



MAINline



საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკების მოხმარებით
გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა

კვლევის ანგარიში

მარტი, 2012

კვლევა ჩატარებულია პროექტის "ჰუმანურობა უპირველესად" ფარგლებში, ჰოლანდიის საგარეო
საქმეთა სამინისტროს პროგრამის "MATRA" ფინანსური მხარდაჭერით

განმახორციელებელი ორგანიზაციები:

ჰოლანდიური ორგანიზაცია **"Mainline foundation"**

პარტნიორი ქართული ორგანიზაციები:

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა";

კავშირი "ალტერნატივა საქართველო".

მადლობა

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა" და პროექტის განმახორციელებელი პარტნიორი ორგანიზაციები მადლობას უხდით საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტს, კვლევაში ჩართული დაწესებულებების ხელმძღვანელობას და კვლევის მონაწილე სამედიცინო, სოციალური და რეჟიმის უზრუნველყოფის სამსახურების პერსონალს თანამშრომლობისთვის და კვლევის განხორციელების დროს გაწეული დახმარებისათვის.

კვლევის განხორციელებისა და კვლევის შედეგების ანალიზის დროს გაწეული ტექნიკური დახმარებისათვის „თანადგომა“ განსაკუთრებულ მადლობას უხდის:

- ემ-ჯეი მილოის, ბისბის სტიპენდიანტს, კანადის ჯანმრთელობის კვლევის ინსტიტუტები, ჯანმრთელობის კვლევის მაიკლ სმიტის ფონდის დოქტორანტურის შემდგომი კვლევითი სტიპენდიის მფლობელს, ბრიტიშ კოლამბიას უნივერსიტეტი;
- რალფ იურგენსს, დოქტორს, კონსულტანტს აივ/შიდსის, ჯანმრთელობის, პოლიტიკის და ადამიანის უფლებების დარგში;
- ჰოლი კატანიას, იურისპრუდენციის დოქტორს, კონსულტანტს, წამალდამოკიდებულების მკურნალობის განვითარების საერთაშორისო ცენტრის პროექტის დირექტორს, ბარონ ედმონდ დე როტშილდის ქიმიური დამოკიდებულების ინსტიტუტი, ბეთ ისრაელის სამედიცინო ცენტრი.

ავტორები:

გიორგი ლომიძე	ექიმი-ეპიდემიოლოგი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"
კახაბერ კეპულაძე	ექიმი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"
ნინო წერეთელი	ფსიქოლოგი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

ინტერვიუერები:

ვაჟა კასრელიშვილი	საინფორმაციო	სამედიცინო-ფსიქოლოგიური	ცენტრი
	"თანადგომა"		
სერგი ჩიხლაძე	საინფორმაციო	სამედიცინო-ფსიქოლოგიური	ცენტრი
	"თანადგომა"		
გიორგი ლომიძე	საინფორმაციო	სამედიცინო-ფსიქოლოგიური	ცენტრი
	"თანადგომა"		

სარჩევი	
მადლობა	2
შესავალი	8
სასჯელადსრულების სისტემის ზოგადი დახასიათება	8
ზიანის შემცირების არსებული პროგრამები და მათი მასშტაბი სასჯელადსრულების დაწესებულებებში	8
მეთოდოლოგია	9
კვლევის წანამდევრები	9
კვლევაში მონაწილე პენიტენციური დაწესებულებები და მათი შერჩევის საფუძველი	9
კვლევის დიზაინი და შერჩევის ზომის განსაზღვრა	10
კვლევის ინსტრუმენტი	11
ეთიკის საკითხები	11
კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება	11
მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი	11
გამოყენებული სტატისტიკური მეთოდები	12
კვლევის შედეგები	13
რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	13
ცოდნა სისხლით გადამდები დაავადებების შესახებ	16
არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარება	19
სქესობრივი ურთიერთობები	23
ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებებისადმი დამოკიდებულება	24
დასკვნები	29
რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	29
ცოდნა სისხლით გადამდები დაავადებების შესახებ	29
არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარება	30
სქესობრივი ურთიერთობები	31
ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებებისადმი დამოკიდებულება	32
რეკომენდაციები	34
რეკომენდაციები სისხლით გადამდებ ინფექციების შესახებ ინფორმირების შესახებ	34
რეკომენდაციები არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ	34
რეკომენდაციები სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ	35
რეკომენდაციები ზიანის შემცირების ღონისძიებებთან დაკავშირებით	35
კვლევის შეზღუდვები	37
დანართი №1. ცხრილები	38
ცხრილი №1. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები	38
ცხრილი № 2. სისხლით გადამდები დაავადებების ცოდნა	39
ცხრილი № 3. არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება	42
ცხრილი № 4. სქესობრივი ცხოვრების გამოცდილება	46
ცხრილი №5. ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება და ზიანის შემცირების პროგრამებისადმი დამოკიდებულება	47
დანართი № 2. კვლევის ინსტრუმენტი	50
დანართი № 3. თვისობრივი კვლევის ანგარიში	61
გამოყენებული მასალები	69

შემოკლებები და განმარტებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
EMCDDA	ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკოდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
SRS (Simple random sampling)	მარტივი რანდომული შერჩევა

კვლევის შედეგები

რესპონდენტთა 63% 40 წლამდე ასაკისაა. 214 (72%) მსჯავრდებულს საშუალო განათლება აქვს მიღებული, 78 (26%) რესპონდენტს კი არასრული უმაღლესი ან საუნივერსიტეტო განათლება აქვს.

კვლევის დროს რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის (60%) მიმდინარე პატიმრობის ვადიდან მინიმუმ 3 წელი იყო გასული.

რესპონდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას სმენია აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. კვლევის მონაწილეთა 67%-ის აზრით, აივ ინფექციის განკურნება შეუძლებელია. რესპონდენტთა 84% აღნიშნავს, რომ ერთი ერთგული ჯანსაღი პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ით ინფიცირების რისკს. კოლოს აივ ინფექციის გადამტანად არ მიიჩნევენ რესპონდენტთა 37%, ხოლო 77% აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენებას პროფილაქტიკური მნიშვნელობა აქვს. უმრავლესობის აზრით, ზიარი შპრიცი და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება მაღალი რისკის შემცველი ქცევაა აივ ინფექციის გადაცემის კუთხით. გაეროს მიერ შემოთავაზებული აივ ინფექციის გადაცემისა და ძირითადი რისკების/ცრურწმენების შესახებ ინფორმირების დონის შესაფასებელი 5 კითხვიდან ყველას სწორი პასუხი მხოლოდ 25%-მა გასცა.

გამოკითხულთაგან 114 (40%) პირს ჩატარებული აქვს ტესტირება აივ ინფექციაზე, მათგან 74-მა (65%) შეიტყო ტესტირების შედეგი.

რესპონდენტთა სრული კოჰორტიდან უმრავლესობას (262, 87%) სმენია ვირუსული B და C ჰეპატიტების შესახებ.

213 (71%) რესპონდენტს ოდესმე გამოუყენებია ნარკოტიკული საშუალება ექიმის დანიშნულების გარეშე; 137 (46%) რესპონდენტი აღნიშნავს წარსულში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებას.

კითხვაზე, მოუხმარი თუ არა საინექციო ნარკოტიკი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, დადებითი პასუხი არც ერთ რესპონდენტს არ დაუფიქსირებია.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან თითქმის ნახევარს ოდესმე მოუხმარია ზიარი შპრიცი/ნემსი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა.

ნარკოტიკის მოხმარებისათვის ადმინისტრაციული ჯარიმა მიღებული აქვს ინექციურ მომხმარებელთა 55%-ს და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 17%-ს.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან 41 (30%) აცხადებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული ზედოზირების შემთხვევა.

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობები დაპატიმრებამდე ერთი წლის განმავლობაში (279, 93%), მათგან 70 (23%) აცხადებს, რომ კონდომი არასოდეს გამოუყენებია.

საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების გამოცდილების მქონე მსჯავრდებულთაგან 59 (43%) აფიქსირებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული აბსტინენცია პატიმრობაში ყოფნისას. მათგან მხოლოდ 10 (17%) მსჯავრდებულს გაეწია სამედიცინო დახმარება.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში (სულ 137 პირი) ზიანის შემცირების პროგრამების საჭიროებების პრიორიტეტულობა წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის შემდეგნაირად გადანაწილდა: 43% მეთადონით დეტოქსიკაციის კურსს ანიჭებს უპირატესობას, 39% - მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიას, 14% - ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას, ხოლო 10% პირველ პრიორიტეტად მიიჩნევს მედიკამენტურ დეტოქსიკაციას.

ანალოგიური საკითხები ციხეებისათვის შემდეგნაირად განლაგდა: 42% უპირველეს საჭიროებად მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვას ასახელებს, 33% - მეთადონით დეტოქსიკაციას ანიჭებს უპირველეს პრიორიტეტს, 18% - ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას, 5% კი - მედიკამენტური დეტოქსიკაციას.

ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები

მიგნებები და რეკომენდაციები სისხლით გადამდები დაავადებების შესახებ ცოდნასთან მიმართებაში

აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე რესპონდენტთა ცოდნის საერთო სურათი არასახარბიელოა, გამოკითხულთა მხოლოდ 25% იძლევა სწორ პასუხს აივ/შიდსის შესახებ ცოდნასთან დაკავშირებულ ხუთივე კითხვაზე. ანალოგიური მდგომარეობაა ვირსული ჰეპატიტების გადაცემისა და პრევენციის საკითხებთან მიმართებაში.

მიზანშეწონილია გეგმაზომიერი საგანმანათლებლო მუშაობა მსჯავრდებულებში სისხლით გადამდებ ინფექციებთან დაკავშირებით მართებული ინფორმაციის მიწოდების მიზნით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს იმ საკითხებს, რომელთა შესახებ მსჯავრდებულთა ცოდნა საგანგაშოდ დაბალია. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრებს შეუძლიათ პოზიტიური როლი შეასრულონ მსჯავრდებულთა ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაში კონსულტირების კომპონენტის გაძლიერების გზით.

მიუხედავად იმისა, რომ მსჯავრდებულთა 40%-ს ჩატარებული აქვს ტესტი, ტესტირების შედეგი მათგან მხოლოდ 2/3-მა შეიტყო. ასევე საყურადღებოა, რომ აივ ინფექციაზე ბოლო ტესტირებიდან საშუალოდ 2 წელია გასული.

მიზანშეწონილია საპატიმრო ადგილებში აივ ინფექციაზე როგორც კლიენტის, ასევე მიმწოდებლის მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების პროცესის გააქტიურება პატიმრობის ნებისმიერ ეტაპზე, საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების შესაბამისად. საჭიროა დაინერგოს მსჯავრდებულებისათვის აივ-ზე ტესტირების შედეგის დროული მიწოდების სისტემა იმ შემთხვევების ჩათვლით, როდესაც მსჯავრდებულთა ტესტირების შემდეგ გადადის სხვა დაწესებულებაში. სოციალურ მუშაკთა ადგილობრივმა შტატმა შესაძლოა შეასრულოს დადებითი როლი მსჯავრდებულებისათვის ტესტირების პასუხის დროული მიწოდების პროცესში.

მიგნებები და რეკომენდაციები არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე

მსჯავრდებულთა მიერ არალეგალური ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების მაჩვენებლები მიუთითებს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებები ნარკოტიკის მოხმარებელთა მაღალი კონცენტრაციით ხასიათდება.

მაღალი საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებლებში ზიარი შპრიცის, ნემსისა და სხვა საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების სიხშირე.

სასურველია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პროგრამების გაფართოება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, რაც მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იქნება ნარკოდამოკიდებულების, როგორც სამედიცინო და სოციალური პრობლემის გადაჭრის კუთხით.

მიგნებები და რეკომენდაციები სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ

მსჯავრდებულთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ სქესობრივი ურთიერთობებისას კონდომს არარეგულარულად იყენებდა. დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობის პრაქტიკა მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში საკმაოდ გავრცელებულია.

მიზანშეწონილია მუდმივი საგანმანათლებლო მუშაობის წარმოება მსჯავრდებულებთან, რათა არ იყოს უგულვებელყოფილი სისხლით გადამდებ ინფექციათა გადაცემის ერთ-ერთი მთავარი რისკ-ფაქტორი – დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობები.

უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების საკითხებზე მსჯავრდებულთა ინფორმირებამ ბოლო პერიოდში განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა, რადგან, სასჯელაღსრულების სამინისტროს

გადაწყვეტილების თანახმად, მსჯავრდებულებს აღუდგათ გრძელვადიანი პაემნებით სარგებლობის უფლება.

მიზანშეწონილია მსჯავრდებულთა უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების, მათ შორის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექცია/შიდსის და მსგავსი საკითხების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაზე ზრუნვა, ისევე, როგორც თავდაცვის საშუალებებით უზრუნველყოფა.

მიგნებები და რეკომენდაციები ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებებისადმი დამოკიდებულების შესახებ

ნარკოტიკის მომხმარებელთა 5% აფიქსირებს, რომ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის არც ერთ მეთოდს არ იცნობს. ამან, შესაძლოა, განაპირობოს ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებში მათი დაბალი მიმართვიანობა და გაზარდოს ამ ჯგუფის მოწყვლადობა.

რეკომენდებულია ნარკოტიკის მოხმარების წარსულის მქონე მსჯავრდებულებში სამედიცინო სერვისების შესახებ ინფორმირების მხარდაჭერა.

საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორიის მქონე მსჯავრდებულთა მხოლოდ ერთ მესამედს ჩატარებია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის ესა თუ ის კურსი პატიმრობამდე პერიოდში. ეს მიუთითებს ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის უკიდურეს საჭიროებაზე საპატიმრო დაწესებულებების გარეთ. ციხის გარეთ სამედიცინო პროგრამების ხელმისაწვდომობის გაფართოება ხელს შეუწყობს ნარკოდამოკიდებულ პირთა მკურნალობის პროგრამებში ჩართვას და ციხეებში მათი მოხვედრის პრევენციას.

კვლევით მიღებული მონაცემები მიუთითებს, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკული აბსტინენცია, გარკვეულწილად უგულვებელყოფილია და არ განიხილება, როგორც მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემა, მიუხედავად იმისა, რომ აბსტინენციისას მძიმე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა სერიოზულ პრობლემას უქმნის პიროვნების ჯანმრთელობას.

რეკომენდებულია სათანადო ყურადღება მიექცეს ნარკოტიკული აბსტინენციის სამედიცინო მართვის ასპექტებს. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია, რომ მსჯავრდებულის სამედიცინო სტატუსთან დაკავშირებული პრობლემები არ გახდეს სამართლებრივი დევნის განახლების საბაზი.

მაღზე მნიშვნელოვანია მონაცემები ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პრიორიტეტიზაციის შესახებ. ზოგადად, ზიანის შემცირების ისეთი მიდგომები, როგორიცაა მეთადონური პროგრამები (დეტოქსიკაცია/ჩანაცვლება) მოთხოვნადია მსჯავრდებულთა მხრიდან. ასევე, საყურადღებოა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მიმართ დადებითი განწყობაც. შედარებით ნაკლებ პოპულარულია მედიკამენტური დეტოქსიკაცია.

ზიანის შემცირების პროგრამებთან მიმართებაში შესამჩნევია საერთაშორისოდ აღიარებული მიდგომებისა და კვლევის მონაწილე მსჯავრდებულთა პირად დამოკიდებულებას შორის დადებითი თანხვედრა. სასურველია მეთადონური პროგრამების დროული დანერგვა და არსებული პროგრამების გაფართოება სასჯელაღსრულების სხვა დაწესებულებებში. წინასწარი დაკავების ადგილებში ზიანის შემცირების პროგრამებთან ერთად განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ნარკოტიკული აბსტინენციის სამედიცინო მართვის შესაძლებლობას.

შესავალი

სასჯელაღსრულების სისტემის ზოგადი დაბასათება

2011 წლის ივლისის მონაცემებით, საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში იმყოფებოდა 22 708 პატიმარი. პატიმართა პოპულაციის 1%-ს არასრულწლოვანი პირები წარმოადგენენ, დაახლოებით 3%-ს კი ქალი მსჯავრდებულები. ამჟამინდელი მდგომარეობით საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემა შედგება 17 სხვადასხვა რეჟიმის დაწესებულებისაგან¹. მათგან ორი (№18-ე მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულება და №19-ე ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება) სამედიცინო დაწესებულებას წარმოადგენს. დაწესებულებები, მათში მოქმედი რეჟიმის მიხედვით, მიეკუთვნება ნახევრადღია, დახურულ ან შერეულ ტიპს. ბოლო წლების განმავლობაში მიმდინარე რეფორმის შედეგად პრაქტიკულად ყველა დაწესებულებაში განხორციელდა უსაფრთხოების სისტემების ტექნიკური გადართობა. მნიშვნელოვნად მოიმატა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აკრძალული ნივთიერებებისა და საგნების შედინების, ასევე დაწესებულებების პერიმეტრის კონტროლის ხარისხმა.

ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში პატიმრები მხოლოდ ხანმოკლე პაემნის უფლებით სარგებლობდნენ (თვეში 2-4- შეხვედრა, თითოეული 2 საათის ხანგრძლივობით). 2011 წელს შესაბამისი ინფრასტრუქტურული რეაბილიტაციის შემდეგ სასჯელაღსრულების 4 დაწესებულებაში პატიმრებს მიეცათ ხანგრძლივი პაემნის საშუალება, რაც ახლობლებთან ურთიერთობის 24-საათიან პერიოდს გულისხმობს². ხანგრძლივი პაემნის უფლების გამოყენება ზრდასრულ მსჯავრდებულს წელიწადში მაქსიმუმ 4-ჯერ შეუძლია.

ზიანის შემცირების არსებული პროგრამები და მათი მასშტაბი სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში

მიუხედავად იმისა, რომ ზიანის შემცირების პროგრამები საკმაოდ მცირე მასშტაბითაა წარმოდგენილი საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, გარკვეული ნაბიჯების გადადგმა ამ მიმართულებით უკვე დაწყებულია. უპირველესად, უნდა აღინიშნოს გლდანის №18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ფუნქციონირებადი მეთადონური დეტოქსიკაციის პროგრამა, რომელიც 2008 წელს ამოქმედდა და გათვლილია ერთდროულად 50 პირის მომსახურებაზე. ეს პროგრამა ფუნქციონირებს „აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის“ ფინანსური მხარდაჭერით, ხორციელდება ნარკოლოგიის სამედიცინო-კვლევითი ინსტიტუტის მიერ და წარმოადგენს ნარკოტიკით გამოწვეული ზიანის შემცირების კუთხით სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოქმედი პროგრამის დადებით მაგალითს.

2011 წელს ქ. ქუთაისის № 2 დაწესებულებაში კიდევ ერთი მსგავსი პროგრამა ამოქმედდა. მიუხედავად იმისა, რომ ორივე მეთადონური დეტოქსიკაციის პროგრამა წარმატებით მიმდინარეობს, მათი შემდგომი დანერგვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ძალზე დაბალი ტემპით ხორციელდება, ამასთან მსჯავრდებულებს არ აქვთ მეთადონური ჩანაცვლების პროგრამებში ჩართვის საშუალება, მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო მონაცემები ნათლად მიუთითებს მეთადონური ჩანაცვლებითი მკურნალობის უპირატესობაზე მეთადონურ დეტოქსიკაციასთან შედარებით (WHO, UNODC and UNAIDS 2007b; Jürgens et al. 2009).

ნარკოდამოკიდებულებისა და ზოგადად არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების პრობლემის საპასუხო ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების არსებობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. ამ ეტაპზე სამ დაწესებულებაში (№ 2 დაწესებულება - ქ. ქუთაისი, № 5 ქალთა და № 6 დაწესებულებები - ქ. რუსთავის მიმდებარე) 2005

¹ http://www.penitentiary.ge/index.php?action=page&p_id=49&lang=geo

² http://www.penitentiary.ge/index.php?action=page&p_id=82&lang=geo

წლიდან ხორციელდება 12 ნაბიჯის სარეაბილიტაციო პროგრამა “ატლანტისი”. კვლევის პერიოდისათვის 24 წამლდამოკიდებული მსჯავრდებული გადიოდა ამ სარეაბილიტაციო პროგრამას. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ზიანის შემცირების პროგრამების წარმატებული ფუნქციონირების ფონზე ვლინდება ამ პროგრამების მიერ დაწესებულებებისა და პატიმართა მოცვის მკვეთრი დეფიციტი.

მეთოდოლოგია

კვლევის წანამდგვრები

რაოდენობრივ კვლევას წინ უსწრებდა თვისობრივი კომპონენტი, რომელმაც მოიცვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები, ადგილობრივი სამედიცინო შტატი (ექიმები) და რეჟიმის უზრუნველყოფის სამსახურის წარმომადგენლები. თითოეულ ჯგუფთან ჩატარდა ჩადრმავებული ინტერვიუები და ფოკუსირებული დისკუსიები. ამის შემდეგ განხორციელდა ტრანსკრიპტების ანალიზი, რის საფუძველზეც დაიწერა თვისობრივი კვლევის ანგარიში (იხ. დანართი № 2). თვისობრივი კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია გათვალისწინებული იქნა რაოდენობრივი კვლევის დაგეგმვისა და კითხვარის შედგენის პროცესში.

კვლევაში მონაწილე პენიტენციალური დაწესებულებები და მათი შერჩევის საფუძველი

კვლევისათვის შერჩეული იქნა შემდეგი დაწესებულებები:

- № 17 დაწესებულება - ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;
- № 12 დაწესებულება - ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება;
- № 6 დაწესებულება - პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება

დაწესებულებების შერჩევა მოხდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის გადაწყვეტილებით და “თანადგომასთან” შეთანხმებით. გამოყენებულ იქნა შერჩევის შემდეგი პარამეტრები: 1) საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების არსებობა (მაგ.: თავისუფალი ოთახის ხელმისაწვდომობა პირისპირ ინტერვიუებისათვის); 2) პენიტენციალური სისტემის არსებულ ზოგად სურათთან შესაბამისობა.

შერჩეული დაწესებულებების დახასიათება:

№17 დაწესებულება - ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება:
- პატიმრების რაოდენობა – 2963;
- ადგილმდებარეობა - ქ. რუსთავი, თბილისიდან 33 კმ-ის დაშორებით;
- რეჟიმი - ზოგადი და მკაცრი;
- აქვს ადგილობრივი სამედიცინო პუნქტი;
- რეკონსტრუქცია დასრულებულია 2008 წელს.

№12 დაწესებულება - ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულება:
- პატიმრების რაოდენობა - 764;
- ადგილმდებარეობა – ქ. თბილისი;

- რეჟიმი - ზოგადი და მკაცრი;
- აქვს ადგილობრივი სამედიცინო პუნქტი;
- რეკონსტრუქცია დასრულებულია 2008 წელს.

№6 დაწესებულება - პატიმრობის ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება:

- პატიმრების რაოდენობა – 1239;
- ადგილმდებარეობა - ქ. რუსთავთან ახლოს, დედაქალაქიდან 35 კმ-ის მოშორებით;
- რეჟიმი - ზოგადი და მკაცრი;
- მოქმედებს სარეაბილიტაციო პროგრამა “ატლანტისი”- ნარკოტიკებსა და სხვა ქიმიურ ნაერთებზე დამოკიდებულთათვის;
- აქვს ადგილობრივი სამედიცინო პუნქტი;
- რეკონსტრუქცია დასრულებულია 2006 წელს.

კვლევის დიზაინი და შერჩევის ზომის განსაზღვრა

ჩატარებული კვლევა წარმოადგენს დაკვირვებითი, ჯვარედინ-სექციური დიზაინის კვლევას. ის ჩატარდა სასჯელაღსრულების სამ დაწესებულებაში.

შერჩევითი ერთობლიობის ზომის შესაფასებლად გამოყენებული იყო ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული ფორმულა³. ინდიკატორის საბაზისო დონის განსაზღვრისათვის გამოყენებულ იქნა ინფორმაცია დასავლეთ და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში ჩატარებული კვლევებიდან, რომლებიც შეეხებოდა არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებას ციხეებში (EMCDDA 2011). ამ კვლევების თანახმად, ნარკოტიკების მოხმარების საშუალო ინდიკატორი არის 20%. „თანადგომას“ მიერ 2005-2006 წელს განხორციელებული საქმიანობის შედეგად ციხეებში ნარკოტიკების მოხმარების ინდიკატორი განისაზღვრა 11%-ით⁴. 2009 წელს ციხეებში ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემების მიხედვით, ნარკოტიკების მოხმარება შეადგენდა 2,8%⁵. მონაცემების შეჯერების შედეგად საბაზისო ინდიკატორად აღებული იქნა 15%. ცდომილების საზღვრები განისაზღვრა 0.05 ის ოდენობით. სარწმუნოების დონე - 1,96-ით, ხოლო გამოხმაურების დონე კი 1-ით.

თუ რომელიმე რესპონდენტი უარს აცხადებდა კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე, მის ნაცვლად კვლევაში ერთვებოდა რიგით მომდევნო რესპონდენტი.

მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეების შერჩევა ხდება ალბათურად, სამი დაწესებულება, სადაც კვლევა იწარმოებდა, შერჩეული იქნა არაალბათური მეთოდით, რასაც შეიძლება გარკვეული გავლენა ჰქონოდა კვლევის საბოლოო შედეგების ვალიდურობაზე. შერჩევის პროცედურა ტექნიკურად ჰგავს ერთეტაპიან კლასტერულ შერჩევას, თუმცა საწყისი კლასტერი (ამ შემთხვევაში სასჯელაღსრულების დაწესებულება) არ იყო შერჩეული რანდომულად. აღნიშნულის საკომპენსაციოდ კვლევის დიზაინის ეფექტი განისაზღვრა, როგორც - 1,5.

ყველა ზემოთ აღნიშნული პარამეტრის გათვალისწინებით შერჩევითი ერთობლიობის ზომა და შესაბამისად შერჩევის ზომა განისაზღვრა 300 მონაწილით. რესპონდენტების რაოდენობა თითოეული დაწესებულებიდან პროპორციულად შეესაბამებოდა ამ დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა აბსოლუტურ რაოდენობას.

³ $n = Z^2 \cdot (P \cdot (1 - P)) / \text{Deff} / \text{MOE}^2 \cdot \text{ERR}$; Z-Level of Confidence Measure; P-Baseline Level of Indicator; Deff-Design Effect; MOE-Margin of Error; ERR-Expected Response Rate.

⁴ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი `თანადგომა`, პროექტი `ინიციატივა ჯანმრთელი მომავლისათვის` ფინანსური მხარდაჭერი - ქორდები. წლიური ანგარიში 2005-2006. გამოუქვეყნებელი.

⁵ ქცევის ზედამხედველობის კვლევა პატიმრებს შორის (თბილისი, ქუთაისი, 2008), კვლევის ანგარიში, საერთაშორისო ფონდი `კურაციო`, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი `თანადგომა`, დეკემბერი 2009; <http://www.curatiofoundation.org/?pg=28&cid=28&topicid=19>

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევა ჩატარდა ბიოეთიკის კომისიის მიერ დამტკიცებული სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის საშუალებით (იხ. დანართი №1). კითხვარი შემუშავებულ იქნა თვისობრივი კვლევის რეკომენდაციების საფუძველზე, რომელიც ჩატარდა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფ პატიმრებთან, სამედიცინო პერსონალსა და რეჟიმის უზრუნველყოფის სამსახურის წარმომადგენლებთან პირისპირ ინტერვიუებისა და ფოკუსირებული დისკუსიების საშუალებით (იხ. დანართი №2).

ეთიკის საკითხები

ბიოეთიკის ეროვნულმა საბჭომ განიხილა მოცემული კვლევა საბჭოს 75-ე (2011 წლის მესამე) სხდომაზე, რომელიც ჩატარდა 2011 წლის 18 მაისს. საბჭომ გასცა დადებითი დასკვნა და თანხმობა კვლევის ჩატარებაზე კვლევის ოქმის მიხედვით.

სამიზნე ჯგუფის სპეციფიკიდან გამომდინარე, კვლევის მთავარ მოთხოვნას მაღალი ხარისხის ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დაცვა წარმოადგენდა. ადგილი, სადაც ხდებოდა ინტერვიუება, იყო იზოლირებული სხვა მონაწილეებისაგან; ინტერვიუების პროცესს წარმართავდა ასოციაციის “თანადგომა“ პერსონალი, რომელსაც ჰქონდა შესაბამისი მომზადება და მსგავს კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილება.

კვლევასთან დაკავშირებულ დოკუმენტაციაში (კითხვარი, ინფორმირებული თანხმობის ფორმა) მონაწილეთა სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია იყო მკაცრად კონფიდენციალური.

კვლევაში მონაწილეობისთვის რესპონდენტებს არ ეძლეოდათ რაიმე წამახალისებელი საჩუქარი. ასევე, კვლევაში მონაწილეობაზე უარი არ განაპირობებდა რაიმე არასასურველ გავლენას მსჯავრდებულის მდგომარეობაზე. დაწესებულების შტატი არ ახდენდა ზეგავლენას კვლევის მიმდინარეობაზე.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

უშუალოდ სასჯელაღსრულების დაწესებულებების შიგნით კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირების პროცესში ჩართულნი იყვნენ სასჯელაღსრულების რეჟიმის უზრუნველყოფის სამსახურის და „თანადგომას“ წარმომადგენლები. მათ გადაეცათ კვლევაში მონაწილე პირთა წინასწარ შერჩეული საიდენტიფიკაციო ნომრები, რის შემდეგაც განხორციელდა რესპონდენტთა მობილიზება კვლევაში მონაწილეობისათვის.

კვლევაში მონაწილე კონკრეტული პირები განისაზღვრა მარტივი რანდომული შერჩევის პრინციპით (Simple random sampling) წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მსჯავრდებული უარს განაცხადებდა კვლევაში მონაწილეობაზე, კვლევაში მის ნაცვლად ერთვებოდა რიგით მომდევნო პირი.

მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა ბაზის ფორმირება მოხდა SPSS (Statistical Package for Social Sciences) მე-16 ვერსიის საშუალებით. ცვლადების დასახელება, აღწერილობითი ნაწილი და მნიშვნელობები შესაბამისობაში იქნა მოყვანილი კითხვარის ანალოგიურ კომპონენტებთან.

კითხვარში ასახული მონაცემების ბაზაში დაფიქსირების შემდეგ მოხდა კითხვარების 10%-ის განმეორებითი გადახედვა ბაზაში შეყვანილ მონაცემთა კორექტულობის შესამოწმებლად.

შემდგომში განხორციელდა ბაზის გაწმენდა კითხვარის ლოგიკური გადასვლების მიხედვით, და მოხდა ბაზის ტესტირება მონაცემთა სიზუსტესა და სრულყოფილებაზე. ჩანაწერთა გადამოწმება ხდებოდა ე.წ. ჯვარედინი ტაბულაციით, რომლის მეშვეობითაც ხდებოდა ერთი რესპონდენტის მონაცემთა შიგნით შეუსაბამო გაზომვების იდენტიფიცირება. ცდომილების აღმოჩენის შემთხვევაში ხდებოდა შესაბამისი მონაცემის კორექცია. იმ შემთხვევაში, თუ კორექცია შეუძლებელი იყო, ცვლადი არ იღებდა მონაწილეობას კონკრეტულ გამოთვლებში.

გამოყენებული სტატისტიკური მეთოდები

ვინაიდან მოცემული კვლევის მიზანს წარმოადგენს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ზიანის შემცირების ღონისძიებათა საჭიროებების კვლევა, მონაცემთა ანალიზისას და სტატისტიკური დამუშავებისას აქცენტი გაკეთდა შესწავლილი ცვლადების ასოცირებაზე ნარკოტიკის მოხმარების სხვადასხვა ტიპთან. შესაბამისად, მონაცემთა ანალიზის ძირითად ხაზს წარმოადგენს ნარკოტიკის მოხმარების საინექციო, არასაინექციო და ასეთი ისტორიის არმქონე პირთა კოჰორტებში სხვადასხვა მოვლენებისა და ფაქტორების შესახებ კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაციის კავშირისა და განსხვავებების გამოვლენა/შესწავლა.

მონაცემთა დამუშავებისას ძირითადად გამოყენებულ იქნა აღწერითი სტატისტიკის მეთოდები. სარწმუნოების ინტერვალი პროპორციებისათვის (CI), შეფარდებისა და პროპორციისათვის გამოთვლილი იქნა კერკუდის და შტერნეს (2003) მიერ აღწერილი მეთოდით.

კატეგორიული ცვლადების შემთხვევაში ცვლადებს შორის ასოციაციის დეტექციისათვის გამოიყენებოდა პირსონის χ^2 კვადრატის (Pearson Chi-Square) კოეფიციენტი. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მოსალოდნელი სიხშირეების მცირე მნიშვნელობების გამო ტესტის ვალიდურობა ვერ აკმაყოფილებდა შესაბამის კრიტერიუმებს (მაგ.: თუ 2×2 ცხრილის 20%-ზე მეტ უჯრედში მოსალოდნელი სიხშირე იყო 5-ზე ნაკლები) გამოიყენებოდა ფიშერის ზუსტი ტესტი (Fisher's Exact Test).

განგრძობითი სკალის მქონე ცვლადების შემთხვევაში იგივე პარამეტრები გამოთვლილი იქნა სტუდენტის t-ტესტით ან ANOVA (Analysis of Variance) მეთოდით. ლოგისტიკური რეგრესია იქნა გამოყენებული ცვლადებს შორის დამოკიდებულების განსასაზღვრად. ყველა მეთოდისათვის სარწმუნოების დონე $p < 0.05$ განისაზღვრა, როგორც სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი.

კვლევის შედეგები

რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

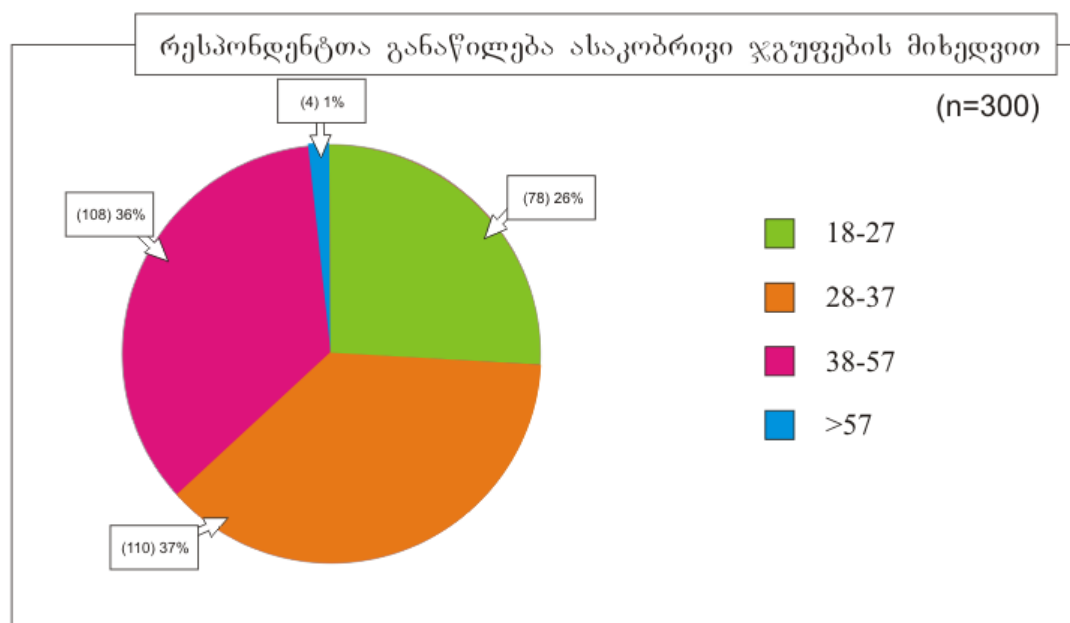
სულ კვლევისათვის რეკრუტირებულ იქნა 343 მსჯავრდებული. მათგან 43 ვერ ჩაერთო კვლევაში სხვადასხვა მიზეზის გამო, კერძოდ: 17-მა (40%) უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე, 15 (33%) პირი კვლევაში ვერ ჩაერთო ენობრივი ბარიერის გამო, ხოლო ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო კვლევაში მონაწილეობა ვერ შეძლო 11-მა (26%) ადამიანმა.

კვლევა ჩატარდა სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამ დაწესებულებაში: №6 დაწესებულება, №12 მკაცრი და საერთო რეჟიმის დაწესებულება და №17 საპყრობილე.

სამივე დაწესებულება მდებარეობს აღმოსავლეთ საქართველოში. საკვლევ პირთა რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით შემდეგნაირად განაწილდა: №12 დაწესებულება 38 (13%) პირი, №6 დაწესებულება 88 (30%) პირი და №17 დაწესებულება 174 (58%) პირი. დაწესებულებებს შორის საკვლევ პირთა რაოდენობა შეესაბამება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფ მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობის პროცენტულ შეფარდებას.

რესპონდენტთაგან 188 (63%) მსჯავრდებული 40 წლამდე ასაკისაა. 58 წლის და უფრო მეტი ასაკის მხოლოდ 4 რესპონდენტი აღმოჩნდა და მათი საერთო რაოდენობა საკვლევ კოჰორტაში 1%-ს შეადგენს. უნდა აღინიშნოს, რომ უფროსი ასაკობრივი ჯგუფი მეტადაა ასოცირებული საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებასთან. მაგ.: 18-27 წლის ასაკობრივ ჯგუფში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე 23%-ს აღწევს, ხოლო 28-37 და 38-57 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში კი 51%-ს და 57%-ს, შესაბამისად. ამის საპირისპიროდ, ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფში უფრო მაღალია არასაინექციო ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე. ასაკობრივი განაწილების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა №1.

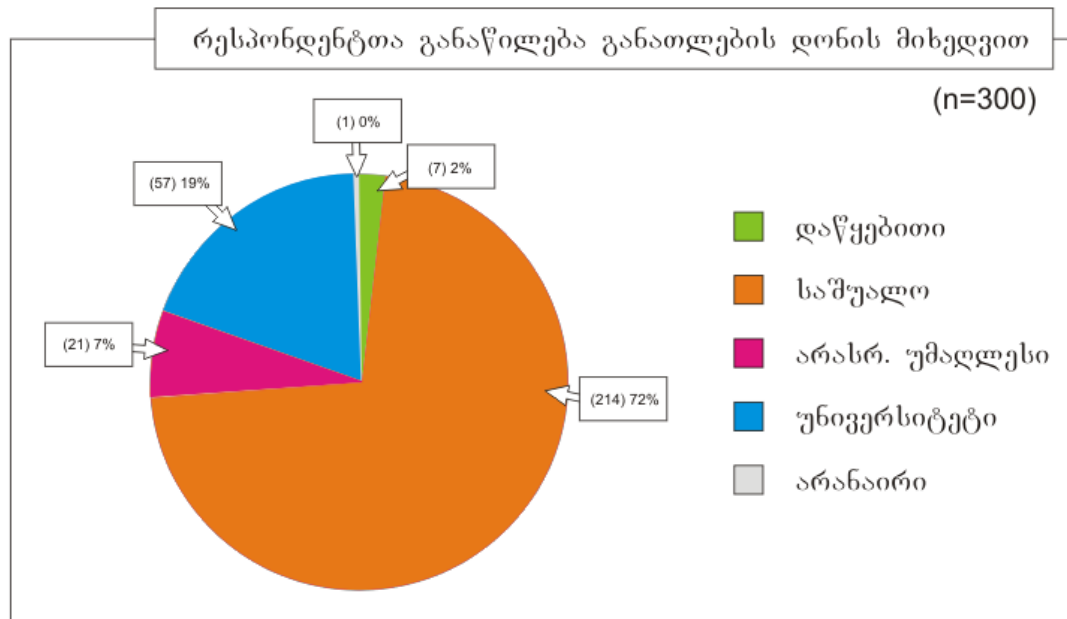
დიაგრამა № 1. რესპონდენტთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



განათლების დონის მიხედვით რესპონდენტთა განაწილება შემდეგნაირია: საშუალო განათლების მქონე მსჯავრდებულები რესპონდენტთა ძირითად ნაწილს შეადგენენ და მათი რაოდენობა 214-ს (72%) აღწევს. 78 (26%) რესპონდენტს მიღებული აქვს არასრული უმაღლესი და უმაღლესი

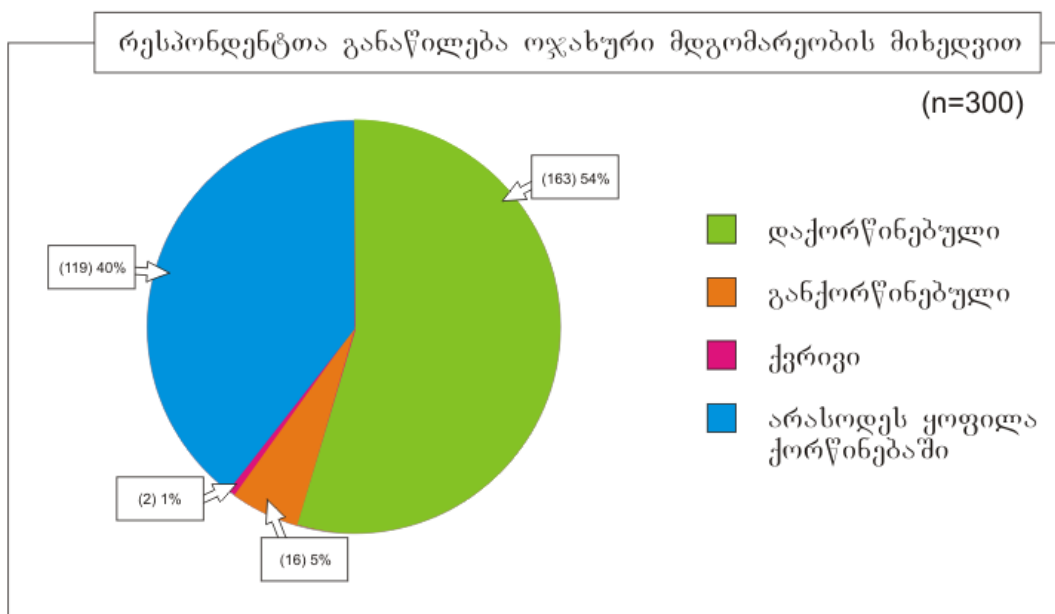
განათლება, 7 (2%) მსჯავრდებულს კი - დაწყებითი სასკოლო განათლება. მხოლოდ ერთი მსჯავრდებული აფიქსირებს, რომ განათლება არ მიუღია (იხ. დიაგრამა №2).

დიაგრამა № 2. რესპონდენტთა განაწილება განათლების დონის მიხედვით



გამოკითხულთაგან 163 (54%) დაქორწინებულია, 119 (40%) არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში, ხოლო 16 (5%) რესპონდენტი კი განქორწინებულია. კვლევის მონაწილეთა ოჯახური მდგომარეობის შესახებ უფრო დეტალური მონაცემებისათვის იხ. დიაგრამა №3.

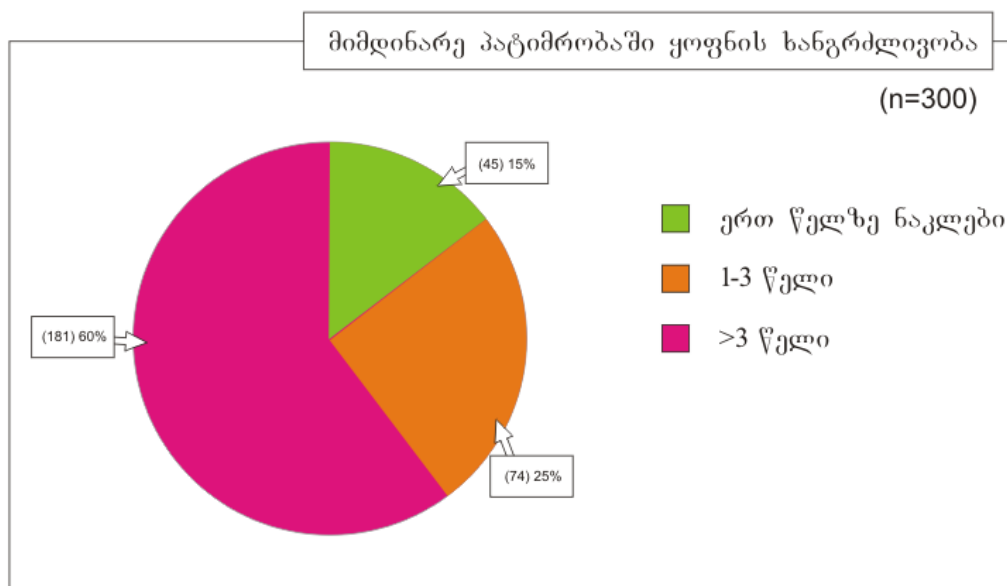
დიაგრამა № 3. რესპონდენტთა განაწილება ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით



კვლევის მომენტისათვის რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის მიმდინარე პატიმრობის ვადიდან გასული იყო მინიმუმ 3 წელი. 74 (25%) მსჯავრდებულისათვის მიმდინარე პატიმრობის დასაწყისიდან გასულია 1-და 3 წლამდე, ხოლო 45 (15%) რესპონდენტისათვის კი - 1 წელზე ნაკლები. იხ. დიაგრამა №4.

ზოგადად საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორიის მქონე მსჯავრდებულების მიმდინარე სასჯელის ხანგრძლივობა უფრო მეტია არასაინექციო მომხმარებლებთან ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალ პირებთან შედარებით. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დანართი 1, ცხრილი №1.

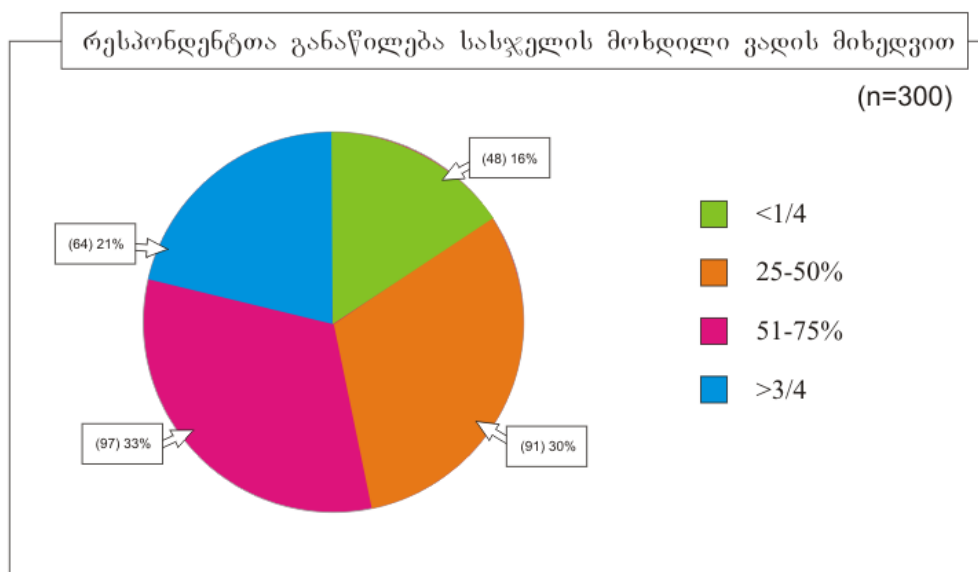
დიაგრამა № 4. რესპონდენტთა განაწილება მიმდინარე პატიმრობაში ყოფნის ხანგრძლივობის მიხედვით



კვლევის მომენტისათვის 97 (33%) რესპონდენტს სასჯელის მეოთხედი ნაწილი ჰქონდა მოხდილი, 91 (30%) მსჯავრდებულს - სასჯელის 25-50%, 64 (21%) კვლევის მონაწილეს სასჯელის $\frac{3}{4}$ ჰქონდა დასრულებული, ხოლო 48 (16%) რესპონდენტს - სასჯელის ერთი მეოთხედი ნაწილი (იხ. დიაგრამა № 5).

მოხმარებული ნარკოტიკის ტიპსა და სასჯელის უკვე მოხდილ ვადას შორის რაიმე საყურადღებო ასოციაცია არ იკვეთება და სიხშირეები მეტ-ნაკლებად თანაბრადაა განაწილებული.

დიაგრამა № 5. რესპონდენტთა განაწილება სასჯელის მოხდილი ვადის მიხედვით

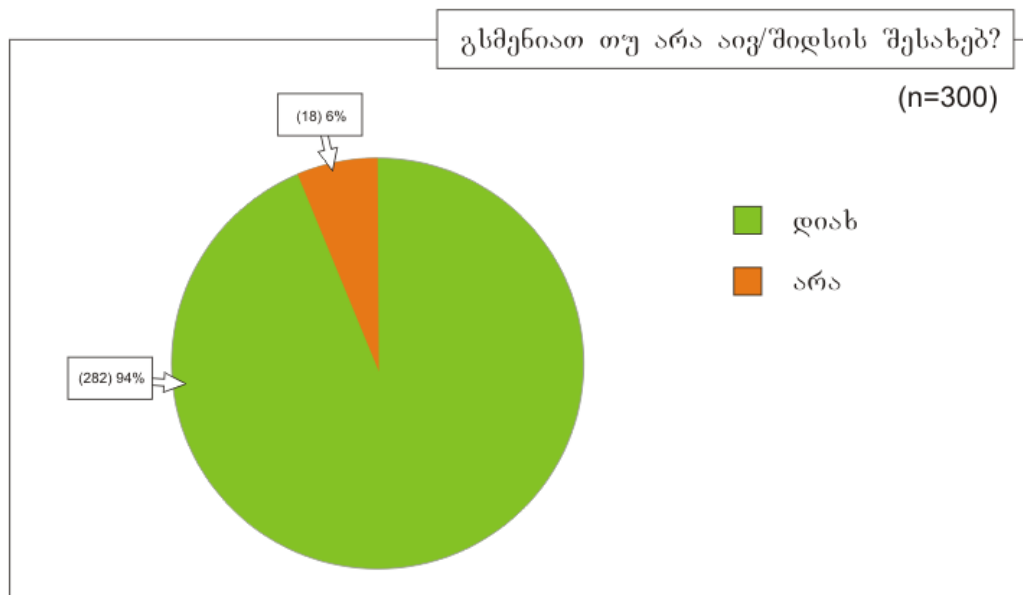


ცოდნა სისხლით გადამდები დაავადებების შესახებ

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აფიქსირებს, რომ სმენიათ აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. იხ. დიაგრამა №6.

