არ ვიცი	478	24.2%	1	
დახურულ სივრცეში მაგ: ოთახში/მანქანაში მოწვევა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობისათვის მავნეა სივრცის განიავების შემდეგაც?				
არ ვეთანხმები ან არ ვიცი	339	28.8%	1.29 (1.12 ; 1.48)	0.000
ვეთანხმები	266	22.4%	1	
თუ გავაგრძელებ თამბაქოს მოხმარებას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო არის...				
დაბალი ან არ ვიცი	163	31.2%	1.30 (1.11 ; 1.51)	0.001
მაღალი	442	24.0%	1	
ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო <u>სხვის მიერ მოწვეული თამბაქოს კვამლის</u> ჩასუნთქვით არის...				
დაბალი ან არ ვიცი	339	33.1%	1.671 (1.46 ; 1.92)	0.000
მაღალი	266	19.8%	1	
თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი ეწევა სიგარეტს?				
3-5 მეგობარი	484	53.7%	7.70 (6.29 ; 9.44)	0.000
0-2 მეგობარი	95	7.0%	1	
ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს სახლში მოწვევის ჩვევებს:				
არაა აკრძალული ან არ	356	38.4%	2.23 (1.94 ; 2.57)	0.000

ვიცი				
აკრძალულია	246	17.2%	1	
ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს მანქანაში მოწვევის ჩვევებს?				
არაა აკრძალული ან არ ვიცი	513	26.7%	1.30 (1.07 ; 1.58)	0.004
აკრძალულია	92	20.6%	1	
მოწვევის სრული აკრძალვა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილების შენობებში, მათ შორის საზოგადოებრივი დაწესებულებები, სკოლები, რესტორნები, ბარები , სამუშაო ადგილები, ოფისები				
არ ვემხრობი ან არ ვარ დარწმუნებული	223	53.5%	2.72 (2.40 ; 3.09)	0.000
ვემხრობი	382	19.6%	1	
თამბაქოს პროდუქტებზე გადასახადების გაზრდა				
არ ვემხრობი ან არ ვარ დარწმუნებული	452	39.0%	3.07 (2.60 ; 3.62)	0.000
ვემხრობი	153	12.7%	1	
თამბაქოს პროდუქტების რეკლამირების სრული აკრძალვა, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოში თამბაქოს რეკლამირება სრულიად აკრძალვას; მათ შორის მაღაზიებში, მეტრო სადგურებში, ბეჭდურ მედიაში				
არ ვემხრობი ან არ ვარ დარწმუნებული	148	36.8%	1.58 (1.36 ; 1.84)	0.000
ვემხრობი	457	23.3%	1	

* თითოეულ ჯგუფში თამბაქოს ამჟამინდელ მომხმარებელთა პრევალენტობების თანაფარდობა

3.3. ალკოჰოლის მოხმარება

3.3.1. ქცევა

მონაწილეთა უმრავლესობას (85.5%) ოდესმე გაუსინჯავს ალკოჰოლური სასმელი, მამაკაცებში აღნიშნული მაჩვენებელი მცირედ მაგრამ მაინც მაღალი იყო ქალებთან შედარებით (94.4% და 80.5% შესაბამისად). არ გამოვლენილა მნიშვნელოვანი განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტს ბოლო 12 თვის მანძილზე მოუხმარია ალკოჰოლური სასმელი. კვლავაც მამაკაცებში მოხმარების მაჩვენებელი გაცილებით მაღალი იყო ქალებთან შესადებით (81.9% და 50.3%, შესაბამისად). არ გამოვლენილა მნიშვნელოვანი განსხვავება ასაკის მიხედვით, თუმცა ორივე სქესი წარმომადგენლებში 60 წლის და ზემო ასაკობრივ ჯგუფში ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარებელთა რაოდენობა სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით შედარებით დაბალი იყო (78.4% და 40.7%, შესაბამისად). ბოლო 30 დღის მანძილზე ალკოჰოლი მოიხმარა რესპოდენტთა მესამედმა (30.9%), მამაკაცებში აღნიშნული მაჩვენებელი თითქმის სამჯერ მაღალი იყო ქალბატონების მონაცემებთან შედარებით (54.0% და 17.4%, შესაბამისად). კვლავაც 60 წლისა და ზემო ასაკობრივი ჯგუფი გამოირჩეოდა ორივე სქესის წარმომადგენლებში ალკოჰოლის მოხმარების შედარებით დაბალი მაჩვენებლით (მამაკაცებში 50.0% და ქალებში 15.4%) (ცხრილი 11).

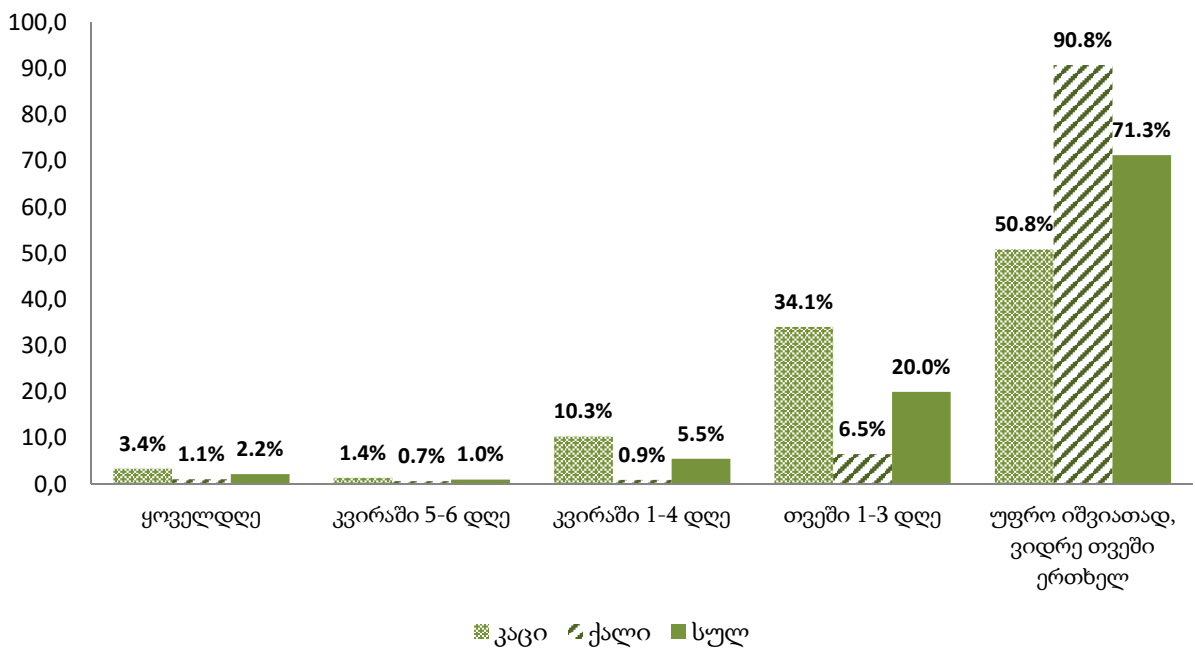
ცხრილი 11. ალკოჰოლის მოხმარება 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015

დემოგრაფიული მახასიათებლები		ოდესმე მოუხმარია ალკოჰოლი	მოიხმარა ალკოჰოლი ბოლო 12 თვის მანძილზე	მოიხმარა ალკოჰოლი ბოლო 30 თვის მანძილზე
n		%	%	%
სულ				
ასაკი	All	2363	85.5%	30.9%
	18-29	439	85.4%	30.3%
	30-44	742	86.4%	31.9%
	45-59	858	84.5%	32.2%
	60>	324	86.4%	26.2%
კაცი				
ასაკი	All	873	94.4%	54.0%
	18-29	186	93.5%	48.9%
	30-44	273	94.9%	55.7%
	45-59	312	93.6%	56.7%
	60>	102	97.1%	50.0%
ქალი				
ასაკი	All	1480	80.5%	17.4%
	18-29	251	79.3%	16.3%
	30-44	465	81.7%	18.1%

45-59	543	79.4%	49.2%	18.2%
60>	221	81.9%	40.7%	15.4%

მონაწილეთა საშუალოდ 70%-ზე მეტმა განაცხადა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლი ყოველთვიურზე უფრო იშვიათად მიიღო ალკოჰოლი, 20%-მა თვეში 1-3ჯერ, 6%-მა კვირაში 1-4ჯერ, 1%-მა კვირაში 5-6ჯერ და 2.2% ყოველდღიურად იღებდა ალკოჰოლს. ქალებში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე ბოლო 12 თვის განმავლობაში გაცილებით დაბალია მამაკაცებთან შედარებით. ქალ მონაწილეთა უდიდესი ნაწილი, ხოლო მამაკაცების მხოლოდ ნახევარი თვეზე უფრო იშვიათად მოიხმარს ალკოჰოლს (90.8% და 50.8% შესაბამისად). თვეში 1-3ჯერ ალკოჰოლს მოიხმარს ქალების მხოლოდ 6.5%, ხოლო მამაკაცების 34.1%, კვირაში 1-4ჯერ ქალების მხოლოდ 0.9%, ხოლო მამაკაცების 10.3%. შედარებით იშვიათად დასახელდა ალკოჰოლის კვირაში 5-6ჯერ ან ყოველდღიურად მოხმარება ორივე სქესის წარმომადგენლებში. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ყოველდღიურ მოხმარებელთა რაოდენობამ ქალებში შეადგინა 1.1%, ხოლო მამაკაცებში 2.2% (გრაფიკი 5).

გრაფიკი 5. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მიღების სიხშირე სქესის მიხედვით 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015



კვლევის მონაწილეთა ნახევარზე მეტი, ვინც განაცხადა, რომ ბოლო 30 დღის განმავლობაში მიიღოს ალკოჰოლური სასმელი, ჩართულნი იყვნენ მძიმე ეპიზოდურ სმაში, რაც განისაზღვრებოდა კაცებისათვის 5 ან მეტი და ქალებისათვის 4 ან მეტი ალკოჰოლის სტანდარტული დოზის მიღების თუნდაც ერთი შემთხვევა უკანასკნელი 30 დღიდან რომელიმე ერთ დღეს. მამაკაცებისაგან განსხვავებით სადაც პრაქტიკულად არანაირი განსხვავება არ გამოვლენიკა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ქალებში ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების გავრცელება 2-4-ჯერ მაღალია 44 წლისა და ქვემო ასაკობრივ ჯგუფებში.

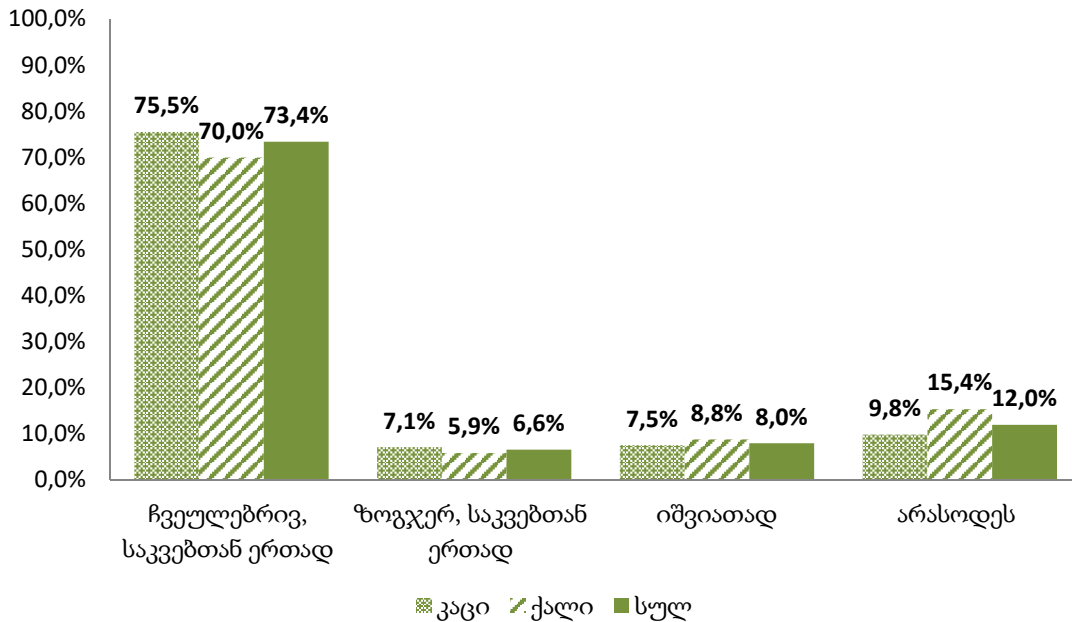
ცხრილი 12. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება (კაცები, რომლებმაც მიიღეს 5 ან მეტი/ქალები რომელთაც მიიღეს 4 ან მეტი სტანდარტული დოზა უკანასკნელი 30 დღიდან რომელიმე ერთ დღეს) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში საქისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015

დემოგრაფიული მახასიათებლები		ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების* თუნდაც ერთი შემთხვევა ბოლო 30 თვის მანძილზე	
		n	%
სულ			
ასაკი	All	489	66.1%
	18-29	91	68.4%
	30-44	171	71.8%
	45-59	183	64.4%
	60>	44	51.8%
კაცი			
ასაკი	All	408	86.1%
	18-29	73	81.1%
	30-44	137	89.0%
	45-59	158	88.3%
	60>	40	78.4%
ქალი			
ასაკი	All	81	30.5%
	18-29	18	41.9%
	30-44	34	40.5%
	45-59	25	23.8%
	60>	4	11.8%

* კაცები, რომლებმაც მიიღეს 5 ან მეტი/ქალები რომელთაც მიიღეს 4 ან მეტი სტანდარტული დოზა უკანასკნელი 30 დღიდან რომელიმე ერთ დღეს.

მონაწილეთა 70%-ზე მეტი აცხადებს რომ ალკოჰოლური სასმელი ბოლო 30 დღის განმავლობაში მიიღო საკვებთან ერთად, 5.9%-მა ზოგჯერ, 8.8%-მა იშვიათად და 12.0%-მა არასოდეს. მამაკაცებსა და ქალებში უმნიშვნელო განსხვავება დაფიქსირდა ალკოჰოლის საკვებთან ერთად მიღების ქცევასთან მიმართებაში. პირებში რომელთაც ბოლო 30 დღის განმავლობაში მიიღეს ალკოჰოლი ქალების 15.4%-მა და მამაკაცების 9.8%-მა განაცხადა რომ ალკოჰოლთან ერთად არასდროს არ მიუღია საკვები (გრაფიკი 6).

გრაფიკი 6. ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლი მიღება საკვებთან ერთად სქესის მიხედვით 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015



3.3.2. ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები

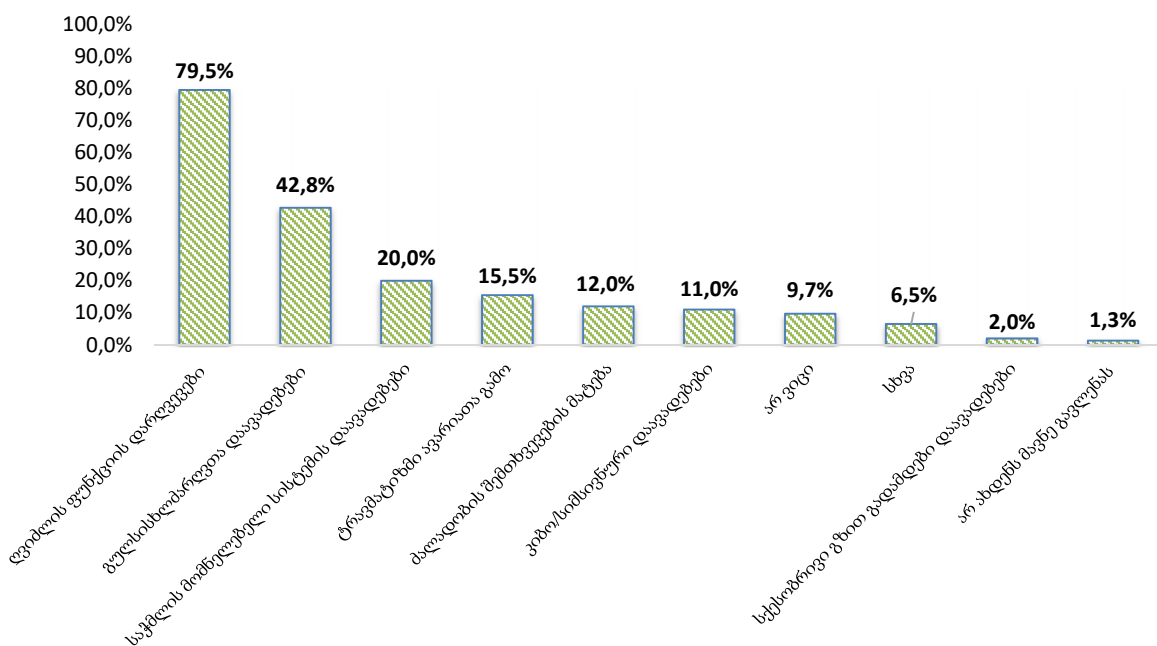
რესპოდენტებში ცოდნის და დამოკიდებულების შესაფასებლად გამოყენებული კრიტერიუმებიდან ერთ-ერთი დაავადებათა სიმწვავის აღქმა იყო. რესპოდენტთა დაახლოებით 2/5-მა (39.5%) განაცხადა, რომ ღვიძლის უკმარისობა რომ დაემართოთ, ეს ძალიან სერიოზული პრობლემა იქნებოდა მათთვის; ათიდან დაახლოებით სამი (28.0%) გამოკითხული ფიქრობს, რომ ჰიპერტენზია ძალიან სერიოზული დაავადებაა; რაც შეეხება ინფარქტს, მხოლოდ 46.4%-მა დაასახელა ის ძალიან სერიოზულ დაავადებად. აღსანიშნავია, რომ ალკოჰოლის ჭარბ და ალკოჰოლის არაჭარბად მომხმარებლებში სტატისტიკურად სარწმუნო და განსხვავებული პასუხები მხოლოდ ჰიპერტენზიასთან დაკავშირებულ კითხვასთან მიმართებაში დაფიქსირდა. კერძოდ, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით მცირე ჯგუფს მიაჩნდა, რომ ჰიპერტენზია ძალიან სერიოზული დაავადებაა (24.4% და 28.2%).

მომხმარებელთა მხოლოდ (56.7%) მიაჩნდა, რომ ალკოჰოლის ულუფათა დასაშვები ყველაზე დიდი რაოდენობა ერთი შემთხვევის ფარგლებში 4 და ნაკლები ულუფაა. თუმცა, აზრთა სხვადასხვაობა გამოვლინდა ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლის სტატუსის მიხედვით. ალკოჰოლის არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით ჭარბად მომხმარებლების მნიშვნელოვან ნაწილს ერთი შემთხვევის ფარგლებში ალკოჰოლის დასაშვებ რაოდენობად მიაჩნია 5 და მეტი ჭიქა (34.1% და 67.6% შესაბამისად; P=0.000).

დებულებას „ლუდი არ არის ალკოჰოლური სასმელი“ აბსოლუტურად არ ეთანხმება გამოკითხულთა 34.5%. ამავდროულად, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებლები არაჭარბად მოხმარებლებთან შედარებით ნაკლებად აღნიშნავენ, რომ აბსოლუტურად არ ეთანხმებოდნენ მოცემულ დებულებას (27.1% და 34.5% P =0.00).

შეკითხვაზე, ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან, კვლევის მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად დაასახელეს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა (79.5%), გულსისხლძარღვთა სისტემის (42.8%) და საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები (20.0%). ჩამონათვალიდან სხვა დაავადებები დასახელდა უფრო იშვიათად. მონაცემების მიხედვით გამოვლინდა, რომ ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან ასოცირებული დასახელებული ჯანმრთელობის პრობლემებიდან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ რესპოდენტებში ინფორმირებულობის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო (2.0%) (გრაფიკი 7).

გრაფიკი 7. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან ასოცირებული დაავადებების შესახებ ცოდნა, საქართველოში, 2015



შეკითხვაზე, „როგორ ფიქრობთ, ორსულებში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება ჯანმრთელობაზე რა მავნე ზეგავლენას ახდენს?“ ყველაზე ხშირად დასახელდა ახალშობილებში თანდაყოლილი ანომალიები (57.1%) და მშობიარობის გართულებები (27.8%). უმნიშვნელო ნაწილმა (0.2%) აღნიშნა, რომ ორსულებში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება არ ახდენს მავნე ზეგავლენას.

ათი გამოკითხულიდან დაახლოებით 8-ს (81.3%) მიაჩნია, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების გამო ალბათობა იმისა, რომ დაემართოს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა მაღალია. მართალია, მცირე, მაგრამ სტატისტიკურად სარწმუნო (P=0.09) განსხვავება გამოვლინდა რესპოდენტებში ალკოჰოლის მოხმარების სტატუსის მიხედვით. ალკოჰოლის არაჭარბად მომხმარებელთა უფრო დიდ ჯგუფს (85.4%) ჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით (80.2%) მიაჩნია, რომ რისკი მაღალია.

მონაცემების მიხედვით, გამოკითხულთა უახლოესი 5 მეგობრიდან საშუალოდ საშუალოდ 1.4 მეგობარი სვამს დღეში $\geq 4/5$ სასმელს დღეში. ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლების 5 მეგობრიდან საშუალოდ 1.6 ხოლო არაჭარბად მომხმარებლებში 0.8 მეგობარი მოიხმარს 4/5 სასმელზე მეტს დღეში.