აღსანიშნავია, რომ საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ინფორმირებულობა აივ/შიდსის შესახებ მაღალია (135/137, 99%) არასაინექციო მომხმარებელთა (67/76, 88%) და ნარკოტიკისაგან თავისუფალ კოჰორტასთან შედარებით (80/87, 92%) და ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p=0.006$). უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დანართი 1, ცხრილი №2.

დიაგრამა № 6. რესპონდენტთა ინფორმირებულობა აივ/შიდსის შესახებ

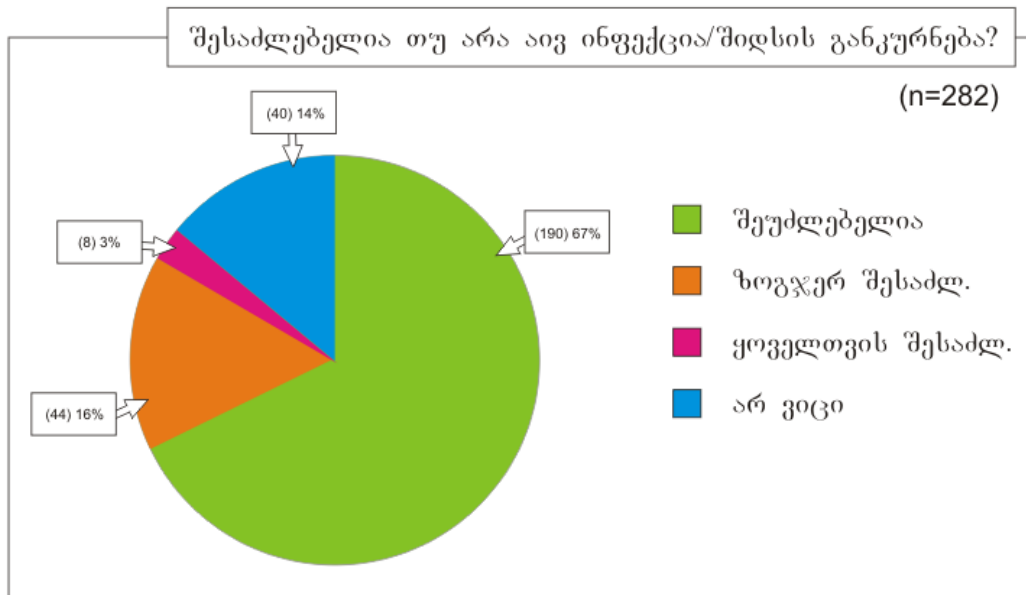


მოცემული სექციის შემდგომი შეკითხვები დაესვა იმ 282 (94%) რესპონდენტს, რომლებმაც დადებითი პასუხი გასცეს წინა შეკითხვას ("B.1. გსმენიათ თუ არა ოდესმე აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?").

კითხვაზე, შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციისაგან განკურნება, 190/282 (67%) რესპონდენტმა სწორი პასუხი გასცა. დანარჩენი 92 (33%) გამოკითხული მსჯავრდებული კი ამბობს, რომ განკურნება შესაძლებელია, ან ვერ იძლევა კონკრეტულ პასუხს. იხ. დიაგრამა №7.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები ამ მხრივ უფრო მეტ ცოდნას ავლენენ, კერძოდ: საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 71% სწორა პასუხს იძლევა ამ შეკითხვაზე. იგივე მაჩვენებელი არასაინექციო და ნარკოტიკისაგან თავისუფალი რესპონდენტებისათვის 61% და 56%-ია, შესაბამისად.

დიაგრამა № 7. შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციის განკურნება?



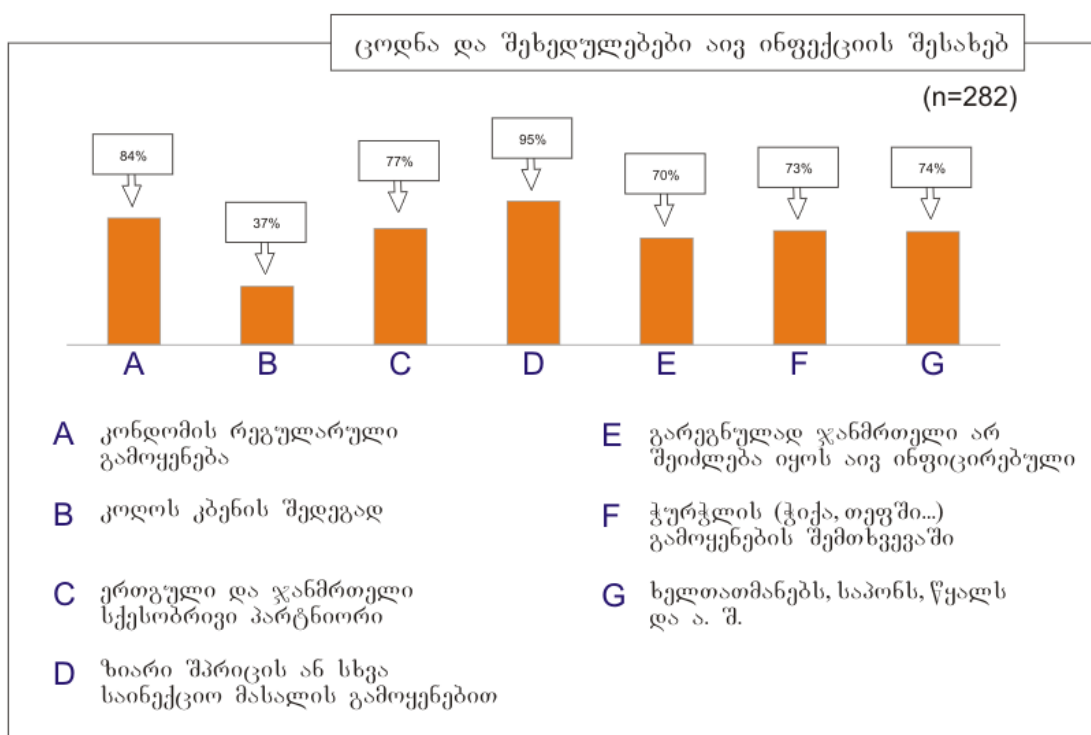
დიაგრამაში №8 მოცემულია მსჯავრდებულთა ინფორმირებულობის დონე აივ ინფექციის გადაცემის გზებისა და პრევენციული ღონისძიებების, ასევე აივ/შიდსთან დაკავშირებული სხვადასხვა მცდარი შეხედულებების შესახებ. რესპონდენტთა 84% აღნიშნავს, რომ ერთი ერთგული ჯანსაღი პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ით ინფიცირების რისკს (კითხვა B.3.1)⁶. რესპონდენტთა 77% აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენებას პროფილაქტიკური მნიშვნელობა აქვს აივ ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებით (B.3.3). კითხვაზე, არის თუ არა კოლო აივ ინფექციის გადამტანი (B.3.2), სწორად მხოლოდ 37% პასუხობს.

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა ხაზს უსვამს, რომ ზიარი შპრიცის და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება მაღალი რისკის შემცველი ქცევაა აივ ინფექციის გადაცემის კუთხით (B.3.4). რესპონდენტთა 70% ამბობს, რომ აივ იფიცირებული ადამიანის გარეგნული ნიშნით გარჩევა შეუძლებელია (B.3.5). დაახლოებით ამდენივე რესპონდენტი უსვამს ხაზს, რომ საერთო საყოფაცხოვრებო საგნებისა და ატრიბუტების გამოყენება არ წარმოადგენს საფრთხეს აივ ინფექციის გადაცემის მხრივ - 73% და 74%, შესაბამისად (B.3.6 და B.3.7).

მოცემულ შეკითხვათა ბლოკზე ხუთი ან მეტი სწორი პასუხი საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 81-მა პროცენტმა გასცა, ხოლო არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებსა და ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფში კი - 75% და 54%, შესაბამისად. აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.001$).

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის შესაფასებელი კითხვები კიდევ ერთხელ დაჯგუფდა გაეროს მიერ მოწოდებული რეკომენდაციის მიხედვით. ამ შემთხვევაში 5 სწორი პასუხის პროცენტული მაჩვენებელი უფრო დაბალია და 25%-ს არ აღემატება. აქაც ინფორმირების უფრო მაღალ დონეს საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები ავლენენ ($p = 0.009$)

დიაგრამა № 8. ცოდნა და შეხედულებები აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

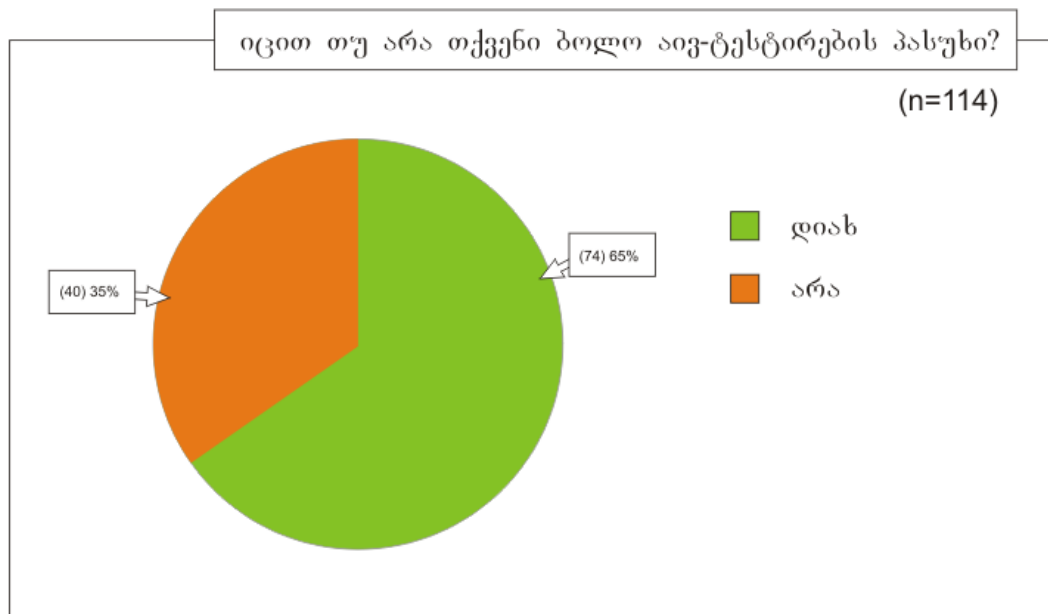


გამოკითხული 282 რესპონდენტიდან 114-ს (40%) ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება აივ ინფექციაზე. მათგან 74 (65%) გამოკითხული ამბობს, რომ იცის თავისი ტესტის შედეგი (იხ. დიაგრამა №9). უნდა

⁶ შეკითხვების სრული ვერსიისათვის იხ. დანართი № 2. „კვლევის ინსტრუმენტი“, სექცია B.3.

აღინიშნოს, რომ აივ ინფექციაზე ტესტირების მაჩვენებელი საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი რესპონდენტების ჯგუფში უფრო მაღალია არასაინექციო მომხმარებელთან, ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფთან შედარებით. ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.001$). მეორე მხრივ, აივ ინფექციაზე ტესტირების შედეგის შესახებ ინფორმირების მაჩვენებელი არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან ნარკოტიკის მოხმარების ტიპის მიხედვით გამოყოფილ კოჰორტებში.

დიაგრამა № 9. ცოდნა საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ



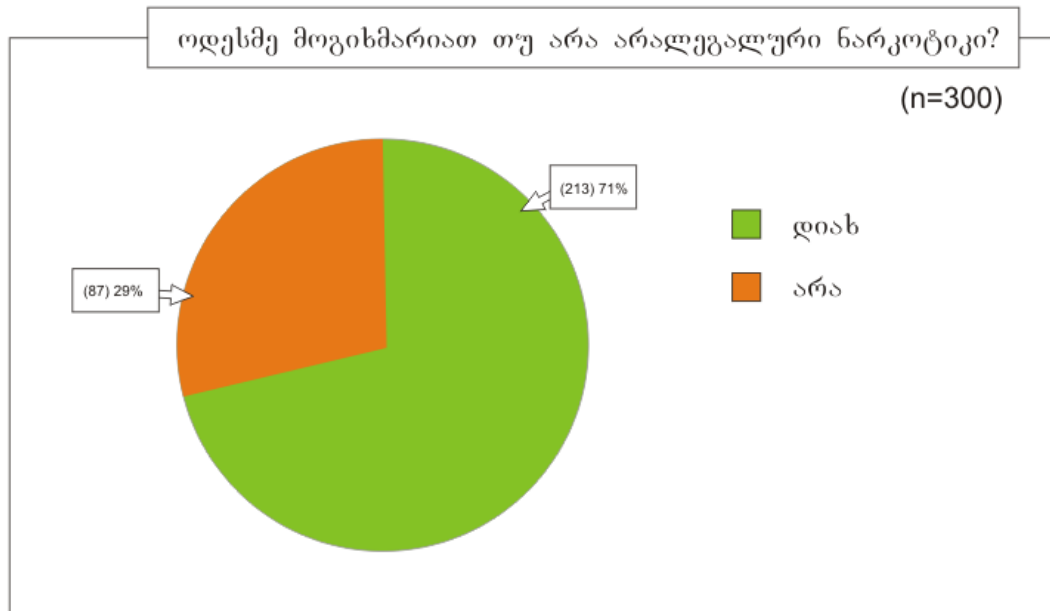
უნდა აღინიშნოს, რომ აივ ინფექციაზე ბოლო ტესტირებიდან საშუალოდ 26 თვეა გასული (Mean - 26.8; S.E mean - 2.8). აივ ინფექციაზე ბოლო ტესტირებიდან გასული პერიოდი სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება ნარკოტიკის მოხმარების სხვადასხვა ტიპის მიხედვით დაჯგუფებულ რესპონდენტებს შორის.

რესპონდენტთა სრული კოჰორტიდან უმრავლესობა (262, 87%) აფიქსირებს, რომ სმენია ვირუსული B და C ჰეპატიტების შესახებ. მათი დიდი ნაწილი 212/262 (76%) ხაზს უსვამს, რომ ზიარი შპრიცისა და ნემსის გამოყენება რისკის შემცველი ქცევაა ჰეპატიტების გადაცემასთან მიმართებაში. მსჯავრდებულთა უფრო ნაკლები წილი აცნობიერებს, რომ საერთო საინექციო ატრიბუტიკა ასევე წარმოადგენს სარისკო ქცევას - 77 (28%). რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი ხაზს უსვამს, რომ დაუცველი სქესობრივი კავშირი, ზიარი საპარსი საშუალების გამოყენება და არასტერილური ინსტრუმენტებით ტატუირების პრაქტიკა ზრდის ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის რისკს. ვირუსული ჰეპატიტების ვერტიკალური გადაცემის შესაძლებლობა არც ერთ რესპონდენტს არ მიაჩნია რეალურ რისკად. რესპონდენტთა უმრავლესობას (215, 78%) ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის საუკეთესო საშუალებად ახალი, სტერილური შპრიცისა და ნემსის გამოყენება მიაჩნია.

არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარება

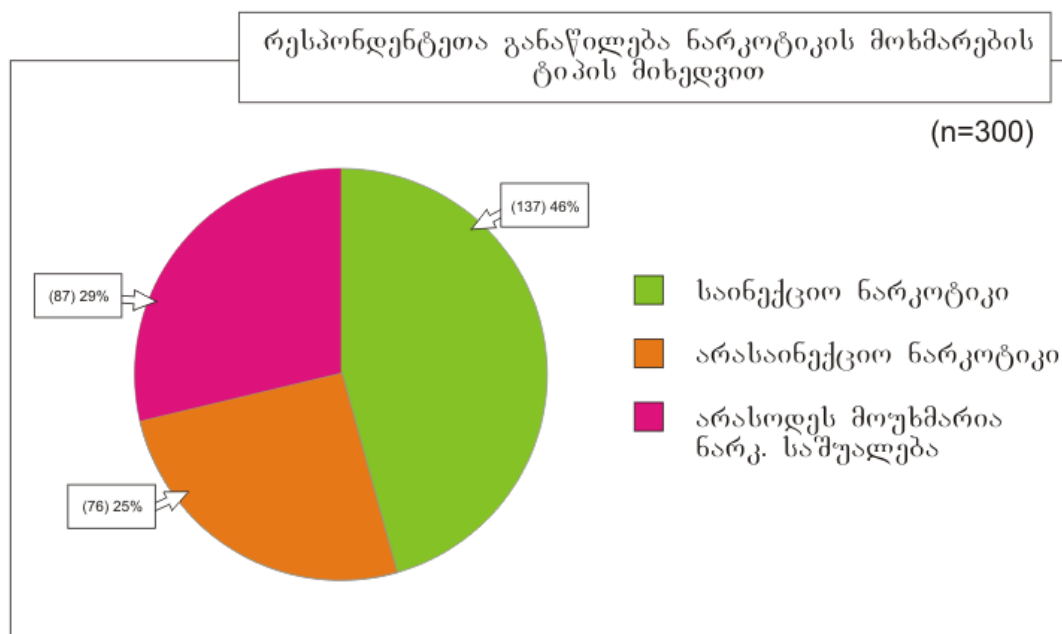
213 (71%) რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ ოდესმე გამოუყენებია ნარკოტიკული საშუალებები ექიმის დანიშნულების გარეშე. იხ. დიაგრამა №10.

დიაგრამა № 10. რესპონდენტთა მიერ არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება



ნარკოტიკის მოხმარების ტიპის მიხედვით რესპონდენტთა გადაწილება შემდეგნაირია: 137 (46%) რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ ოდესმე მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი. 76 (25%) გამოკითხული ხაზს უსვამს, რომ მოუხმარია მხოლოდ არასაინექციო ნარკოტიკული საშუალება, ხოლო 87 (29%) შემთხვევაში რესპონდენტები უარყოფენ ნარკოტიკული საშუალების გამოყენებას. იხ. დიაგრამა №11.

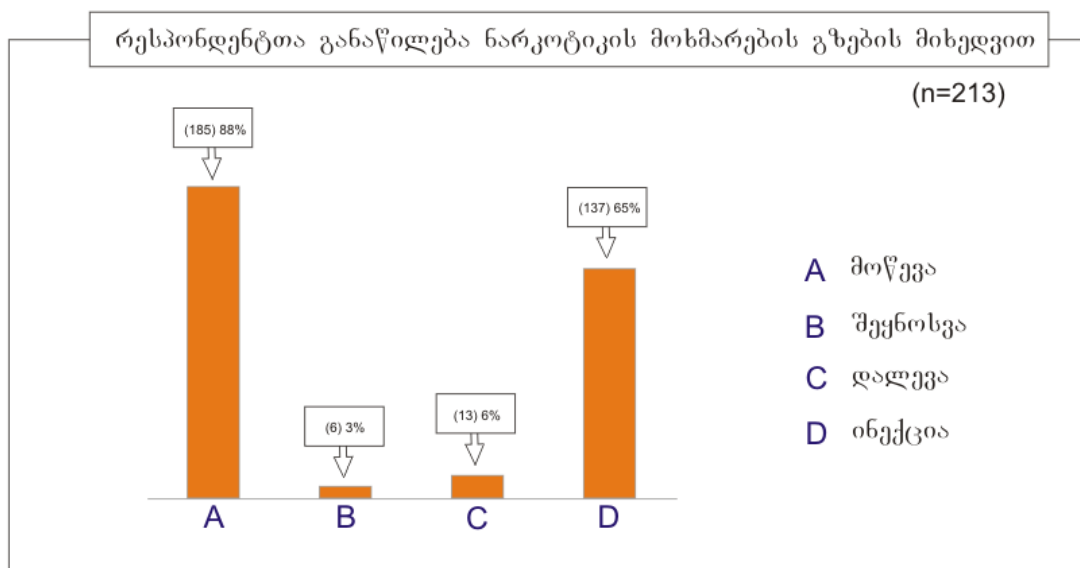
დიაგრამა № 11. რესპონდენტთა განაწილება ნარკოტიკის მოხმარების ტიპის მიხედვით



იმ 213 რესპონდენტთაგან, რომელთაც ოდესმე მოუხმარიათ არალეგალური ნარკოტიკული საშუალება, განაწილება ნარკოტიკის მოხმარების გზების მიხედვით შემდეგნაირია: 185 (88%) რესპონდენტს მიუღია ნარკოტიკული საშუალება მოწვევის გზით, 6 (3%) და 13 (6%), შესაბამისად,

აფიქსირებს ნარკოტიკის მიღებას შეყნოსვის და დაღევის გზით, ხოლო 137-ს (65%) კი მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი⁷. იხ. დიაგრამა №12.

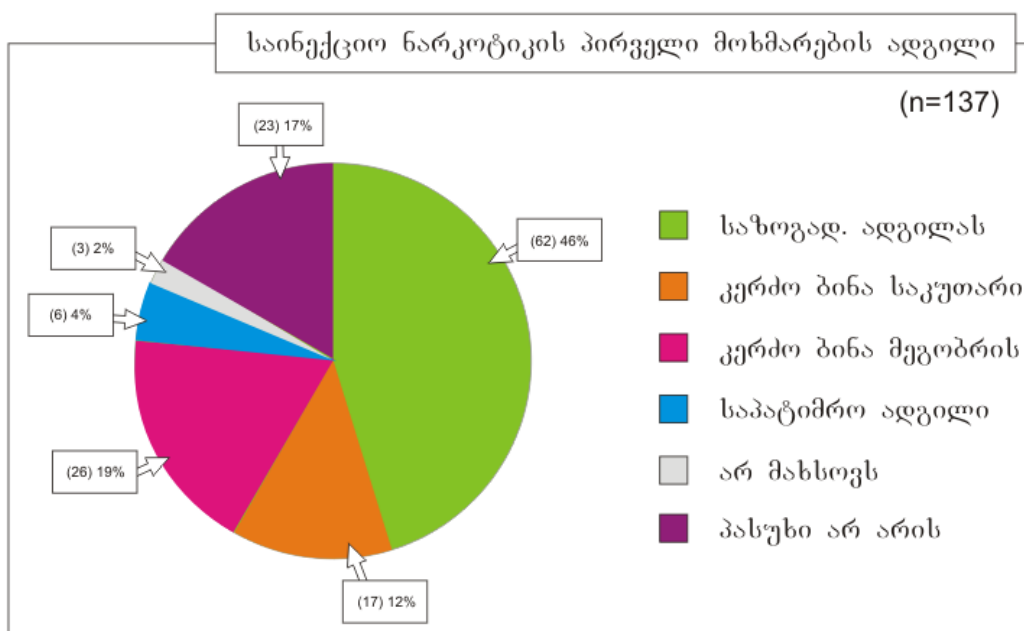
დიაგრამა № 12. რესპონდენტთა განაწილება ნარკოტიკის მოხმარების გზების მიხედვით



ზოგადად, არალეგალური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების საშუალო ასაკი 17 წელია (Mean – 17.2; S.E mean 0.2). უნდა აღინიშნოს, რომ ამ შემთხვევაში საინექციო და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფებისათვის პირველი მოხმარების ასაკი სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

საინექციო ნარკოტიკი 137 მსჯავრდებულს მოუხმარია. მათგან 62 (46%) შემთხვევაში საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარება განხორციელდა საზოგადოებრივ ადგილას, 43 (31%) შემთხვევაში - საკუთარ, ან მეგობრის კერძო ბინაში, ხოლო 6 (4%) შემთხვევაში კი საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარება განხორციელდა საპატიმრო ადგილას. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა № 13.

დიაგრამა № 13. რესპონდენტთა განაწილება საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ადგილის მიხედვით



⁷ დისტრიბუცია წარმოადგენს მრავლობითი პასუხის სუმირებულ შედეგს, შესაბამისად საერთო პროცენტი აჭარბებს 100-ს.