კითხვაზე, „თქვენი გარშემომყოფებისაგან ოდესმე გიგრძენიათ ზეწოლა, რომ დაგელიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი?“ პასუხი „არასოდეს“ გასცა რესპოდენტთა დიდმა ნაწილმა (69.9%). აღსანიშნავია, რომ ჭარბად მომხმარებლები ნაკლებად აღნიშნავდნენ, რომ არასოდეს უგრძენიათ ზეწოლა დაელიათ 4/5 ჭიქა ალკოჰოლურ სასმელზე მეტი არაჭარბად მომხმარებლებთან შედარებით (51.1% და 68.7%; P=0.00). (ცხრილი 12)

ცხრილი 12. ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები	ალკოჰოლის არა-ჭარბად მომხმარებლები	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)
	(n)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
თქვენი აზრით ღვიძლის უკმარისობა რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	10	0.4%	0.8%	0.0%	0.29
ნაკლებად სერიოზული	119	5.0%	6.7%	4.0%	
არ ვიცი	280	11.9%	15.1%	14.3%	
სერიოზული	1020	43.2%	40.1%	40.5%	
ძალიან სერიოზული	933	39.5%	37.3%	41.3%	

თქვენი აზრით ჰიპერტენზია რომ განვივითარდეთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	7	0.3%	1.0%	0.0%	<i>0.01</i>
ნაკლებად სერიოზული	230	9.7%	17.1%	8.7%	
არ ვიცი	190	8.0%	8.6%	7.5%	
სერიოზული	1274	53.9%	48.9%	55.6%	
ძალიან სერიოზული	661	28.0%	24.4%	28.2%	
თქვენი აზრით ინფარქტი რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	9	0.4%	0.4%	0.0%	<i>0.39</i>
ნაკლებად სერიოზული	101	4.3%	5.1%	5.6%	
არ ვიცი	74	3.1%	4.3%	3.2%	
სერიოზული	1082	45.8%	45.4%	40.1%	
ძალიან სერიოზული	1096	46.4%	44.8%	51.2%	
თქვენი აზრით რამდენია ალკოჰოლის ულუფათა დასაშვები ყველაზე დიდი რაოდენობა ერთი შემთხვევის ფარგლებში?					
ერთი შემთხვევის ფარგლებში 5 და მეტი ულუფა	1022	43.3%	67.6%	34.1%	<i>0.00</i>
ერთი შემთხვევის ფარგლებში 4 და ნაკლები ულუფა	1339	56.7%	32.4%	65.9%	
რამდენად ეთანხმებით მოსაზრებას : „ლუდი არ არის ალკოჰოლური სასმელი“					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	87	34.5%	27.1%	34.5%	<i>0.00</i>
არ ვეთანხმები	99	39.3%	50.7%	39.3%	
არ ვიცი	14	5.6%	3.3%	5.6%	
ვეთანხმები	13	5.2%	8.6%	5.2%	
აბსოლუტურად	39	15.5%	10.4%	15.5%	

ვეთანხმები					
ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას რა უარყოფითი გავლენის მოხდენა შეუძლია თქვენზე?					
ღვიძლის ფუნქციის დარღვევები	1869	79.5%	75.3%	79.0%	
გულსისხლძარღვთა დაავადებები	1005	42.8%	41.4%	53.6%	
საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები	470	20.0%	19.6%	26.2%	
ტრავმატიზმი ავარიათა გამო	365	15.5%	18.0%	19.0%	
ძალადობის შემთხვევების მატება	283	12.0%	13.3%	19.4%	
კიბო/სიმსივნური დაავადებები	258	11.0%	9.2%	11.5%	
არ ვიცი	228	9.7%	10.6%	6.3%	
სხვა	153	6.5%	8.4%	9.5%	
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკი	48	2.0%	1.4%	2.8%	
არ ახდენს მავნე გავლენას	30	1.3%	2.7%	1.2%	
როგორ ფიქრობთ, ორსულობაში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება ჯანმრთელობაზე რა მავნე ზეგავლენას ახდენს?					
ახალშობილებში თანდაყოლილი ანომალიები	1333	57.1%	47.6%	63.6%	
მშობიარობის გართულებები	650	27.8%	17.5%	27.6%	
ნაყოფის სიკვდილი	564	24.1%	22.8%	24.4%	
არ ვიცი	529	22.6%	34.5%	18.4%	
დედებში სიკვდილობა	189	8.1%	5.5%	8.4%	
სხვა	22	0.9%	1.0%	2.0%	
არ ახდენს მავნე გავლენას	5	0.2%	0.4%	0.0%	
ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების გამო,					

აღბათობა იმისა, რომ დამემართოს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა არის...					
ძალიან დაბალი	20	0.8%	1.6%	1.2%	0.09
დაბალი	98	4.2%	4.5%	4.0%	
არ ვიცი	323	13.7%	13.6%	9.5%	
მაღალი	1635	69.3%	69.2%	67.9%	
ძალიან მაღალი	282	12.0%	11.0%	17.5%	
თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი სვამს დღეში $\geq 4/5$ სასმელს დღეში?	743	1.35	1.62	0.821	
თქვენი გარშემომყოფებისაგან ოდესმე გიგრძნიათ ზეწოლა, რომ დაგელიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი?					
არასოდეს	1643	69.9%	51.1%	68.7%	0.00
ხანდახან	556	23.6%	36.5%	27.8%	
არ ვიცი	49	2.1%	2.0%	0.4%	
ხშირად	84	3.65	9.6%	2.4%	
ყოველთვის	20	0.9%	0.8%	0.8%	

3.3.3. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებული შეხედულებები იმ რესპოდენტებში, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებში

კვლევის ფარგლებში, იმ რესპოდენტებს, რომლებმაც ალკოჰოლის მიღების ერთი შემთხვევის ფარგლებში ბოლო 30 დღის განმავლობაში მინიმუმ ერთხელ მიიღეს ალკოჰოლური სასმელი ჭარბად დაესვათ შეკითხვები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შესაფასებლად, ასევე იმის თაობაზე თუ რას ფიქრობდნენ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების და თავის შეკავების ქცევის ცვლილებებთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულება

რესპოდენტებს დაესვათ კითხვები ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შესაფასებლად; გამოკითხულთა დაახლოებით 23%-მა აღნიშნა, რომ არასოდეს გაულიზიანებია ვინმეს

კომენტარს მის ჭარბ სმასთან დაკავშირებით; თითქმის ამდენივემ (22%) აღნიშნა, რომ ქონია დანაშაულის გრძნობა ალკოჰოლის მიღების გამო; ხოლო 25%-ს კი უცდია მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობის შემცირება. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებელთა 19.4% აღნიშნა, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას კონტროლს კარგავს საკუთარ თავზე, ამავდროულად გამოკითხულთა მნიშვნელოვანი ნაწილი (64.5%) აღნიშნავს, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას უკეთ ატარებს დროს მეგობრებთან.

ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შესაფასებლად გამოყენებული CAGE (C-cut, A-annoyed, G-guilty, E-easy) ტესტის 4 კითხვიდან 3-ზე („გაუღიზიანებინართ ვინმეს კომენტარს ჭარბ სმასთან დაკავშირებით?“, „გქონიათ თუ არა დანაშაულის შეგრძნება ალკოჰოლის მიღების გამო?“, „გიცდიათ თუ არა ალკოჰოლის რაოდენობის შემცირება?“) დადებითი პასუხი გასცა 7.7%-მა.

საზოგადოებრივი აზრის გავლენა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა

გამოკითხულთა 34% აღნიშნა, რომ მათი უახლოესი გარემოცვის (მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობა) აზრით, მათ უნდა შეამცირონ ალკოჰოლური სასმელის მიღება და საშუალოდ 31% დაეთანხმა აზრს, რომ ახლო გარემოცვა ხელს უწყობს მათ ნაკლებად მოიხმარონ ალკოჰოლი.

ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების გეგმები და თვითეფექტურობა

ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებელთა 30.8% გეგმავს მომავალი 30 დღის განმავლობაში დალიოს 4/5 ჭიქაზე ნაკლები. სურვილის შემთხვევაში ალკოჰოლური სასმელის 4/5 ჭიქაზე ნაკლები ოდენობით მოხმარების უნარის საშუალო მაჩვენებელი თვითშეფასების ხუთშკალიანი სისტემით 2.47-ს შეადგენდა (ცხრილი 13)

ცხრილი 13. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების, ჭარბი მოხმარების შემცირების ქცევის ცვლილებებთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი აზრის გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერისა, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ აღქმა 18 წლის ზემო ასაკის იმ პირებში, რომელთაც ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თუნდაც ერთი შემთხვევა აღენიშნათ, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებლები	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%) საშ. არით. (Mean)
ალკოჰოლზე დამოკიდებულება		
ოდენი გაუღიზიანებინართ ვინმეს კომენტარს თქვენს		

ჭარბ სმასთან დაკავშირებით?		
დიახ	106	22.6%
არა	355	75.9%
არ მახოვს	7	1.5%
ოდესმე გქონიათ დანაშაულის გრძნობა ალკოჰოლის მიღების გამო?		
დიახ	100	21.4%
არა	359	76.7%
არ მახოვს	9	1.9%
ოდესმე თუ გიცდიათ შეგემცირებინათ ალკოჰოლის მიღება?		
დიახ	114	24.6%
არა	332	71.6%
არ მახოვს	18	3.9%
CAGE მიხედვით მინიმუმ სამ კითხვაზე დადებითი პასუხი		
დიახ	181	7.7%
არა	314	13.3%
ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას კონტროლს ვკარგავ საკუთარ თავზე.		
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	104	22.3%
არ ვეთანხმები	258	55.4%
არ ვიცი	14	3.0%
ვეთანხმები	79	17.0%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	11	2.4%
ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას, უკეთ ვატარებ დროს ჩემს მეგობრებთან		
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	21	4.5%
არ ვეთანხმები	120	25.7%
არ ვიცი	25	5.4%
ვეთანხმები	273	58.5%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	28	6.0%
საზოგადოებრივი აზრის გავლენა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა		
მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით უნდა შევამცირო ალკოჰოლური სასმელის მიღება?		

აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	83	17.8
არ ვეთანხმები	196	42.0%
არ ვიცი	30	6.4%
ვეთანხმები	138	29.6%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	20	4.3%
მეგობრების, ოჯახის წევრების უმეტესობა მეხმარება, რომ ნაკლები დავლიო		
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	79	17.0%
არ ვეთანხმები	210	45.2%
არ ვიცი	31	6.7%
ვეთანხმები	128	27.5%
აბსოლუტურად ვეთანხმები	17	3.7%
ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების გეგმები და თვითეფექტურობა		
მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დალიოთ 4/5 ჭიქაზე ნაკლები?		
ნამდვილად კი	48	9.9%
დიახ	101	20.9%
არ ვარ დარწმუნებული	128	26.5%
არა	182	37.7%
ნამდვილად არა	24	5.0%
1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში დალივთ 4/5 ჭიქაზე ნაკლებს?	492	2.474 (SD 1.55)

3.3.4. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება

რესპოდენტებს დაესვათ კითხვები საქართველოში ალკოჰოლის მოხმარების შესამცირებლად მიმართული ღონისძიებების შესახებ. მონაწილეთა ნახევარზე მეტმა (54.5%) განაცხადა, რომ ეთანხმება სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) დასაშვები დონის შემცირებას 0.2 g/l (0.02%)-მდე. აღსანიშნავია, რომ ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები ნაკლებად ეთანხმებიან ამ პოლიტიკას სხვებთან შედარებით. კერძოდ, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელთა 46.8%, ხოლო არაჭარბად მომხმარებელთა ნახევარზე მეტმა (51.2%) განაცხადა, რომ მხარს უჭერს პოლიტიკას.

მართალია, ალკოჰოლური სასმელების რეკლამირების აკრძალვას მხარს უჭერს რესპოდენტთა უმრავლესობა (72%), თუმცა, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლებსა და არაჭარბად მომხმარებლებში მოსაზრებები განსხვავდებოდა (59.3% და 68.2%).

ალკოჰოლის შეძენასა და მოხმარების შეზღუდვას 18 წელზე ნაკლები ასაკის პირებში ემხრობა გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა (88.5%); აღსანიშნავია, რომ ამ საკითხთან მიმართებაში ორივე ჯგუფს შორის მნიშველოვანი აზრთა სხვაობა არ დაფიქსირებულა.

კითხვაზე „ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ თუ არა ალკოჰოლის რაიმე სახის რეკლამა ჩამოთვლილ ადგილებში“ ალკოჰოლის ჭარბად ისევე როგორც არაჭარბად მომხმარებელთა მიერ ყველაზე ხშირად დასახელდა ტელევიზია (33.9%) და კინო (27.0%) (ცხრილი 14).

ცხრილი 14. ალკოჰოლის პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის შესახებ ცოდნა და დამოკიდებულება ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

	სულ		ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები	ალკოჰოლის არა-ჭარბად მომხმარებლები	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)
	(n)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) დასაშვები დონის შემცირება 0.2 g/l (0.02%)					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	78	3.3%	5.3%	7.5%	0.039
არ ვეთანხმები	193	8.2%	15.5%	7.9%	
არ ვიცი	802	34.0%	32.6%	33.3%	
ვეთანხმები	871	36.9%	29.7%	29.8%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	416	17.6%	17.1%	21.4%	

პირდაპირი და არაპირდაპირი რეკლამირების აკრძალვა ყველა ტიპის მედიაში.					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	134	5.7%	7.9%	8.3%	0.058
არ ვეთანხმები	238	10.1%	17.7%	11.9%	
არ ვიცი	291	12.3%	15.1%	11.5%	
ვეთანხმები	1272	53.9%	45.0%	48.0%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	424	18.0%	14.3%	20.2%	
ალკოჰოლის შეძენასა და მოხმარებაზე მინიმალური ასაკობრივი ზღვარი 18 წელი					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	39	1.7%	3.3%	2.4%	0.732
არ ვეთანხმები	88	3.7%	6.1%	4.4%	
არ ვიცი	143	6.1%	6.5%	7.9%	
ვეთანხმები	1171	49.6%	43.6%	45.6%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	919	38.9%	40.5%	39.7%	
ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ თუ არა ალკოჰოლის რაიმე სახის რეკლამა ჩამოთვლილ ადგილებში					
მაღაზიებში	634	27.0%	25.3%	24.6%	
ტელევიზია	796	33.9%	41.1%	33.3%	
რადიო	24	1.0%	1.4%	1.2%	
ბილბორდები	281	12.0%	15.5%	11.5%	
პოსტერები	98	4.2%	4.7%	3.6%	
გაზეთები და ჟურნალები	29	1.2%	1.0%	1.6%	
კინო	9	0.4%	0.4%	0.4%	
ინტერნეტი	129	5.5%	4.1%	8.3%	
სადგურები,	51	2.2%	1.4%	3.2%	

სატრანსპორტო საშუალებები					
სხვა	6	0.3%	0.4%	0.0%	
არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	1113	47.3%	42.6%	50.0%	

3.3.5. ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან ასოცირებული ფაქტორების ბივარიაციული ანალიზი

მონაცემთა ბივარიაციული ანალიზით გამოვლინდა, რომ 18-44 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში სხვებთან შედარებით მცირედ მაღალია ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება (70.5% და 61.5% შესაბამისად). მამაკაცებში, ქალებთან შედარებით, თითქმის 3-ჯერ მაღალია ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებელთა წილი (86.1% და 30.5%). უმნიშვნელო, თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო ($P=0.003$) განსხვავება დაფიქსირდა განათლების განსხვავებული დონის მქონე პირებში: კერძოდ, არანაირი-სასკოლო-ტექნიკური განათლების მქონე რესპოდენტები უმაღლესი განათლების მქონეებთან შედარებით 1.2-ჯერ მეტად მოიხმარენ ალკოჰოლს ჭარბად. უმნიშვნელო და სტატისტიკურად არასარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მხრივ ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით; უმნიშვნელოდ მაღალი იყო ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების გავრცელება დასაქმებულებში არადასაქმებულებთან შედარებით ($P=0.015$) და რესპოდენტებში, რომელთა კომლის თვიური შემოსავალი საშუალოდ 750 ლარს აჭარბებდა ($P=0.127$).

ქართველ მოსახლეობასთან შედარებით ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების სტატისტიკურად არასარწმუნო თუმცა შედარებით მაღალი გავრცელება დაფიქსირდა სხვა ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებში (65.2% და 74.3% შესაბამისად).

პირებში, რომელთაც ჩამოთვლილი ქრონიკული არაგადამდები დაავადებებიდან (მ.შ. ასთმა, ართრიტი, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ჰიპერტენზია, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, ჰემოფილია ან სისხლის სხვა დაავადება, ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები, თირკმლის დაავადებები, ფილტვის დაავადებები, დიაბეტი, დეპრესიული დარღვევები, სხვა) არც-ერთი არ აღენიშნებოდათ, 1.3-ჯერ მაღალი იყო ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება სხვებთან შედარებით. ხოლო პირებში, რომელთაც არასდროს ჩაუტარებიათ კიბოზე სკრინინგი ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება 2.4-ჯერ მაღალი სხვებთან შედარებით (CI95%:1.6; 3.5).

ცოდნა-დამოკიდებულების მახასიათებლები

სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასა და ცოდნა-დამოკიდებულების ინდიკატორებს შორის. რესპოდენტებში, რომლებიც აცხადებდნენ, რომ ღვიძლის უკმარისობა მათთვის არ წარმოადგენს სერიოზულ დაავადებას, ასევე მათში, ვისაც მიაჩნდა, რომ ჰიპერტენზია არაა სერიოზული პრობლემა, 1.2-ჯერ და 1.3-ჯერ მაღალი იყო ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება.

ალკოჰოლს შედარებით ჭარბად მოიხმარდნენ ის რესპოდენტები, რომლებიც აცხადებდნენ რომ ერთი შემთხვევის ფარგლებში დასაშვებია ალკოჰოლის 5 და მეტი ულუფის მიღება (RR=1.6); ვისი 2 ან მეტი მეგობარი ღებულობდა >4/5 სასმელს დღეში (RR=1.3) და ასევე ის რესპოდენტები, რომელთაც უგრძენიათ ზეწოლა, რომ დაელიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი დღეში (RR=1.3).

მონაცემების მიხედვით გამოვლინდა ალკოჰოლის ნაწარმის რეკლამირების ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებაზე მართალია უმნიშვნელო, თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო ($P<0.05$) ზეგავლენა: ისინი, ვინც აღნიშნავდნენ, რომ ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეამჩნიეს ალკოჰოლის რეკლამა, 1.1-ჯერ მეტად მოიხმარდნენ ალკოჰოლს ჭარბად სხვებთან შედარებით (ცხრილი 16).

ცხრილი 15. სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლების ასოციაცია ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სიხშირე N	პროცენტული მაჩვენებელი %	რისკების* თანაფარდობა და 95% სარწმუნოების ინტერვალი PR(95%CI)	სარწმუნოების მაჩვენებელი p
ასაკი				
18-44	263	70.5%	1.15 (1.03-1.27)	<i>0.01</i>
45>	227	61.5%	1	
სქესი				
მამრობითი	409	86.1%	2.83(2.35-3.40)	<i>0.00</i>
მდედრობითი	81	30.5%	1	
სკოლაში/პროფესიულ სასწავლო დაწესებულებაში/უნივერსი ტეტში გატარებული წლები				
დაბალი (0-14 წელი)	323	70.2	1.183 (1.06-1.33)	0.00
მაღალი (15>)	168	59.4	1	
ოჯახური მდგომარეობა				
სხვა	136	66.3%	1.01 (0.89-1.13)	<i>0.93</i>
დაქორწინებული/ცხოვრობ	353	65.9%	1	

ს პარტნიორთან ერთად				
სამუშაო მდგომარეობა				
დასაქმებული	227	71.2%	1.14(1.03-1.26)	0.02
უმუშევარი	262	62.4%	1	
ოჯახის თვიური შემოსავალი (ლარებში)				
მაღალი (750>)	55	73.3%	1.16 (0.98-1.37)	0.13
დაბალი ან საშუალო(0-700)	155	63.3%	1	
ეთნიკობა				
ქართველი	439	65.2	1	0.15
სხვა ეთნიკობის	52	74.3	1.35(0.89-2.04)	
ოდესმე უთქვამს თქვენთვის ექიმს ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკს, რომ გაქვთ რომელიმე შემდეგი ქრონიკული დაავადება?				
დიახ	150	60.2%	1	0.02
არა	343	69.2%	1.29(1.05-1.58)	
ოდესმე თუ ჩაგიტარდათ სკრინინგი კიბოზე?				
არა	466	69.3%	2.39 (1.61-3.54)	0.00
დიახ	18	29.0%	1	
ცოდნა და დამოკიდებულება				
თქვენი აზრით ღვიძლის უკმარისობა რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?				
არასერიოზული	37	78.7%	1.21 (1.03-1.4)	0.08
სერიოზული/ არ ვიცი	454	65.2%	1	
თქვენი აზრით ჰიპერტენზია რამდენად სერიოზული პრობლემა იქნება თქვენთვის?				
არასერიოზული	89	80.2%	1.261(1.13-1.41)	0.00
სერიოზული/ არ ვიცი	402	63.6%	1	
თქვენი აზრით, რამდენია ალკოჰოლის ულუფათა დასაშვები ყველაზე დიდი რაოდენობა ერთი				

სემტხვევის ფარგლებში?				
5 და მეტი	292	78.7%	1.60(1.42-1.81)	<i>0.00</i>
0-4 არ ვიცი	160	49.1%	1	
მაღალი	394	64.7%		
თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი სვამს დღეში >4/5 სასმელს დღეში?				
2 და 2-ზე მეტი	143	80.3%	1.30(1.18-1.44)	<i>0.00</i>
0-1	348	61.6%	1	
თქვენი გარემომცოფებისგან ოდესმე გიგრძნიათ ზეწოლა, რომ დაგელიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი დღეში?				
ხანდახან, ხშირად, არ ვიცი	240	75.2%	1.27(1.15-1.41)	<i>0.00</i>
არასოდეს	251	59.2%	1	
ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ თუ არა რეკლამა				
დიახ	282	69.1%	1.11 (0.9-1.2)	0.06
არა	209	62.4%	1	

3.4. ფიზიკური აქტივობა

3.4.1. ქვევა

კვლევის თანახმად, შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში ფეხით არ დადის ან არ ხმარობს ველოსიპედს რესპოდენტთა 21.4%. დაბალი ფიზიკური აქტივობის აღნიშნული მაჩვენებელი ოდნავ მაღალია ქალებში, მამაკაცებთან შედარებით (22% და 21% შესაბამისად) და ასაკის მატებასთან ერთად კანონზომიერად მატულობს ორივე სქესის წარმომადგენლებში, თუმცა ვლინდება გარკვეული გენდერული განსხვავებები. მამაკაცებში დაბალი ფიზიკური აქტივობის გავრცელება 30 და ზემო ასაკობრივ ჯგუფებში თითქმის სამმაგდება და პრაქტიკულად არ იცვლება ასაკის მატებასთან ერთად, მაშინ როდესაც ქალებში 60 წლამდე მცირედი ცვლილება გამოიხატა, მატების ტენდენციით და 60 წლის ზევით თითქმის ორმაგდება (1.7-ჯერ) 18-29 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით (ცხრილი 16).

ცხრილი 16. შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში ფეხით არ დადის ან არ ხმარობს ველოსიპედს, 18 წლის ზემო ასაკის პირები სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015

	კაცი		ქალი		ორივე სქესში	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი						
18-29	18	9.7%	46	18.3%	64	14.6%
30-44	67	24.5%	79	17.0%	146	19.8%
45-59	73	23.4%	130	23.9%	203	23.7%
60>	25	24.5%	70	31.7%	95	29.4%
სულ	183	21.0%	325	22.0%	508	21.7%

ბოლო 7 დღის განმავლობაში საშუალოდ 5.8 დღის განმავლობაში გადაადგილდებოდნენ რესპოდენტები ფეხით, ან ველოსიპედით შეუწყვეტლივ მინიმუმ 10 წთ-ის განმავლობაში. ასაკობრივი ჯგუფებში და სქესის მიხედვით მსგავს აქტივობაში ჩართულობის დღეების საშუალო მაჩვენებელი არ განსხვავდება.

სულ მცირე 10 წუთიან მაღალი ინტენსივობის ფიზიკურ აქტივობაში, რომელსაც თან ახლდა სუნთქვის და გულისცემის აჩქარება, ჩართულობის დღეების საშუალო მაჩვენებელია 0.7 დღე. მართალია, მნიშვნელოვანი სხვაობა არ გამოვლენილა ასაკისა და სქესის მიხედვით გარდა ერთი გამონაკლისისა-მამრობითი სქესის 18-29 წლის წარმომადგენლები საშუალოდ კვირაში 1.5 დღე არიან ჩართულნი მსგავს აქტივობებში.

რაც შეეხება მჯდომიარე ცხოვრების წესს, რესპოდენტებმა ბოლო 7 დღის განმავლობაში საშუალოდ 3.6 საათი გაატარეს მჯდომიარე ან მოსვენებულ მდგომარეობაში ასაკისა და სქესის მიხედვით მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლენილა (ცხრილი 17).

ცხრილი 17. ფიზიკური დატვირთვის საშუალო მაჩვენებლები, 18 წლის ზემო ასაკის პირები სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015

დემოგრაფიული მახასიათებლები	ფეხით ან ველოსიპედით სულ მცირე 10 წუთინი სიარულის დღეების რაოდენობა (საშ. არითმეტიკული და სტანდარტული გადახრა)*	სულ მცირე 10 წუთიანი მაღალი ინტენსივობის ფიზიკურ აქტივობის დღეების რაოდენობა (საშ. არითმეტიკული და სტანდარტული გადახრა)**	მჯდომიარე ან მოსვენებულ მდგომარეობაში ყოფნის წუთების რაოდენობა (საშ. არითმეტიკული და სტანდარტული გადახრა)***	
	<i>Mean (SD)</i>	<i>Mean (SD)</i>	<i>Mean (SD)</i>	
სულ				
ასაკი	All	5.84 (1.81)	0.72 (1.82)	3.56 (2.43)
	18-29	5.72 (1.91)	0.98 (2.05)	3.50 (2.07)
	30-44	5.83 (1.78)	0.79 (1.91)	3.48 (2.58)
	45-59	5.94 (1.76)	0.61 (1.69)	3.54 (2.34)
	60>	5.85 (1.85)	0.52 (1.56)	3.91 (2.71)
კაცი				
ასაკი	All	5.98 (1.75)	0.97 (2.06)	3.85 (2.73)
	18-29	5.9 (1.81)	1.48 (2.32)	3.65 (1.96)
	30-44	5.97 (1.68)	0.94 (2.06)	3.95 (2.97)
	45-59	6.06 (1.77)	0.75 (1.90)	3.84 (2.64)
	60>	5.9 (1.76)	0.76 (1.90)	4.03 (3.40)
ქალი				
ასაკი	All	5.76 (1.84)	0.58 (1.64)	3.39 (2.22)
	18-29	5.55 (1.98)	0.62 (1.74)	3.38 (2.13)
	30-44	5.75 (1.82)	0.70 (1.79)	3.20 (2.28)
	45-59	5.87 (1.76)	0.53 (1.56)	3.38 (2.13)
	60>	5.75 (1.9)	0.41 (1.36)	3.85 (2.33)

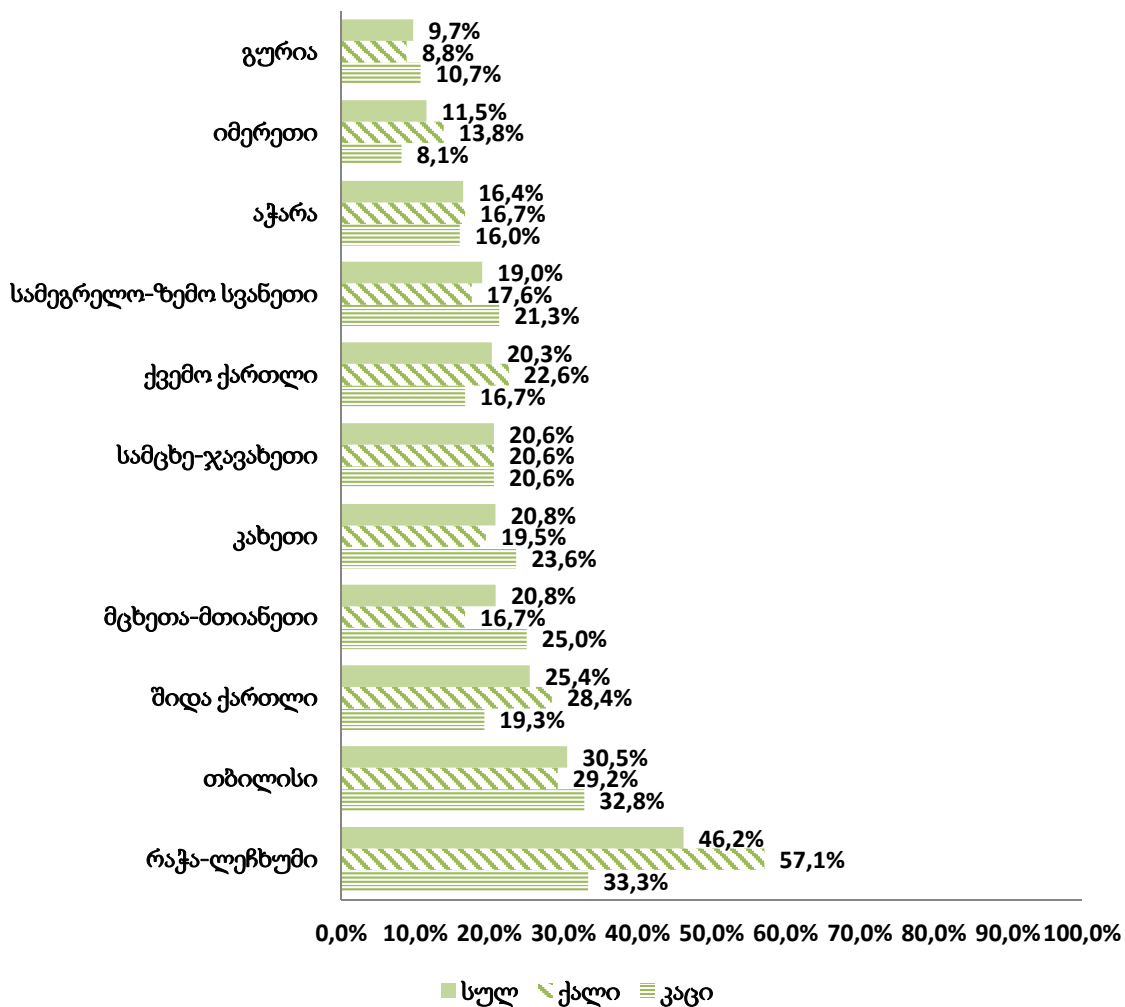
* ბოლო 7 დღის განმავლობაში, რამდენი დღე იარეთ ფეხით ან გამოიყენებთ ველოსიპედს შუაწყვეტილ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში?

** ბოლო 7 დღის განმავლობაში, რამდენი დღე იყავით ჩართული სულ მცირე 10 წუთიან მაღალი ინტენსივობის ფიზიკურ აქტივობაში როგორცაა სპორტი, ფიტნესი, ან სხვა ტიპის აქტივობაში, რომელსაც თან ახლდა სუთქვის ან გულს ცემის აჩქარება (მ.შ. სირბილი, ფეხბურთი, რაგბი, აერობიკა, ცურვა, კალათბურთი)?

*** ტიპური დღის განმავლობაში რამდენ ხანს გიწევთ მჯდომიარე ან მოსვენებულ მდგომარეობაში ყოფნა?

დაბალი ფიზიკური აქტივობის გავცელება (რომელიც განისაზღვრა როგორც რესპოდენტის ქვევა როდესაც შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში ფეხით არ დადის ან არ ხმარობს ველოსიპედს) განსაკუთრებით მაღალი იყო თბილისში რეგიონებთან შედარებით (რაჭა-ლეჩხუმის კლასტერში სულ 13 მონაწილეა, მონაცემები არასარწმუნოა). თბილისის მსგავსად კვლევის უმეტეს რეგიონებში კაცებში მეტია დაბალი ფიზიკური აქტივობის გავცელება ქალებთან შედარებით. გამონაკლისი რეგიონები სადაც ქალები იყვნენ მეტად პასიურები მამაკაცებთან შედარებით იყო იმერეთი, ქვემო და შიდა ქართლი (გრაფიკი 8).

გრაფიკი 8. დაბალი ფიზიკური აქტივობის გავრცელება, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

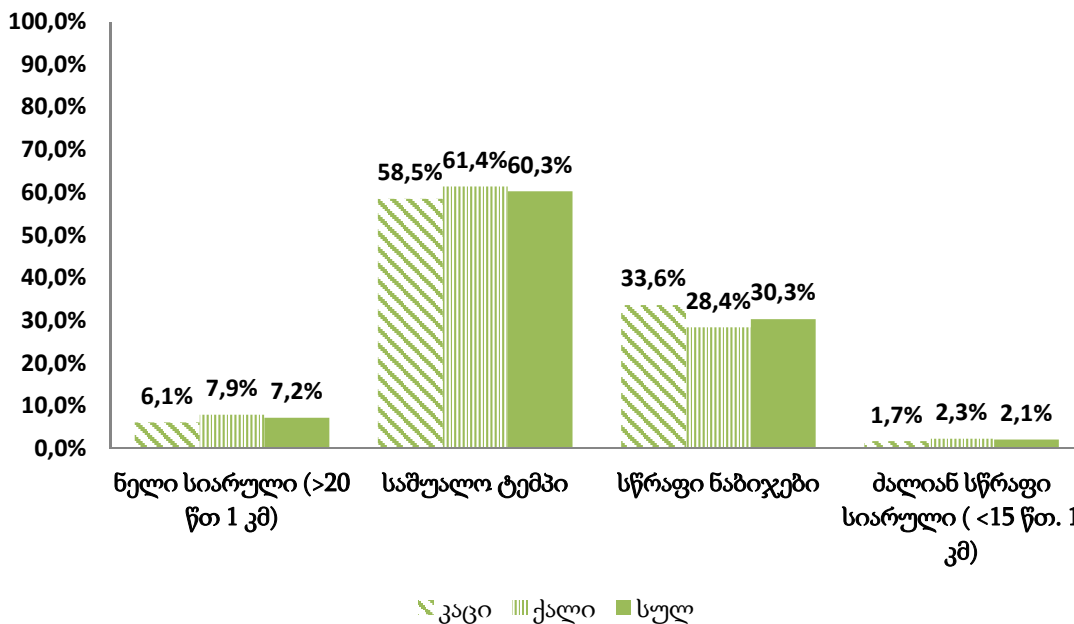


*სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში ფეხით არ დადის ან არ ხმარობს ველოსიპედს.

რესპოდენტები, რომლებიც ყოველდღიურად დადიან ფეხით სულ მცირე 10 წუთი ან გადაადგილდებიან ველოსიპედით სთხოვეს თვითონ შეეფასებინათმათი ფეხით

სიარულის ჩვეული ტემპი: მათმა უმრავლესობამ (60.3%) გნაცხადა, რომ ძირითადად საშუალო ტემპით გადაადგილება (კაცი-58.5%, ქალი-61.4%). ასევე, ოდნავ მეტი კაცი დადის სწრაფი ტემპით, ვიდრე ქალი (კაცები-33.6%, ქალები-28.4%), ხოლო ნელი სიარულით პირიქით მეტი ქალი დადის ნელა (> ან ტოლი 20 წუთში 1 კმ.) ვიდრე კაცი (კაცი-4.8%, ქალი-6.1%) (გრაფიკი 9).

გრაფიკი 9. ფეხით სიარულის ჩვეული ტემპი*, 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში სქესის მიხედვით, საქართველოში, 2015



შეკითხვაზე „მუშაობის პროცესში რა სახით და დატვირთვით გიწევთ ფიზიკური აქტივობა“, მონაწილეთა საშუალოდ ნახევარის განცხადებით ამჟამად არაა დასაქმებული, საშუალოდ 40%-ის განცხადებით დროის უმეტეს ნაწილს ატარებ მჯდომარე მდგომარეობაში ან მათი სამუშაო არ მოითხოვს მაღალინტენსიურ ფიზიკურ დატვირთვას (16.7% და 22.1% შესაბამისად) და მხოლოდ 10%-ის განცხადებით მათი სამუშაო მოიცავს საშუალო ან მაღალი ინტენსივობის ფიზიკურ დატვირთვას (7.8% და 2.8% შესაბამისად) (ცხრილი 18).

თითოეული კატეგორიისათვის გამოთვლილი იქნა დაბალი ფიზიკური აქტივობის სტატუსის მქონე პირთა (ვინც არ დადის შეუწყვეტლივ მინიმუმ 10 წუთი ან არ გადაადგილდება ველოსიპედით) წილი, რამაც ცხადყო რომ დასაქმებული პირები რომლებიც დროის უმეტეს ნაწილს ატარებდნენ მჯდომარე მდგომარეობაში მეტად იყვნენ პასიურები (32.9%), შემდგომ მოდიოდნენ პირები რომლებიც არ იყვნენ დასაქმებულები (25.2%). 12.0%-ს შეადგენდა დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირთა წილი ჯგუფში, რომლის განცხადებით დროის უმეტესი ნაწილი არის ფეხზე მდგომარე ან დადის, თუმცა მისი სამუშაო არ მოითხოვს მაღალინტენსიურ ფიზიკურ

დატვირთვას და 9.2% ჯგუფში რომლის სამიშაო მოიცავდა განსაზღვრულ ფიზიკურ დატვირთვას, მ/შ მძიმე საგნების და ინსტრუმენტების გამოყენებას. ყველაზე დაბალი იყო დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირთა წილი ადამიანებში, რომელთა განცხადებით მათი სამუშაო მოიცავს სხვადასხვა ძლიერ ფიზიკურ აქტივობას, მ/შ მძიმე საგნების გამოყენებას (1.5%) (ცხრილი 18).

ცხრილი 18. მუშაობის პროცესში რა სახით და დატვირთვით გიწევთ ფიზიკური აქტივობა, 18 წლისა და ზემო ასაკის პირებში ფიზიკური დატვირთვის სტატუსის მიხედვით მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		ფიზიკურად არა აქტიური
	(n)	(%)	(%)
მუშაობის პროცესში რა სახით და დატვირთვით გიწევთ ფიზიკური აქტივობა			
არ ვარ დასაქმებული	1189	50.7%	25.2%
დროის უმეტეს ნაწილს ვატარებ მჯდომარე მდგომარეობაში	392	16.7%	32.9%
დროის უმეტესი ნაწილი ვარ ფეხზე მდგომარე ან დავდივარ, თუმცა ჩემი სამუშაო არ მოითხოვს მაღალინტენსიურ ფიზიკურ დატვირთვას	518	22.1%	12.0%
ჩემი სამიშაო მოიცავს განსაზღვრულ ფიზიკურ დატვირთვას, მ/შ მძიმე საგნების და ინსტრუმენტების გამოყენებას	183	7.8%	9.2%
ჩემი სამუშაო მოიცავს სხვადასხვა ძლიერ ფიზიკურ აქტივობას, მ/შ მძიმე საგნების გამოყენებას	65	2.8%	1.5%

3.4.2. ფიზიკური აქტივობასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები

რესპოდენტებში ცოდნის და დამოკიდებულების, შესაფასებლად გამოყენებული იქნა შემდეგი შეკითხვები: რამდენად სერიოზული პრობლემაა მათთვის „ჭარბი წონა“? რას ნიშნავს იყო ფიზიკურად აქტიური? დაბალი ფიზიკური აქტივობა რომელი დაავადებების რისკს ზრდის? აღნიშნული კითხვები განვიხილეთ ფიზიკურად აქტიურ (ვინც ყოველდღე მინიმუმ 10 წუთი შეუსვენებლად დადის ფეხით ან გადაადგილდება ველოსიპედით) და არა აქტიურ პირებში ცალ-ცალკე. რესპოდენტებს საშუალება ჰქონდათ დაეფიქსირებინათ რამდენიმე პასუხი (ცხრილი 19).

კითხვაზე თუ რამდენად სერიოზული პრობლემაა მათთვის „ჭარბი წონა“, ფიზიკურად არააქტიური და აქტიური რესპოდენტების დაახლოებით ნახევარი მიიჩნევს ჭარბ წონას სერიოზულ პრობლემად (შესაბამისად 51.8%, 49.6% საპირწონედ), ხოლო ძალიან სერიოზულ პრობლემად ფიზიკურად აქტიური რესპოდენტების ოდნავ მეტი წილი მიიჩნევს მას პრობლემად ვიდრე არა აქტიური (შესაბამისად: 23.6%, 26.7%).

განსხვავებული ცოდნა-შეხედულება აქვთ ფიზიკურად არა აქტიურ და აქტიურ რესპოდენტებს კითხვაზე: „რას ნიშნავს იყო ფიზიკურად აქტიური“. აქტიურ რესპოდენტთა თითქმის ნახევარს-49.5%-ს ფიზიკურ აქტივობად მიაჩნია ნებისმიერი მოძრაობა, რაც ენერჯის ხარჯვასთანაა დაკავშირებული (შესაბამისად, ფიზიკურად არა აქტიურთა მხოლოდ 35.1% მიიჩნევს ფიზიკურ აქტივობად აღნიშნულ ვარაუდს).

შედარებით მეტი ფიზიკურად აქტიური რესპოდენტი ფიქრობს, რომ ფიზიკური აქტივობა სახლში მუშაობა (36.8%-43.3%-ის შესაბამისად), ფეხით სიარული მინიმუმ 20 წუთი ყოველდღე (21.8%-29.0%-ის შესაბამისად).

თუ რას ნიშნავს იყო ფიზიკურად აქტიური, არ იცის არა აქტიურთა 4.7%-მა, აქტიურ რესპოდენტთა 1.8%-ის შესაბამისად.

განსხვავება დაფიქსირდა ფიზიკურად არააქტიურ და აქტიური რესპოდენტების ცოდნა-შეხედულების შეფასებისას კითხვაზე: „თქვენი აზრით დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის შემდეგი დაავადებების რისკს“ (რესპოდენტები ეცნობოდნენ დაავადებების ჩამონათვალს და საშუალება ჰქონდათ მოენიშნათ რამდენიმე პასუხი), რესპოდენტებმა დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ყველაზე მეტად მიიჩნიეს: გულსისხლძარღვთა დაავადებების, ართრიტის, დეპრესიის და ჰიპერტენზიის განვითარების რისკად. ფიზიკურად აქტიურ რესპოდენტთა ნახევარზე მეტი (58.3%) მიიჩნევს გულსისხლძარღვთა დაავადებებს (42.1% შესაბამისად), თითქმის ორჯერ მეტი დაბალ ფიზიკურ აქტივობას დეპრესიის და დიაბეტის განვითარების რისკს უკავშირებს (დეპრესია: 14.4%-29.2%-ის, დიაბეტი: 3.1%-6.4%-ის შესაბამისად). აღნიშნულ კითხვაზე არ ცოდნა აღნიშნა უფრო მეტმა ფიზიკურად არა აქტიურმა რესპოდენტმა, ვიდრე ფიზიკურად აქტიურმა (32.9%-20.7%-ის შესაბამისად).