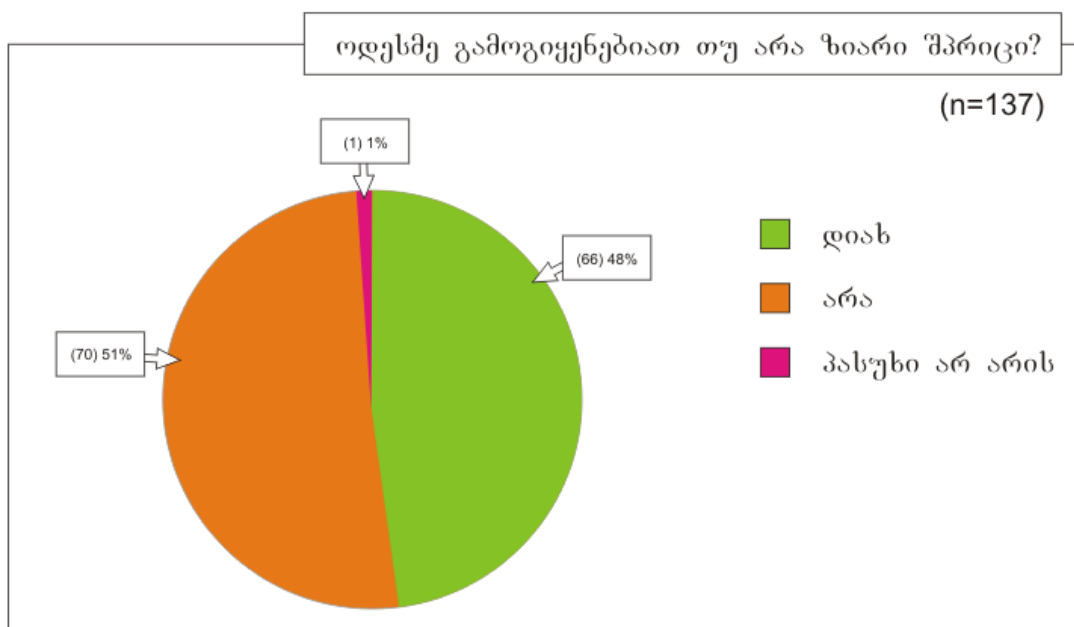
საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარების საშუალო ასაკი დაახლოებით 21 წელია (Mean – 20.7; S.E mean 0.5).

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არალეგალური ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების ფაქტს სულ 4 მსჯავრდებული აღნიშნავს. ოთხივე მათგანი ნარკოტიკის მიღების გზად მოწვევას ასახელებს.

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება, რაც, თავის მხრივ, პენიტენციურ სისტემაში საინექციო ნარკოტიკის არალეგალური მიმოქცევის მიმანიშნებელი იქნებოდა, არ დაფიქსირებულა. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დანართი 1, ცხრილი № 3.

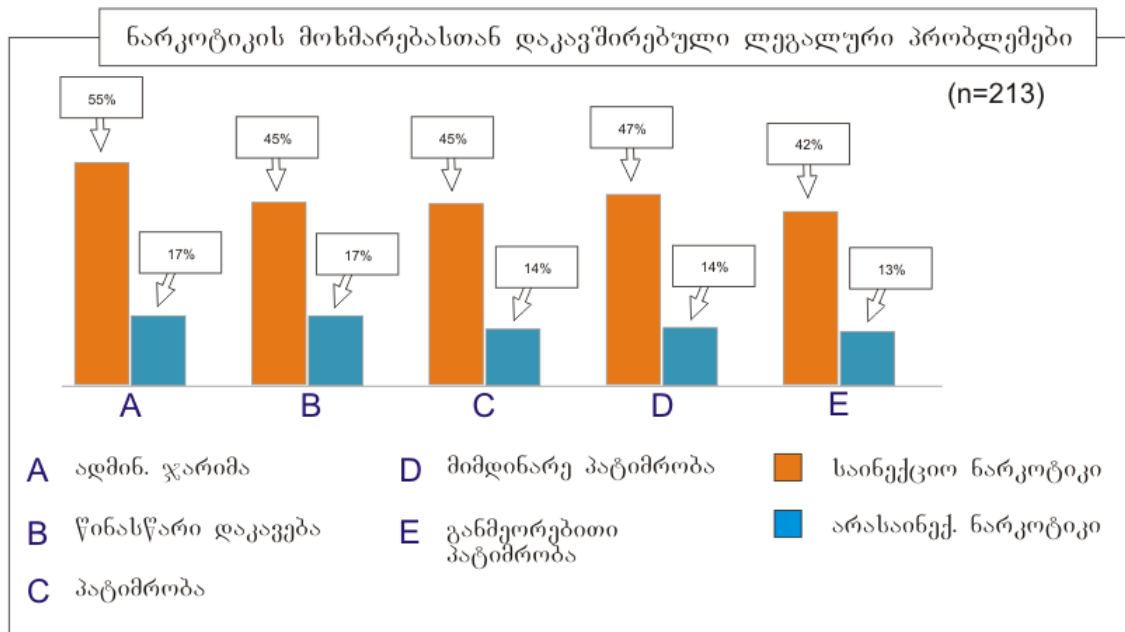
იმ რესპონდენტთაგან, რომელთაც ოდესმე მოუხმარიათ საინექციო ნარკოტიკი, 66 (48%) აცხადებს, რომ მოუხმარიათ ზიარი შპრიცი/ნემსი ან საინექციო ატრიბუტიკა (იხ. დიაგრამა №14). მათგან 21-ს გამოუყენებია ზიარი შპრიცი/ნემსი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა დაპატიმრებამდე 6 თვის განმავლობაში.

დიაგრამა № 14. ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენება საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა შორის



ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენება ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების შემთხვევათა მეოთხედზე მოდის. ამავე დროს, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების შესახებ დადებითი პასუხი არ დაფიქსირებულა. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დანართი 1, ცხრილი № 3.

დიაგრამა № 15. ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ლეგალური პრობლემები

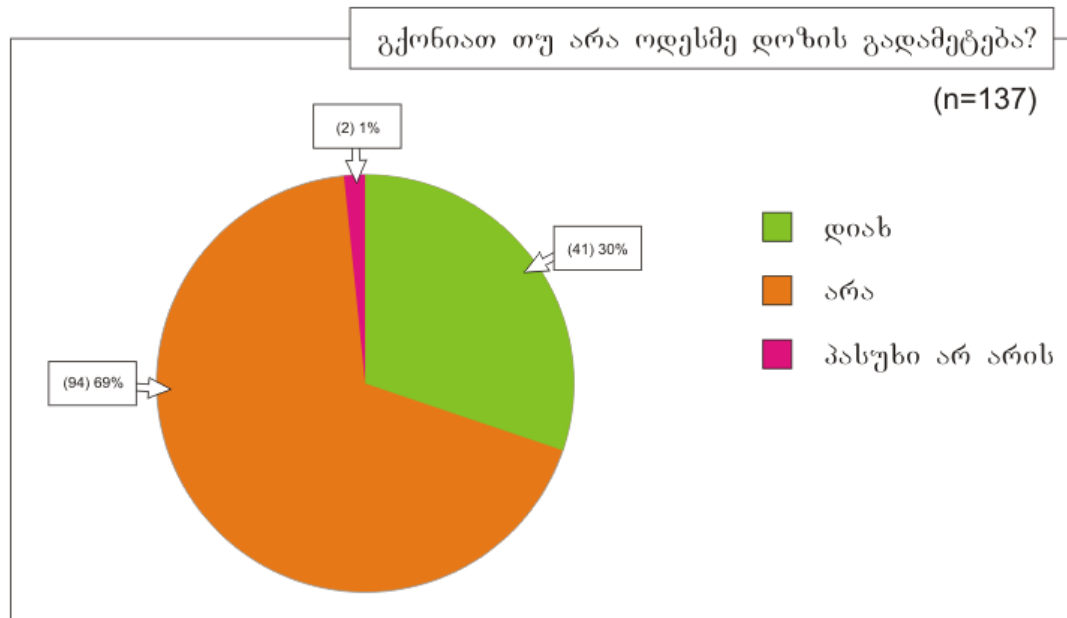


დიაგრამა №15 შეიცავს მონაცემებს არალეგალური ნარკოტიკის (როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო) მომხმარებელთა კანონთან მიმართებაში არსებული პრობლემების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ ადმინისტრაციული ჯარიმა მიღებული აქვს საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 55%-ს და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 17%-ს, შესაბამისად საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება ასოცირებულია ადმინისტრაციული სასჯელის მაღალ სიხშირესთან. ეს კავშირი სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.001$). წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკის მოხმარების გამო აღმოჩენილა საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 45% და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 17%. ეს განსხვავებაც სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p = 0.022$). ხოლო წარსულში საპატიმრო ადგილას ნარკოტიკის მოხმარების გამო მოხვედრილა საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 45% და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 14% ($p = 0.006$). საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა 47% და არასაინექციო ნარკოტიკის ჯგუფის 14% აფიქსირებს, რომ მიმდინარე პატიმრობა ამა თუ იმ ფორმით დაკავშირებულია ნარკოტიკის მოხმარებასთან ($p = 0.002$). ასევე მაღალია განმეორებითი პატიმრობის სიხშირე როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთათვის - 42% და 13%, შესაბამისად, განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p = 0.007$).

მიმდინარე სასჯელამდე საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები წარსულში საშუალოდ სამჯერ იყვნენ დაკავებული (Mean – 3.1, S.E mean – 0.2), ხოლო არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფისათვის კი წარსულში არსებულ პატიმრობათა საშუალო რაოდენობაა 2.7 (Mean – 2.7, S.E mean – 0.3). აღნიშნული განსხვავება ვერ აღწევს სტატისტიკური მნიშვნელობის ზღვარს ($p = 0.502$).

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან 41 (30%) აცხადებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული ზედოზირების შემთხვევა (იხ. დიაგრამა №16). გარდა ამისა, არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფიდან ორი პირი ასევე აფიქსირებს, რომ ჰქონია დოზის გადამეტებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები.

დიაგრამა № 16. ნარკოტიკული ზედოზირების სიხშირე საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში

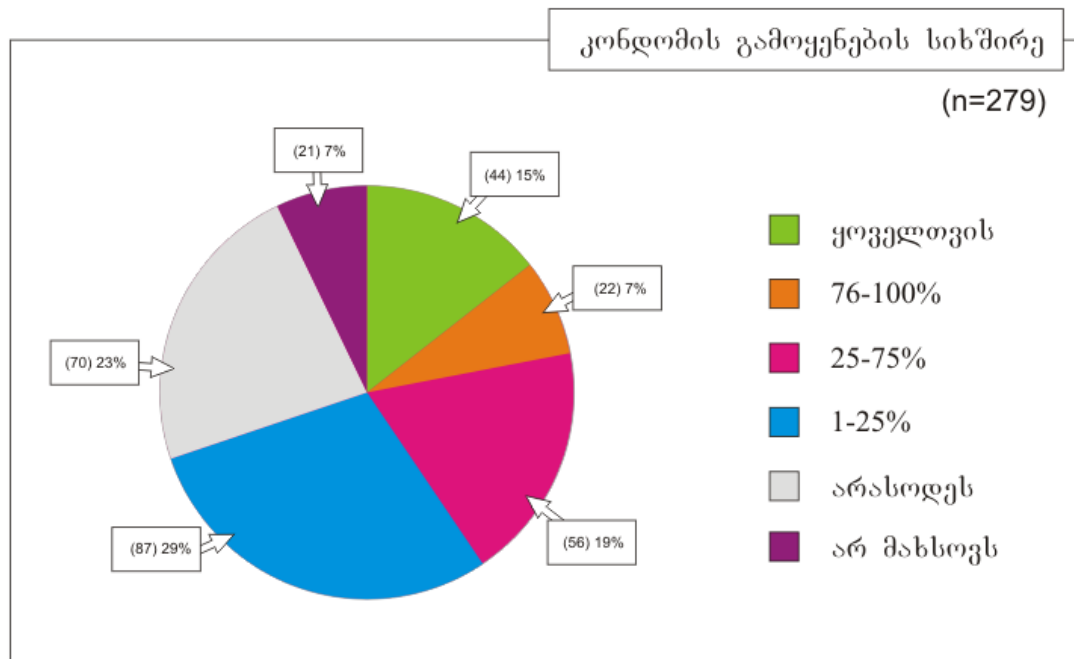


29 (67%) შემთხვევაში ზედოზირების მიზეზი ნარკოტიკის ჩვეულებრივზე მეტი დოზით მოხმარებაა, შემდგომი მიზეზებია ნარკოტიკის ალკოჰოლთან ერთად მოხმარება და ერთზე მეტი ნარკოტიკის ერთდროული გამოყენება, 10 (23%) და 6 (14%) შემთხვევა, შესაბამისად. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან 4 (10%) რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ ზედოზირებას ადგილი ჰქონია სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ყოფნისას. უნდა აღინიშნოს, რომ ერთი მსჯავრდებული, რომელიც აცხადებს, რომ ჰქონია ზედოზირება საპატიმრო დაწესებულებაში, ამავე დროს აფიქსირებს, რომ მიმდინარე პატიმრობა პირველია. შესაბამისად შესაძლოა ვიფიქროთ, რომ ზედოზირებისა და შესაბამისად არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტს ადგილი ახლო წარსულში ჰქონდა. თუმცა მოცემული მსჯავრდებულის პატიმრობაში ყოფნის ხანგრძლივობა მინიმუმ სამი წელია, გარდა ამისა, მას სასჯელის მხოლოდ 50-75% აქვს მოხდილი. შესაბამისად, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ნარკოტიკის მოხმარებას ადგილი ჰქონდა ერთ წელზე უფრო მეტი ვადით ადრე. ნარკოტიკული ზედოზირების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დანართი 1, ცხრილი № 3.

სქესობრივი ურთიერთობები

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობები დაპატიმრებამდე ერთი წლის განმავლობაში (279/300, 93%). მოცემულ შემთხვევაში იგულისხმება სქესობრივი კავშირები როგორც შემთხვევით პარტნიორთან, ასევე მუდმივ პარტნიორთან ან მეუღლესთან. მათგან 44 (15%) აღნიშნავს, რომ ყოველთვის იყენებდა კონდომს, ხოლო 70 (23%) აცხადებს, რომ კონდომი არასოდეს გამოუყენებია. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა №17. კონდომის მუდმივი გამოყენების სიხშირე უფრო მეტია საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფში, თუმცა განსხვავება არასაინექციო მომხმარებელთა ჯგუფთან არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

დიაგრამა № 17. კონდომის გამოყენების სიხშირე პატიმრობამდე ერთი წლის განმავლობაში



მოცემული სექციის შემდგომი შეკითხვა ეხება სქესობრივი ურთიერთობების არსებობას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ამ კითხვაზე დადებით პასუხს მხოლოდ 15 (5%) მსჯავრდებული აფიქსირებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ბოლო რამოდენიმე წელია შეიზღუდა გრძელვადიანი პაემნები, რომელთა დროსაც მსჯავრდებულს აქვს სქესობრივ პარტნიორთან ურთიერთობის საშუალება. კვლევის პერიოდისათვის გრძელვადიანი პაემნები განახლდა, თუმცა ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ გარკვეულ დაწესებულებებში, (მათ შორის № 17 დაწესებულებაში, სადაც განხორციელდა კვლევის ნაწილი) მსჯავრდებულთა შეზღუდული რაოდენობისათვის. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გრძელვადიანი პაემნით სარგებლობის უფლება აქვს მხოლოდ ახლო ნათესავსა და კანონიერ მეუღლეს. აქედან გამომდინარე, სქესობრივი ურთიერთობის ყველა შემთხვევას, რომელიც დაფიქსირებულია რესპონდენტთა მხრიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ადგილი ჰქონდა ზემოთ აღნიშნული შეზღუდვის პირობებში. შესაბამისად, ამ პერიოდში სქესობრივი ურთიერთობების რისკის შეფასება არ წარმოადგენს მოცემული კვლევისთვის მნიშვნელოვან საკითხს.

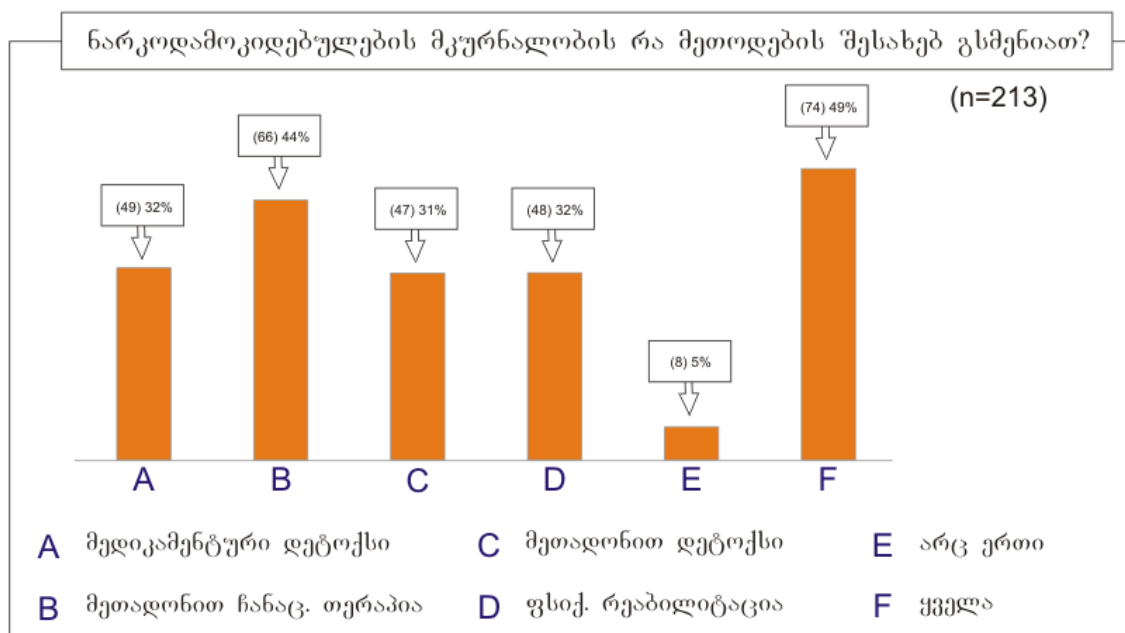
რესპონდენტთაგან არც ერთი არ აფიქსირებს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების არსებობას, ისევე, როგორც სქესობრივი ძალადობის ფაქტს ან სქესობრივ ურთიერთობას ფულადი ან რაიმე სხვა სახის ანაზღაურების სანაცვლოდ.

ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებებისადმი დამოკიდებულება

ნარკოტიკის მოხმარების წარსულის მქონე რესპონდენტთა ინფორმირებულობა ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდების შესახებ შემდეგნაირია: 66 (44%) აფიქსირებს, რომ მათთვის ნაცნობია მკურნალობის ისეთი მეთოდი, როგორიცაა მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია, 49 (32%) რესპონდენტი აცხადებს, რომ სმენია მედიკამენტოზური დეტოქსის შესახებ, ხოლო 48 (32%) და 47 (31%) იცნობს მკურნალობის ისეთ მეთოდებს, როგორიცაა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია და მეთადონური დეტოქსიკაცია. მხოლოდ 8 (5%) ამბობს, რომ მკურნალობის ჩამოთვლილ მეთოდთაგან არც ერთის შესახებ არ აქვს ინფორმაცია. ამის საპირისპიროდ, 74 (49%) კვლევის მონაწილე ხაზს უსვამს, რომ მკურნალობის ჩამოთვლილ მეთოდთაგან ყველაზე აქვს ინფორმაცია (იხ. დიაგრამა №18). ზოგადად საინტეგრო ნარკოტიკის მოხმარებელთა ჯგუფი

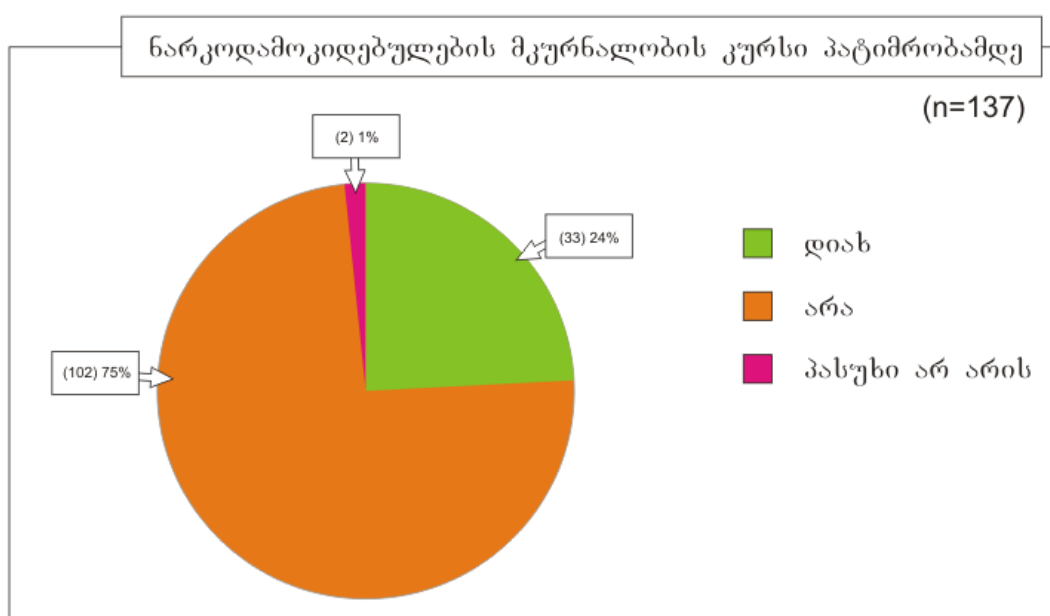
ინფორმირების შედარებით მაღალ დონეს ავლენს ამ საკითხთან მიმართებაში. უფრო დეტალური ინფორმაციისთვის იხ. დანართი 1, ცხრილი № 5.

დიაგრამა № 18. ინფორმირებულობის დონე ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებთან დაკავშირებით



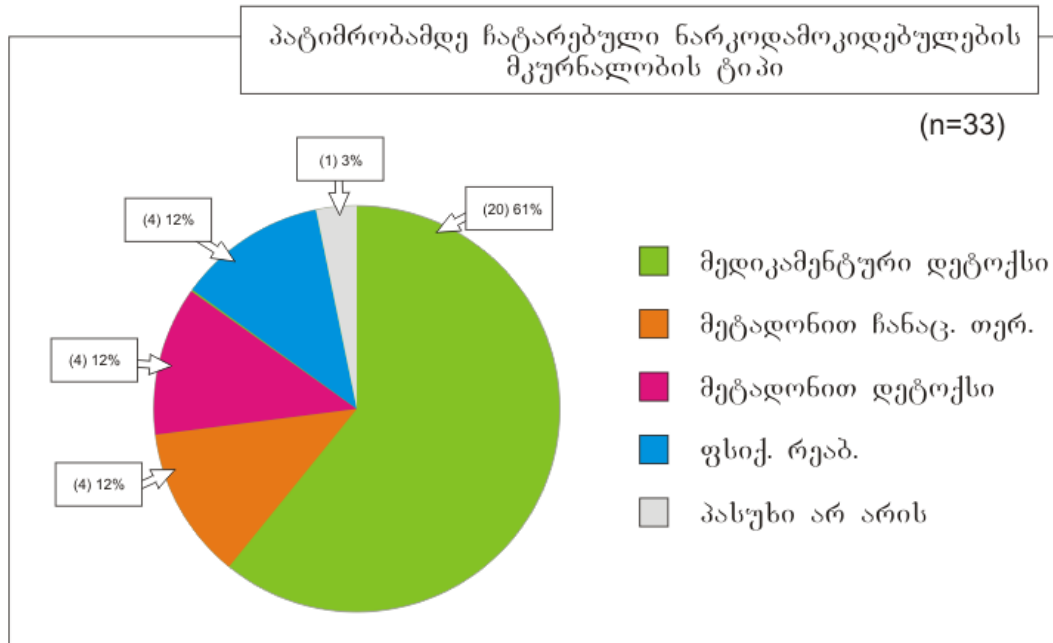
საინტერესოა ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან 33 (24%) აცხადებს, რომ პატიმრობაში ყოფნამდე ჩაუტარებია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის ესა თუ ის კურსი (იხ. დიაგრამა №19). ამასთან, არაინტენციური ნარკოტიკის მომხმარებელთა კოჰორტის ერთი წარმომადგენელი ასევე აფიქსირებს, რომ გაუვლია მკურნალობის კურსი.

დიაგრამა № 19. ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მაჩვენებელი პატიმრობამდე



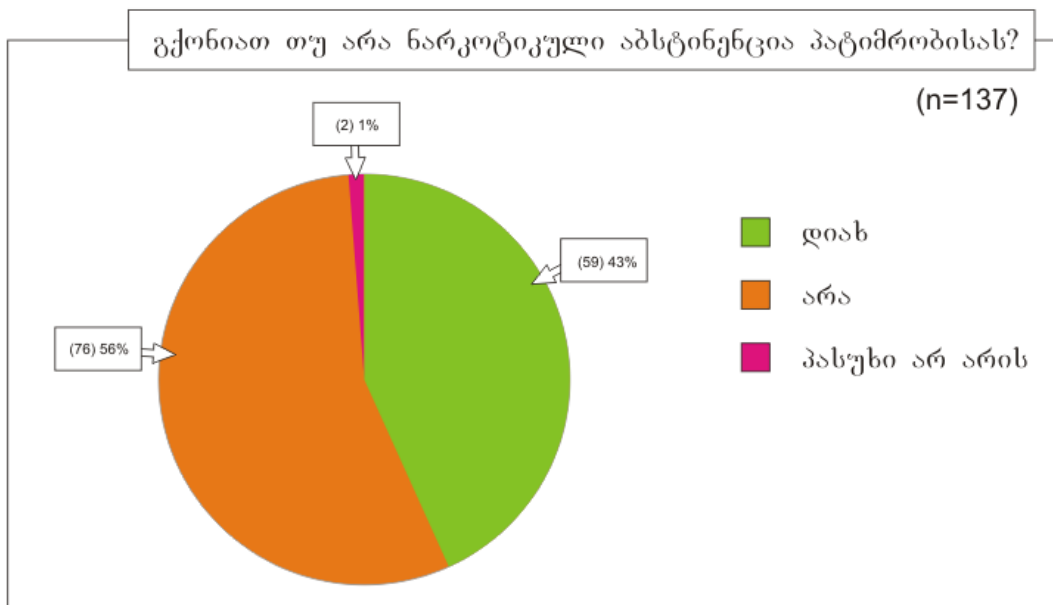
საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელ მსჯავრდებულებს, რომელთაც გაუვლიათ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობა, დაესვათ შეკითხვა ჩატარებული მკურნალობის ტიპის შესახებ. გამოვლინდა, რომ 20 (61%) შემთხვევაში მკურნალობა ჩატარდა მედიკამენტური დეტოქსიკაციით, 4 (12%) შემთხვევაში მკურნალობა წარმოადგენდა მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის კურსს, ამდენივე შემთხვევაში ჩატარებული იყო მეთადონით დეტოქსიკაციისა და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კურსი (იხ. დიაგრამა №20). არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან ერთ რესპონდენტს ჩატარებული აქვს მედიკამენტური დეტოქსიკაცია.