ცხრილი 19. ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული ცოდნა და შეხედულებები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში ფიზიკური აქტივობის სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	(n)	სულ	ფიზიკურად არა აქტიური*	ფიზიკურად აქტიური	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)
		(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
თქვენი აზრით ჭარბი წონა თქვენთვის რამდენად სერიოზული პრობლემაა?					
არ არის სერიოზული	59	2.5%	2.5%	2.5%	<i>0.044</i>
ნაკლებად სერიოზული	369	15.6%	18.4%	14.8%	
არ ვიცი	136	5.8%	3.7%	6.3%	
სერიოზული	1185	50.1%	51.8%	49.6%	
ძალიან სერიოზული	614	26.0%	23.6%	26.7%	
თქვენი აზრით ფილტვის კიბო რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	10	0.4%	25.2%	0.4%	<i>0.000</i>
ნაკლებად სერიოზული	89	3.8%	7.6%	2.7%	
არ ვიცი	48	2.0%	1.2%	2.3%	
სერიოზული	864	36.5%	49.7%	33.0%	
ძალიან სერიოზული	1353	57.2%	41.1%	61.6%	
თქვენი აზრით ინფარქტი რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება?					
არ არის სერიოზული	9	0.4%	0.2%	0.4%	<i>0.000</i>
ნაკლებად სერიოზული	101	4.3%	6.1%	3.8%	
არ ვიცი	74	3.1%	2.0%	3.5%	
სერიოზული	1082	45.8%	57.6%	42.6%	
ძალიან სერიოზული	1096	46.4%	34.2%	49.7%	
იყო ფიზიკურად აქტიური ნიშნავს... *					
ნებისმიერი აქტივობა, რომელიც ენერჯის ხარჯვას მოითხოვს და რომელსაც თან ახლდა სუნთქვისა და გულის ცემის აჩქარება	1094	47.0%	35.1%	49.5%	
მუშაობა სახლში	989	42.5%	36.8%	43.3%	
ვარჯიში სპორტდარბაზში	851	36.5%	37.8%	35.6%	

ფეხით სიარული მინიმუმ 20 წუთის განმავლობაში	648	27.8%	21.8%	29.0%
მძიმე ფიზიკური დატვირთვა სამსახურში	246	10.6%	10.5%	10.4%
სხვა მიზეზი	102	4.4%	3.7%	4.0%
არ ვიცი	84	3.6%	4.7%	1.8%
თქვენი აზრით, დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის შემდეგი დაავადებების რისკს... **				
გულსისხლძარღვთა დაავადებები	1293	54.6%	42.1%	58.3%
ართრიტი	726	30.7%	23.4%	32.8%
დეპრესია	612	25.9%	14.4%	29.2%
ჰიპერტენზია	346	14.6%	10.5%	15.8%
სხვა....	161	6.8%	6.8%	6.8%
მსხვილი ნაწლავის და პროსტატას კიბო	155	6.6%	3.3%	7.5%
დიაბეტი	135	5.7%	3.1%	6.4%
ასთმა	75	3.2%	1.6%	3.6%
მკერდის კიბო	31	1.3%	1.0%	1.4%
არ ახდენს მავნე გავლენას	17	0.7%	1.8%	0.4%
არ ვიცი	550	23.2%	32.9%	20.7%

* პირები ვინც შეუწყვეტილ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში არ გადაადგილდებიან ფეხით ან არ ხმარობთ ველოსიპედს

** შესაძლოა რამდენიმე პასუხი

ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული სარგებლისა და ბარიერების შესახებ მოსაზრებები

რესპოდენტებში ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული სარგებლისა და ბარიერების შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა რამდენიმე კრიტერიუმი. კითხვაზე, რომ თუ ნაკლებ დროს დაუთმობდნენ ფიზიკურ აქტივობას ყოველდღიურად, ალბათობა იმის რომ დაემართოთ გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ფიზიკურად არა აქტიურმა რესპოდენტთა 45.4%-მა, ხოლო აქტიურთა მხოლოდ 29.9%-მა უპასუხა რომ არ იცის. შესაბამისად დაბალი ფიზიკური აქტივობით გამოწვეული დაავადებების რისკის აღქმა (პასუხი მაღალი და ძალიან მაღალია ალბათობა) შედარებით მაღალია ფიზიკურად აქტიურმა რესპოდენტებში არააქტიურ რესპოდენტებთან შედარებით (62.20% და 46.80%, შესაბამისად).

მოსაზრებაზე: „თუ მეტ დროს დაუთმობთ ფიზიკურ აქტივობას, თქვენ დაიკლებთ წონაში“, პასუხი არ ჰქონდა ფიზიკურად არა აქტიურ რესპოდენტთა 17.6% (ფიზიკურად აქტიურ რესპოდენტთა 11.1%-ის შესაბამისად), აღნიშნულ მოსაზრებას ეთანხმება (ვეთანხმები და

აბსოლუტურად ვეთანხმები) ფიზიკურად აქტიურ რესპოდენტთა მეტი წილი (80.60% და 76.60% შესაბამისად).

რაც შეეხება ფიზიკური აქტივობის ბარიერების შესახებ შეხედულებებს, ფინანსური პრობლემები რესპოდენტთა 27.30%-მა ხოლო დროის უქონლობა 26.60%-მა დაასახელა როგორც ხელის შეშლელი ფაქტორი ფიზიკური აქტივობისათვის. მოცემულ ორი ბარიერი მეტად დასახელდა ფიზიკურად არააქტიურ პირებში აქტიურებთან შედარებით: ფინანსური ბარიერი პრობლემაა ფიზიკურად არა-აქტიურ 33.60% და აქტიურ 26.70% რესპოდენტისათვის, ხოლო დროის უქონლობა ფიზიკურად არა-აქტიურ 37.80% და აქტიურ 23.70% რესპოდენტისათვის.

მონაწილეთა 5 მეგობრიდან საშუალოდ 1.91 (SD 1.87) დაკავებულია ფიზიკური აქტივობით. ფიზიკურად არააქტიურ პირებს გაცილებით ნაკლები მეგობარი ყავდათ ფიზიკურად აქტიური ატიურ ჯგუფთან შედარებით (0.82 და 2.22, შესაბამისად) (ცხრილი 20).

ცხრილი 20. ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული სარგებლისა და ბარიერების შესახებ მოსაზრებები, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში ფიზიკური აქტივობის სტატუსის მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ (n)	ფიზიკურად არა-აქტიური* (%) / (Mean)	ფიზიკურად აქტიური (%) / (Mean)	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)	
					(%) / (Mean)
თუ ნაკლებ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები არის...					
ძალიან დაბალი	19	0.8%	0.8%	0.8%	0.000
დაბალი	167	7.1%	7.0%	7.1%	
არ ვიცი	784	33.1%	45.4%	29.9%	
მაღალი	1234	52.2%	41.3%	55.4%	
ძალიან მაღალი	154	6.5%	5.5%	6.8%	
თუ მე მეტ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, მე დავიკლებ წონაში...					

აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	49	2.1%	1.8%	2.2%	<i>0.002</i>
არ ვეთანხმები	134	5.7%	4.1%	6.1%	
არ ვიცი	295	12.5%	17.6%	11.1%	
ვეთანხმები	1557	65.8%	64.1%	66.7%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	321	13.6%	12.5%	13.9%	
იმისათვის, რომ მეტი დრო დავუთმო ფიზიკურ აქტივობას, მჭირდება მეტი ფული/შემოსავალი...					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	342	14.5%	8.0%	16.3%	<i>0.000</i>
არ ვეთანხმები	1071	45.3%	46.3%	45.2%	
არ ვიცი	298	12.6%	12.1%	12.8%	
ვეთანხმები	556	23.5%	27.9%	23.4%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	89	3.8%	5.7%	3.3%	
არ მაქვს დრო ფიზიკური აქტივობისათვის					
აბსოლუტურად არ ვეთანხმები	306	12.9%	7.0%	14.7%	
არ ვეთანხმები	1150	48.6%	47.6%	49.2%	
არ ვიცი	270	11.4%	7.6%	12.5%	
ვეთანხმები	543	23.0%	32.9%	20.4%	
აბსოლუტურად ვეთანხმები	85	3.6%	4.9%	3.3%	
თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენია ფიზიკური აქტივობით დაკავებული?	1.91		0.815	2.216	
	(SD		1.39	1.88	
	1.87)				

* პირები ვინც შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში არ გადაადგილდებიან ფეხით ან არ ხმარობთ ველოსიპედს

ფიზიკური აქტივობით დაკავების გეგმები და თვითფექტურობა ფიზიკურად არა აქტიურ რესპოდენტებში

კვლევის ფარგლებში ფიზიკურად არააქტიურის სტატუსის მქონე (პირები ვინც შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში არ გადაადგილდებიან ფეხით ან არ ხმარობთ ველოსიპედს) პირებს დამატებით დაესვათ შეკითხვები იმის თაობაზე თუ რას ფიქრობდნენ ფიზიკურ აქტივობის ქცევის ცვლილებებთან საზოგადოებრივი აზრის

გავლენის, საზოგადოებრივი მხარდაჭერის, ქცევის ცვლილების გეგმებისა და თვითეფექტურობის შესახებ.

მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით, რომ ფიზიკურად არა აქტიური რესპოდენტები უნდა დაკავდნენ ფიზიკური აქტივობით არ ეთანხმება რესპოდენტთა 46.2% (კაცების-43.2%, ქალების-47.7%), ხოლო 58.5%-ის (კაცების-57.5%, ქალების-59.1%) აზრით, მეგობრების/ოჯახის წევრების უმრავლესობა მათ არ ეხმარება ფიზიკური აქტივობით დაკავებაში (ცხრილი 21).

ცხრილი 21. საზოგადოებრივი აზრის გავლენა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა, ფიზიკურად არააქტიურ პირებში; საქართველო, 2016 წელი.

მახასიათებლები	სულ		კაცი	ქალი
	(n)	(%)	(%)	(%)
მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით უნდა დაკავდე ფიზიკური აქტივობით				
აბსოლიტურად არ ვეთანხმები	46	9.0%	9.1%	9.0%
არ ვეთანხმები	235	46.2%	43.5%	47.7%
არ ვიცი	70	13.8%	12.9%	14.2%
ვეთანხმები	139	27.3%	29.0%	26.3%
აბსოლიტურად ვეთანხმები	19	3.7%	5.4%	2.8%
მეგობრების, ოჯახის წევრების უმეტესობა მეხმარება დაკავდე ფიზიკური აქტივობით				
აბსოლიტურად არ ვეთანხმები	47	9.3%	10.2%	8.8%
არ ვეთანხმები	296	58.5%	57.5%	59.1%
არ ვიცი	60	11.9%	9.1%	13.4%
ვეთანხმები	93	18.4%	20.4%	17.2%
აბსოლიტურად ვეთანხმები	10	2.0%	2.7%	1.6%

**არ დადის ყოველდღიურად მინიმუმ 10 წუთი ან არ გადაადგილდება ველოსიპედით.*

ფიზიკურად არააქტიურ რესპოდენტთა ნახევარზე მეტს 69.0% არ უცდია ოდესმე დაკავებულიყო ფიზიკური აქტივობით (მ.შ. კაცი -61.0%, ქალი-73.0%), და მომავალი 30 დღის განმავლობაში 56.4% არ გეგმავს დაუთმოს ფიზიკურ აქტივობას მეტი დრო. სურვილის შემთხვევაში რამდენად არიან დარწმუნებულნი, რომ დაკავდნენ ფიზიკური აქტივობით 37.5% (მ.შ. კაცი-31.2%, ქალი-41.1%) „აბსოლიტურად არ არის დარწმუნებული“, მხოლოდ 8.3%-ია (მ.შ. კაცი-10.2%, ქალი-7.2%) დარწმუნებული, რომ სურვილის შემთხვევაში დაკავდებოდა ფიზიკური აქტივობით.

მჯდომარე ცხოვრების წესის მიზეზად რესპოდენტების 19.6%- მა აღნიშნა ტელევიზორი,სხვადასხვა მიზეზი (ავადმყოფობა, მოძრაობის შეზღუდვა, უმუშევრობა, მჯდომარე სამსახური და სხვა...)15.3%-მა, 14.5%-მა კომპიუტერი, სწავლის/მასწავლებლობის მიზეზი 3.1%-მა, არცერთი ჩვენს მიერ ჩამოთვლილი მიზეზი 49.1%-მა დაასახელა. კომპიუტერთან ჯდომა და დროის ქუჩაში უსაქმოდ გატარება მამაკაცებში უფრო ხშირად დასახელდა როგორც მჯდომარე ცხოვრების წესის ძირითადი მიზეზი ქალებთან შედარებით (ცხრილი 22).

ცხრილი 22. ფიზიკური აქტივობით დაკავების გეგმები და თვითეფექტურობა , საქართველო, 2016 წელი.

მახასიათებლები	სულ		კაცი	ქალი
	(n)	(%)	(%)	(%)
ოდესმე თუ გიცდიათ დაკავებულიყავით ფიზიკური აქტივობით				
დიახ	148	29.6%	36.8%	25.5%
არა	345	69.0%	61.0%	73.0%
არ ვიცი/არ მახსოვს	7	1.4%	2.2%	0.9%
მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დახარჯოთ მეტი დრო ფიზიკურ აქტივობაზე				
ნამდვილად კი	7	1.4%	1.7%	1.3%
დიახ	36	7.4%	6.2%	8.0%
არ ვარ დარწმუნებული	155	31.7%	30.5%	31.7%
არა	276	56.4%	58.8%	55.1%
ნამდვილად არა	15	3.1%	2.8%	3.2%
1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ,რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში დაკავდებით ფიზიკური აქტივობით				
აბსოლუტურად არ ვარ დარწმუნებული (ქულა :1)	190	37.5%	31.2%	41.1%
არ ვარ დარწმუნებული (ქულა :2)	108	21.3%	21.5%	21.2%
არ ვიცი (ქულა 3)	109	21.5%	22.0%	21.2%
დარწმუნებული ვარ (ქულა 4)	58	11.4%	15.1%	9.3%

აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ (ქულა :5)	42	8.3%	10.2%	7.2%
რა არის თქვენი მჯდომიარე ცხოვრების წესის ძირითადი მიზეზი? *				
არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	240	49.1%	47.5%	50.2%
დიდი დროის გატარება ტელევიზორის წინ	96	19.6%	20.3%	19.5%
სხვადასხვა მიზეზი*	75	15.3%	16.9%	14.7%
მეტისმეტად დიდ დროს ვატარებ კომპიუტერთან	71	14.5%	19.2%	11.7%
არ ვიცი	17	3.5%	0.6%	4.9%
სწავლება/მასწავლებლობა	15	3.1%	0.6%	4.6%
დროის ქუჩაში უსაქმოდ გატარება	10	2.0%	5.1%	2.0%
სწავლა (არ იგულისხმება კომპიუტერის გამოყენება	8	1.6%	0.6%	0.3%
ეკლესიაში მსახურება	1	0.2%	0.2%	0.3%

3.4.3. დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან ასოცირებული ფაქტორები ბივარიაციული ანალიზი

მონაცემთა ბივარიაციული ანალიზით გამოვლინდა, რომ 45 წელზე მეტი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები სხვებთან შედარებით მართალია, უმნიშვნელოდ, თუმცა ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი (25.6% და 18.0% შესაბამისად). თბილისში რეგიონებთან შედარებით მეტია ფიზიკურად არააქტიურ პირთა გავრცელება (ცხრილი 23).

სტატისტიკურად სარწმუნო, თუმცა მცირე განსხვავება დაფიქსირდა განათლების განსხვავებული დონის მქონე პირებში და ეთნიკურ ჯგუფებში: კერძოდ, უმაღლესი განათლების მქონენი (25.3% და 19.6%), ისევე როგორც ქართველი ეროვნების პირები, ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი (22.5% და 16.5% შესაბამისად).

მონაცემთა მიხედვით, პირებში, რომელთაც ჩამოთვლილი ქრონიკული არაგადამდები დაავადებებიდან (მ.შ.ასთმა, ართრიტი, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ჰიპერტენზია, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, ჰემოფილია ან სისხლის სხვა დაავადება, ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები, თირკმლის დაავადებები, ფილტვის დაავადებები, დიაბეტი, დეპრესიული დარღვევები, სხვა) ერთი მაინც აღენიშნებოდათ, ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი (RR=1.1; CI=0.1-1.2; P=0.00).

ცოდნა-დამოკიდებულების მახასიათებლები

სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა დაბალ ფიზიკურ აქტივობასა და ცოდნა-დამოკიდებულების ინდიკატორებს შორის. რესპოდენტები, რომლებიც აცხადებდნენ, რომ ინფარქტი მათთვის არ წარმოადგენს სერიოზულ დაავადებას, ასევე ისინი, ვისაც მიაჩნდა, რომ ჭარბი წონა არაა სერიოზული პრობლემა, 1.4-ჯერ და 1.2-ჯერ ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი.

ფიზიკურად ნაკლებად აქტიურნი არიან ის რესპოდენტები, რომლებმაც არ იცოდნენ, რომ დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის გულსისხლძარღვთა დაავადების განვითარების რისკს (RR=1.6) ან არ ეთანხმებოდნენ მოსაზრებას რომ დაბალი ფიზიკური აქტივობით მათი რისკი დაემართოთ გულ-სისხლზარღვთა დაავადებები იზრდება (RR=1.6), ასევე ისინიც, რომლებიც არ ეთანხმებიან მოსაზრებას, რომ ფიზიკური აქტივობით დაიკლებენ წონაში (RR= 1.2).

მართალი რესპოდენტთა შემოსავლის მიხედვით გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ფიზიკური დათვირთვისთან მიმართებაში, ანალიზმა ცხადყო რომ იმ რესპოდენტებში, რომლებთაც მიაჩნიათ, რომ მეტი ფულია საჭირო და ასევე იმათშიც, რომლებიც აცხადებენ, რომ არ აქვთ დრო ფიზიკური აქტივობისთვის, სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გამოვლინდა აღნიშნული ქცევის კუთხით. კერძოდ ისინი ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიურნი (RR= 1.1 და RR=1.2 შესაბამისად).

აღსანიშნავია, რომ ისინი, ვისი თუნდაც ერთი მეგობარი არაა დაკავებული ფიზიკური აქტივობით 3.2-ჯერ ნაკლებად არიან ფიზიკურად აქტიური სხვებთან შედარებით (ცხრილი 23).

ცხრილი 23. დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან ასოცირებული ფაქტორები (ბივარიაციული ანალიზი) 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სიხშირე N	პროცენტული მაჩვენებელი %	რისკების* თანაფარდობა და 95% სარწმუნოობის ინტერვალი PR(95%CI)	სარწმუნოობის მაჩვენებელი p
ასაკი				
18-44	212	18.0%	1	0.00
45>	301	25.6%	1.1 (1.1-1.2)	
სქესი				
მამრობითი	183	21.0%	1	0.64
მდედრობითი	325	22.0%	1.0 (0.9-1.1)	
რეგიონი				
თბილი	205	30.7%	1.69 (1.45-1.96)	0.00
რეგიონი	308	18.2%	1	

სკოლაში/პროფესიულ სასწავლო დაწესებულებაში/უნივერსიტეტში გატარებული წლები				
დაბალი (0-14 წელი)	290	19.6%		<i>0.001</i>
მაღალი (15>)	222	25.3%	1.1 (1.0-1.1)	
ოჯახური მდგომარეობა				
სხვა	148	21.5%		<i>0.91</i>
დაქორწინებული/ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	362	21.7%	1.0 (0.9-1.1)	
სამუშაო მდგომარეობა				
დასაქმებული	166	20.1%		<i>0.21</i>
უმუშევარი	341	22.4%	1.0(0.9-1.1)	
ოჯახის თვიური შემოსავალი (ლარებში)				
მაღალი (750>)	37	18.7%	1	<i>0.49</i>
დაბალი ან საშუალო(0-700)	169	21.2%	1.0(0.9-1.1)	
ეთნიკობა				
ქართველი	464	22.5%	1.4 (1.04-1.8)	<i>0.02</i>
სხვა ეთნიკობის	49	16.5%	1	
ოდესმე უთქვამს თქვენთვის ექიმს ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკს, რომ გაქვთ რომელიმე შემდეგი ქრონიკული დაავადება?				
არა	245	17.5%	1	0.00
დიახ	268	28.0%	1.1 (1.1-1.2)	
ოდესმე თუ ჩაგიტარდათ სკრინინგი კიბოზე?				
არა	457	21.6%	1	0.4
დიახ	52	23.9%	1.1(0.8-1.4)	
ცოდნა და დამოკიდებულება				
თქვენი აზრით, რამდენად სერიოზული პრობლემა იქნება თქვენთვის ინფარქტი?				
არასერიოზული	32	29.1%	1.4(1.0-1.8)	0.05
სერიოზული/ არ ვიცი	480	21.4%	1	

თქვენი აზრით, რამდენად სერიოზული პრობლემა იქნება თქვენთვის ჭარბი წონა?				
არასერიოზული	107	25.1%	1.2(0.9-1.4)	0.06
სერიოზული/ არ ვიცი	405	21.0%	1	
თქვენი აზრით, დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის ერთი ან რამოდენიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების რისკს: გულსისხლძარღვთა, ასთმა, მკერდის კიბო, დიაბეტი, დეპრესია, ართრიტი, ჰიპერტენზია				
არა	169	30.7%	1.6(1.4-1.9)	0.00
დიახ	344	19.0%	1	
თუ ნაკლებ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები არის				
დაბალი, /არ ვიცი	273	28.1%	1.6(1.4-1.9)	0.00
მაღალი	240	17.3%	1	
თუ მეტ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, მე დავიკლებ წონაში				
არ ვეთანხმები/არ ვიცი	120	25.1%	1.2(1.0-1.4)	0.05
ვეთანხმები	392	20.9%	1	
იმისთვის, რომ მეტი დრო დავუთმო ფიზიკურ აქტივობას, მჭირდება მეტი ფული				
არ ვეთანხმები/არ ვიცი	340	19.9%	1	
ვეთანხმები	172	26.7%	1.1(1.0-1.2)	0.001
არ მაქვს დრო ფიზიკური აქტივობისთვის				
არ ვეთანხმები/არ ვიცი	120	25.1%	1.2(1.0-1.4)	0.03
ვეთანხმები	392	20.9%	1	
თქვენი უახლოესი 5				

მეგობრიდან რამდენია დაკავებული ფიზიკური აქტივობით				
0 მეგობარი	344	37.7%	3.2(2.7-3.8)	0.00
1-5 მეგობარი	169	11.7%		

3.5. ინფორმაციის წყაროები

კვლევის ფარგლებში რესპოდენტებს დაესვათ კითხვები ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი საშუალებების და ამავდროულად ინფორმაციის მოძიების ქცევების შესაფასებლად.

გამოკითხულთა დაახლოებით 60%-მა აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ოდესმე მოუძიებია ინფორმაცია. აღსანიშნავია, რომ მდებარეობითი სქესის წარმომადგენლებში, მამაკაცებთან შედარებით, უფრო მაღალი იყო ინფორმაციის მოძიების გამოცდილება (68.8% და 44.8% შესაბამისად).