დიაგრამა № 20. ნარკოდამოკიდებულების ჩატარებული მკურნალობის კურსი



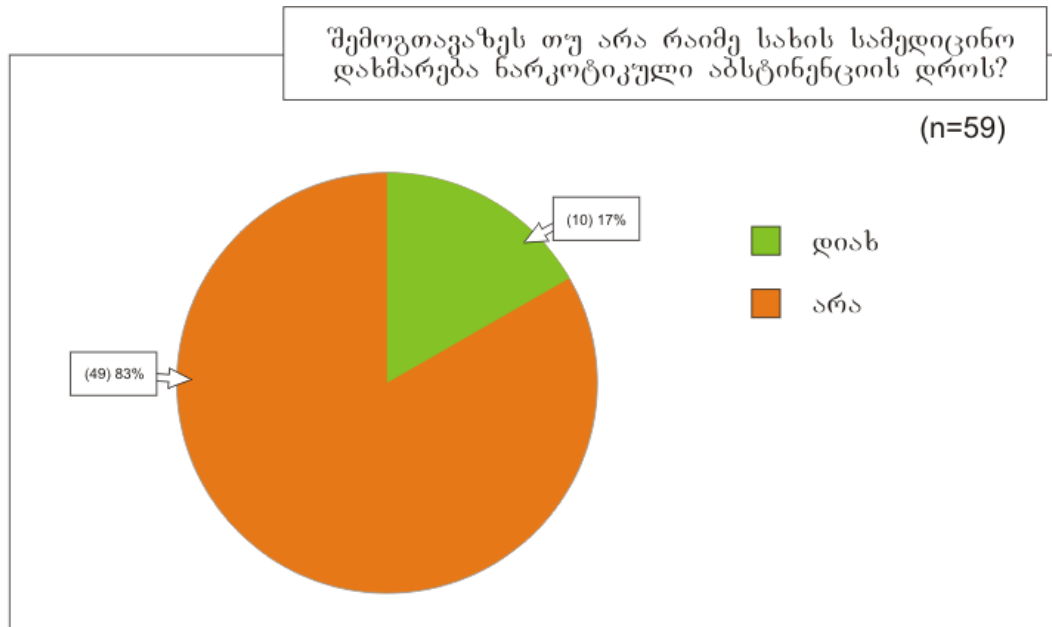
საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლის გამოცდილების მქონე მსჯავრდებულთაგან 59 (43%) აფიქსირებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული აბსტინენცია პატიმრობაში ყოფნისას (იხ. დიაგრამა №21).

დიაგრამა № 21. ნარკოტიკული აბსტინენციის გამოცდილება სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ყოფნისას



სასჯელადსრულების დაწესებულებაში განვითარებული ნარკოტიკული აბსტინენციის დროს მხოლოდ 10 (17%) მსჯავრდებულს გაეწია სამედიცინო დახმარება. იხ. დიაგრამა №22.

დიაგრამა № 22. შეთავაზებული სამედიცინო დახმარების მაჩვენებელი ნარკოტიკული აბსტინენციის დროს

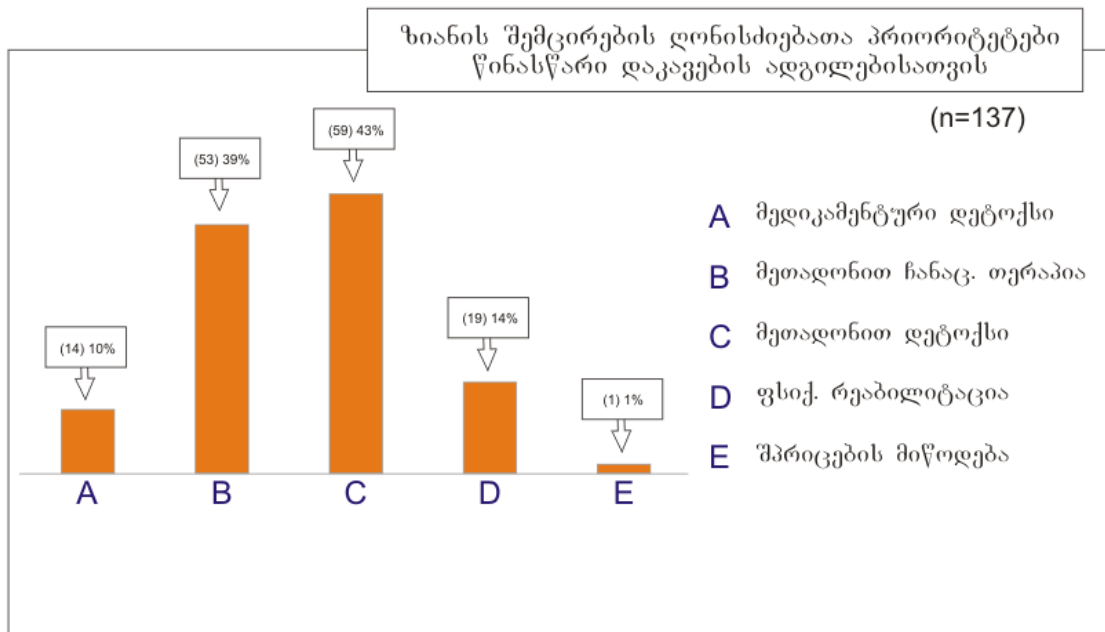


ამასთან, ორ შემთხვევაში დახმარება წარმოადგენდა მედიკამენტური დეტოქსის კურსს, 7 შემთხვევაში - მეთადონურ დეტოქსიკაციას, ხოლო ერთ შემთხვევაში კი ჩატარებულ იქნა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კურსი.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფის ყველა წარმომადგენელს მიეცა მითითება, პრიორიტეტის მიხედვით (მაქსიმალურიდან მინიმალურისაკენ) დაელაგებინა ზიანის შემცირების ღონისძიებათა ჩამონათვალი სასჯელადსრულების დაწესებულებათა ორი განსხვავებული ტიპისათვის, როგორცაა წინასწარი დაკავების იზოლატორი და ციხე. ეს განპირობებული იყო იმით, რომ წინასწარი დაკავების დაწესებულებაში ბრალდებული ხვდება დაკავებიდან რამოდენიმე დღეში, შესაბამისად, მეტია ნარკოტიკული აბსტინენციისა და ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა მწვავე აშლილობის განვითარების რისკი. რაც შეეხება ციხეებს, აქ მსჯავრდებული რამოდენიმეთვიანი დაყოვნების შემდეგ ხვდება და, ძირითადად, ფსიქოლოგიური ნარკოდამოკიდებულების და სხვა ქრონიკულ პრობლემებს აწყდება.

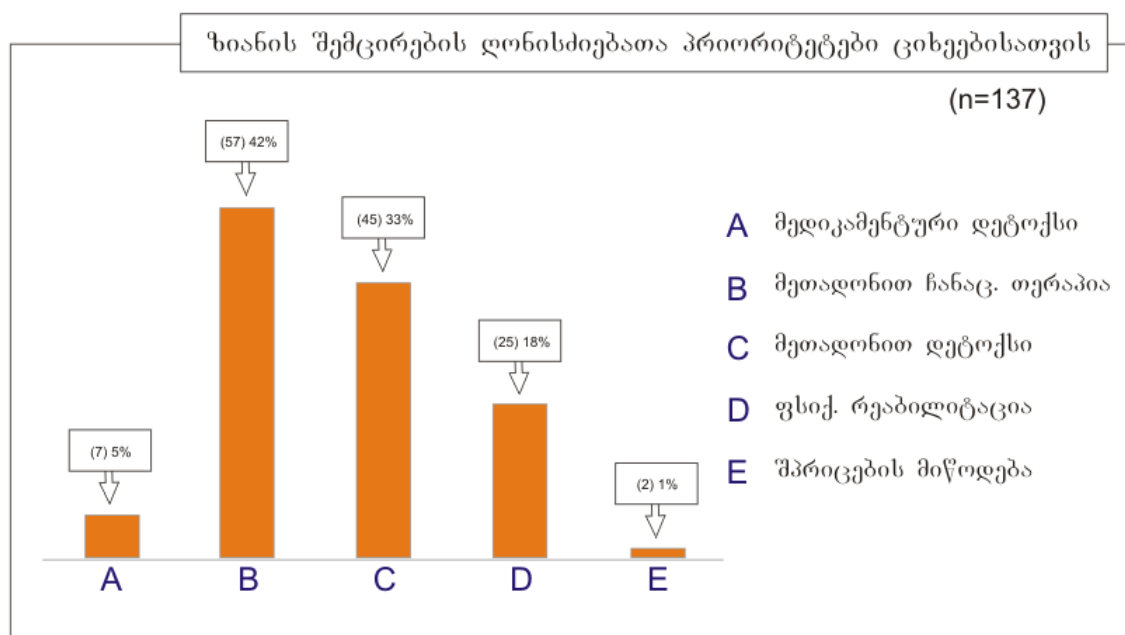
პრიორიტეტები წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის შედეგნაირად გადანაწილდა: 59 (43%; 95% CI - 35 - 51%) პირველ პრიორიტეტად მიიჩნევს მეთადონით დეტოქსიკაციის კურსს, 53 (39%; 95% CI - 31 - 47%) - მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიას, 19 (14%; 95% CI - 8 - 20%) - ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას, ხოლო 14 (10%; 95% CI - 5 - 15%) კი - მედიკამენტურ დეტოქსიკაციას. სტერილური შპრიცების გავრცელების პრიორიტეტულობა მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა. იხ. დიაგრამა №23.

დიაგრამა № 23. ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პრიორიტეტულობა წინასწარი დაკავების დაწესებულებებისათვის



ანალოგიური საკითხები ციხეებისათვის შემდეგნაირად განლაგდა: 57 (42%; 95%CI - 34 - 50%) უპირველეს საჭიროებად მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვას ასახელებს, 45 (33%; 95%CI - 25 - 41%) და 25 (18%; 95%CI - 12 - 24%) გამოკითხული კი მეთადონით დეტოქსიკაციასა და ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას ანიჭებს უპირატესობას, შესაბამისად. 7 (5%; 95%CI - 1 - 9%) მსჯავრდებული აფიქსირებს, რომ უპირველეს პრიორიტეტს მედიკამენტური დეტოქსიკაცია წარმოადგენს. სტერილური შპრიცების გავრცელების საჭიროებას მხოლოდ ორმა მსჯავრდებულმა გაუსვა ხაზი. იხ. დიაგრამა №24.

დიაგრამა № 24. ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პრიორიტეტულობა ციხეებისათვის



რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რესპონდენტთა დიდი ნაწილი 40 წლამდე ასაკისაა. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტთა მაღალი ასაკობრივი ჯგუფი ასოცირებულია საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების მაღალ მაჩვენებელთან. ამ ფონზე 18-27 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში უფრო მაღალია არასაინექციო ნარკოტიკის მოხმარების შემთხვევები.

რესპონდენტთა ძირითად მასას საშუალო განათლების მქონე პირები შეადგენენ. დაახლოებით ერთ მეოთხედს კი მიღებული აქვს არასრული უმაღლესი ან უმაღლესი განათლება.

რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი დაქორწინებულია, ხოლო 40% კი არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში. განქორწინებულ მსჯავრდებულთა რაოდენობა საკვლევი ჯგუფის 5%-ს შეადგენს.

რესპონდენტთა უმეტესობა კვლევის მომენტისათვის პატიმრობაში იმყოფებოდა მინიმუმ სამი წლის განმავლობაში. მსჯავრდებულთა მეოთხედისათვის პატიმრობის დასაწყისიდან გასულია 1-დან 3 წლამდე პერიოდი. ზოგადად, იკვეთება ტენდენცია, რომ საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებელთა სასჯელის ვადა უფრო დიდია, ვიდრე არასაინექციო ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფებში. ეს, შესაძლოა, მიუთითებდეს საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებელთა უფრო მძიმე დანაშაულთან ასოციაციასზე.

რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს კვლევის მომენტისათვის სასჯელის 51-75% ჰქონდა მოხდილი, დაახლოებით ამდენივეს - სასჯელის 25-50%. აღსანიშნავია, რომ ამ მაჩვენებელსა და მოხმარებული ნარკოტიკის ტიპს შორის რაიმე სარწმუნო კავშირი არ იკვეთება.

ცოდნა სისხლით გადამღები დაავადებების შესახებ

საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებელთა ინფორმირებულობის აბსოლუტური დონე აივ ინფექციის შესახებ გაცილებით მაღალია არასაინექციო ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფში. ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რვა რესპონდენტს არავითარი ინფორმაცია არ გააჩნია აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე.

ნიგერიაში ჩატარებული მსგავსი დიზაინის კვლევა (Sabit et al. 2009) მიუთითებს, რომ აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ინფორმირების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია, მსჯავრდებულთა 96% აცხადებს, რომ სმენია აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის მონაცემებით რესპონდენტთა 2/3 მართებულად აღნიშნავს, რომ მოცემულ ეტაპზე აივ ინფექციის განკურნება შეუძლებელია. ამ მხრივ საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებლებში სწორი პასუხების სიხშირე მეტია, თუმცა ეს მხოლოდ ტენდენციაა და არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. ეს ემთხვევა ლესოტოში ჩატარებული კვლევის (Akeke et al. 2007) მონაცემებს, რომლის თანახმად მსჯავრდებულთა 88% აფიქსირებს, რომ აივ ინფექციის განკურნება შეუძლებელია.

უნდა აღინიშნოს, რომ აივ ინფექციის გადაცემასა და საზოგადოებაში გავრცელებულ სხვა არასწორ შეხედულებებთან დაკავშირებით მსჯავრდებულები საკმაოდ ინფორმირებულნი არიან. სწორი პასუხების ყველაზე მცირე წილი კოდოს მიერ აივ-ის გადაცემის შესაძლებლობაზე მოდის. ამ შემთხვევაში სწორ პასუხს რესპონდენტთა მხოლოდ 37% იძლევა. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას გათვითცნობიერებული აქვს ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების საფრთხე. Akeke et al. (2007) თავის კვლევაში აფიქსირებს, რომ რესპონდენტთა უმეტესობისათვის ცნობილია აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ, დაუცველი სქესობრივი კავშირით გადაცემას 96% აღნიშნავს, ხოლო ზიარი შპრიცის გამოყენების საფრთხეს ხაზს უსვამს რესპონდენტთა 83%. აღნიშნული შედეგები საკმაოდ ახლოა ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის ანალოგიურ მონაცემებთან.

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ცოდნისა და დამოკიდებულებების შესახებ შეკითხვათა ბლოკში რესპონდენტები დავაჯგუფეთ 5 და მეტი და 5-ზე ნაკლები სწორი პასუხის მიხედვით. ამ მხრივ საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებლები გაცილებით უფრო ხშირად ხვდებიან მაღალი ინფორმირებულობის მქონე რესპონდენტთა ჯგუფში. ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა.

იგივე პროცედურა განხორციელდა აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ცოდნისა და შეხედულებების შესაფასებლად, ამჯერად გაეროს მიერ რეკომენდებული კითხვების გამოყენებით. აქაც საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები ცოდნის უფრო მაღალ დონეს ავლენენ, ვიდრე არასაინექციო, ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალი ჯგუფების წარმომადგენლები. განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა. მიუხედავად ამისა, ინფორმირებულობის საერთო დონე არადამაკმაყოფილებელია, რადგან მხოლოდ 25%-მა გასცა სწორი პასუხი ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების შესახებ.

გამოკითხულთა 40%-ს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე. ეს მაჩვენებელი ჭარბობს საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში. განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა. რაც შეეხება ჩატარებული ტესტირების შედეგის ცოდნას, ამ შემთხვევაში სარწმუნო განსხვავება არ ვლინდება.

უნდა აღინიშნოს, რომ აივ-ზე ბოლო ტესტირებიდან საშუალოდ 27 თვეა გასული. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში აღნიშნული მაჩვენებელი 29 თვეს აღწევს, ხოლო არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა და ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფში კი 21 და 24 თვეს, შესაბამისად. ეს განსხვავება ვერ აღწევს სტატისტიკური სარწმუნოების ზღვარს.

რესპონდენტთა უმრავლესობას სმენია ვირუსული B და C ჰეპატიტების შესახებ. მათი დიდი ნაწილი ხაზს უსვამს, რომ ზიარი შპრიცისა და ნემსის გამოყენება რისკის შემცველი ქცევაა. აივ ინფექციის გადაცემისათვის საერთო საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება რესპონდენტთა მხოლოდ მესამედის აზრით წარმოადგენს სარისკო ქცევას. ანალოგიური დამოკიდებულებაა დაუცველი სქესობრივი კავშირთან, ზიარი საპარსი საშუალების გამოყენებასთან და არასტერილური ინსტრუმენტებით ტატუირების პრაქტიკასთან მიმართებაში. აღსანიშნავია, რომ ვირუსული ჰეპატიტების ვერტიკალური გადაცემის შესაძლებლობის შესახებ რესპონდენტებს ცოდნა არ აქვთ.

რესპონდენტთა უმრავლესობას ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის საუკეთესო საშუალებად ახალი, სტერილური შპრიცისა და ნემსის გამოყენება მიაჩნია. ზოგადად, ვირუსულ ჰეპატიტებთან მიმართებაში ინფორმირების უფრო მაღალ დონეს საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები ავლენენ. ეს განსაკუთრებით გამოხატულია ისეთ სარისკო ქცევებთან მიმართებაში, როგორიცაა ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენება, თუმცა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ ვლინდება.

არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარება

რესპონდენტთა 70%-ზე მეტს წარსულში მოუხმარია არალეგალური ნარკოტიკი. მათგან 137 პირს მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი (როგორც წესი, საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების პარალელურად ხდებოდა ნარკოტიკის არასაინექციო ფორმით მოხმარებაც), რაც მთელი პოპულაციის 46%-ს შეადგენს, 76 პირს კი ნარკოტიკული ნივთიერება მხოლოდ არასაინექციო ფორმით მოუხმარია.

ამავე ტიპის მონაცემები მიღებულ იქნა EMCDDA (2002) კვლევის შედეგად, სადაც პატიმართა 20%-დან 85%-მდე მოიხმარდა არალეგალურ ნარკოტიკს და მათგან 15%-55% ინექციური გზით მომხმარებელი იყო.

არალეგალური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების საშუალო ასაკი დაახლოებით 17 წელია. საგულისხმოა, რომ საინექციო და არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფებში ნარკოტიკის პირველად მოხმარების საშუალო ასაკი (იგულისხმება ნარკოტიკის ნებისმიერი სახით მოხმარება) სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა კოჰორტაში ინექციური გზის შემდეგ ყველაზე ხშირად ნარკოტიკის მოწვეის გზით მიღება გვხვდება. არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებშიც ასევე ნარკოტიკის მოწვეის გზით მიღება პრევალირებს.

საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარების საშუალო ასაკი 21 წელს აღწევს. აღსანიშნავია, რომ შემთხვევათა თითქმის ნახევარში საინექციო ნარკოტიკული საშუალების პირველი მოხმარება განხორციელდა საზოგადოებრივ ადგილას, შემთხვევათა მესამედში კი საკუთარ, ან მეგობრის კერძო ბინაში.

საკმაოდ მაღალია ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენება წარსულში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებისას. ამ სარისკო ქცევას რესპონდენტთა 48% აფიქსირებს. საყურადღებოა, რომ საშუალოდ საინექციო ნარკოტიკის ყოველი მეოთხე მოხმარება ხდებოდა ზიარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით. 21 პირი აფიქსირებს, რომ ზიარი შპრიცი/ნემსი გამოუყენებია მიმდინარე პატიმრობის დაწყებამდე 6 თვით ადრე.

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება არც ერთი რესპონდენტის მიერ არ დაფიქსირებულა. EMCDDA (2011) მონაცემების მიხედვით საპატიმრო დაწესებულებებში

არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების მაჩვენებელი 1%-დან 56%-მდე მერყეობს. ამავე კვლევის მიხედვით, მსჯავრდებულთა მესამედმა საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება დაიწყო საპატიმრო ადგილებში. ზოგადად, პენიტენციალურ სისტემაში ჩატარებული კვლევების უმეტესობა მიუთითებს ციხეებში არალეგალური ნარკოტიკის ამა თუ იმ ხარისხით არსებობის თაობაზე. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევით საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არცერთ მსჯავრდებულს არ დაუფიქსირებია.

ყურადღებას იპყრობს მონაცემები ნარკოტიკის მოხმარების გამო კანონთან განვითარებული წინააღმდეგობების შესახებ. ძალზე მაღალია წარსულში ნარკოტიკის მოხმარების გამო ადმინისტრაციული ჯარიმის გამოყენების, ასევე წინასწარი დაკავებისა და საპატიმროში ყოფნის მაჩვენებლები, როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთათვის. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ კანონთან კონფლიქტის შემთხვევები საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელბთან გაცილებით უფრო ხშირია არასაინექციო ჯგუფთან შედარებით და ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა. იგივე ტენდენცია ვლინდება განმეორებით პატიმრობასთან დაკავშირებით, საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა მნიშვნელოვნად მეტი რაოდენობაა განმეორებით ნასამართლევ, ვიდრე არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლები.

ჩვენი კვლევის მიხედვით არალეგალური ნარკოტიკის მომხმარებელთა (როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო) რესპონდენტთა 36% აფიქსირებს, რომ მიმდინარე პატიმრობა უკავშირდება ნარკოტიკის მოხმარებას. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელბისათვის ეს მონაცემი 47%-ს აღწევს. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა მესამედი აფიქსირებს, რომ წარსულში ჰქონია ზედოზირების შემთხვევა. ზედოზირების ყველაზე ხშირი მიზეზი ნარკოტიკის ჩვეულზე უფრო ჭარბი დოზით მოხმარებაა. მათგან რესპონდენტთა 10% აფიქსირებს, რომ ზედოზირებას ადგილი ჰქონია სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ყოფნისას. სხვადასხვა კვლევებით დასტურდება, რომ ნარკოტიკული ზედოზირების შემთხვევები საპატიმრო ადგილებში არც თუ იშვიათია, თუმცა მოცემულ საკითხზე მონაცემები შედარებით მწირია. Albizu-García et al. (2009) ხაზს უსვამს, რომ ნარკოტიკული ზედოზირება ხშირი მოვლენაა მათ მიერ შესწავლილ ციხეებში.

სქესობრივი ურთიერთობები

რესპონდენტთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ დაპატიმრებამდე ერთი წლის განმავლობაში ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობები (იგულისხმება სქესობრივი კავშირები როგორც შემთხვევით პარტნიორთან, ასევე მუდმივ პარტნიორთან ან მეუღლესთან). მსჯავრდებულთა 15% აფიქსირებს, რომ კონდომს იყენებდა ყველა შემთხვევაში. აღსანიშნავია, რომ კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა შორის უფრო მაღალია, ვიდრე არასაინექციო ან ნარკოტიკისაგან თავისუფალ ჯგუფებში, თუმცა ეს განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

კითხვარის D.3. და D.5 კითხვები ეხებოდა რესპონდენტთა უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების პრაქტიკას. იმის გამო, რომ ბოლო რამოდენიმე წელია მსჯავრდებულებს შეზღუდული აქვთ გრძელვადიანი პაემნის უფლება, რომლის დროსაც მათ სქესობრივი ურთიერთობის შესაძლებლობა ექნებოდათ, კითხვები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სარისკო პეტეროსექსუალური ურთიერთობის შესახებ ვერ იძლევა ანალიზისათვის საჭირო ინფორმაციას.

უნდა აღინიშნოს, რომ არც ერთი რესპონდენტი არ აფიქსირებს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების არსებობას საკუთარი ნების საწინააღმდეგოდ ან რაიმე სახის ანაზღაურების სანაცვლოდ.

ზოგადად სქესობრივი ურთიერთობები და განსაკუთრებით სქესობრივი ძალადობა საჭირობო საკითხია საპატიმრო ადგილებისათვის. ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით (Hensley et al. 2003), გამოკითხული 174 მსჯავრდებულიდან 24 აფიქსირებს, რომ მას სქესობრივი ძალადობით ემუქრებოდნენ, ხოლო 2 მათგანი აცხადებს, რომ ადგილი ჰქონდა სქესობრივი ძალადობის ფაქტს. ჩვენი კვლევის მიხედვით სქესობრივი ძალადობის ფაქტები არ გამოვლენილა, რისი მიზეზიც, შესაძლოა, ერთი მხრივ, იყოს საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული მკაცრი მიდგომა რეჟიმის დარღვევის ფაქტებთან დაკავშირებით. თუმცა, ამავე დროს, შესაძლოა, ადგილი ჰქონდეს რესპონდენტთა მხრიდან ძალადობის ფაქტების დაფარვას.

ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებებისადმი დამოკიდებულება

ნარკოტიკის არალეგალური მოხმარების წარსულის მქონე რესპონდენტები ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების შესახებ გარკვეულ ინფორმირებულობას ავლენენ. რესპონდენტთა 30-40% აცხადებს, რომ ფლობენ ინფორმაციას ისეთი მეთოდების შესახებ, როგორიცაა მედიკამენტური დეტოქსიკაცია, მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია, მეთადონური დეტოქსიკაცია და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია. რესპონდენტთა მხოლოდ 5% ამბობს, რომ არ აქვს ინფორმაცია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის არც ერთი მეთოდის შესახებ, ხოლო რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი კი აცხადებს, რომ ინფორმაციას ყველა მეთოდის შესახებ ფლობს.

საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფის ერთი მეოთხედი აფიქსირებს, რომ დაპატიმრებამდე ჩაუტარებია მკურნალობის რომელიმე კურსი. მათგან მკურნალობის ყველაზე ხშირი მეთოდი იყო მედიკამენტური დეტოქსიკაცია, შემდგომ კი მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია, მეთადონით დეტოქსიკაცია და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია. არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთაგან ერთ რესპონდენტს აქვს ჩატარებული მედიკამენტური დეტოქსიკაცია.

საინექციო ნარკოტიკის 59 (43%) მომხმარებელი აფიქსირებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული აბსტინენცია საპატიმრო დაწესებულებაში ყოფნისას. აღსანიშნავია, რომ მათგან მხოლოდ 10 მსჯავრდებულს გაეწია სამედიცინო დახმარება, აქედან: 2 შემთხვევაში ჩატარებული იქნა მედიკამენტური დეტოქსი, 7 შემთხვევაში მეთადონური დეტოქსიკაცია, ერთ შემთხვევაში კი - ფსიქოლოგიური დახმარება.

უნდა აღინიშნოს, რომ ნარკოტიკული აბსტინენცია საკმაოდ მძიმე სამედიცინო პრობლემაა და ასეთი მდგომარეობის სამედიცინო ჩარევის გარეშე დატოვება მნიშვნელოვანი რისკს წარმოადგენს როგორც თვითონ პაციენტისათვის, ასევე გარშემომყოფებისთვისაც. ზოგადად, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკული აბსტინენციის სამედიცინო მართვა პრობლემური საკითხია. Fiscella et al. (2004) მიუთითებს, რომ ამერიკის შეერთებული შტატების ციხეებში დაკავებულთა დაახლოებით 4% ნარკოდამოკიდებულია. ამ ფონზე სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა მხოლოდ 28% მიუთითებს, რომ აქვთ მედიკამენტური დეტოქსიკაციის სერვისი. დანარჩენი დაწესებულებებიდან კი 10% აფიქსირებს, რომ ნარკოტიკული აბსტინენციის მდგომარეობისას სამედიცინო ჩარევას ადგილი ჰქონდა დაწესებულების გარეთ.

ზიანის შემცირების ღონისძიებათა საჭიროებების კვლევამ აჩვენა, რომ **წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის**, მსჯავრდებულთა აზრით, ყველაზე საჭირო ღონისძიებას მეთადონური დეტოქსიკაციის პროგრამების დანერგვა/გაფართოება წარმოადგენს, ამ მოსაზრებას საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელ რესპონდენტთა 35%-დან 51%-მდე უჭერს მხარს. მეორე ადგილზე აღმოჩნდა მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები, რომელთაც უპირველეს პრიორიტეტად რესპონდენტთა 31%-დან 47%-მდე მიიჩნევს. რესპონდენტთა 8%-დან 20%-მდე კი ხაზს უსვამს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამების დანერგვა/გაფართოების აუცილებლობას, ხოლო 5%-დან 15%-მდე კი საჭიროდ მიიჩნევს მედიკამენტური დეტოქსიკაციის ხელმისაწვდომობის გაზრდას.

განსაკუთრებულად უნდა აღინიშნოს, რომ საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორიის მქონე ყველა რესპონდენტს დაესვა შეკითხვა შპრიცების გაცვლის პროგრამების საჭიროების შესახებ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. ყველა მსჯავრდებულს დეტალურად განემართა აღნიშნული პროგრამის არსი და პრინციპები. კვლევის ინსტრუმენტში შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ კითხვა იყო მოდიფიცირებული შპრიცის გაცვლიდან სტერილური შპრიცის დისტრიბუციის მიმართულებით. ამის მიზეზი, პირველ რიგში, იყო მოსაზრება, რომლის თანახმადაც შპრიცის გაცვლის ტექნიკურ სირთულეს (მაგ.: გამოყენებული შპრიცის გაცვლის პუნქტამდე გადატანის საჭიროება, შპრიცის გაცვლის პროცედურასთან დაკავშირებული ტექნიკური სირთულებები და ა.შ.) შეეძლო განეპირობებინა რესპონდენტთა უარყოფითი დამოკიდებულება ამ ღონისძიების მიმართ. ამის გამო ცნება შემდეგნაირად იქნა ფორმულირებული: "ერთჯერადი სტერილური შპრიცების მიწოდება პატიმრებისათვის". მიუხედავად შეკითხვის ნაკლებად სენსიტიური ფორმულირებისა, პატიმრებმა პრაქტიკულად არ დაუჭირეს მხარი შპრიცების მიწოდების/გავრცელების ღონისძიებას. შპრიცების დისტრიბუციის საჭიროება პრიორიტეტად მხოლოდ ერთმა პირმა დაასახელა. აღნიშნული მონაცემები ემთხვევა თვისობრივი კვლევის მონაცემებს, სადაც მსჯავრდებულებს და სასჯელაღსრულების დაწესებულებათა სამედიცინო და უსაფრთხოების სამსახურის შტატის წარმომადგენლებს ჰქონდათ საშუალება, გამოეხატათ თავიანთი აზრი ზიანის შემცირების

ლონისძიებების საჭიროებასთან დაკავშირებით. თვისობრივი კვლევის მონაწილე პრაქტიკულად ყველა ჯგუფი აღნიშნავს რომ შპრიცების დისტრიბუციის საჭიროება მოცემულ ეტაპზე არ წარმოადგენს პრიორიტეტს. ამ ფონზე, გაცილებით უფრო დიდი იყო იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, რომლებიც მხარს უჭერდნენ მეთადონით დეტოქსიკაციისა და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამების გაფართოებას. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის (იხ. დანართი № 3, „თვისობრივი კვლევის ანგარიში“).

ციხეებისათვის ზიანის შემცირების ღონისძიებათა საჭიროებების კვლევამ გამოავლინა, რომ მსჯავრდებულთა 34%-დან 50%-მდე მხარს უჭერს მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების დანერგვას. ასევე მაღალია მეთადონით დეტოქსიკაციის მიმართ გამოხატული მხარდაჭერა, 25%-დან 41%-მდე. რესპონდენტთა 12%-დან 24%-მდე კი აუცილებელ პრიორიტეტად ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროგრამების დანერგვა/გაფართოებას მიიჩნევს. მსჯავრდებულთა 1%-დან 7%-მდე აფიქსირებს, რომ საჭიროა მედიკამენტური დეტოქსიკაციის სერვისის დანერგვა. სტერილური შპრიცების დისტრიბუციის საჭიროებას მხოლოდ 2-მა მსჯავრდებულმა დაუჭირა მხარი. ციხეებისათვის თვისობრივი კვლევის კონტექსტი ეთანხმება წარმოდგენილი რაოდენობრივი კვლევის შედეგებს. პრაქტიკულად ყველა ჯგუფი, რომელიც თვისობრივ კვლევაში მონაწილეობდა, მხარს უჭერს ზიანის შემცირების ისეთი პროგრამების გაფართოებას, როგორიცაა მეთადონით დეტოქსიკაცია, მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია. ციხეებში შპრიცების დისტრიბუციის საჭიროება ამ შემთხვევაშიც არ განისაზღვრა, როგორც მაღალი ხარისხის პრიორიტეტი (იხ. დანართი № 3, „თვისობრივი კვლევის ანგარიში“).

უნდა აღინიშნოს, რომ სასჯელაღსრულების სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებებისათვის ზიანის შემცირების პროგრამების პრიორიტეტების კვლევისას რესპონდენტთა ცოდნის დონე თვითონ ზიანის შემცირების პროგრამების შესახებ არ შეფასებული არ ყოფილა.

მეთადონით დეტოქსიკაცია/ჩანაცვლებითი თერაპია ფართოდაა დანერგილი მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. სხვადასხვა ქვეყანაში მეთადონურ პროგრამებში ჩართვის კრიტერიუმი და ხანგრძლივობა სხვადასხვაა, მაგრამ პრაქტიკულად ყველა შემთხვევაში იკვეთება ამ პროგრამების დადებითი ეფექტი, როგორც სასჯელაღსრულების დაწესებულებების, ასევე ზოგადად საზოგადოების ჯანმრთელობაზე. Whitten et al. (2011) მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ამერიკის შეერთებული შტატების პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო დეპარტამენტის ხელმძღვანელთა 57-მა პროცენტმა ხაზი გაუსვა, რომ მეთადონური პროგრამები დადებითი ეფექტის მქონეა ოპიოიდური დამოკიდებულების მქონე პატიმრებისათვის. Kinlock et al (2009) ნათლად მიუთითებს, რომ მეთადონით მხარდაჭერი პროგრამები აუმჯობესებს მკურნალობაში ჩართვის მაჩვენებლებს გათავისუფლების შემდეგ და ამცირებს არალეგალური ნარკოტიკის გამოყენებას მომდევნო წლის განმავლობაში. Stallwitz and Stover 2007 ჩატარებული კვლევის მიხედვით ციხეებში არსებული მეთადონური პროგრამები ამცირებს სარისკო ინექციის პრაქტიკას, ისევე როგორც ნარკოტიკის გამო პატიმრობისა და განმეორებითი დაკავების მაჩვენებლებს.

მოცემულ საკითხზე ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევიდან გამომდინარე, შეიძლება შემდეგი დასკვნა გამოვიტანოთ: ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვას მხარს უჭერს ნარკოტიკის მომხმარებელ მსჯავრდებულთა უმეტესობა. მეთადონური პროგრამები და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია მაღალი ხარისხის პრიორიტეტს წარმოადგენს. შედარებით ნაკლებია მედიკამენტური დეტოქსიკაციის მომხრე, ხოლო სტერილური შპრიცების მსჯავრდებულთა შორის დისტრიბუცია მოცემულ ეტაპზე ნაკლებ პრიორიტეტულია მეთადონურ პროგრამებთან შედარებით. აღნიშნული დამოკიდებულება ვლინდება როგორც მსჯავრდებულთა შორის ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევის, ასევე სამედიცინო პერსონალისა და რეჟიმის უზრუნველყოფის შტატის წარმომადგენლებისაგან მიღებული თვისობრივი მონაცემებით.

რეკომენდაციები

რეკომენდაციები სისხლით გადამდებ ინფექციების შესახებ ინფორმირების შესახებ

მსჯავრდებულთა ინფორმირებულობის ზოგადი დონე აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებულ ზოგიერთ საკითხზე საკმაოდ მაღალია, რესპონდენტთა 95%-ს სმენია აივ/ შიდსის შესახებ, ხოლო 80%-მდე სწორად ასახელებს აივ-ის გადაცემის ძირითად გზებს (დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება). ეს განსაკუთრებით შესამჩნევია საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებთან მიმართებაში. მიუხედავად ამისა, ინფორმირებულობის საერთო დონე მაინც არაა დამაკმაყოფილებელია, რადგან რესპონდენტთა მხოლოდ 25%-მა გასცა სწორი პასუხი ხუთივე კითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების შესახებ გაეროს მიერ რეკომენდებული შეკითხვების მიხედვით.

სავარაუდოა, რომ პენიტენციურ სისტემაში არსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრები გარკვეულ პოზიტიურ როლს ასრულებენ ცოდნის დონის ამაღლებაში. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ საკითხზე ცოდნის დონე არასახარბიელოა. ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ ცოდნის მხრივ პრაქტიკულად ანალოგიური მდგომარეობაა, რესპონდენტთა უმეტესობა ინფორმირებულია ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის გზებისა და პრევენციის ძირითადი საშუალებების შესახებ. ამავე დროს არც ერთმა რესპონდენტმა არ გაუსვა ხაზი ვირუსული ჰეპატიტების ვერტიკალური გადაცემის შესაძლებლობას.

მიზანშეწონილია გეგმაზომიერი საგანმანათლებლო მუშაობა მსჯავრდებულებში სისხლით გადამდებ ინფექციებთან დაკავშირებით მართებული ინფორმაციის მიწოდების მიზნით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს იმ საკითხებს, რომელთა შესახებ მსჯავრდებულთა ცოდნა საგანგაშოდ დაბალია. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრებს შეუძლიათ პოზიტიური როლი შეასრულონ მსჯავრდებულთა ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაში კონსულტირების კომპონენტის გაძლიერების გზით.

მიუხედავად იმისა, რომ მსჯავრდებულთა 40%-ს ჩატარებული აქვს ტესტი, ტესტირების შედეგი მათგან მხოლოდ 2/3-მა შეიტყო. ასევე საყურადღებოა, რომ აივ ინფექციაზე ბოლო ტესტირებიდან საშუალოდ 2 წელია გასული.

მიზანშეწონილია საპატიმრო ადგილებში აივ ინფექციაზე როგორც კლიენტის, ასევე მიმწოდებლის მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების პროცესის გააქტიურება პატიმრობის ნებისმიერ ეტაპზე, საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების შესაბამისად (UNODC/WHO/UNAIDS Policy brief 2009). საჭიროა დაინერგოს მსჯავრდებულებისათვის აივ-ზე ტესტირების შედეგის დროული მიწოდების სისტემა იმ სემთხვევების ჩათვლით, როდესაც მსჯავრდებული ტესტირების შემდეგ გადადის სხვა დაწესებულებაში. სოციალურ მუშაკთა ადგილობრივმა შტატმა შესაძლოა შეასრულოს დადებითი როლი მსჯავრდებულებისათვის ტესტირების პასუხის დროული მიწოდების პროცესში.

რეკომენდაციები არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ

მსჯავრდებულთა 2/3-ზე მეტს ოდესმე მოუხმარია არალეგალური ნარკოტიკული ნივთიერება, მათგან თითქმის ნახევარს - საინექციო ფორმით. ეს მიუთითებს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებები ნარკოტიკის მომხმარებელთა მაღალი კონცენტრაციით განთავსების ადგილებს წარმოადგენენ, რაც ზოგადად არასასურველი გარემოა სისხლით გადამდებ ინფექციების გავრცელების კუთხით.

მაღალია საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში წარსულში ისეთი სარისკო ქცევის არსებობა, როგორიცაა ზიარი შპრიცის, ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება.

უნდა აღინიშნოს, რომ კითხვაზე, მოუხმარიათ თუ არა საინექციო ნარკოტიკი ბოლო ერთი წლის მანძილზე, დადებითი პასუხი არც ერთ მსჯავრდებულს არ დაუფიქსირებია. ნებისმიერ შემთხვევაში ნარკოტიკის მომხმარებლებისადმი დამოკიდებულება უნდა ეფუძნებოდეს ჰუმანიზმისა და ადამიანის უფლებათა საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებს. ნარკოტიკის მომხმარებელი

უპირველეს ყოვლისა უნდა განიხილებოდეს როგორც ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პიროვნება, რომელსაც დახმარება ესაჭიროება.

სასურველია ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პროგრამების გაფართოება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, რაც მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იქნება ნარკოდამოკიდებულების, როგორც სამედიცინო და სოციალური პრობლემის გადაჭრის კუთხით.

მნიშვნელოვანია მონაცემები ნარკოკანონმდებლობასთან კონფლიქტის შესახებ. მსჯავრდებულთა მესამედზე მეტი აფიქსირებს, რომ მიმდინარე პატიმრობა დაკავშირებულია ნარკოტიკის მოხმარებასთან. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებისათვის იგივე მაჩვენებელი კიდევ უფრო მეტია. ეს გარკვეულწილად მიუთითებს ქვეყანაში არსებული მკაცრი კანონმდებლობის არასასურველი ეფექტების შესახებ. ზოგადად მკაცრმა ნარკოპოლიტიკამ შესაძლოა განაპირობა ნარკოტიკული საშუალებების მოწოდების შემცირება⁸, თუმცა ამავე ფაქტორმა განაპირობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მომხმარებელთა არაადეკვატურად დიდი რაოდენობით მოხვედრა. ციხის გარეთ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მცირე ხელმისაწვდომობა კიდევ უფრო ამძიმებს ზემოთ აღნიშნულ სიტუაციას.

სულ უფრო მზარდი მონაცემები არსებობს იმის შესახებ, რომ საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში მნიშვნელოვნად გაზრდილია ფატალური ზედოზირების რისკი საპატიმრო ადგილებიდან განთავისუფლების შემდეგ (Binswanger et al. 2007). ტაივანში ჩატარებული კვლევის თანახმად, იმ პატიმრებში, რომლებიც წარსულში მოიხმარდნენ საინექციო ნარკოტიკს და საპატიმრო დაწესებულებაში ჩართული იყვნენ მეთადონურ პროგრამებში, გაცილებით შემცირებულია ნარკოტიკული ზედოზირებით სიკვდილის რისკი, ვიდრე იმ საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებლებში, რომლებიც არ მონაწილეობდნენ ოპიოიდურ პროგრამებში (Huang, Y.F 2011). ამის გათვალისწინებით, აუცილებელია მსჯავრდებულთა განთავისუფლებამდე და განთავისუფლების შემდგომი პროგრამებით მოცვა, რომლის მიზანი იქნება არსებულ სამკურნალო და სოციალურ პროგრამებში ინტეგრირება განთავისუფლების შემდეგ.

რეკომენდაციები სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ

მსჯავრდებულთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ სქესობრივი ურთიერთობებისას კონდომს არარეგულარულად იყენებდა. დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობის პრაქტიკა მაღალი რისკის ქცევის ჯგუფებთან საკმაოდ ხშირია.

მიზანშეწონილია მუდმივი საგანმანათლებლო მუშაობის წარმოება მსჯავრდებულებთან, რათა არ იყოს უგულვებელყოფილი სისხლით გადამდებ ინფექციათა გადაცემის ერთ-ერთი მთავარი რისკ-ფაქტორი - დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობები.

უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების საკითხებზე მსჯავრდებულთა ინფორმირებამ ბოლო პერიოდში განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა, რადგან, სასჯელაღსრულების სამინისტროს გადაწყვეტილების თანახმად, მსჯავრდებულებს ალუდგათ გრძელვადიანი პაემნებით სარგებლობის უფლება.

მიზანშეწონილია მსჯავრდებულთა უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების, მათ შორის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ ინფექცია/შიდსის და მსგავსი საკითხების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაზე ზრუნვა, ისევე, როგორც თავდაცვის საშუალებებით უზრუნველყოფა.

რეკომენდაციები ზიანის შემცირების ღონისძიებებთან დაკავშირებით

ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდის შესახებ მსჯავრდებულებს გარკვეული ინფორმაცია აქვთ. საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა მეოთხედს მიუმატავს ნარკოდამოკიდებულების გამო სამედიცინო დახმარებისათვის. ამავე დროს ნარკოტიკის მომხმარებელთა 5% აფიქსირებს, რომ მკურნალობის არც ერთ მეთოდს არ იცნობს, რაც ამ პირების უკიდურესად დაბალ ინფორმირებაზე მიუთითებს ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობასთან

⁸ http://www.police.ge/uploads/images/2012/narkodanaSauli_2011.pdf

დაკავშირებულ სერვისებთან მიმართებაში. აღნიშნულმა შესაძლოა განაპირობოს მათი ჯანდაცვის მაძიებელი უნარების დაბალ ხარისხი, რაც ზრდის ასეთი ადამიანების მოწყვლადობას.

რეკომენდებულია ნარკოტიკის მოხმარების წარსულის მქონე მსჯავრდებულებში სამედიცინო სერვისების შესახებ ინფორმირების მხარდაჭერა.

ის ფაქტი, რომ მკურნალობაში პატიმრობამდე ასე მცირე რაოდენობის რესპონდენტი ყოფილა ჩართული, მიუთითებს ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდის უკიდურეს საჭიროებაზე ციხის გარეთ, რაც მრავალ ნარკომომხმარებელს ააცილებდა საპატიმროში მოხვედრას და ამის ნაცვლად განაპირობებდა მკურნალობის პროგრამებში მათ ჩართვას.

სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით ვლინდება, რომ ნარკოტიკული აბსტინენცია საპატიმრო დაწესებულებებისათვის კარგად ნაცნობი პრობლემაა. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით საინექციო ნარკოტიკის 59 მომხმარებელი აფიქსირებს, რომ ჰქონია ნარკოტიკული აბსტინენცია საპატიმრო ადგილას მოხვედრის შემდეგ, მათგან კი მხოლოდ 10 ადამიანს გაეწია სამედიცინო დახმარება. ნარკოტიკული აბსტინენცია, როგორც ჩანს, უგულვებელყოფილია და არ განიხილება როგორც მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემა. შესაძლოა ნარკოტიკული აბსტინენცია ხშირ შემთხვევაში არ არის ფატალური მდგომარეობა, თუმცა არსებობს მონაცემები იმის შესახებ, რომ აბსტინენციისას მძიმე ფიზიკურმა და ფსიქოლოგიურმა მდგომარეობამ შესაძლოა ადამიანს სუიციდისკენ უბიძგოს.

საფიქრებელია, რომ ნარკოტიკული აბსტინენციის მდგომარეობის მსჯავრდებულის მხრიდან დაფარვა ერთ-ერთი გასათვალისწინებელი ფაქტორია. ამის მიზეზი ისევ და ისევ მკაცრი ნარკოპოლიტიკა შეიძლება იყოს. ნარკოტიკული აბსტინენციის მდგომარეობის შესახებ მსჯავრდებულის მხრიდან გაკეთებულმა განცხადებამ შესაძლოა მის მიმართ დამატებით მიეზღოს მისცეს ბიძგი და კიდევ უფრო დაამძიმოს მისი სამართლებრივი მდგომარეობა.

რეკომენდირებულია სათანადო ყურადღება მიექცეს ნარკოტიკული აბსტინენციის სამედიცინო მართვის ასპექტებს. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია, რომ მსჯავრდებულის სამედიცინო სტატუსთან დაკავშირებული პრობლემები არ გახდეს სამართლებრივი დევნის განახლების საბაზი.

მაღზე მნიშვნელოვანია მონაცემები ზიანის შემცირების ღონისძიებათა პრიორიტეტიზაციის შესახებ. ზოგადად ზიანის შემცირების ისეთი მიდგომები, როგორიცაა მეტადონური პროგრამები (დეტოქსიკაცია/ჩანაცვლება) მოთხოვნიდა მსჯავრდებულთა მხრიდან. შედარებით ნაკლებ პოპულარულია მედიკამენტური დეტოქსიკაცია. ამ უკანასკნელის შესახებ უნდა ითქვას, რომ წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის მისი მოთხოვნადობა მეტია ვიდრე ციხეებისათვის. საყურადღებოა მონაცემები ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებთან მსჯავრდებულთა დამოკიდებულების შესახებ. მონაცემებიდან ჩანს, რომ ასეთი პროგრამები მსჯავრდებულებში საკმაოდ მოთხოვნიდა და ამ მხრივ მეთადონური დეტოქსიკაციის პროგრამას მნიშვნელოვნად არ ჩამოუვარდება.

სასურველია მეტადონური პროგრამების დანერგვა და არსებულის გაფართოება სხვა დაწესებულებების მიმართულებით. სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების კიდევ უფრო გაფართოებას, რათა საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელ მსჯავრდებულთა მაქსიმალური რაოდენობის ჩართვა იქნას უზრუნველყოფილი. რაც შეეხება წინასწარი დაკავების ადგილებს, აქ აუცილებელია გარდა ზიანის შემცირების პროგრამებისა მხარდაჭერილი და გათვალისწინებული იყოს ნარკოტიკული აბსტინენციის მდგომარეობათა სამედიცინო მენეჯმენტისათვის აუცილებელი სერვისების ამოქმედება (მაგ.: მედიკამენტური დეტოქსიკაცია).