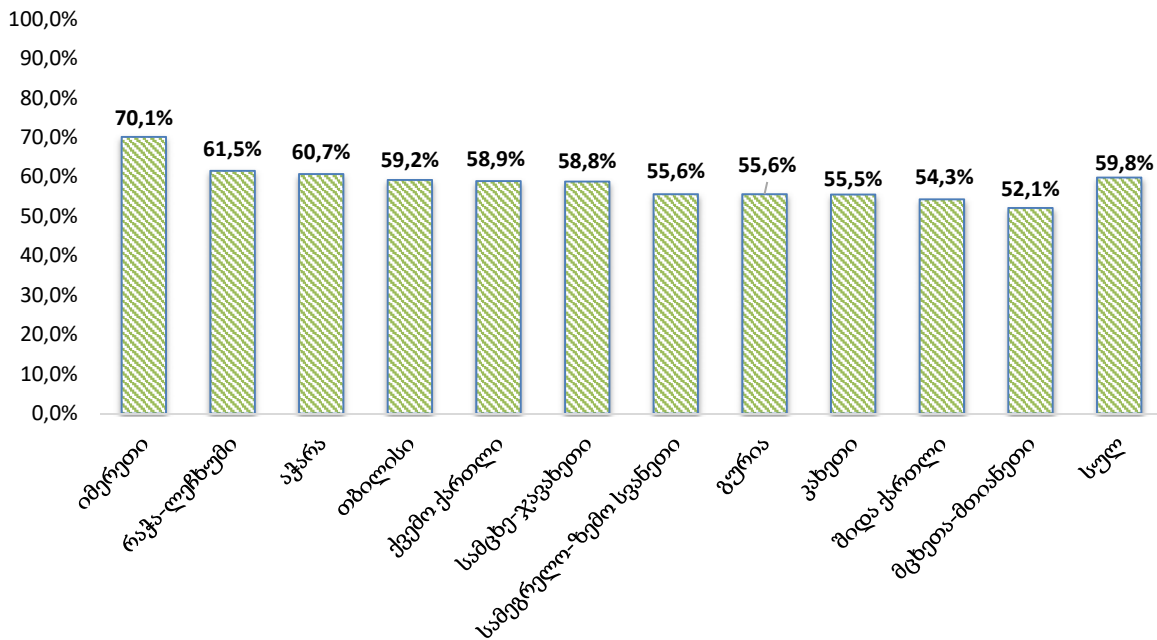
მართალია, სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში ინფორმაციის მოძიების გამოხატულად განსხვავებული მაჩვენებელი არ დაფიქსირებულა, თუმცა მაინც აღსანიშნავია, რომ ინფორმაციის მოძიების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი გამოვლინდა მამრობითი სქესის 30-44 წლის ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებში (39%) (ცხრილი 24).

ცხრილი 24. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოძიების ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველო, 2015

	კაცი		ქალი		ორივე სქესში	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი						
18-29	84	45.7%	174	69.3%	258	59.3%
30-44	106	39.0%	330	71.4%	436	59.4%
45-59	150	48.5%	360	67.2%	510	60.4%
60>	48	47.5%	146	66.1%	194	60.2%
სულ	388	44.8%	1012	68.8%	1400	59.9%

რეგიონების მიხედვით, ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაცია ოდესმე მოუძიებია იმერეთში გამოკითხულთა ყველაზე მეტ, ხოლო მცხეთა-მთიანეთში ყველაზე ნაკლებ რაოდენობას (70.1% და 52.1% შესაბამისად). რაც შეეხება თბილისს, დედაქალაქში გამოკითხულთა მხოლოდ 59%-აღნიშნა, რომ ოდესმე მოუძიებია ინფორმაცია ჯანმრთელობის საკითხებზე (გრაფიკი 10).

გრაფიკი 10. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015



რაც შეეხება დროს, როცა რესპოდენტებმა ჯანმრთელობის საკითხებზე ბოლოს მოიძიეს ინფორმაცია, აღმოჩნდა, რომ 26.7% ინფორმაცია მოიძია ბოლო ერთი კვირის, ხოლო გამოკითხული ათი რესპოდენტიდან დაახლოებით სამმა ბოლო 1 თვის განმავლობაში. რესპოდენტთა დაახლოებით 1/5 ვერ იხსენებს დროს.

სტატისტიკურად სარწმუნო, თუმცა მცირედ განსხვავებული პასუხები დაფიქსირდა რეგიონების მიხედვით. აღსანიშნავია, რომ რეგიონებთან შედარებით, თბილისში გამოკითხულთა შედარებით მცირე ნაწილმა აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაცია ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მოიძია (55.7% და 51.9% შესაბამისად).

რესპოდენტების მიერ ინფორმაციის მისაღებად ძირითადად გამოყენებულ წყაროდ ყველაზე ხშირად დასახელდა ჯანდაცვის მუშაკი (32.6%), ინტერნეტ გვერდები (25.9%) და ტელევიზია (21.6%); ყველაზე ნაკლებად კი დასახელდა ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალა: პოსტერები, ბუკლეტები, ფლაერები (1.1%).

განსხვავებული პასუხები დაფიქსირდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. კერძოდ, რეგიონში, გამოკითხულთა მიერ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად გამოყენებულ წყაროებად დასახელდა ჯანდაცვის მუშაკი და ტელევიზია (34.8% და 20.9% შესაბამისად). რაც შეეხება თბილისს, აქ რესპოდენტების უმეტესობა ინფორმაციის წყაროდ იყენებს ინტერნეტ

გვერდებს (43.6%) და ჯანდაცვის მუშაკს (26.9%). აღსანიშნავია, რომ ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალები ერთნაირად, იშვიათად დასახელდა როგორც რეგიონში, ასევე თბილისში (ცხრილი 25).

ცხრილი 25. ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოპოვების ქცევები 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		თბილისში	რეგიონში	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)
	(n)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
ბოლოს როდის მოიძიეთ ინფორმაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე?					
7 დღე ან ნაკლები	375	26.7%	21.1%	28.9%	0.013
30 დღე ან ნაკლები	392	27.9%	30.8%	26.8%	
12 თვე ან ნაკლები	210	15.0%	17.3%	14.0%	
12 თვეზე მეტი ხნის წინ	141	10.0%	12.0%	9.3%	
არ ვიცი/არ მახსოვს	286	20.4%	18.8	21.0%	
ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად ძირითადად გამოყენებული წყარო					
ჯანდაცვის მუშაკი	766	32.6%	26.9%	34.8%	0.00
ინტერნეტ გვერდები	609	25.9%	43.6%	19.0%	0.00
ტელევიზია	502	21.6%	22.5%	20.9%	0.22
მეგობარი/ნათესავი	135	5.7%	9.4%	4.3%	0.00
სოციალური მედია	94	4.0%	7.3%	2.7%	0.00
ბეჭდური მედია	172	7.4%	6.7%	7.6%	0.48
ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალა: პოსტერები, ბუკლეტები, ფლაერები	26	1.1%	1.7%	0.9%	0.12
სხვა	8	0.3%	0.3%	0.4%	1.0
არ ვიცი/არ მახსოვს	9	0.4%	0.2%	0.5%	0.46
არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	2	1%	0.0%	0.1%	1.00

ბოლო 2 წლის განმავლობაში ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მიღებული ინფორმაცია

თამბაქო

ბოლო 2 წლის განმავლობაში თამბაქოს მავნებლობაზე ინფორმაცია მიეწოდა გამოკითხულთა მხოლოდ 53.0%. აღსანიშნავია, რომ თბილისთან შედარებით, რეგიონებში გამოკითხულთა უფრო მეტმა წილმა აღნიშნა, რომ მიიღო ინფორმაცია თამბაქოს მავნებლობაზე (49.3% და 54.5% შესაბამისად).

თამბაქოს მავნებლობაზე მიღებული ინფორმაციის წყაროდ როგორც თბილისში ასევე რეგიონში ყველაზე ხშირად დასახელდა ტელევიზია (34.1% და 36.5% შესაბამისად). ტელევიზიის შემდეგ, თბილისში გამოკითხულთა მიერ თამბაქოზე ინფორმაციის ერთ-ერთ ხშირ წყაროდ დასახელდა სოციალური მედია, განსხვავებით რეგიონებში მცხოვრებთაგან (24.3% და 8.0% შესაბამისად). აღსანიშნავია, რომ რეგიონში ათი გამოკითხულიდან ერთმა აღნიშნა, რომ ინფორმაცია მიიღო ექიმისგან, თბილისში ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია (9.7%). გამოკითხულთა მიერ, როგორც თბილისში, ასევე რეგიონებში, ყველაზე იშვიათად დასახელდა ნაბეჭდი მასალა.

ალკოჰოლი

ბოლო 2 წლის განმავლობაში ალკოჰოლზე ინფორმაცია მიეწოდა გამოკითხულთა მხოლოდ 45.9% (მნიშვნელოვანი განსხვავება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით არ დაფიქსირდა).

აღსანიშნავია, რომ ისევე როგორც თამბაქოს საკითხებზე, ალკოჰოლის მავნებლობაზე ყველაზე ხშირად გამოყენებული წყარო, მცირე განსხვავებით, როგორც თბილისში ასევე რეგიონში ტელევიზიაა (30.2% და 31.9% შესაბამისად). თბილისში გამოკითხულთა მიერ ასევე ხშირად დასახელდა სოციალური მედია, განსხვავებით რეგიონებში მცხოვრებთაგან (22.2% და 6.3% შესაბამისად). გამოკითხულთა მიერ, როგორც თბილისში, ასევე რეგიონებში, ყველაზე იშვიათად დასახელდა ნაბეჭდი მასალა.

ჯანსაღი კვება

ბოლო 2 წლის განმავლობაში ჯანსაღ კვებაზე ინფორმაცია მიეწოდა გამოკითხულთა დაახლოებით 59%-ს (მნიშვნელოვანი განსხვავება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით არ დაფიქსირდა).

მართალია, ტელევიზია ინფორმაციის ისევ მთავარ წყაროდ რჩება, როგორც თბილისში, ასევე რეგიონებში. თბილისში, გამოკითხულთა მიერ რეგიონებთან შედარებით, ბოლო 2 წლის განმავლობაში ინფორმაციის მიღების ერთ-ერთ ხშირად გამოყენებულ წყაროდ სოციალური მედია დასახელდა (30.8% თბილისში და 9.4% რეგიონებში); რაც შეეხება რეგიონებს, აქ ტელევიზიის შემდეგ ინფორმაციის უხშირეს წყაროდ დასახელდა ექიმი (11.0%).

ფიზიკური აქტივობა

კვლევაში მონაწილეთა ძალიან მცირე ნაწილმა (37%) აღნიშნა, რომ ბოლო 2 წლის განმავლობაში მიიღო ინფორმაცია ფიზიკური აქტივობის შესახებ.

ანალოგიურად წინამდებარე საკითხებისა, ფიზიკურ აქტივობაზე ინფორმაციის მიღების ყველაზე ხშირად გამოყენებული წყარო ტელევიზია და სოციალური მედიაა. მცირედ განსხვავებული, თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო პასუხები დაფიქსირდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. კერძოდ, თბილისში გამოკითხულთა რეგიონებთან შედარებით მეტმა რაოდენობამ აღნიშნა, რომ ფიზიკურ აქტივობაზე ბოლო 2 წლის განმავლობაში ინფორმაცია ტელევიზიიდან და ფეისბუკიდან მიიღო (ტელევიზია: 29% და 24.6 შესაბამისად; ფეისბუკი 18.2% და 6.5% შესაბამისად).

ჯანსაღი ცხოვრების წესი

ბოლო 2 წლის განმავლობაში გამოკითხულთა 47% მიუღია ინფორმაცია ჯანსაღი ცხოვრების წესზე.

ინფორმაციის ყველაზე ხშირად გამოყენებულ წყაროდ დასახელდა ტელევიზია (34.6%) და სოციალური მედი (12.5%). სტატისტიკურად სარწმუნო, თუმცა მცირედ განსხვავებული პასუხები დაფიქსირდა რეგიონების მიხედვით.

დონაცია

რაც შეეხება დონაციას, რესპოდენტთა მხოლოდ 33.8%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 2 წლის განმავლობაში მიიღო გარკვეული ინფორმაცია დონაციის შესახებ. ტელევიზია აქაც ინფორმაციის უხშირესად დასახელებული წყაროა როგორც რეგიონებში, ასევე თბილისშიც. ამავედროულად, თბილისში დონაციის საკითხებზე ინფორმაციის უფრო ხშირად დასახელებული წყაროა ფეისბუკიც რეგიონებთან შედარებით (16.4% და 4.7%).

მარილის მოხმარება

კითხვაზე: „ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ნატრიუმისა და მარილის ჭარბ მიღებაზე?“ დაახლოებით 42% გასცა დადებითი პასუხი. აღსანიშნავია, რომ ბოლო 2 წლის განმავლობაში მარილის შესახებ ინფორმაცია მიიღო თბილისში გამოკითხულთა მხოლოდ 38.3% (რეგიონებში - 44%).

სტატისტიკურად სარწმუნო და განსხვავებული პასუხები გამოვლინდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. კერძოდ, მარილის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე ხშირ წყაროდ თბილისში გამოკითხულთა მიერ დასახელდა ტელევიზია და ფეისბუკი, ხოლო რეგიონებში ტელევიზია და ექიმი.

ცხრილი 26. ბოლო 2 წლის განმავლობაში ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მიღებული ინფორმაცია, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		თბილისში მცხოვრები	რეგიონში მცხოვრები	სარწმუნოების მაჩვენებელი (p)
	(n)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	(%) / (Mean)	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია თამბაქოს მავნებლობაზე?					
დიახ	1255	53.0%	49.3%(329)	54.5%(926)	0.01
არა	1056	44.6%	(48.2%)322	43.2%(734)	
არ ვიცი	39	1.6%	1.2%	1.8%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში თამბაქოს მავნებლობაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	842	35.8%	34.1%	36.5%	0.29
Fb-სოციალური მედია	296	12.6%	24.3%	8.0%	0.00
ექიმი	252	10.7%	9.7%	11.1%	0.34
ნაბეჭდი მასალა	103	4.4%	5.2%	4.1%	1.15
არ ვიცი/არ მახსოვს	95	4.0%	3.8%	4.1%	0.82
სხვა	52	2.2%	1.7%	2.4%	0.35
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ალკოჰოლის მავნებლობაზე?					
დიახ	1079	45.9%	43.7%	46.8%	0.18
არა	1220	51.9%	54.6%	50.9%	
არ ვიცი	51	2.2%	1.7%	2.4%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში ალკოჰოლის მავნებლობაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					

TV-ტელევიზია	738	31.4%	30.2%	31.9%	0.46
Fb-სოციალური მედია	252	10.7%	22.2%	6.3%	0.00
ექიმი	189	8.0%	7.4%	8.3%	0.55
არ ვიცი/არ მახსოვს	107	4.6%	4.1%	4.7%	0.58
ნაბეჭდი მასალა	58	2.5%	3.6%	2.0%	0.03
სხვა	32	1.4%	0.8%	1.6%	0.16
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ჯანსაღ კვებზე?					
დიახ	1392	59.3%	62.2%	58.1%	0.19
არა	918	39.1%	36.3%	40.2%	
არ ვიცი	39	1.7%	1.5%	1.7%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში ჯანსაღ კვებაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	906	38.6%	43.2%	36.7%	0.00
Fb-სოციალური მედია	362	15.4%	30.8%	9.4%	0.00
ექიმი	272	11.6%	12.6%	11.2%	0.35
ნაბეჭდი მასალა	73	3.1%	5.8%	2.1%	0.00
არ ვიცი/არ მახსოვს	66	2.8%	3.8%	2.4%	0.09
სხვა	36	1.5%	1.2%	1.7%	0.57
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ფიზიკურ აქტივობაზე?					
დიახ	868	37.0%	38.8%	36.2%	0.39
არა	1399	59.6%	57.4%	60.4%	
არ ვიცი	82	3.5%	3.8%	3.4%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში დაბალი ფიზიკური აქტივობის მავნებლობაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	607	25.8%	29.0%	24.6%	0.03
Fb-სოციალური მედია	230	9.8%	18.2%	6.5%	0.00
ექიმი	153	6.5%	5.6%	6.9%	0.31
არ ვიცი/არ მახსოვს	73	3.1%	2.9%	3.2%	0.79
ნაბეჭდი მასალა	49	2.1%	3.2%	1.7%	0.02

სხვა	12	0.5%	0.8%	0.4%	0.33
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ჯანსაღი ცხოვრების წესზე ზოგადად?					
დიახ	1099	46.8%	49.8%	45.6%	0.19
არა	1184	50.4%	47.6%	51.5%	
არ ვიცი	66	2.8%	2.6%	2.9%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	814	34.6%	36.0%	34.1%	0.42
Fb-სოციალური მედია	294	12.5%	24.7%	7.7%	0.00
ექიმი	187	8.0%	9.7%	7.3%	0.05
ნაბეჭდი მასალა	62	2.6%	5.3%	1.6%	0.00
არ ვიცი/არ მახსოვს	59	2.5%	3.3%	2.2%	1.14
სხვა	18	0.8%	0.6%	0.8%	0.79
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია უანგარო დონორობაზე?					
დიახ	800	33.8%	35.2%	33.3%	0.09
არა	1494	63.1%	61.4%	63.8%	
არ ვიცი	55	2.3%	2.1%	2.4%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში უანგარო დონორობაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	583	24.8%	29.0%	23.2%	0.00
Fb-სოციალური მედია	187	8.0%	16.4%	4.7%	0.00
ექიმი	144	6.1%	4.2%	6.9%	0.02
არ ვიცი/არ მახსოვს	53	2.3%	2.6%	2.1%	0.54
ნაბეჭდი მასალა	26	1.1%	2.0%	0.8%	0.02
სხვა	15	0.6%	0.2%	0.8%	0.08
ბოლო 2 წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა					

ინფორმაცია ნატრიუმისა და მარილის ჭარბ მიღებაზე?					
დიახ	994	42.3%	38.3%	43.9%	0.00
არა	1287	54.8%	56.5%	54.1%	
არ ვიცი	67	2.9%	5.2%	2.0%	
ბოლო 2 წლის განმავლობაში ნატრიუმის და მარილის მოხმარებაზე გამოყენებული ინფორმაციის წყარო					
TV-ტელევიზია	676	28.8%	26.1%	29.8%	0.07
ექიმი	273	11.6%	8.2%	13.0%	0.00
Fb-სოციალური მედია	185	7.9%	15.0%	5.0%	0.00
არ ვიცი/არ მახსოვს	71	3.0%	3.9%	2.7%	0.10
ნაბეჭდი მასალა	38	1.6%	1.2%	1.8%	0.47
სხვა	24	1.0%	0.3%	1.3%	0.04

3.6. დონაცია

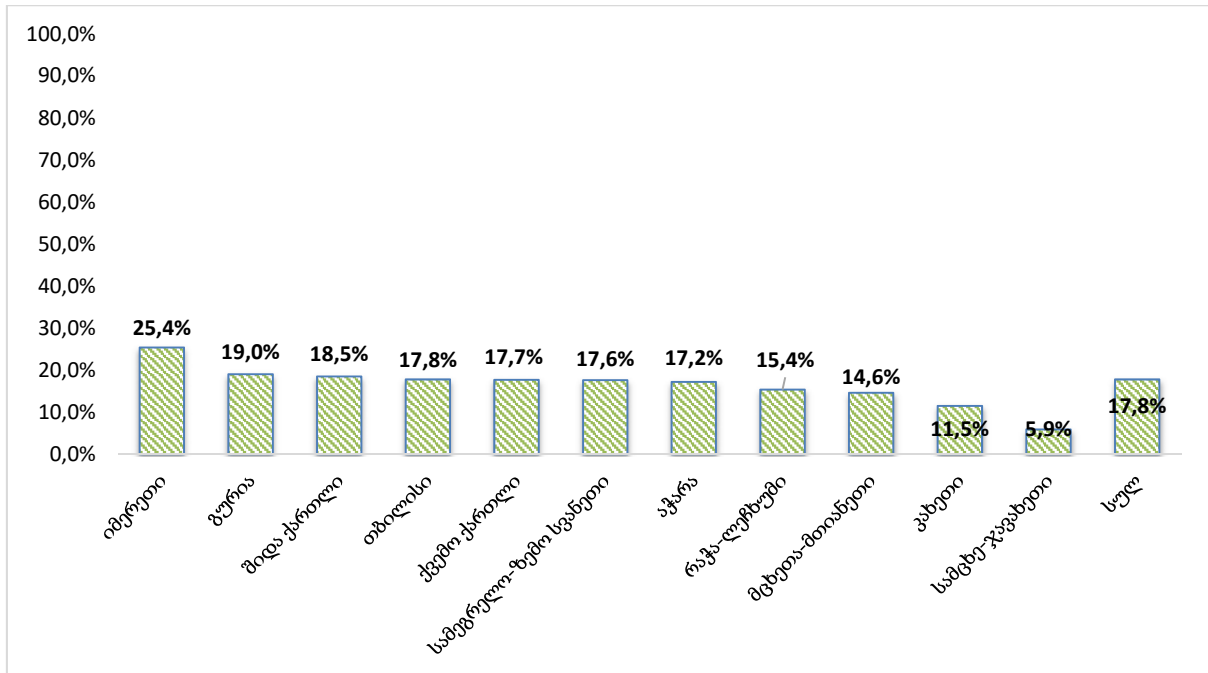
შეკითხვაზე, „ყოფილხართ თუ არა სისხლის დონორი?“ დადებითი პასუხი გასცა მხოლოდ 17.8%-მა. აღსანიშნავია, რომ მამრობითი სქესის წარმომადგენლები მდებარეობითი სქესის წარმომადგენლებთან შედარებით, უფრო ხშირად აღნიშნავენ, რომ ოდესმე ჩაუბარებიათ სისხლი (27.4% და 12.2% შესაბამისად). ამავდროულად, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ორივე სქესის წარმომადგენლებში, ყველაზე ხშირად 45 წელზე მეტი ასაკის პირებმა აღნიშნეს რომ ჩაუბარებიათ სისხლი (ცხრილი 27).

ცხრილი 27. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში სქესისა და ასაკის მიხედვით, საქართველოში, 2015

	კაცი		ქალი		ორივე სქესში	
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)
ასაკი						
18-29	37	20.0%	17	6.8%	54	12.4%
30-44	57	21.0%	40	8.7%	97	13.2%
45-59	108	35.0%	84	15.6%	192	22.7%
60>	35	35.0%	38	17.2%	73	22.7%
სულ	237	27.4%	179	12.2%	416	17.8%

რეგიონების მიხედვით, იმერეთში, სხვა რეგიონებთან შედარებით, გამოკითხულთა ყველაზე მეტმა რაოდენობამ, 25.4% აღნიშნა, რომ ოდესმე ჩაუბარებია სისხლი. ეს მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო სამცხე-ჯავახეთში (5.9%). რაც შეეხება თბილისს, დედაქალაქში გამოკითხულთა მხოლოდ 17.8%-აღნიშნა, რომ ოდესმე ჩაუბარებია სისხლი (გრაფიკი 11).