ზოგადად კვლევა აჩვენებს საქართველოში საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელთა შორის აივ ინფექციის ეპიდემიური აფეთქების მაღალ პოტენციალს. სახეზეა ზიარი შპრიცის/ნემსის და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების მაღალი სიხშირე, ინფორმირებულობის არასასურველი დონე აივ ინფექციასთან გადაცემისა და პრევენციის საკითხებთან მიმართებაში, მკურნალობის ფაქტებზე დაფუძნებული და საერთაშორისოდ აღიარებული პროგრამებისადმი (მაგ. მეთადონური ჩანაცვლებითი პროგრამები) დაბალი ხელმისაწვდომობა, კონდომის გამოყენებისა და აივ ინფექციაზე ტესტირების დაბალი მაჩვენებელი. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის მიხედვით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება არცერთ მსჯავრდებულს არ დაუფიქსირებია, გამოვლინდა მთელი რიგი საჭიროებებისა, როლების სწრაფ და ადეკვატურ რეაგირებას მოითხოვს.

კვლევის შეზღუდვები

წამოდგენილ კვლევას გააჩნია რიგი შეზღუდვები, კერძოდ:

კვლევაში მონაწილე დაწესებულებები არაალბათურად იყო შერჩეული, რამაც შესაძლოა გავლენა იქონიოს კვლევის შედეგების ვალიდურობაზე. აღნიშნულის საპასუხოდ ჩვენს მიერ გაიზარდა შერჩევის ზომა, თუმცა მონაცემთა სასჯელარსრულების დაწესებულებების მთელ პოპულაციაზე ექსტრაპოლაციისას სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ.

43 რესპონდენტი ვერ ჩაერთო კვლევაში სხვადასხვა მიზეზის გამო, რაც რეკრუტირებულთა საერთო რაოდენობის 13%-ს შეადგენს. 17-მა (40%) უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე, 15 (33%) პირი კვლევაში ვერ ჩაერთო ენობრივი ბარიერის გამო, ხოლო ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო კვლევაში მონაწილეობა ვერ შეძლო 11-მა (26%) ადამიანმა.

მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ინტერვიუ ჩატარდა ციხის პერსონალის თანდასწრების გარეშე, ცალკე გამოყოფილ ოთახში, მაინც არის იმის შესაძლებლობა, რომ რესპონდენტთა მხრიდან ადგილი ჰქონდა სოციალურად სასურველი პასუხების გაცემას, განსაკუთრებით ისეთ საკითხებზე, რომელიც საპატიმრო ადგილებში ნარკოტიკის მოხმარებას შეეხება.

დანართი №1. ცხრილები

ცხრილი №1. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

	საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	ნარკოტიკი არასოდეს მოუხმარია n (%)	სულ n(%)
საერთო რაოდენობა	137 (46)	76 (25)	87 (29)	300 (100)
A 1. ასაკი				
18-27 წლის	18 (13)	36 (47)	24 (28)	78 (26)
28-37 წლის	57 (42)	31 (41)	22 (25)	110 (37)
38-57 წლის	62 (45)	8 (11)	38 (44)	108 (36)
58 წლის და მეტი	–	1 (1)	3 (3)	4 (1)
A 2. განათლება	n=137	n=76	n=87	n=300
დაწყებითი	2 (1)	5 (7)	–	7 (2)
საშუალო	87 (64)	57 (75)	70 (80)	214 (71)
არასრული უმაღლესი	11 (8)	7 (9)	3 (3)	21 (7)
უმაღლესი	36 (26)	7 (9)	14 (16)	57 (19)
არანაირი	1 (1)	–	–	1 (0.3)
A 3. სამოქალაქო სტატუსი	n=137	n=76	n=87	n=300
დაქორწინებული	82 (60)	28 (37)	53 (61)	163 (54)
განქორწინებული	9 (7)	3 (4)	4 (5)	16 (5)
ქვრივი	1 (1)	1 (1)	–	2 (1)
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	45 (33)	44 (58)	30 (34)	119 (40)
A 4. რამდენი ხანია, რაც პატიმრობაში იმყოფებით	n=137	n=76	n=87	n=300
ერთ წელზე ნაკლები	15 (11)	15 (20)	15 (17)	45 (15)
1-3 წელი	31 (23)	18 (24)	25 (29)	74 (25)
>3 წელი	91 (66)	43 (57)	47 (54)	181 (60)
A 5. სასჯელის რა ვადა გაქვთ მოხდილი?	n=137	n=76	n=87	n=300
1/4-ზე ნაკლები	21 (15)	12 (16)	15 (17)	48 (16)
სასჯელის 25-50%	48 (35)	22 (29)	21 (24)	91 (30)
სასჯელის 51-75%	41 (30)	28 (37)	28 (32)	97 (32)
3/4-ზე მეტი	27 (20)	14 (18)	23 (26)	64 (21)

	საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	ნარკოტიკი არასოდეს მოუხმარია n (%)	სულ n(%)	p- value
B 1. გსმენიათ აივ/შიდსის შესახებ?	n=137	n=76	n=87	n=300	
დიახ	135 (99)	67 (88)	80 (92)	282 (94)	0.006
არა	2 (1)	9 (12)	7 (8)	18 (6)	
პასუხი არ არის	–	–	–	–	
B 2. შესაძლებელია თუ არა აივ/შიდსის განკურნება?	n=135	n=67	n=80	n=282	
შეუძლებელია	97 (72)	44 (66)	49 (61)	190 (67)	0.261
ზოგჯერ შესაძლებელია	19 (14)	11 (16)	14 (18)	44 (16)	
ყოველთვის შესაძლებელია	2 (1)	2 (3)	4 (5)	8 (3)	
არ ვიცი	17 (13)	10 (15)	13 (16)	40 (14)	
პას. არ არის	–	–	–	–	
შეუძლებელია	97 (72)	44 (66)	49 (61)	190 (67)	
ზოგჯერ/ყოველთვის/არ ვიცი	38 (28)	23 (34)	31 (39)	92 (33)	
B 3. თუ შეიძლება, გვითხარით, შემდეგი დებულებები სწორია, მცდარია, ან არ იცით:	n=135	n=67	n=80	n=282	
B3.1. შესაძლებელია აივ ინფიცირების შემცირება თუ ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს გამოვიყენებთ პრეზერვატივს (კონდომს)! (სწორი პასუხი)	122 (89)	63 (83)	66 (76)	251 (84)	
B3.2. შესაძლებელია აივ-ით ინფიცირება კოლოს კბენის შედეგად! (სწორი პასუხი)	58 (42)	30 (39)	24 (28)	112 (37)	
B3.3. შესაძლებელია აივ ინფექციისაგან თავის დაცვა თუ ადამიანს ეყოლება ერთგული და ჯანმრთელი სქესობრივი პარტნიორი! (სწორი პასუხი)	111 (81)	56 (74)	63 (72)	230 (77)	
B3.4. შესაძლებელია აივ-ით დაინფიცირება თუ მოხდება აივ ინფიცირებულთან ზიარი შპრიცის ან სხვა საინექციო მასალის გამოყენება! (სწორი პასუხი)	133 (97)	68 (89)	83 (95)	284 (95)	
B3.5. პიროვნება, რომელიც გარეგნულად ჯანმრთელად გამოიყურება არ შეიძლება	109 (80)	48 (63)	53 (61)	210 (70)	

იყოს აივ ინფიცირებული!
(სწორი პასუხი)

B3.6. შესაძლებელია ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულის ჭურჭლის (ჭიქა, თეფში, კოვზი და სხვ.) გამოყენების შემთხვევაში! (სწორი პასუხი)						
	116 (85)	55 (72)	49 (56)	220 (73)		
B3.7. შესაძლებელია აივ-ით დაინფიცირება თუ გამოვიყენებთ სხვის ნახმარ ხელთათმანებს, საპონს, წყალს და ა. შ. (სწორი პასუხი)						
	115 (84)	55 (72)	51 (59)	221 (74)		
5 სწორი პასუხი და მეტი	109 (81)	49 (73)	43 (54)	201 (71)	<0.001	
5-ზე ნაკლები სწორი პასუხი	26 (19)	18 (27)	37 (46)	81 (29)		
5 სწორი პასუხი*	44 (32)	20 (26)	12 (14)	76 (25)	0.009	
5-ზე ნაკლები სწორი პასუხი*	93 (68)	56 (74)	75 (86)	224 (75)		
B 4.	ოდესმე ჩაგიტარებიათ აივ/შიდსზე ტესტირება?	n=135	n=67	n=80	n=282	
	დიახ	72 (53)	19 (28)	23 (29)	114 (40)	<0.001
	არა	62 (46)	48 (72)	57 (71)	167 (59)	
	არ ვიცი	1 (1)	—	—	1 (0)	
	პასუხი არ არის	—	—	—	—	
B 4.1	აივ ინფექციაზე ბოლო ტესტირებიდან გასული პერიოდი (თვე)? Mean (S.E mean)	29.4 (3.9)	21.3 (3.8)	23.5 (7.6)	26.8 (2.8)	0.604
B 5.	იცით თუ არა თქვენი ბოლო ტესტირების პასუხი?	n=72	n=19	n=23	n=114	
	დიახ	49 (68)	10 (53)	15 (65)	74 (65)	0.401
	არა	23 (32)	9 (47)	8 (35)	40 (35)	
B 6.	გსმენიათ რაიმე ჰეპატიტებს B და C შესახებ?	n=137	n=76	n=87	n=300	
	დიახ	130 (95)	64 (84)	68 (78)	262 (87)	
	არა	6 (4)	11 (14)	18 (21)	35 (12)	
	პასუხი არ არის	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3 (1)	
B 7.	როგორ ხდება ჰეპატიტების (B,C) გადაცემა?	n=130	n=64	n=68	n=262	
	დაუცველი სქესობრივი კავშირით	55 (42)	25 (36)	13 (17)	93 (33)	
	შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით	56 (42)	26 (38)	25 (32)	107 (38)	
	ზიარი შპრიცით	112 (85)	53 (77)	47 (61)	212 (76)	

ზიარი საინექციო მასალების გამოყენებით		41 (31)	25 (36)	11 (14)	77 (28)
ზიარი საპარსით		36 (27)	25 (36)	16 (21)	77 (28)
ტატუირების დროს არასტერილური ნემსის გამოყენებით		5 (4)	6 (9)	6 (8)	17 (6)
დედიდან შვილზე არ ვიცი		9 (7)	10 (14)	24 (31)	43 (15)
პასუხი არ არის		—	—	—	—
B 8.	როგორ შეიძლება ჰეპატიტებით (B,C) ინფიცირების რისკის შემცირება?	n=130	n=64	n=68	n=262
კონდომის რეგულარული გამოყენებით		44 (34)	18 (26)	5 (7)	67 (24)
სტერილური შპრიცების, ნემსების და სხვა სამედიცინო თუ კოსმეტიკური სტერილური ხელსაწყოების გამოყენებით		117 (89)	55 (80)	43 (57)	215 (78)
ტატუირების დროს სტერილური ნემსების გამოყენებით		15 (11)	5 (7)	7 (9)	27 (10)
არ ვიცი		13 (10)	14 (20)	33 (44)	60 (22)
პასუხი არ არის		—	—	—	—

*გაეროს მიერ რეკომენდირებული კრიტერიუმების მიხედვით

ცხრილი № 3. არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება

	საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებელი n (%)	არასაინექციო ნარკოტიკის მოხმარებელი n (%)	ნარკოტიკი არასოდეს მოუხმარია n (%)	სულ n(%)	p- value
C 1. ოდესმე ცხოვრებაში თუ მოგიხმარიათ არალეგალური ნარკოტიკული ნივთიერება?	n=137	n=76	n=87	n=300	
დიახ	137 (46)	76 (25)	—	213 (71)	
არა	—	—	87 (29)	87 (29)	
პასუხი არ არის	—	—	—	—	
C 1.1 ასაკი ნარკოტიკის პირველი მოხმარებისას Mean (S.E mean)	17.3 (0.3)	17.0 (0.3)	—	17.2 (0.2)	0.242
C 2. რა გზით მოიხმარეთ ნარკოტიკული საშუალებები:*	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
მოწევა	111 (81)	74 (97)	—	185 (87)	
შეყნოსვა	5 (4)	1 (1)	—	6 (3)	
დალევა	10 (7)	3 (4)	—	13 (6)	
ინექცია	137 (100)	—	—	137 (65)	
არ ვიცი	—	—	—	—	
პასუხი არ არის	—	—	—	—	
C 2.1 ასაკი საინექციო ნარკოტიკის პირველი მოხმარებისას Mean (S.E mean)	20.7 (0.5)	—	—	20.7 (0.5)	
C 2.2 პირველად სად მოიხმარეთ საინექციო ნარკოტიკი?	n=137	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=137	
საზოგადოებრივ ადგილას	62 (46)	—	—	62 (46)	
კერძო სახლში/ბინაში (საკუთარი ან ოჯახის წევრის)	17 (12)	—	—	17 (12)	
კერძო სახლში/ბინაში (მეგობრის ან ახლობლის)	26 (19)	—	—	26 (19)	
ციხე/საპატიმრო	6 (4)	—	—	6 (4)	
არ ვიცი	3 (2)	—	—	3 (2)	
პასუხი არ არის	23 (17)	—	—	23 (17)	
C3. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში თუ მოგიხმარიათ არალეგალური ნარკოტიკი?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
დიახ	2 (1)	2 (3)	—	4 (2)	
არა	133 (97)	49 (64)	—	182 (85)	

	პასუხი არ არის	2 (1)	25 (33)	—	27 (13)
C4.	გთხოვთ აღწეროთ, როგორ მოიხმარეთ ის	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213
	მოწევა	2 (1)	2 (3)	—	4 (2)
	შეყნოსვა	—	—	—	—
	დალევა	—	—	—	—
	ინექცია	—	—	—	—
	არ ვიცი	—	—	—	—
	პასუხი არ არის	—	—	—	—
C5.	ბოლო ერთი თვის განმავლობაში თუ მოგიხმარიათ არალეგალური ნარკოტიკი?	n=2	n=2	შეუსაბამოა	n=4
	დიახ	—	—	—	—
	არა	2 (100)	2 (100)	—	4 (100)
	პასუხი არ არის	—	—	—	—
C7.	ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა?	n=137	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=137
	დიახ	66 (48)	—	—	66 (48)
	არა	70 (51)	—	—	70 (51)
	პასუხი არ არის	1 (1)	—	—	1 (1)
C8.	თქვენს დაპატიმრებამდე, 6 თვის განმავლობაში თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა არალეგალური ნარკოტიკის გასაკეთებლად?	n=66	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=66
	დიახ	21 (32)	—	—	21 (32)
	არა	44 (67)	—	—	44 (67)
	პასუხი არ არის	1 (2)	—	—	1 (2)
C8.1	თუ კი, რა სიხშირით იყენებდით ზიარ შპრიცს/ინსტრუმენტებს?	n=21	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=21
	ყოველთვის	—	—	—	—
	თითქმის ყოველთვის	1 (5)	—	—	1 (5)
	ხშირად	1 (5)	—	—	1 (5)
	იშვიათად	19 (90)	—	—	19 (90)
	არასდროს	—	—	—	—
	ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო	—	—	—	—
C8.2	რამდენად ხშირად აძლევდით ნებას სხვას, გამოეყენებინა თქვენი ნახმარი შპრიცი/ინსტრუმენტი?	n=21	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=21

	ყოველთვის	—	—	—	—	
	თითქმის ყოველთვის	—	—	—	—	
	ხშირად	1 (5)	—	—	1 (5)	
	იშვიათად	11 (52)	—	—	11 (52)	
	არასდროს	7 (33)	—	—	7 (33)	
	ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო	2 (10)	—	—	2 (10)	
C9.	ბოლო 1 წლის განმავლობაში როდესმე თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა არალეგალური ნარკოტიკის გასაკეთებლად?	n=66	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=66	
	დიახ	—	—	—	—	
	არა	23 (35)	—	—	23 (35)	
	პასუხი არ არის	43 (65)	—	—	43 (65)	
C13.	ოდესმე დაუჯარიმებიხართ ან დაუსჯიხართ ადმინისტრაციული კანონით ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დიახ	76 (55)	13 (17)	—	89 (42)	<0.001
	არა	61 (45)	39 (51)	—	100 (47)	
	პასუხი არ არის	—	24 (32)	—	24 (11)	
C14.	როდესმე ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დიახ	62 (45)	13 (17)	—	75 (35)	0.022
	არა	75 (55)	36 (47)	—	111 (52)	
	პასუხი არ არის	—	27 (36)	—	27 (13)	
C15.	როდესმე ყოფილხართ თუ არა ციხეში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დიახ	61 (45)	11 (14)	—	72 (34)	0.006
	არა	76 (55)	38 (50)	—	114 (54)	
	პასუხი არ არის	—	27 (36)	—	27 (13)	
C16.	ამჟამინდელი პატიმრობა უკავშირდება ნარკოტიკის მოხმარებას?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დიახ	65 (47)	11 (14)	—	76 (36)	0.002
	არა	72 (53)	38 (50)	—	110 (52)	
	პასუხი არ არის	—	27 (36)	—	27 (13)	
C17.	ეს თქვენი პირველი პატიმრობაა?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დიახ	78 (57)	38 (50)	—	116 (54)	0.007

	არა	58 (42)	10 (13)	—	68 (32)
	პასუხი არ არის	1 (1)	28 (37)	—	29 (14)
C17.1	რამდენჯერ გქონიათ პათიმრობა? Mean (S.E mean)	3.1 (0.2)	2.7 (0.3)	—	3.1 (0.2)
C18.	როდესმე გქონიათ თუ არა დოზის გადამეტება (ზედოზირება), ან რაიმე ნეგატიური ეფექტი ნარკოტიკების მოხმარების გამო, მაგალითად ცნობიერების დაკარგვა ან სხვა?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213
	დიახ	41 (30)	2 (3)	—	43 (20)
	არა	94 (69)	10 (13)	—	104 (49)
	პასუხი არ არის	2 (1)	64 (84)	—	66 (31)
C19.	ბოლოს, როდესაც დოზის გადაჭარბება მოგივიდათ, ჰქონდა თუ არა ადგილი რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს?*	n=44	n=2	შეუსაბამოა	n=46
	ჩვეულებრივზე მეტი დოზით მოხმარება	27 (66)	2 (100)	—	29 (67)
	ალკოჰოლთან ერთად ერთზე მეტი ნარკოტიკის გამოყენება	10 (24)	—	—	10 (23)
	მოხმარება	6 (15)	—	—	6 (14)
	საზოგადოებრივ ადგილას მოხმარება უცხო ადგილას	—	—	—	—
	სამკ. დაწ. დატოვება წინა 2 კვირის განმ.	1 (2)	—	—	1 (2)
	ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა ბოლო პერ.	—	—	—	—
	პასუხი არ არის	—	—	—	—
C20.	მოგსვლიათ ოდესმე დოზის გადაჭარბება სამკურნალო დაწესებულებიდან გასვლიდან 2 კვირის განმავლობაში?	n=41	n=2	შეუსაბამოა	n=43
	დიახ	1 (2)	1 (50)	—	2 (5)
	არა	39 (95)	1 (50)	—	40 (93)
	პასუხი არ არის	1 (2)	—	—	1 (2)
C21.	მოგსვლიათ ოდესმე დოზის გადაჭარბება ციხეში?	n=41	n=2	შეუსაბამოა	n=43
	დიახ	4 (10)	—	—	4 (9)
	არა	34 (83)	2 (100)	—	36 (84)
	პასუხი არ არის	3 (7)	—	—	3 (7)

C22.	ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გასმენიათ თუ არა სხვა პაციმრების მიერ არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ?	n=137	n=76	n=87	n=300
	დიახ	—	—	—	—
	არა	129 (94)	69 (91)	72 (83)	270 (90)
	პასუხი არ არის	8 (6)	7 (9)	15 (17)	30 (10)

* მრავლობითი პასუხი

ცხრილი № 4. სქესობრივი ცხოვრების გამოცდილება

	საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	ნარკოტიკი არასოდეს მოუხმარია n (%)	სულ n(%)	p-value
D1.	n=137	n=76	n=87	n=300	
თქვენს დაპატიმრებამდე 1 წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობები? ამაში იგულისხმება სქესობრივი ურთიერთობა მეუღლესთან, სქესობრივ პარტნიორთან ან შემთხვევითი ერთჯერადი სქესობრივი კონტაქტი.					
	132 (96)	71 (93)	76 (87)	279 (93)	
	5 (4)	5 (7)	10 (11)	20 (7)	
	—	—	1 (1)	1 (0)	
D2.	n=137	n=76	n=87	n=300	
ამ ხნის განმავლობაში რა სიხშირით იყენებდით კონდომს?					
ყოველთვის	22 (16)	15 (20)	7 (8)	44 (15)	
თითქმის ყოველთვის	9 (7)	9 (12)	4 (5)	22 (7)	
ხშირად	28 (20)	13 (17)	15 (17)	56 (19)	
იშვიათად	42 (31)	21 (28)	24 (28)	87 (29)	
არასდროს	30 (22)	15 (20)	25 (29)	70 (23)	
ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მიირჩევნია არ ვუპასუხო	6 (4)	3 (4)	12 (14)	21 (7)	
ყოველთვის	22 (16)	15 (20)	7 (8)	44 (15)	0.090
ამათუიმ სიხშირით	115 (84)	61 (80)	80 (92)	156 (85)	
D3.	n=137	n=76	n=87	n=300	
ბოლო 1 წლის განმავლობაში თუ გქონიათ რამე სახის ნებაყოფილობითი სქესობრივი კონტაქტი?					

	დიახ	6 (4)	5 (7)	4 (5)	15 (5)
	არა	129 (94)	67 (88)	77 (89)	273 (91)
	პასუხი არ არის	2 (1)	4 (5)	6 (7)	12 (4)
D6.	ბოლო წლის განმავლობაში დაუძალებია თუ არა ვინმეს თქვენი ნების საწინააღმდეგოდ სქესობრივი კავშირის დამყარება?	n=6	n=5	n=4	n=15
	დიახ				
	არა	6 (100)	5 (100)	4 (100)	15 (100)
D7.	ბოლო წლის განმავლობაში დაგიმყარებიათ სქესობრივი კონტაქტი გარკვეული საფასურის (როგორიცაა ფული, ნარკოტიკი, მფარველობის მოპოვება და სხვ.) სანაცვლოდ?	n=6	n=5	n=4	n=15
	დიახ				
	არა	6 (100)	5 (100)	4 (100)	15 (100)

ცხრილი №5. ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის გამოცდილება და ზიანის შემცირების პროგრამებისადმი დამოკიდებულება

	საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	არასაინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი n (%)	ნარკოტიკი არასოდეს მოუხმარია n (%)	სულ n(%)	CI (95%)
E1.	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ, რა სახის მკურნალობის შესახებ გსმენიათ?*				
	მედიკამენტური დეტოქსიკაცია	47 (34)	2 (14)	–	49 (32)
	მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპია	60 (44)	6 (43)	–	66 (44)
	მეტადონური დეტოქსიკაცია	44 (32)	3 (21)	–	47 (31)
	ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	46 (34)	2 (14)	–	48 (32)
	არცერთი	7 (5)	1 (7)	–	8 (5)
	ყველა	68 (50)	6 (43)	–	74 (49)
E2.	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213	
	დაპატიმრებამდე გაგვივლიათ თუ არა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით რაიმე				

სახის სამკურნალო
კურსი?