გრაფიკი 11. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015



დონაციაზე უარის თქმის მიზეზად „არასოდეს უთხოვია ოჯახის წევრს/მეგობარს“ - დასახელდა 65%-ში; დაახლოებით 12%-ში კი „უარი სამედიცინო დაწესებულებისგან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო“. უმნიშვნელო ნაწილმა (1.2%) აღნიშნა, რომ დონორობა ჯანმრთელობისთვის მავნებლად მიაჩნია, ხოლო 0.9% არ აქვს დრო.

დონაციაზე უარის თქმის მიზეზებზე, რეგიონების მიხედვით მნიშვნელოვანი სხვაობა არ დაფიქსირებულა.

რაც შეეხება დონაციის მიზეზებს, 56.8%-ში უანგარო დონაციაა. მხოლოდ 1.4% აღნიშნა, რომ დონორი იყო ფინანსური სარგებელიდან გამომდინარე (ცხრილი 28).

ცხრილი 28. სისხლის დონაციის ქცევა 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	სულ		თბილისში	რეგიონში	სარწმუნო ობის მაჩვენებელი p
	(n)	(%) / (Mean)	მცხოვრები (%) / (Mean)	მცხოვრები (%) / (Mean)	
მიზეზი, რის გამოც არ ყოფილხართ სისხლის დონორი					

არასოდეს უთხოვია ოჯახის წევრს/მეგობარს	1245	64.6%	55.4%	68.2%	0.00
არ ვიცი/არ მახსოვს	293	15.2%	20.8%	13.0%	
უარი სამედიცინო დაწესებულებისგან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	223	11.6%	12.5%	11.2%	
არ მიმაჩნია, რომ ეს მნიშვნელოვანია	48	2.5%	3.0%	2.3%	
სხვა	42	2.2%	2.2%	2.2%	
არ ვიცი სად უნდა ჩავაბარო სისხლი	34	1.8%	1.7%	1.8%	
დონორად ყოფნა ჯანმრთელობისთვის მავნებელია	24	1.2%	2.2%	0.9%	
დრო არ მაქვს	18	0.9%	2.2%	0.4%	
დონაციის ძირითადი მიზეზი					
უანგარო მოხალისე	241	56.8%	65.0%	53.6%	
ოჯახის წევრი/ნათესავი/მეგობარი	174	41.0%	31.7%	44.7%	
ფული	6	1.4%	1.7%	1.3%	
არ ვიცი/არ მახსოვს	3	0.7%	1.7%	0.3%	

3.7. ჯანსაღი კვება

კვლევის ფარგლებში რესპოდენტებს დაესვათ კითხვები ჯანსაღი კვების თაობაზე. რესპოდენტთა ნახევარზე მეტს მიაჩნია, რომ „ჯანსაღი კვება“ ნიშნავს მეტ ბოსტნეულს და მეტ ხილს (65.8% და 60.3% შესაბამისად). გამოკითხულთა მცირე ნაწილისთვის „ჯანსაღი კვება“ გულიხმობს ნაკლებ მარილს, ცხიმსა და შაქარს (26.6%, 22.4% და 18.9%). აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა მხოლოდ მეოთხედი მოისაზრებს „უსაფრთხო საკვებს“ (ვადა, ფალსიფიკაცია, შენახვის პირობები, გენმოდირებული საკვები...) როგორც ჯანსაღი კვების ელემენტს. პასუხებში სტატისტიკურად სარწმუნო, თუმცა არცთუ ისე დიდი განსხვავება გამოვლინდა სქესის მიხედვით.

აღსანიშნავია, თბილისში გამოკითხულთა 35.7%-ს, ხოლო რეგიონებში მხოლოდ 3.3% მიაჩნია, რომ ჯანსაღი საკვები „უსაფრთხო“ საკვებია. ამავდროულად აღმოჩნდა, რომ რეგიონებში, თბილისთან შედარებით უფრო ხშირად (21.9% და 5.2%) მიაჩნიათ, რომ ჯანსაღი საკვები „ძვირადღირებული საკვებია“.

რაც შეეხება მარილის მოხმარების ქცევას, გამოკითხულთა საკმაოდ დიდი ნაწილმა (44.5%) არნიშნა, რომ მზა საკვებს უმატებს მარილს. აღსანიშნავია, რომ აქედან თითქმის 10% საკვებს მარილს გემოს გასინჯვამდე აყრის.

კითხვაზე „ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში რამდენი დღე მიიღეთ 400გ. ანუ 5 პორცია ხილი/ბოსტნეული ერთი დღის განმავლობაში“ 5 გამოკითხულიდან ერთმა უპასუხა, რომ არ მიუღია ან მიიღო მხოლოდ 1 დღე. ხილის რეკომენდებული რაოდენობა მიიღო გამოკითხულთა მხოლოდ 28%. მნიშვნელოვანი სხვაობა არ გამოვლინდა სქესისა და რეგიონის მიხედვით (ცხრილი 29).

ცხრილი 29. ჯანსაღი კვება, ქცევა, 18 წლის ზემო ასაკის პირებში რეგიონების მიხედვით, საქართველოში, 2015

მახასიათებლები	ორივე სქესში		კაცი	ქალი	P	თბილისი	რეგიონი	P
	სიხშირე (n)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)		პროცენტული მაჩვენებელი (%)	პროცენტული მაჩვენებელი (%)	
რას ნიშნავს თქვენთვის ჯანსაღი კვება (ყველა შესაძლო პასუხი)								
მეტი ბოსტნეული	1540	65.8%	58.6%	70.1%	0.00	70.6%	64.0%	0.00
მეტი ხილი	1412	60.3%	53.4%	64.4%	0.00	70.6%	56.4%	0.00
ნაკლები მარილი	623	26.6%	23.6%	28.4%	0.01	29.7%	25.4%	0.03
უსაფრთხო საკვები	603	25.8%	27.8%	24.6%	0.09	35.7%	3.3%	0.00
ნაკლები ცხიმი	525	22.4%	18.6%	24.7%	0.00	23.1%	22.2%	0.66
ნაკლები საქარი	442	18.9%	14.0%	21.8%	0.00	23.5%	17.1%	0.00
ბალანსირებული საკვები	294	12.6%	12.7%	12.5%	0.89	19.6%	9.8%	0.00
მეტი სუფთა წყლის მიღება	282	12.1%	9.9%	13.3%	0.02	16.2%	10.4%	0.00
სხვა	330	14.1%	11.1%	15.9%	0.00	5.2%	17.6%	0.00
ძვირად ღირებული საკვები	142	6.1%	7.5%	5.2%	0.03	13.1%	21.9%	0.00
მეტი სრულმარცვლოვანი პროდუქტის მიღება	123	5.3%	3.9%	6.0%	0.03	9.6%	3.6%	0.00
არ ვიცი/არ მახსოვს	101	4.3%	6.6%	3.0%	0.00	2.7%	5.0%	0.02
არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	21	0.9%	0.9%	0.9%	1.00	1.5%	0.7%	0.05
უმატებთ მარილს მზა საკვებს?								
არა	1293	55.3%	47.9%	59.6%	0.00	59.6%	53.5%	0.00
დიახ, საკვების გასინჯვის შემდეგ	813	34.7%	38.4%	32.6%		34.0%	34.9%	
დიახ, საკვების გაუსინჯავად	229	9.8%	13.3%	7.7%		6.1%	11.4%	
არ ვიცი/არ მახსოვს	5	0.2%	0.5%	0.1%		0.3%	0.2%	
ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში რამდენი დღე მიიღეთ 400გ. აბუ 5 პორცია ხილი/ბოსტნეული ერთი დღის განმავლობაში?								
0-1 დღე	460	19.7%	22.6%	17.9%	0.00	15.6%	21.2%	0.00
2-5 დღე	1225	52.4%	52.8%	52.1%		51.6%	52.7%	
6-7დღე	655	28.0%	24.6%	30.0%		32.8%	26.1%	

დანართი #1

კლასტერში ჯიპიეს კოორდინატების ინტერვიუერის სახელი, გვარი: _____

კლასტერში მუშაობის დაწყების თარიღი: _____ კლასტერის ნომერი _____

საწყისი წერტილი: _____

კლასტერის ნომერი	კომლის ნომერი	ქალაქის/სოფლი ს დასახელება	მისამართი	სრული ინტერვიუ	უარი		რევიზიტი
					სქესი	ასაკ ი	
	01						
	02						
	03						
	04						
	05						
	06						
	07						
	08						
	09						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						

ბიჯი _____

დანართი #2

ინტერვიუერო, ჩაწერეთ კომლის წევრების შესახებ ინფორმაცია, მათი სქესი და ასაკი. (ჩამოწერეთ ასაკის დადმავალი თანმიმდევრობის მიხედვით. "1" მინიჭეთ ყველაზე ასაკოვან ოჯახის წევრს, "2" მეორე ყველაზე ასაკოვან წევრს და ასე შემდეგ. ასაკის ამ თანმიმდევრობაში ყველაზე მაღალი ციფრი მიენიჭება ყველაზე ახალგაზრდა წევრს.

ხაზი #	სახელი	სქესი		ასაკი (88		თანმიმდევრობ #
		1.მამრ	2. მდედრ	თუ არ იცის)		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

კომლის წევრების ჩამონათვალი

დანართი #3



Məlumatlandırılmış razılıq forması

L. Sağvarelidze adına Xəstəliklərə Nəzarət və Milli İctimai Sağlamlıq Mərkəzi (DK&SCEÇ) „2015-ci ilin Sağlamlığa Dəstək“ Dövlət proqramı çərçivəsində “Tütün və digər davranış risk-faktorları ilə bağlı məlumatlandırma, baxış və davranışın milli araşdırmasını (KAP) aparır”.

Araşdırma zamanı Gürcüstanın 10 regionunda, bütün ölkə üzrə 3006 mühasibin fikri soruşulacaq. Sizin adınız araşdırmada iştirak etmək üçün tamamilə təsadüfən, yəni random üsulu ilə seçildi. Araşdırmaya DK&SCEÇ-nin bəlikdəşi bəlikdəlik edəcək. Araşdırmada iştirak etmək sadəcə 30 dəqiqənizi alacaq. Bilməlisiniz ki, sorğuda iştirak etmək tamamilə könüllüdür və gizlidir. Sizin tərifinizdən verilən məlumat üçüncü şəxsə verilməyəcək.

İştirakçı olaraq sizin hüquqlarınızı DK&SCEÇ-in biotek şurası qoruyur və araşdırma zamanı sizə hansısa formada ziyan dəydiyini və ya hüquqlarınızın pozulduğunu düşünürsünüz hətmin şuraya müraciət edə bilərsiniz: **L. Sağvarelidze adına Xəstəliklərə Nəzarət və Milli İctimai Sağlamlıq Mərkəzi, Asatiani 9, tel: 239 89 46 (218), e-mail: t.komakhidze@ncdc.ge.**

Araşdırmada sizin iştirak etməyiniz hansısa risk və ya təhlükə ilə bağlı deyil. DK&SCEÇ-nin araşdırma qurupu sizin tərifinizdən verilən məlumatın konfidensiallığının təmin olunması üçün hər şey edir.

Araşdırmada iştirakınızla səhiyyə mütəxəssislərinə Gürcüstanda maarifləndirici və səhiyyə proqramlarını daha yaxşı planlamaqda kömək edəcəksiniz. Sizin biliyiniz və təcrübəniz ölkənin səhiyyə layihələrinin inkişafı üçün çox həmimiyyətlidir və sizə bu işə töhvə vermək imkanı verilir.

**Araşdırma ilə bağlı ətraflı məlumat almaq üçün xahiş edirik Marina xanım Topuridze ilə əlaqə saxlayın
Tel: 591 706 781 E-mail: topuridze.marina@gmail.com.)**

Bu formaya imza ataraq siz könüllü olaraq araşdırmada iştirak etmək istədiyinizi bildirmiş olursunuz.

Yetişkin şəxsin imzası

tarix

Bu formanı imzalayaraq siz könüllü olaraq 2 il sonra lazım gələn halda təkrarən araşdırmada iştirak etməyiniz məqsədi ilə sizinlə əlaqə saxlanılmasına razılıq vermiş olursunuz.

Yetişkin şəxsin imzası

tarix

Իրազեկված համաձայնության ձև

Լ.Սաղվարելիձեի անվան հիվանդությունների վերահսկողության և հանրային առողջության ազգային կենտրոնը (ՀՎՀԱԱԿ) «2015 թվականի առողջության աջակցության» պետական ծրագրի շրջանակներում իրականացնում է «Ծխախոտի և այլ վարքագծային ռիսկի գործոնների վերաբերյալ իրազեկվածության, տեսակետների և փորձի ազգային հետազոտություն(KAP)»:

Հետազոտությունն անց է կացվում Վրաստանի 10 տարածաշրջաններում, ընդհանուր առմամբ երկրում կհետազոտվի 3006 ռեսպոնդենտ: Ձեր անունը ռանդոմային, այսինքն միանգամայն պատահական սկզբունքով ընտրվել է հետազոտությանը մասնակցության համար: Հետազոտությունը կվարի ՀՎՀԱԱԿ-ի աշխատակիցը: Հետազոտությանը մասնակցությունը Ձեզնից կլի առավելագույնը 30 րոպե ժամանակ: Հարկ է նշել, որ հարցմանը մասնակցությունը միանգամայն կամավոր է և գաղտնի: Ձեր կողմից տրված տեղեկատվությունը չի փոխանցվի երրորդ անձին:

Ձեր, որպես հետազոտությանը մասնակցի, իրավունքները պաշտպանում է ՀՎՀԱԱԿ-ի բիոէթիկայի կոմիտեն: Եթե կարծում եք, որ հետազոտության ընթացքում Ձեզ որևէ տեսակի վնաս է հասցվել կամ Ձեր իրավունքները խախտվել են, կարող եք դիմել **Լ.Սաղվարելիձեի անվան հիվանդությունների վերահսկողության և հանրային առողջության ազգային կենտրոն, Ասաթիանի 9, հեռ. 239 89 46 (218), էլ.փոստ.t.komakhidze@ncdc.ge.**

Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը չի առաջացնի որևէ ռիսկ կամ վտանգ: ՀՎՀԱԱԿ-ի հետազոտողների խումբը կձեռնարկի բոլոր միջոցները, որպեսզի պահպանվի Ձեր կողմից տրված տեղեկատվության գաղտնիությունը:

Ձեր մասնակցությամբ կօգնեք առողջապահության մասնագետներին ավելի լավ պլանավորել լուսավորչական և առողջապահական ծրագրերը Վրաստանում: Ձեր գիտելիքը և փորձը շատ կարևոր է երկրի առողջապահական նախագծերի զարգացման համար, և Ձեզ տրվում է այս գործում ավանդ ներդնելու հնարավորություն:

Հետազոտության մասին ավելի մանրամասն տեղեկություն ստանալու համար խնդրում ենք կապվել տիկին Սարինա Թոփուրիձեի հետ: Հեռ. 591 706 781 էլ.փոստ.topuridze.marina@gmail.com.)

Ստորագրելով այս ձևը, Դուք կամավոր համաձայնվում եք մասնակցել հետազոտությանը:

Չափահաս անձի ստորագրություն

Ամսաթիվ

Ստորագրելով այս ձևը, Դուք կամավոր համաձայնվում եք, որ 2 տարի անց, անհրաժեշտության դեպքում, հնարավոր լինի Ձեզ հետ կապվել կրկնակի հետազոտությանը Ձեր մասնակցության նպատակով:

Չափահաս անձի ստորագրություն

Ամսաթիվ

Форма Информированного Согласия

Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья (NCDC) имени Л. Сакварелидзе в рамках государственной программы «Укрепления здоровья 2015», проводит национальное исследование информирования, отношения и поведения связанного с факторами риска курения и других поведенческих факторов (КАР)."

Исследование проводится в 10 регионах Грузии, будет исследовано 3006 респондентов. Ваш дом был выбран случайным образом для участия в исследовании. Исследование будет проводить сотрудник NCDC. Исследование займет максимум 30 минут. Важно знать, что участие в опросе является полностью добровольным и конфиденциальным. Предоставленная вами информация не будет передана третьим лицам.

Ваши права, как участника исследований, защищает Совет NCDC по биоэтике, в который Вы можете обратиться, если вы считаете, что исследование нанесло Вам какой-либо вред или если Ваши права были нарушены: **Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья имени Л. Сакварелидзе, ул. Асатиани 9, тел: 239 89 46 (218), электронная почта: t.komakhidze@ncdc.ge.**

Ваше участие в исследовании не предполагает какого-либо риска или опасности. Команда исследователей NCDC будет принимать все меры, чтобы обеспечить конфиденциальность предоставленной Вами информации.

Участвуя в исследовании, Вы поможете профессионалам здравоохранения лучше запланировать образовательные и оздоровительные программы в Грузии. Ваши знания и опыт очень важен для разработки проектов здравоохранения в стране и дают Вам возможность внести свой вклад в эти усилия.

Для получения более подробной информацией просьба обращаться к г-же Марине Топуридзе Тел: 591 706 781 Электронная почта: topuridze.marina@gmail.com.)

Подписывая эту форму Вы добровольно даете согласие на участие в исследовании.

Подпись взрослого лица

Дата

Подписывая эту форму Вы добровольно даете согласие что при необходимости, будет возможным связаться с Вами снова, через 2 года чтобы повторно принять участие в исследовании.

Подпись взрослого лица

Дата

კითხვარი				
მონაწილის ID კლასტერი <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ინტერვიუერი <input type="text"/> <input type="text"/> კომლი <input type="text"/> <input type="text"/>				
საკონტაქტო ინფორმაცია		პასუხი		გადასვლა
C1	ინტერვენციის ჯგუფი	0 - ინტერვენცია 1 1- ნაბეჭდი მასალა 2 2 - ნაბეჭდი მასალა + განათლება 3		
C2	ინტერვიუს თარიღი <i>ჩაწერეთ კითხვარის შევსების თარიღი</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> საათი წუთი დღე თვე		
C3	თანახმაა თუ არა რესპოდენტი მონაწილეობა მიიღოს განმეორებით კვლევაში? (დაარწმუნეთ, აღნიშნული ინფორმაციის კონფიდენციალურობაში, რომ ის საჭიროა მხოლოდ განმეორებითი კვლევის დროს მათთან დასაკავშირებლად)	დიახ	1	D1
		არა	2	
		არ ვიცი	88	
C4_1 C4_2 C4_3	მისმართი <i>მიუთითეთ ქალაქის/სოფლისა და ქუჩის დასახელება, ქუჩისა და ბინის # ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) უარი - 99 --- C4_4</i>	ქალაქი/სოფელი	-----	
		ქუჩის № და დასახელება	-----	
		ბინის №	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
C5	გვარი <i>უარი - 99</i>	-----		
C6	სახელი <i>უარი - 99</i>	-----		
C7	ტელეფონის ნომერის # <i>უარი - 999 999999</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
C8	მობილურის ნომერი # <i>უარი - 599 999999</i>	5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

C10	ელექტრონული მისამართი უარი - 99	-----	
მოდული 1: დემოგრაფიული ინფორმაცია			
შეკითხვა		პასუხი	გადასვლა
D1	სქესი აირჩიეთ მამრობითი/მდედრობითი თქვენი დაკვირვებით	მამრობითი 1 მდედრობითი 2	
D2	თქვენი დაბადების დღე/თვე? თუ რესპოდენტმა არ იცის დაბადების თარიღი, ჩაწერეთ 88 88 8888	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> დღე თვე წელი	
D3	რამდენი წლის ხართ? დაეხმარეთ რესპოდენტს ასაკის გამოთვლაში მნიშვნელოვანი მოვლენების გახსენებით.	წლის <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
D4	რომელია თქვენი განათლების უმაღლესი დონე? თუ რესპოდენტი სწავლობდა საშუალო სკოლაში, მაგრამ არ დაუსრულებია, მონიშნეთ „არასრული საშუალო“; თუ რესპოდენტი მხოლოდ რამოდენიმე წელი სწავლობდა დაწყებით კლასებში, მონიშნეთ „დაწყებითი“	არ უვლია სკოლაში 1 სკოლამდელი განათლება 2 დაწყებითი (1-6 კლასი) 3 არასრული საშუალო (7-10) 4 საშუალო სკოლა (11-12 კლასი) 5 პროფესიული 6 უმაღლესი/კოლეჯი 7 დიპლომისშემდგომი განათლება 8	
D5 D5_OTH ER	ეროვნება? ჩამონათვალიდან აირჩიე შესაბამისი ეთნიკური კულტურული ჯგუფი, რომელსაც რესპოდენტი განეკუთვნება	ქართველი 1 სომეხი 2 აზერბაიჯანელი 3 ოსი 4 რუსი 5 სხვა: _____ 77 არ ვიცი/არ მახსოვს 88	
D6 D6_OTH ER	თქვენი აღმსარებლობა/რელიგია? უარი - 99	მართლმადიდებელი 1 იუდაიზმი 2 იეჰოვას მოწმე 3 მუსულმანი 4 კათოლიკე 5 არ ვარ რელიგიური 6	

		სხვა: _____ 77	
D7	როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? <i>შეარჩიე შესაბამისი პასუხი.</i> <i>უარი- 99</i>	არასოდეს ვყოფილვარ დაოჯახებული 1 ამჟამად დაოჯახებული 2 გაყრილი 3 განქორწინებული 4 ქვრივი 5 ვცხოვრობ პარტნიორთან ერთად 6	
D8	ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს უკეთ ბოლო 1 წლის განმავლობაში თქვენს სამუშაო მდგომარეობას? <i>ამ კითხვის მიზანია დაგვეხმაროს პასუხი გავცეთ შემდეგ კითხვებს, მაგ. მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა განაპირობებს თუ არა უმუშევრობას, ან სხვადასხვა სფეროში მომუშავე პირები არიან თუ არა რისკის ფაქტორების ექსპოზიციის ქვეშ.</i> <i>აირჩიეთ ერთი საუკეთესო შესაბამისი პასუხი.</i> <i>უარი- 99</i>	სახელმწიფო მოხელე 1 არასამთავრობო სექტორი 2 თვით-დასაქმებული 3 ვმუშაობ ანაზღაურების გარეშე (მაგ, მოხალისე, ბავშვების მომვლელი, დიასახლისი ან ოჯახის წევრების მომვლელი) 4 სტუდენტი 5 პენსიონერი 6 უმუშევარი (შრომისუნარიანი) 7 უმუშევარი(შრომისუნარო) 8	
D9 D9_ OTH ER	სახლი, რომელშიც ცხოვრობთ ნაქირავებია თუ საკუთარი? <i>უარი- 99</i>	ნაქირავები 1 საკუთარი 2 სხვა _____ 77 არ ვიცი/არ მახსოვს 88	
D10	თქვენი ჩათვლით 18 წელზე უფროსი ასაკის რამდენი ადამიანი ცხოვრობს კომლში მუდმივად? <i>ჩაწერეთ 18 წელზე უფროსი ასაკის კომლში მუდმივად მცხოვრები წევრების რაოდენობა („მუდმივად მცხოვრები“ ნიშნავს წლის განმავლობაში სულ მცირე ორ თვე ღამის გათევას სახლში) თუ რესპოდენტმა არ იცის/არ ახსოვს ჩაწერეთ 88</i>	კომლის წევრების რაოდენობა <input type="text"/>	
D11 _1 D11 _2 D11 _3 D11 _4	გასული წლის განმავლობაში რამდენი იყო თქვენი კომლის/ოჯახის საშუალო შემოსავალი? <i>(“შემოსავალი” მოიცავს ნებისმიერ თანხას რომელსაც იღებს კომლის წევრი სამსახურიდან, პენსიით, სოციალური დახმარებით, ალიმენტებით, კომპენსაციით, ოჯახის წევრების ან სხვების</i>	ლარი კვირაში <input type="text"/> ან ლარი თვეში <input type="text"/> ან ლარი წელიწადში <input type="text"/> უარი 99	D13

D11 _5	<p>მხრიდან შემწეობით, ვეტერანების პენსიით, უმუშევრობის კომპენსაციით და ა.შ.) დააფიქსირე ოჯახის საშუალო შემოსავალი კვირის, თვის ან წლის განმავლობაში (მონიშნე სამიდან ერთ-ერთი პასუხი)</p>	არ ვიცი ზუსტი ციფრი	88	D12
D12	<p>თუ არ იცით შემოსავლის ზუსტი რაოდენობა, მიახლოებით მითხარით თქვენი კომლის საშუალო შემოსავალი თვეში. მე ჩამოვითვლით რამოდენიმე ვარიანტს (ისევე, "შემოსავალი" მოიცავს ნებისმიერ თანხას რასაც იღებს კომლის წევრი სამსახურიდან, პენსიით, სოციალური დახმარებით, ალიმენტებით, კომპენსაციით, და ა.შ.) ესენია (წაუკითხეთ პასუხები) აირჩიეთ ის რაოდენობა, რომელიც ყველაზე ახლოსაა რესპოდენტის წლიურ შემოსავალთან უარი- 99</p>	<p>≤ 100 ლარი 1 101 - 300 ლარი 2 301 - 500 ლარი 3 501 - 1000 ლარი 4 1001 - 1500 ლარი 5 1501 - 2000 ლარი 6 2001-3000 ლარი 7 >3000 ლარი 8 არ ვიცი/არ მახსოვს 88</p>		
D13	<p>რამდენ ადამიანს აქვს შემოსავალი თქვენს კომლში? ("შემოსავალი" ნიშნავს დასაქმებულთა, თვითდასაქმებულთა ან აქვს პენსია როგორც მოყვანილია კითხვაში D8). თუ არ ახსოვს/იცის ჩაწერეთ 88, უარი 99</p>	ადამიანთა რაოდენობა	<p>□ □ □</p>	
D14	<p>ოდესმე გადაადგილებულხართ თუ არა თქვენი სახლიდან იძულებით ომის ან სამოქალაქო არეულობის გამო?</p>	<p>დიახ 1 არა 2 არ ვიცი/არ მახსოვს 88</p>		
D15 (1-13, OTHER)	<p>ოდესმე უთქვამს თქვენთვის ექიმს ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკს, რომ გაქვთ რომელიმე შემდეგი ქრონიკული დაავადება? წაიკითხეთ ვარიანტები ხმამაღლა და მონიშნეთ/შემოხაზეთ ყველა შესაძლო პასუხი.</p>	<p>ასთმა <input type="checkbox"/> ართრიტი <input type="checkbox"/> გულსისხლძარღვთა დაავადებები <input type="checkbox"/> ჰიპერტენზია <input type="checkbox"/> ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები (COPD) <input type="checkbox"/> ჰემოფილია ან სისხლის სხვა დაავადება <input type="checkbox"/></p>		

		ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემები	<input type="checkbox"/>	D17		
		თირკმლის დაავადებები	<input type="checkbox"/>			
		ფილტვის დაავადებები	<input type="checkbox"/>			
		დიაბეტი	<input type="checkbox"/>			
		დეპრესიული დარღვევები, მათ შორის დეპრესია, დიდი დეპრესია, დისტიმია ან მცირე დეპრესია	<input type="checkbox"/>			
		არ ვიცი/არ მახსოვს	88			
		სხვა: _____	77			
		არცერთი ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>			
		კიბო	<input type="checkbox"/>		D16	
D16	თუ კიბო, დააკონკრეტეთ ტიპი და სტადია (მაგ.: I, II, III, IV, ადრეული, გვიანი, ა.შ.)					
D17	ოდესმე თუ ჩაგიტარდათ სკრინინგი კიბოზე?	დიახ 1 არა 2 არ ვიცი/მახსოვს 88				
D18	თუ ქალი...(თუ D1= 2) ორსულად ხართ?	დიახ 1 არა 2 არ ვიცი 88 უარი 99				
თქვენი აზრით ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები რომ დაგემართოთ თქვენთვის ეს პრობლემა რამდენად სერიოზული იქნება? (შეაფასეთ თითოეული დაავადება ცალკე) თუ უკვე აქვს - რამდენად სერიოზული პრობლემაა თქვენთვის მოცემული დაავადება?		არ არის სერიოზული	ნაკლებად სერიოზული	არ ვიცი	სერიოზული	ძალიან სერიოზული
D19	*ფილტვის კიბო	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D20	*ღვიძლის უკმარისობა (სიმპტომთა კომპლექსი, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის ერთი ან რამდენიმე ფუნქციის მოშლით)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D21	*ჰიპერტენზია	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

D22	*ინფარქტი	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
D23	*ჭარბი წონა	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

მოდული 2 – Tobacco Use

შეკითხვა		პასუხი	გადასვლა	
ქვევა				
T1	ოდესმე მოიხმარდით თამბაქოს: ყოველდღიურად, ხანდახან, ან არასოდეს? <i>თუ რესპოდენტი წარსულში აღნიშნავს „ყოველდღე“ და „ხანდახან“, აირჩიეთ: „ყოველდღე“</i>	ყოველდღე 1 ხანდახან 2 არასოდეს 3 არ ვიცი/არ მახსოვს 88		
T2	ამჟამად თამბაქოს მოიხმართ ყოველდღიურად, ხანდახან თუ საერთოდ არ მოიხმართ?	ყოველდღე 1 ხანდახან 2 არასოდეს 3	T8	
T3	საშუალოდ რამდენ ღერ სიგარეტს ეწევით დღეში? <i>კოლოფი 20 ღერი სიგარეტი</i>	<10 ღერე ნაკლებს 1 11-20 ღერამდე 2 >1-2 კოლოფს 3 2 -ზე მეტს 4		
T4	გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევით პირველ სიგარეტს?	5 წუთში 1 6-30 წუთში 2 31-60 წუთში 3 60 წუთის შემდეგ 4		
T5	ოდესმე თუ გიცდიათ თამბაქოსათვის თავის დანებება?	დიახ 1	T6	
		არა 2	T7	
		არ მახსოვს/მახსოვს 88		
T6 (1,1 0, OTHER)	თამბაქოზე თავის დანებების მცდელობისას გამოვიყენებიათ თუ არა თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის შემდეგ საშუალებებიდან რომელიმე? <i>(წაუითხეთ ჩამონათვალი და მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი)</i>	ექიმი-კონსულტანტი, მათ შორის ოჯახის ექიმი?	<input type="checkbox"/>	T8
		ნიკოტინის ჩანაცვლებითი თერაპია, როგორცაა პლასტიკი ან საღეჭი	<input type="checkbox"/>	
		სხვა მედიკამენტები, მაგალითად ზიზანი ან ტაბექსი?	<input type="checkbox"/>	
		ფიზიკური აქტივობა, სპორტი, ა.შ.	<input type="checkbox"/>	
		ინტერნეტ გვერდები, მობილურის აპლიკაციები, იმეილები?	<input type="checkbox"/>	

		სატელეფონო კონსულტაცია ან „ცხელი ხაზი“?	<input type="checkbox"/>	
		სხვა?: _____	77	
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>	
		ელექტრონული სიგარეტი ან ვაპორიზატორი?	<input type="checkbox"/>	T7
T7	ამჟამად მოიხმარ თუ არა ელექტრონული სიგარეტს/ ან ვაპორიზატორს?	<p>ყოველდღე 1</p> <p>კვირაში ერთხელ მაინც 2</p> <p>თვეში ერთხელ მაინც 3</p> <p>არ მოვიხმარ 4</p>		
T8	რამდენად ხშირად ისუნთქვით სხვის მიერ მოწეულ თამბაქოს კვამლს?	<p>იშვიათად, ან თითქმის არასოდეს 1</p> <p>რამდენიმეჯერ კვირაში 2</p> <p>თითქმის ყოველდღე 3</p> <p>რეგულარულად, რამოდენიმე საათი დღეში 4</p> <p>არ ვიცი/არ მახსოვს 88</p>		
T9 (1,5)	ბოლო 7 დღის განმავლობაში, რამდენ დღეს: თუ არცერთი დღე ჩაწერეთ - 0!!!	<p>a) მოწია ვინმემ თქვენს სახლში, თქვენი იქ ყოფნისას (საკუთარ თავს ნუ ჩათვლით)</p> <p>b) მოწია ვინმემ მანქანით/ტრანსპორტით მგზავრობისას (საკუთარ თავს ნუ ჩათვლით).</p> <p>c) ჩაისუნთქეთ სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლი სამსახურში (საკუთარ თავს ნუ ჩათვლით).</p> <p>d) ჩაისუნთქეთ სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლი დახურულ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, როგორცაა, სკოლის შენობები, რესტორნები, მაღაზიები და სპორტული დარბაზები (საკუთარ თავს ნუ ჩათვლით).</p> <p>e) ჩაისუნთქეთ სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლი ღია საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, როგორცაა სკოლის ეზოები, ავტოსადგომები, სტადიონები და პარკები (თქვენს თავს ნუ ჩათვლით).</p>	<p><input type="checkbox"/> დღე</p> <p><input type="checkbox"/> დღე</p> <p><input type="checkbox"/> დღე</p> <p><input type="checkbox"/> დღე</p> <p><input type="checkbox"/> დღე</p>	

ცოდნა და დამოკიდებულება			
T10	როგორ ფიქრობთ, რამდენის მოწვევაა მავნებელი ჯანმრთელობისთვის?	ნებისიერი მოწვევა ვნებს ჯანმრთელობას	1
		კვირაში მინიმუმ ერთხელ მოწვევა	2
		მხოლოდ ყოველდღიური მოწვევა ვნებს ჯანმრთელობას	3
		მავნებელია მხოლოდ დღეში კოლოფი ან მეტი სიგარეტის მოწვევა	4
		არ ვიცი/არ მახსოვს	88
T11 (1-16, OTHER)	თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული თამბაქოს მოხმარებასთან? <u>(არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი)</u>	არ ახდენს მავნე გავლენას	<input type="checkbox"/>
		ფილტვის კიბო	<input type="checkbox"/>
		შარდის ბუშტის კიბო	<input type="checkbox"/>
		ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები	<input type="checkbox"/>
		ინსულტი (სისხლის კოლტები ტვინში, რომელიც იწვევს პარალიზს)	<input type="checkbox"/>
		გულის შეტევა/ინფარქტი	<input type="checkbox"/>
		დაქვეითებული სექსუალური აქტივობა/ იმპოტენცია	<input type="checkbox"/>
		ჩასახვის პრობლემები/ დაგვიანებული	<input type="checkbox"/>
		ორსულობის გართულებები	<input type="checkbox"/>
		სახის კანის ნაადრევი დაბერება	<input type="checkbox"/>
		ნაადრევი სიკვდილობა	<input type="checkbox"/>
		სხვა?: _____	77
		არ ვიცი	88
T12 (1-8, OTHER)	თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ჯანმრთელობის რომელი პრობლემებია დაკავშირებული სხვის მიერ მოწვეული თამბაქოს კვამლის ჩასუნთქვასთან? <u>(არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი)</u>	არ აქვს უარყოფითი ეფექტი	<input type="checkbox"/>
		გულის დაავადებები ზრდასრულებში	<input type="checkbox"/>
		ფილტვის კიბო ზრდასრულებში	<input type="checkbox"/>
		ფილტვის დაავადებები ბავშვებში	<input type="checkbox"/>
		ყურის დაავადებები ბავშვებში	<input type="checkbox"/>

		ორსულობის გართულებები <input type="checkbox"/>					
		სხვა?: _____					77
		არ ვიცი					88
T13	დახურულ სივრცეში მაგ: ოთახში/მანქანაში მოწევა სხვა ადამიანების ჯანმრთელობისათვის მავნეა სივრცის განიავების შემდეგაც?.	<i>სწორია</i>	<i>მცდარია</i>	<i>არ ვიცი</i>			
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			
T14	თუ გავაგრძელებ თამბაქოს მოხმარებას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო არის...	<i>ძალიან დაბალი</i>	<i>დაბალი</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>მაღალი</i>	<i>ძალიან მაღალი</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T15	ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ფილტვის კიბო სხვის მიერ მოწეული თამბაქოს კვამლის ჩასუნთქვით არის...	<i>ძალიან დაბალი</i>	<i>დაბალი</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>მაღალი</i>	<i>ძალიან მაღალი</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T16	თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი ეწევა სიგარეტს? (<i>უახლოეს მეგობრად იგულისხმება თანამშრომელი, ნათესავი</i>)	მწეველ მეგობართა რაოდენობა					<input type="text"/>
თუ ამჟამად ეწევა (if T2=1,2)							If T2=3, ↓ T25
თუ არა → გადადით T25							
T17	სიგარეტზე თავის დანებებით თავისუფლად ვისუნთქებ, აღარ დავახველებ	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმებ</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T18	სიგარეტზე თავის დანებებით თანხას დავზოგავ	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T19	თუ თავს დავანებებ მოწევას, თავს ვიგრძნობ დამაბულად/სტრესულად	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T20	თუ თავს დავანებებ მოწევას, მოვიმატებ წონაში	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T21	მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით თავი უნდა დავანებო მოწევას	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
T22	მეგობრების, ოჯახის წევრების	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

	უმეტესობა მეხმარება თამბაქოს მოხმარების ატაოობაში	<i>ვეთანხმები</i>				<i>თანხმები</i>			
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
T23	მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დაანებოთ თავი თამბაქოს?	ნამდვილა დ კი <input type="checkbox"/> 1	დიახ <input type="checkbox"/> 2	არ ვარ დარწმუნე ბული <input type="checkbox"/> 3	არა <input type="checkbox"/> 4	ნამდვილა დ არა <input type="checkbox"/> 5			
T24	1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში თამბაქოზე თავის დანებებას შეძლებთ?(1-აღნიშნავს არ ვარ დარწმუნებული; 5-აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	T30		
....თუ ამჟამად არ ეწევა (if T2=3)							If T2 = 1,2 ↓ T30		
<i>აქ გთხოვთ დააფიქსიროთ თუ რამდენად ეთანხმებით იმ შესაძლო შედეგებს, რაც მოყვანილ ქვევას შესაძლოა მოყვეს!!!</i>									
T25	თუ სიგარეტის მოწვევას დავიწყებ თავისუფლად ველარ ვისუნთქებ, დამეწყება ხველება	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/> 3	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 4	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 5			
T26	თუ სიგარეტის მოწვევას დავიწყებ ხარჯები გამეზრდება...	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/> 3	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 4	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 5			
T27	თუ მოვითხოვ არ მოსწიონ ჩემი თანდასწრებით, რისკი იმისა, რომ შემექმნას ჯანმრთელობის პრობლემები, როგორცაა კიბო და გულსისხლძარღვთა დაავადებები შემცირდება	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/> 3	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 4	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 5			
T28	თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს არჩევით, ჩემს ტანსაცმელს სიგარეტის სუნის არ ექნება.	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/> 3	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 4	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 5			
T29	ბოლო 30 დღის განმავლობაში რა სიხშირით გიფიქრიათ, სხვების მიერ მოწეული სიგარეტის კვამლი რა ზიანს გაყენებთ თქვენ?			არასოდეს 1	იშვიათად 2	ზოგჯერ 3	ხშირად 4	ძალიან ხშირად 5	არ ვიცი/არ მახსოვს 88

პოლიტიკა								
T30	ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს სახლში მოწვევის ჩვევებს:	ნებადართულია არაა ნებადართული, მაგრამ არსებობს არასოდესაა ნებადართული არანაირი წესები არ ვიცი/არ მახსოვს	1	2	3	4	88	
T31	ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღწერს თქვენს მანქანაში მოწვევის ჩვევებს?	ნებადართულია არაა ნებადართული, მაგრამ არსებობს გამონაკლისები არასოდესაა ნებადართული არანაირი წესები არ მყავს მანქანა არ ვიცი/არ მახსოვს	1	2	3	4	5	88
<p>ეხლა გაგაცნობთ იმ კანონების მოკლე ჩამონათვალს, რომლებიც შესაძლოა, საქართველოში თამბაქოს მოხმარების შესამცირებლად იქნეს მიღებული. გთხოვთ, თითოეული ამ კანონის შემდეგ გამოთქვით თქვენი აზრი, ემხრობით თუ ეწინააღმდეგებით კონკრეტულ ღონისძიებას.</p>		<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვეთანხმები</i>	<i>არ ვიცი</i>	<i>ვეთანხმები</i>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i>		
T32	მოწვევის სრული აკრძალვა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილების შენობებში, მათ შორის საზოგადოებრივი დაწესებულებები, სკოლები, რესტორნები, ბარები, სამუშაო ადგილები, ოფისები	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
T33	თამბაქოს პროდუქტებზე გადასახადების გაზრდა	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
T34	თამბაქოს პროდუქტების რეკლამირების სრული აკრძალვა, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოში თამბაქოს რეკლამირება სრულიად აკრძალვას; მათ შორის მაღაზიებში, მეტრო სადგურებში, ბეჭდურ მედიაში	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
<p>თუ არ აქვს აკრძალული მოწვევა სახლში და მანქანაში</p> <p>თუ აკრძალული აქვს გადაადით  T36</p>							<p>If T30 and T31 ≥ 2</p> <p>↓</p> <p>T36</p>	

T35	აპირებთ თუ არა პასიური მწვევლობისაგან თავის დასაცავად შემდგომი ღონისძიებების გატარებას წაუკითხეთ ვარიანტები ხმამაღლა და მონიშნეთ/შემოხაზეთ ყველა შესაძლო პასუხი.	მოვითხოვო არ მოწიონ ჩემი თანდასწრებით	<input type="checkbox"/>	
		მოვითხოვო რესტორანსა და ბარში მენეჯერისაგან თამბაქოსაგან თავისუფალი სივრცე	<input type="checkbox"/>	
		ავკრძალო საკუთარ სახლში მოწევა	<input type="checkbox"/>	
		ავკრძალო საკუთარ მანქანაში მოწევა	<input type="checkbox"/>	
		სხვა,-----	77	
		არ ვიცი	88	
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>	
T36 (1-15, OTHER)	ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ თუ არა სიგარეტის რაიმე სახის რეკლამა ან ნიშანი ჩამოთვლილ ადგილებში (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი)	ტელევიზია (გადაცემები, შოუები, სერიალები, ა.შ.)	<input type="checkbox"/>	
		რადიო	<input type="checkbox"/>	
		ბილბორდები (ქუჩაში, ავტობუსის გაჩერებებზე, ა.შ.)	<input type="checkbox"/>	
		პოსტერები	<input type="checkbox"/>	
		გაზეთები და ჟურნალები	<input type="checkbox"/>	
		კინო	<input type="checkbox"/>	
		ინტერნეტი	<input type="checkbox"/>	
		სადგურები, სატრანსპორტო საშუალებები	<input type="checkbox"/>	
		სიგარეტის კოლოფის ჩანართები	<input type="checkbox"/>	
		სიგარეტის უფასო ნიმუშები	<input type="checkbox"/>	
		სიგარეტის მყიდველთათვის მომგებიანი გათამაშებები	<input type="checkbox"/>	
		სიგარეტის შეძენისას უფასო საჩუქრები ან სხვა პროდუქციაზე სპეციალური ფასდაკლებები	<input type="checkbox"/>	
		ტანსაცმელზე, ან სხვა საგნებზე გამოსახული სიგარეტის მარკა ან ლოგო	<input type="checkbox"/>	
		სხვა-----	77	
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>	
T37	ბოლო 30 დღის განმავლობაში	დაახ 1 არა 2		

	ესწრებოდით რაიმე საზოგადოებრივ ღონისძიებას ბარში, ღამის კლუბში, ან სასწავლებლის ეზოში, სადაც რეკლამირებას უწყევდნენ	არ ვიცი/არ მახსოვს 88	
T38	ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ სიგარეტის ბრენდთან ან თამბაქოს მწარმოებელთან დაკავშირებული/ასოცირებული სპორტული ან სხვა საქველმოქმედო ღონისძიება (მაგ.:სტუდენტების საგანმანათლებლო გრანტები, ა.შ.)?	დიახ 1 არა 2 არ ვიცი/არ მახსოვს 88	

მოდული 3 – ალკოჰოლის მოხმარება			
ქვევა			
შეკითხვა		პასუხი	გადასვლა
A1	მოგიხმარიათ თუ არა ოდესმე ალკოჰოლური სასმელი, როგორცაა ლუდი, ღვინო, არაყი ალკოჰოლის შემცველი ნებისმიერი სასმელის მოხმარება	დიახ 1	
		არა 2	A7
A2	მიიღეთ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი ბოლო 12 თვის განმავლობაში? ალკოჰოლის შემცველი ნებისმიერი სასმელის მოხმარება	დიახ 1	
		არა 2	A7
A3	ბოლო 12 თვის მანძილზე რა სიხშირით იღებდით მინიმუმ ერთ ჭიქა ალკოჰოლურ სასმელს? გაითვალისწინეთ მხოლოდ ბოლო ერთი წელი	ყოველდღე 1 კვირაში 5-6 დღე 2 კვირაში 1-4 დღე 3 თვეში 1-3 დღე 4 უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ 5	
A4	მიიღეთ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი ბოლო 30 დღის განმავლობაში?	დიახ 1	
		არა 2	A7

A5	<p>ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის მიღების ერთი შემთხვევის ფარგლებში რამდენჯერ მიგიღიათ კაცებისთვის: 5 ან მეტი ქალებისთვის: 4 ან მეტი სტანდარტული ულუფა ? <i>თუ არცერთი დღე ჩაწერეთ - 0!!!</i></p>	<p>შემთხვევების რაოდენობა <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>არ ვიცი/არ მახსოვს (შეიყვანეთ 88)</p>	
A6	<p>ბოლო 30 დღის განმავლობაში მიგიღიათ ალკოჰოლი საკვებთან ერთად? <i>ნუ ჩათვლით მცირე წასახემსებელს ან მსგავს საკვებს.</i></p>	<p>ჩვეულებრივ, საკვებთან ერთად 1 ზოგჯერ, საკვებთან ერთად 2 იშვიათად 3 არასოდეს 4</p>	
ცოდნა და დამოკიდებულება			
A7	<p>თქვენი აზრით რამდენია ალკოჰოლის ულუფათა დასაშვები ყველაზე დიდი რაოდენობა ერთი შემთხვევის ფარგლებში? <i>არ ვიცი არ მახსოვს (88)</i></p>	<p>სასმელის ულუფათა რაოდენობა ერთი შემთხვევის ფარგლებში <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
A8	<p>რამდენად ეთანხმებით მოსაზრებას : „ლუდი არ არის ალკოჰოლური სასმელი“</p>	<p><i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <i>არ ვეთანხმები</i> <i>არ ვიცი</i> <i>ვეთანხმები</i> <i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i></p> <p><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p>	
A9(1-8, OTHER)	<p>ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას რა უარყოფითი გავლენის მოხდენა შეუძლია თქვენზე? <i>(არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი! საცდელი კითხვა:სხვა/მეტი?)</i></p>	<p>არ ახდენს მავნე გავლენას <input type="checkbox"/></p> <p>ღვიძლის ფუნქციის დარღვევები <input type="checkbox"/></p> <p>კიბო/სიმსივნური დაავადებები <input type="checkbox"/></p> <p>გულსისხლძარღვთა დაავადებები <input type="checkbox"/></p> <p>საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები <input type="checkbox"/></p> <p>ძალადობის შემთხვევების მატება <input type="checkbox"/></p> <p>ტრავმატიზმი ავარიათა გამო <input type="checkbox"/></p> <p>სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკი <input type="checkbox"/></p> <p>სხვა ----- 77</p> <p>არ ვიცი/არ მახსოვს 88</p>	
A10 (1-10,	<p>როგორ ფიქრობთ, ორსულობაში ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება ჯანმრთელობაზე რა</p>	<p>არ ახდენს მავნე გავლენას <input type="checkbox"/></p> <p>დედებში სიკვდილობა <input type="checkbox"/></p> <p>ნაყოფის სიკვდილი <input type="checkbox"/></p>	

OTH ER)	მავნე ზეგავლენას ახდენს? (არ წაუკითხვით ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი; საცდელი კითხვა:სხვა/მეტი?)	მშობიარობის გართულებები					<input type="checkbox"/>
		ახალშობილებში თანდაყოლილი ანომალიები (ფიზიკური და ფსიქიკური)					<input type="checkbox"/>
		სხვა -----					77
		არ ვიცი/არ მახსოვს					88
A11	ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების გამო, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა არის...	ძალიან დაბალი <input type="checkbox"/> 1	დაბალი <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	მაღალი <input type="checkbox"/> 4	ძალიან მაღალი <input type="checkbox"/> 5	
A12	თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენი სვამს დღეში $\geq 4/5$ (სქესის შესაბამისად) სასმელს დღეში? (უახლოეს მეგობრად შეგიძლიათ ჩათვალოთ თანამშრომელი, ნათესავი)	მეგობართა რაოდენობა <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
A13	თქვენი გარშემომყოფებისაგან ოდესმე გიგრძენიათ ზეწოლა, რომ დაგელიათ 4/5 ან მეტი ჭიქა ალკოჰოლური სასმელი? (მაგ. მშობლების, დედამამიშვილების, საუკეთესო მეგობრების ან სქესობრივი პარტნიორის მხრიდან?)	არასოდეს <input type="checkbox"/> 1	ხანდახან <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ხშირად <input type="checkbox"/> 4	ყოველთვის <input type="checkbox"/> 5	
თუ დაუღწევია ჭარბად (5-კაცები ან 4-0 ქალები უღუფა) ბოლო 30 დღის განმავლობაში							A5<1, 88 ↓ A23
თუ არ დაუღწევია ჭარბად, ან არ ვიცი/არ მახსოვს 88 → გადადით A23							
A14	ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას კონტროლს ვკარგავ საკუთარ თავზე.	აბსოლუტურ რად არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტ ურად ვეთანხმებ ი <input type="checkbox"/> 5	
A15	ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებისას, უკეთ ვატარებ დროს ჩემს მეგობრებთან	აბსოლუტურ ად არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურ რად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5	
A16	ოდემე გაუღიზიანებიახართ ვინმეს კომენტარს თქვენს ჭარბ სმასთან დაკავშირებით?	დიახ 1 არა 2 არ მახსოვს/მახსოვს 88					
A17	მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით უნდა შევამცირო ალკოჰოლური სასმელის მიღება?	აბსოლუტ ურად არ ვეთანხმებ ი <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმ ები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურ ადვეთანხმებ ი <input type="checkbox"/> 5	

A18	მეგობრების, ოჯახის წევრების უმეტესობა მეხმარება, რომ ნაკლები დავლიო	<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/> 3	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 4	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/> 5	
A19	ოდესმე გქონიათ დანაშაულის გრძნობა ალკოჰოლის მიღების გამო?				დიახ არა	1 2	არ მახსოვს/მახსოვს 88
A20	ოდესმე თუ გიცდიათ შეგემცირებინათ ალკოჰოლის მიღება?				დიახ არა	1 2	არ მახსოვს/მახსოვს 88
A21	1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში დალევთ 4/5 ჭიქაზე ნაკლებს?(1-აღნიშნავს არ ვარ დარწმუნებული; 5-აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
A22	მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დალიოთ 4/5 ჭიქაზე ნაკლები?	ნამდვილად კი <input type="checkbox"/> 1	დიახ <input type="checkbox"/> 2	არ ვარ დარწმუნებული <input type="checkbox"/> 3	არა <input type="checkbox"/> 4	ნამდვილად არა <input type="checkbox"/> 5	
პოლიტიკა							
<p>ეხლა გაგაცნობთ იმ კანონების მოკლე ჩამონათვალს, რომლებიც შესაძლოა, საქართველოში ალკოჰოლის მოხმარების შესამცირებლად იქნეს მიღებული. გთხოვთ, თითოეული ამ კანონის შემდეგ გამოთქვათ თქვენი აზრი, ემხრობით თუ ეწინააღმდეგებით კონკრეტულ ღონისძიებას.</p>		<i>აბსოლუტურად არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/>	<i>არ ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/>	<i>არ ვიცი</i> <input type="checkbox"/>	<i>ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/>	<i>აბსოლუტურად ვეთანხმები</i> <input type="checkbox"/>	
A23	სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის (BAC) დასაშვები დონის შემცირება 0.2 g/l (0.02%)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
A24	პირდაპირი და არაპირდაპირი რეკლამირების აკრძალვა ყველა ტიპის მედიაში.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
A25	ალკოჰოლის შეძენასა და მოხმარებაზე მინიმალური ასაკობრივი ზღვარი 18 წელი, (მ.შ. ლუდზე და ღვინოზე).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

A26 (1-10, OTH ER)	ბოლო 30 დღის განმავლობაში შეგინიშნავთ თუ არა ალკოჰოლის რაიმე სახის რეკლამა ჩამოთვლილ ადგილებში (ხმაღალა წაუკითხეთ ჩამონათვალი, მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი)	მაღაზიებში	<input type="checkbox"/>
		ტელევიზია	<input type="checkbox"/>
		რადიო	<input type="checkbox"/>
		ბილბორდები	<input type="checkbox"/>
		პოსტერები	<input type="checkbox"/>
		გაზეთები და ჟურნალები	<input type="checkbox"/>
		კინო	<input type="checkbox"/>
		ინტერნეტი	<input type="checkbox"/>
		სადგურები, სატრანსპორტო საშუალებები	<input type="checkbox"/>
		სხვა -----	77
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>

მოდული 4 – ფიზიკური აქტივობა

ახლა მინდა შეგეკითხოთ, თუ რა დროს ხარჯავთ კვირის განმავლობაში სხვადასხვა ფიზიკურ აქტივობაზე. გთხოვთ მიპასუხოთ იმ შემთხვევაშიც, თუ თავს არ თვლით ფიზიკურად აქტიურ ადამიანად. შემდეგი კითხვები კი ეხება ჩვეულებრივ გადაადგილება/მგზავრობას, მაგალითად: სამსახურში, საყიდლებზე, ბაზარში, სალოცავში და სხვა. *შესავალი სიტყვა ძალიან მნიშვნელოვანია გადაადგილება/მგზავრობის დროს ფიზიკურ აქტივობაზე დასმული კითხვებისათვის; ის ეხმარება რესპოდენტს დაფიქრდეს და გაიხსენოს თუ როგორ გადაადგილდება ადგილიდან-ადგილამდე. შესავალი არ უნდა იქნას გამოტოვებული.*

შეკითხვა		პასუხი	გა და სვ ლა
P1	შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში მიდიხართ ფეხით ან ხმარობთ ველოსიპედს	დიახ 1	P4
		არა 2	
P2	ბოლო 7 დღის განმავლობაში, რამდენი დღე იარეთ ფეხით ან გამოიყენებთ ველოსიპედი შეუწყვეტლივ, სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში?	დღე <input type="text"/>	
P3	როგორ აღწერთ თქვენს ფეხით სიარულის ჩვეულ ტემპს?	ნელი სიარული (მაგ: ≥ 20 წთ 1 კმ)	1
		საშუალო ტემპი	2
		სწრაფი ნაბიჯები	3
		ძალიან სწრაფი სიარული (მაგ: ≤ 15 წთ 1 კმ)	4

OTH ER)	კიდევ რა?	ვარჯიში სპორტდარბაზებში	<input type="checkbox"/>			
		ნებისმიერი აქტივობა, რომელიც ენერჯის ხარჯვას მოითხოვს და რომელსაც თან ახლდა სუთქვის ან გულს ცემის აჩქარება	<input type="checkbox"/>			
		ფეხით სიარული მინიმუმ 20 წუთის განმავლობაში	<input type="checkbox"/>			
		მძიმე ფიზიკური დატვირთვა სამსახურში	<input type="checkbox"/>			
		სხვა -----	77			
		არ ვიცი	88			
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>			
P8(1-11, OTH ER)	თქვენი აზრით, დაბალი ფიზიკური აქტივობა ზრდის შემდეგი დაავადებების რისკს... <i>არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი!!! მონიშნეთ ყველა შესაძლო პასუხი, სცადეთ შეკითხვა კიდევ რა?</i>	არ ახდენს მავნე გავლენას	<input type="checkbox"/>			
		გულსისხლძარღვთა დაავადებები	<input type="checkbox"/>			
		ასთმა	<input type="checkbox"/>			
		მკერდის კიბო	<input type="checkbox"/>			
		მსხვილი ნაწლავის და პროსტატას კიბო	<input type="checkbox"/>			
		დიაბეტი	<input type="checkbox"/>			
		დეპრესია	<input type="checkbox"/>			
		ართრიტი	<input type="checkbox"/>			
		ჰიპერტენზია	<input type="checkbox"/>			
		სხვა, -----	77			
		არ ვიცი	88			
P9	თუ ნაკლებ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, ალბათობა იმისა, რომ დამემართოს გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები არის...	ძალიან დაბალი <input type="checkbox"/> 1	დაბალი <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	მაღალი <input type="checkbox"/> 4	ძალიან მაღალი <input type="checkbox"/> 5
P10	თუ მე მეტ დროს დავუთმობ ფიზიკურ აქტივობას, მე დავიკლებ წონაში...	აბსოლუტურა და არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5
P11	იმისათვის, რომ მეტი დრო დავუთმო ფიზიკურ აქტივობას, მჭირდება მეტი ფული/შემოსავალი...	აბსოლუტურა და არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5

		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
P12	არ მაქვს დრო ფიზიკური აქტივობისათვის	აბსოლუტურად არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5		
P13	თქვენი უახლოესი 5 მეგობრიდან რამდენია ფიზიკური აქტივობით დაკავებული? <i>(უახლოეს მეგობრად შეგიძლიათ ჩათვალოთ თანამშრომელი, ნათესავი)</i>	ფიზ. აქტიურ მეგობართა რაოდენობა <input type="text"/>						
თუ არ არის ფიზიკურად აქტიური							If P1=1 ↓ SO1	
თუ არის ფიზიკურად აქტიური დადადით SO1								
P14	მეგობრების/ოჯახის წევრების უმეტესობის აზრით უნდა დაკავდე ფიზიკური აქტივობით	აბსოლუტურად არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5		
P15	მეგობრების, ოჯახის წევრების უმეტესობა მეხმარება დაკავდე ფიზიკური აქტივობით	აბსოლუტურად არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 1	არ ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 2	არ ვიცი <input type="checkbox"/> 3	ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 4	აბსოლუტურად ვეთანხმები <input type="checkbox"/> 5		
P16	ოდესმე თუ გიცდიათ დაკავებულიყავით ფიზიკური აქტივობით?	დიახ 1 არა 2 არ მახსოვს/მახსოვს 88						
P17	1-დან 5-მდე შკალით შეაფასეთ, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ სურვილის შემთხვევაში დაკავდებით ფიზიკური აქტივობით <i>(მ.შ. ფეხით სიარული სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში)?</i> <i>(1 აღნიშნავს არ ვარ დარწმუნებული; 5- აბსოლუტურად დარწმუნებული ვარ)</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
P18 (1-11, OTHER)	რა არის თქვენი მჯდომიარე ცხოვრების წესის ძირითადი მიზეზი? <i>(≤ 1.5 მეტაბოლური ექვივალენტს, მჯდომიარე ან მწოლიარე მდგომარეობაში ყოფნა).</i> <i>წაიკითხეთ ვარიანტები ხმამაღლა და მონიშნეთ/შემოხაზეთ ყველა შესაძლო პასუხი.</i>	<ul style="list-style-type: none"> დიდი დროის გატარება ტელევიზორის წინ <input type="checkbox"/> მეტისმეტად დიდი დროის გატარება კომპიუტერთან <input type="checkbox"/> სწავლა (არ იგულისხმება კომპიუტერის გამოყენებით) <input type="checkbox"/> მუსიკალურ ინსტრუმენტებზე დაკვრა <input type="checkbox"/> ხატვა <input type="checkbox"/> ეკლესიაში მსახურება <input type="checkbox"/> 						

		სწავლება/მასწავლებლობა <input type="checkbox"/>	
		დროის ქუჩაში უსაქმოდ გატარება <input type="checkbox"/>	
		სხვა-----	77
		არ ვიცი	88
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი <input type="checkbox"/>	
P19	მომავალი 30 დღის განმავლობაში გეგმავთ დახარჯოთ მეტი დრო ფიზიკურ აქტივობაზე (მ.შ. ფეხით სიარული სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში)?	<p>ნამდვილად კი <input type="checkbox"/>1</p> <p>დიახ <input type="checkbox"/>2</p> <p>არ ვარ დარწმუნებული <input type="checkbox"/>3</p> <p>არა <input type="checkbox"/>4</p> <p>ნამდვილად არა <input type="checkbox"/>5</p>	

მოდული 5 - ინფორმაციის წყარო			
შეკითხვა		პასუხი	გადასვლა
SO1	ოდესმე მოგიძიებიათ თუ არა ინფორმაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე?	დიახ 1	SO4
		არა 2	
		არ ვიცი/არ მახოვს 88	
SO2	ბოლოს როდის მოიძიეთ ინფორმაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე?	7 დღე ან ნაკლები 1	
		30 დღე ან ნაკლები 2	
		12 თვე ან ნაკლები 3	
		12 თვეზე მეტი ხნის წინ 4	
		არ ვიცი/არ მახოვს 88	
SO3, Other	ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად ძირითადად/ყველაზე ხშირად გამოყენებული წყარო წაიკითხეთ ვარიანტები ხმამაღლა და მონიშნეთ/შემოხაზეთ ყველა შესაძლო პასუხი.	ჯანდაცვის მუშაკი <input type="checkbox"/>	
		მეგობარი/ნათესავი <input type="checkbox"/>	
		ტელევიზია <input type="checkbox"/>	
		ინტერნეტ გვერდები <input type="checkbox"/>	
		სოციალური მედია (მაგ. ფეისბუქი, ბლოგები, „აღნიშვნის“ და სხვა) <input type="checkbox"/>	
		ბეჭდური მედია <input type="checkbox"/>	

	ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალა: პოსტერები, ბუკლეტები, ფლაერები და სხვა		<input type="checkbox"/>	
	სხვა-----		77	
	არ ვიცი/მახსოვს		88	
	არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი		<input type="checkbox"/>	
SO4 (1-8, OTHER) ბოლო ორი წლის განმავლობაში მოგეწოდათ თუ არა ინფორმაცია ჩამოთვლილ საკითხებზე, გხოვთ მიუთითოთ წყარო? <i>(მხოლოდ დადებითი პასუხისა და გრაფის მონიშვნის შემთხვევაში გადადიხართ შემდგომ კითხვებზე!!!)</i>	თამბაქოს მავნებლობა	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>	
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>	
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>	
		არ ვიცი არ მახსოვს	88	
		სხვა,-----	77	
		არა -2 არ ვიცი-3		
	ალკოჰოლის მავნებლობა	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>	
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>	
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>	
		არ ვიცი არ მახსოვს	88	
		სხვა,-----	77	
		არა -2 არ ვიცი -3		
	ჯანსაღი კვება	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>	
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>	
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>	
		არ ვიცი არ მახსოვს	88	
		სხვა,-----	77	

	არა -2 არ ვიცი -3		
დაბალ ფიზიკურ აქტივობაზე	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>
		არ ვიცი არ მახსოვს	88
		სხვა,-----	77
	არა -2 არ ვიცი -3		
ჯანსაღი ცხოვრების წესზე ზოგადად	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>
		არ ვიცი არ მახსოვს	88
		სხვა,-----	77
	არა -2 არ ვიცი -3		
უანგარო დონორობა	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>
		არ ვიცი არ მახსოვს	88
		სხვა,-----	77
	არა -2 არ ვიცი -3		
ნატრიუმისა და მარილის ჭარბი მიღება	დიახ-1	ექიმი	<input type="checkbox"/>
		FB -სოციალური მედია	<input type="checkbox"/>
		TV- ტელევიზია	<input type="checkbox"/>
		ნაბეჭდი მასალა (ბუკლეტი, პოსტერი, ა.შ)	<input type="checkbox"/>
		არ ვიცი არ მახსოვს	88
		სხვა,-----	77

		არა -2	
		არ ვიცი -3	

მოდული 6 - დონაცია

შეკითხვა		პასუხი	გადასვლა
B1	ყოფილხართ თუ არა სისხლის დონორი/ოდესმე ჩაგიბარებიათ სისხლი?	დიახ 1	B3
		არა 2	
		არ ვიცი/არ მახსოვს 88	
B2 B_Other	მიზეზი, რის გამოც არ ყოფილხართ სისხლის დონორი/რატომ არ ყოფილხართ სისხლის დონორი?	უარი სამედიცინო დაწესებულებისგან ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე 1	AD1
		დონორად ყოფნა ჯანმრთელობისთვის მავნებელია 2	
		არასოდეს უთხოვია ოჯახის წევრს/მეგობარს 3	
		არ მიმაჩნია, რომ ეს მნიშვნელოვანია 4	
		არ ვიცი, სად უნდა ჩავაბარო სისხლი 5	
		დრო არ მაქვს 6	
		არ ვიცი/არ მახსოვს 88	
		სხვა----- 77	
B3	თქვენს მიერ სისხლის დონაციის/ჩაბარების ძირითადი მიზეზი...	უანგარო მოხალისე 1	
		ოჯახის წევრი/ნათესავი/მეგობარი 2	
		ფული 3	
		არ ვიცი/არ მახსოვს 88	

მოდული 7 : დამატებითი კითხვები კვებაზე

AD1	რას ნიშნავს თქვენთვის ჯანსაღი კვება? <i>არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი!!! (მონიშვნეთ ყველა შესაძლო პასუხი, სცადეთ შეკითხვა კიდევ რა?)</i>	ძვირად ღირებული საკვები <input type="checkbox"/>	
		უსაფრთხო საკვები (ვადა, ფალსიფიკაცია, შენახვის პირობები, გენმოდიფიცირებული, დაბინძურებული) <input type="checkbox"/>	
		ნაკლები ცხიმი <input type="checkbox"/>	
		ნაკლები შაქარი <input type="checkbox"/>	
		მეტი სრულმარცვლოვანი პროდუქტის <input type="checkbox"/>	

		მიღება	
		მეტი ბოსტნეული	<input type="checkbox"/>
		მეტი ხილი	<input type="checkbox"/>
		ნაკლები მარილი	<input type="checkbox"/>
		მეტი სუფთა წყლის მიღება	<input type="checkbox"/>
		ბალანსირებული საკვები	<input type="checkbox"/>
		სხვა, -----	77
		არ ვიცი/მახსოვს	88
		არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი	<input type="checkbox"/>
AD2	უმატებთ მარილს მზა საკვებს?	დიახ, საკვების გასინჯვის შემდეგ	1
		დიახ, საკვების გაუსინჯავად	2
		არა	3
		არ ვიცი/მახსოვს	88
AD3	ბოლო 7 დღის განმავლობაში, რამდენი დღე მიიღეთ 400გ ანუ 5 პორცია ხილი/ბოსტნეული ერთი დღის განმავლობაში? თუ არცერთი დღე <u>ჩაწერეთ - 0!!!</u>	დღე	└