	დიახ	33 (24)	1 (1)	–	34 (16)
	არა	102 (74)	75 (99)	–	112 (53)
	პასუხი არ არის	2 (1)	–	–	67 (31)
E2.1.	თუ კი, რა სახის მკურნალობა იყო ეს?*	n=33	n=1	შეუსაბამოა	n=34
	მედიკამენტური დეტოქსიკაცია	20 (61)	1 (100)	–	21 (62)
	მეტადონით	4 (12)	–	–	4 (12)
	ჩანაცვლებითი თერაპია	–	–	–	–
	მეტადონური დეტოქსიკაცია	4 (12)	–	–	4 (12)
	ფსიქოლოგიური	4 (12)	–	–	4 (12)
	რეაბილიტაცია	4 (12)	–	–	4 (12)
	პასუხი არ არის	1 (3)	–	–	1 (3)
E2.2.	რა ხანგრძლივობის იყო ეს კურსი (დღე)? Mean (S.E mean)	60.3 (26.7)	45.0()	–	–
E2.3.	თუ არა, რატომ არ გაგივლიათ რაიმე სახის მკურნალობა?	n=102	n=10	შეუსაბამოა	n=112
	მე არ მაქვს რაიმე პრობლემა	–	–	–	–
	ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით	62 (64)	9 (90)	–	71 (66)
	მკურნალობა არ არის ხელმისაწვდომი	13 (13)	–	–	13 (12)
	ჩემთვის არ მინდა მკურნალობის კურსის გავლა	1 (1)	–	–	1 (1)
	მე შემძლია მივხედო ჩემს პრობლემას ჩემით	23 (24)	2 (20)	–	25 (23)
	არ ვიცი რას მოიტანს მკურნალობა	3 (3)	–	–	3 (3)
	სამკურნალო პროგრამაში არ იყო ადგილი	–	–	–	–
	ვერ გავწვდები მკურნალობის ხარჯებს	4 (4)	–	–	4 (4)
E3.	პაციენტობის პერიოდში გქონიათ თუ არა როდესმე აბსტინენცია (ე.წ. “ლომკა”)?	n=137	n=76	შეუსაბამოა	n=213
	დიახ	59 (43)	1 (1)	–	60 (28)
	არა	76 (55)	10 (13)	–	86 (40)
	პასუხი არ არის	2 (1)	65 (86)	–	67 (31)

E3.1.	თუ კი, შემოგთავაზეს თუ არა რაიმე სახის მკურნალობა?	n=59	n=1	შეუსაბამოა	n=60
	დიახ	10 (17)	1 (100)	—	11 (18)
	არა	49 (83)	—	—	49 (82)
	პასუხი არ არის	—	—	—	—
E3.1.1.	რა სახის მკურნალობა იყო ეს?	n=10	n=1	შეუსაბამოა	n=11
	მედიკამენტური დეტოქსიკაცია	2 (20)	—	—	2 (18)
	მეტადონით	1 (10)	—	—	1 (9)
	ჩანაცვლებითი თერაპია მეტადონური დეტოქსიკაცია	6 (60)	1 (100)	—	7 (64)
	ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	1 (10)	—	—	1 (9)
E4.	პრიორიტეტი წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის (პირველი ადგილი)	n=137	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=137
	მედიკამენტური დეტოქსიკაცია	14 (10)	—	14 (10)	5% - 15%
	მეტადონით	53 (39)	—	53 (39)	31% - 47%
	ჩანაცვლებითი თერაპია მეტადონური დეტოქსიკაცია	59 (43)	—	59 (43)	35% - 51%
	ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	19 (14)	—	19 (14)	8% - 20%
	შპრიცების დისტრიბუცია**	1 (1)	—	1 (1)	—
E4.1	პრიორიტეტი ციხეებისათვის (პირველი ადგილი)	n=137	შეუსაბამოა	შეუსაბამოა	n=137
	მედიკამენტური დეტოქსიკაცია	7 (5)	—	7 (5)	1% - 7%
	მეტადონით	57 (42)	—	57 (42)	34% - 50%
	ჩანაცვლებითი თერაპია მეტადონური დეტოქსიკაცია	45 (33)	—	45 (33)	25% - 41%
	ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	25 (18)	—	25 (18)	12% - 24%
	შპრიცების დისტრიბუცია**	2 (1)	—	2 (1)	—

* მრავლობითი პასუხი

** მიენიჭა მხოლოდ მე-2 ადგილი



MAINline



საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკების
მოხმარების, მასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების,
ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის და ნარკოტიკების მოხმარებით
გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა

რაოდენობრივი კვლევა საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფ პატიმრებთან

კვლევის კითხვარი

თბილისი, 2011

კვლევა ჩატარებულია პროექტის "ჰუმანურობა უპირველესად" ფარგლებში, ჰოლანდიის საგარეო
საქმეთა სამინისტროს პროგრამის "MATRA" ფინანსური მხარდაჭერით

კითხვარი №

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

შედეგების კოდები:

დასრულებული	1
დაუსრულებელი	2
უარი	3
სხვა (ჩაიწერეთ)	4

სასჯელაღსრულების დაწესებულება სადაც ტარდება ინტერვიუ:

- №17 დაწესებულება (1)
- №12 დაწესებულება (2)
- №6 დაწესებულება (3)

სექცია A: სოციო-დემოგრაფიული მონაცემები

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

- 18 - 27 წლის (1)
- 28 - 37 წლის (2)
- 38 - 57 წლის (3)
- 58 წლის ზემოთ (4)
- პასუხი არ არის (99)

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?

- პირველადი (1 - 4 კლასი) (1)
- მეორადი (საშუალო სკოლა ან პროფესიული სასწავლებელი) (2)
- არასრული უმაღლესი (3)
- უმაღლესი (4)
- საერთოდ არ მიმიღია არანაირი განათლება (5)
- პასუხი არ არის (99)

A3. თქვენი ამჟამინდელი ოჯახური მდგომარეობა?

- დაქორწინებული (1)
- გაშორებული (2)
- ქვრივი (3)
- არასდროს ვყოფილვარ დაქორწინებული (4)
- პასუხი არ არის (99)

A4. რამდენი ხანია, რაც იმყოფებით პათიმრობაში?

- 1 წელზე ნაკლები (1)
- 1 - 3 წელი (2)
- 3 წელზე მეტი (3)
- პასუხი არ არის (99)

A5. სასჯელის რა ვადა გაქვთ მოხდილი დღემდე?

- 1/4 ზე ნაკლები (1)
- სასჯელის 25-50% (2)
- სასჯელის 50-75% (3)
- 3/4-ზე მეტი (4)
- სასჯელის ვადა გაურკვეველია (5)
- არ ვიცი/ პასუხი არ არის (99)

სექცია B: სისხლით გადამღები დაავადებების ცოდნა

B1. გსმენიათ თუ არა ოდესმე აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

(თუ «არა» ან «პასუხი არ არის», აუხსენით: «აივ ინფექცია არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით გამოწვეული დაავადება», «შიდსი არის შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი – აივ ინფექციის ბოლო სტადია»)

B2. როგორ ფიქრობთ, შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექცია/შიდსის განკურნება?

- შეუძლებელია (1)
- ზოგჯერ შესაძლებელია (2)
- ყოველთვის შესაძლებელია (3)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

- სხვა (დააზუსთეთ): _____

B3. თუ შეიძლება გვითხარით, შემდეგი დებულებები სწორია, მცდარია, ან არ იცით:

დებულება	დიახ	არა	არ ვიცი
B3.1. შესაძლებელია აივ ინფიცირების შემცირება თუ ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს გამოვიყენებთ პრეზერვატივს (კონდომს)!	(1)	(2)	(88)
B3.2. შესაძლებელია აივ-ით ინფიცირება კოდოს კბენის შედეგად!	(1)	(2)	(88)
B3.3. შესაძლებელია აივ ინფექციისაგან თავის დაცვა თუ ადამიანს ეყოლება ერთგული და ჯანმრთელი სქესობრივი პარტნიორი!	(1)	(2)	(88)
B3.4. შესაძლებელია აივ-ით დაინფიცირება თუ მოხდება აივ ინფიცირებულთან ზიარი შპრიცის ან სხვა საინექციო მასალის გამოყენება!	(1)	(2)	(88)
B3.5. პიროვნება, რომელიც გარეგნულად ჯანმრთელად გამოიყურება არ შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული!	(1)	(2)	(88)
B3.6. შესაძლებელია ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულის ჭურჭლის (ჭიქა, თევში, კოვზი და სხვ.) გამოყენების შემთხვევაში!	(1)	(2)	(88)
B3.7. შესაძლებელია აივ-ით დაინფიცირება თუ გამოვიყენებთ სხვის ნახმარ ხელთათმანებს, საპონს, წყალს და ა. შ.	(1)	(2)	(88)

წაუკითხეთ: მე არ მაინტერესებს თქვენი ტესტირების პასუხები.

B4. როდესმე ჩაგიტარებიათ აივ/შიდსზე ტესტირება?

- დიახ (1)
- არა (2)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

*B4.1 თუ «კი», დაახლოებით როდის ჩაიტარეთ ბოლოს ტესტირება? _____
თუ «არა» ან «არ ვიცი» – გადადით B6-ზე*

B5. იცით თუ არა თქვენი ბოლო ტესტირების პასუხი?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

B6. გსმენიათ რამე ჰეპატიტი B და C შესახებ?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით სექცია C-ზე

B7. როგორ ხდება ჰეპატიტების (B,C) გადაცემა?

- დაუცველი სქესობრივი კავშირით (1)
- შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით (2)
- ზიარი შპრიცით (3)
- ზიარი საინექციო მასალების გამოყენებით (4)
- ზიარი საპარსით (5)

- ტატუირების დროს არასტერილური ნემსის გამოყენებით (6)
- დედიდან შვილზე (7)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

B8. როგორ შეიძლება ჰეპატიტებით (B,C) ინფიცირების რისკის შემცირება?

- კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (1)
- სტერილური შპრიცების, ნემსების და სხვა სამედიცინო თუ კოსმეტიკური სტერილური ხელსაწყოების გამოყენებით (2)
- ტატუირების დროს სტერილური ნემსების გამოყენებით (3)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

სექცია C: არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება

წაუკითხეთ: «ამ სექციაში მე დაგისვამთ კითხვებს არალეგალური ნარკოტიკების შესახებ. ეს ნიშნავს, რომ ზოგიერთი ნარკოტიკი, მაგალითად, ჰეროინი არის არალეგალური და ზოგიერთი, მაგალითად კოკაინი არის ლეგალური, მაგრამ გამოიყენება არადანიშნულებისამებრ.»

C1. როდესმე ცხოვრებაში თუ მოგიხმარიათ არალეგალური ნარკოტიკული ნივთიერება?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

*C1.1 თუ «კი», როდის მოიხმარეთ პირველად? წელი -----
თუ «არა» – გადადით C22-ზე*

C2. რა გზით მოიხმარეთ ნარკოტიკული საშუალებები:

- მოწევა (1)
- შეყნოსვა (2)
- დალევა (3)
- ინექცია (4)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

C2.1 თუ მოგიხმარიათ საინექციო ნარკოტიკი, რამდენი წლის იყავით პირველად როცა გაიკეთეთ?

C2.2 თუ მოგიხმარიათ საინექციო ნარკოტიკი, პირველად სად მოიხმარეთ ის?

- საზოგადოებრივ ადგილას (1)
- კერძო სახლში/ბინაში (საკუთარი ან ოჯახის წევრის) (2)
- კერძო სახლში/ბინაში (მეგობრის ან ახლობლის) (3)
- ციხე/საპატიმრო (4)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

C3. ბოლო 1 წლის განმავლობაში მოგიხმარიათ თუ არა არალეგალური ნარკოტიკი?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C7-ზე

C4. გთხოვთ აღწეროთ, როგორ მოიხმარეთ ის:

- მოწევა (1)

- შეყნოსვა2)
- დაღევა (3)
- ინექცია (4)
- პასუხი არ არის (99)

C5. ბოლო 1 თვის განმავლობაში მოგიხმარიათ თუ არა არალეგალური ნარკოტიკი?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C7-ზე

C6. გთხოვთ აღწეროთ როგორ მოიხმარეთ ის:

- მოწევა (1)
- შეყნოსვა2)
- დაღევა (3)
- ინექცია (4)
- პასუხი არ არის (99)

C7. როდესმე თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C12-ზე

C8. თქვენს დაპატიმრებამდე, 6 თვის განმავლობაში თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა არალეგალური ნარკოტიკის გასაკეთებლად?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C9-ზე

C8.1 თუ «კი», რა სიხშირით იყენებდით ზიარ შპრიცს/ინსტრუმენტებს?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

C8.2 რამდენად ხშირად აძლევდით ნებას სხვას გამოეყენებინა თქვენი ნახმარი შპრიცი/ინსტრუმენტი?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

C9. ბოლო 1 წლის განმავლობაში როდესმე თუ გამოგიყენებიათ ზიარი შპრიცი ან სხვა საინექციო ატრიბუტიკა არალეგალური ნარკოტიკის გასაკეთებლად?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C12-ზე

C9.1 თუ კი, რა სიხშირით იყენებდით ზიარ შპრიცს/ინსტრუმენტებს?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

C9.2 რამდენად ხშირად აძლევდით ნებას სხვას გამოეყენებინა თქვენი ნახმარი შპრიცი/ინსტრუმენტი?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

C9.3 რამდენად რთულია სტერილური შპრიცის მოპოვება როცა თქვენ ის გჭირდებათ?

- შეუძლებელია (1)
- ძალიან ძნელია (2)
- არც ისე ძნელია (3)
- ადვილია (4)
- პასუხი არ არის (99)

C10. ბოლოს, როდესაც ინექცია გაიკეთეთ შპრიცით, სად იშოვეთ ის?

- სხვა პაციმრისაგან (1)
- თვითნაკეთი (2)
- ექთანი/სამედიცინო დაწესებულება (3)
- გარედან შემოტანილი (4)
- პასუხი არ არის (99)

C11. ბოლოს, როდესაც ინექცია გაიკეთეთ შპრიცით, გამოიყენეთ თუ არა ვინმეს შუშა, კოვზი, ზამბა?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C12. ზოგიერთი ქვეყნის ციხეში არის შპრიცების გაცვლის პროგრამა, სადაც პაციმრებს შეუძლიათ კონფიდენციალურად დააბრუნონ გამოყენებული შპრიცები და მიიღონ სტერილური შპრიცები, რათა დაიცვან თავიანთი ჯანმრთელობა. მსგავსი პროგრამა რომ არსებობდეს ამ ციხეში, ისარგებლებდით თუ არა ამ პროგრამით?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C12.1. თუ კი, შპრიცების გაცვლის რა ტიპის პროგრამას მიაჩნებდით უპირატესობას? (წაუკითხეთ)

- მიწოდება ექიმის ან ექთნის საშუალებით, ციხის სამედიცინო პუნქტში (1)
- მიწოდება დატრენინგებული პაციმრის საშუალებით (2)
- მიწოდება ციხის გარედან შემოსული პირების საშუალებით (3)
- მიწოდება სპეციალური ავტომატ მანქანების საშუალებით (4)
- პასუხი არ არის (99)

C13. როდესმე დაუჯარიმებიახართ ან დაუსჯიხართ ადმინისტრაციული კანონით ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C14. როდესმე ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C15. როდესმე ყოფილხართ თუ არა ციხეში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C16. ამჟამინდელი თქვენი პატიმრობა უკავშირდება ნარკოტიკების მოხმარებას?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C17. ეს პირველი თქვენი პატიმრობაა?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C17.1. თუ არა, რამდენჯერ გქონიათ პატიმრობა? ____

C18. როდესმე გქონიათ თუ არა დოზის გადამეტება (პერედოზირება), ან რაიმე ნეგატიური ეფექტი ნარკოტიკების მოხმარების გამო, მაგალითად ცნობიერების დაკარგვა ან სხვა?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით C22-ზე

C19. ბოლოს, როდესაც დოზის გადაჭარბება მოგივიდათ, ჰქონდა თუ არა ადგილი რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს?

- ჩვეულებრივზე ბევრად მეტი დოზის მოხმარება (1)
- ნარკოტიკის მოხმარება ალკოჰოლთან ერთად (2)
- ერთზე მეტი სახეობის ნარკოტიკის გამოყენება ერთდროულად (3)
- ნარკოტიკების მოხმარება საზოგადოებრივ ადგილას (4)
- ნარკოტიკების მოხმარება უცხო ადგილას (5)
- სამკურნალო დაწესებულებიდან გამოსვლა წინა 2 კვირის განმავლობაში (6)
- ნარკოტიკების მოხმარების მკურნალობაზე თავის დანებება ბოლო პერიოდში (7)
- პასუხი არ არის (99)

C20. მოგვლიათ ოდესმე დოზის გადაჭარბება სამკურნალო დაწესებულებიდან გასვლიდან 2 კვირის განმავლობაში?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C21. მოგვლიათ ოდესმე დოზის გადაჭარბება ციხეში?

- დიახ (1)
- არა (2)

- პასუხი არ არის (99)

C22. ბოლო 1 წლის განმავლობაში გსმენიათ თუ არა სხვა პაციმრების მიერ არალეგალური ნაკოტიკული საშუალებების მოხმარების შესახებ?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

C22.1. თუ კი, იყვნენ თუ არა მათ შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები?

- დიახ (1)
- არა (2)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

სექცია D: სქესობრივი ცხოვრების გამოცდილება

D1. თქვენს დაპატიმრებამდე 1 წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობები? ამაში იგულისხმება სქესობრივი ურთიერთობა მეუღლესთან, სქესობრივ პარტნიორთან ან შემთხვევითი ერთჯერადი სქესობრივი კონტაქტი.

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

თუ «არა» – გადადით D3-ზე

D1.1. თუ კი, რამდენი სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ? _____

D2. ამ ხნის განმავლობაში რა სიხშირით იყენებდით კონდომს?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

D3. ბოლო 1 წლის განმავლობაში თუ გქონიათ რამე სახის ნებაყოფილობითი სქესობრივი კონტაქტი?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

«არა» – გადადით D6-ზე

D4. პაციმრობის პერიოდში განხორციელებული სქესობრივი კონტაქტების დროს რამდენად ხშირად იყენებდით კონდომს?

- ყოველთვის (1) (100% შემთხვევაში)
- თითქმის ყოველთვის (2) (76%- 99%)
- ხშირად (3) (25% - 75%)
- იშვიათად (4) (1% - 24%)
- არასდროს (5) (0%)
- ვერ ვიხსენებ/არ ვიცი/მირჩევნია არ ვუპასუხო (99)

D5. რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (რამდენიმე პასუხი დასაშვებია, არ უკარნახოთ რესპონდენტს)

- არ მახსოვს (1)
- პარტნიორის უარი (2)
- კონდომი არ იყო ხელმისაწვდომი (3)
- მე ვენდობი პარტნიორს (4)
- ვერ ვიტან კონდომს, რა აზრი აქვს მის გამოყენებას (5)
- შემრცხვა მეთხოვა პარტნიორისათვის მისი გამოყენება (6)
- სხვა პასუხი ----- (დააზუსტეთ)
- პასუხი არ არის (99)

(D6 კითხვის დასამდე უთხარით რესპონდენტს, რომ ამ კითხვამ შეიძლება გამოიწვიოს უსიამოვნო მოგონებები და რესპონდენტს შეუძლია არ გასცეს პასუხი თუ მას არ სურს)

D6. ბოლო წლის განმავლობაში დაუძალებია თუ არა ვინმეს თქვენი ნების საწინააღმდეგოდ სქესობრივი კავშირის დამყარება?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

D7. ბოლო წლის განმავლობაში დაგიმყარებიათ სქესობრივი კონტაქტი გარკვეული საფასურის (როგორიცაა ფული, ნარკოტიკი, მფარველობის მოპოვება და სხვ) სანაცვლოდ?

- დიახ (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

სექცია E: მკურნალობა ნარკოტიკების მოხმარებაზე

თუ რესპონდენტმა უპასუხა «არა» შეკითხვა C1-ზე, გამოტოვეთ სექცია E.
გთხოვთ წაიკითხეთ ყველა შესაძლო პასუხი

E1. არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ, რა სახის მკურნალობის შესახებ გასმენიათ?

- მედიკამენტოზური დეტოქსიკაცია (1)
- მეტადონით ჩანაცვლების თერაპია (2)
- მეტადონით დეტოქსიკაცია (3)
- ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია (4)
- არცერთი (5)
- პასუხი არ არის (99)
- სხვა (6), დააზუსტეთ: _____

E2. დაპატიმრებამდე გაგივლიათ თუ არა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით რაიმე სახის სამკურნალო კურსი?

- კი (1)
- არა (2)
- არ ვიცი (88)
- პასუხი არ არის (99)

E2.1. თუ კი, რა სახის მკურნალობა იყო ეს? დააზუსტეთ: _____

E2.2. თუ კი, რა ხანგრძლივობის იყო ეს კურსი? დააზუსტეთ: _____

E2.3. თუ არა, რატომ არ გაგივლიათ რაიმე სახის მკურნალობა? (რამდენიმე პასუხია შესაძლებელი)

- მე არ მაქვს რაიმე პრობლემა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით (1)
- მკურნალობა არ არის ხელმისაწვდომი ჩემთვის (2)
- არ მინდა მკურნალობის კურსის გავლა (3)
- მე შემთხვევით მივხვდი ჩემს პრობლემას ჩემით (4)
- არ ვიცი რას მოიტანს მკურნალობა (5)
- სამკურნალო პროგრამაში არ იყო ადგილი (6)
- ვერ გავწვდები მკურნალობის ხარჯებს (7)
- პასუხი არ არის (99)

E3. პატიმრობის პერიოდში გქონიათ თუ არა როდესმე ე.წ. «ლომკა»?

- კი (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (99)

E3.1. თუ კი, შემოგთავაზეს თუ არა რაიმე სახის მკურნალობა?

- კი (1)
- არა (2)
- პასუხი არ არის (3)

E3.1.1. თუ კი, რა სახის მკურნალობა იყო ეს? დააზუსტეთ: _____

E4. გთხოვთ დააღწიოთ პრიორიტეტულობის მიხედვით შემდეგი პროგრამები (რომელია უფრო საჭირო პატიმრებისათვის):

პროგრამა	წინასწარი დაკავების ადგილებისათვის	ციხეებისათვის
E4.1. მედიკამენტოზური დეტოქსიკაცია		
E4.2. მეტადონით ჩანაცვლების თერაპია		
E4.3. მეტადონით დეტოქსიკაცია		
E4.4. ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია		
E4.5. ერთჯერადი სტერილური შპრიცების მიწოდება პატიმრებისათვის		

წაუკითხეთ: «დიდი მადლობა, რომ უპასუხეთ დასმულ შეკითხვებს. თქვენი პასუხები ძალიან სასარგებლოა და მნიშვნელოვნად წაადგება პროექტს პატიმრების ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების გაზრდის კუთხით.»

ინტერვიუს განმავლობაში რესპონდენტი იყო:

- დაინტერესებული, ჩართული (1)
- ინდიფერენტული, დაუინტერესებელი (2)
- მშვიდი (3)
- აჟიტირებული (4)



MAIN*line*



საქართველოს სასჯელაღსულების დაწესებულებებში ზიანის შემცირების
პროგრამების საჭიროებების კვლევა

ხარისხობრივი კვლევის ანგარიში

ივნისი - სექტემბერი, 2010

კვლევა ჩატარებულია პროექტის "ჰუმანურობა უპირველესად" ფარგლებში, ჰოლანდიის საგარეო
საქმეთა სამინისტროს პროგრამის "MATRA" ფინანსური მხარდაჭერით

კვლევის მიზანი: საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკების მოხმარების, მასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების, ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა

პროექტის მხარდამჭერი ორგანიზაცია: საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიულ საკითხთა დანხმარების სამინისტრო

კვლევის სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიულ საკითხთა დანხმარების სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომლები (ციხის ექიმები).
- საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიულ საკითხთა დანხმარების სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომლები.
- სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სოციალური სამსახურის თანამშრომლები (სოციალური მუშაკები)
- საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული მსჯავრდებულები.

ხარისხობრივი კვლევის განხორციელების ადგილი:

სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის

№6 საპყრობილე, მის.: ქ. რუსთავის მიმდებარე ტერიტორია (სოფ. ციხისძირი)

საერთო და მკაცრი რეჟიმის №17 დაწესებულება, მის.: ქ. რუსთავი, მშენებელთა ქ. №64

საერთო და მკაცრი რეჟიმის №12 დაწესებულება, მის.: ქ. თბილისი, გორგასლის ქ. №77ა

ხარისხობრივი კვლევის ფასილიტატორები:

გიორგი ლომიძე, სერგო ჩიხლაძე, ვაჟა კასრელიშვილი

ხარისხობრივი კვლევის განხორციელების პერიოდი: ივნისი– სექტემბერი, 2010.

აივ/შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტების (C,B) შესახებ ცოდნისა და დამოკიდებულებების შესწავლა

აივ/შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტების (C,B) გადაცემის გზები და თავდაცვის საშუალებები

სისხლით გადამდებ ინფექციების გადაცემის გზებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ ყველა გამოვითხული ჯგუფი საკმაოდ ინფორმირებას ავლენს. ამ დაავადებების გადაცემის უმთავრეს გზად ზიარი შპრიცისა და ნემსის გამოყენება სახელდება. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში აღინიშნება მცდარი მოსაზრება გადაცემის ისეთი გზების შესახებ, როგორიცაა საერთო ჰიგიენური საშუალებების მაგ.: ბურთულიანი ანტიპერსპირანტისა და საერთო საკვების გამოყენება (იხ. ანგარიში პატიმრების შესახებ)

აივ ინფექციისა და ვირუსული ჰეპატიტებისაგან თავდაცვის ძირითად საშუალებად პრაქტიკულად ყველა ჯგუფის მიერ ახალი საინექციო საშუალებების გამოყენება და დაცული სქესობრივი კავშირები სახელდება.

უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგადად ყველა ჯგუფში აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებით ინფორმირება მეტია, ვიდრე ვირუსულ ჰეპატიტებთან მიმართებაში. მსჯავრდებულთა შორის C ჰეპატიტის შესახებ მეტი ინფორმირებულობა ვლინდება ვიდრე B ჰეპატიტთან დაკავშირებით.

ზოგადად აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით რესპონდენტთა ჯგუფების მიხედვით მკვეთრი განსხვავება არ არსებობს და ინფორმირების დონე მეტნაკლებად თანაბარია.

აივ/შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტების (B, C) გავრცელება ციხეებში

პრაქტიკულად ყველა საკვლევი ჯგუფი თვლის, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციის გავრცელება მაღალი არ უნდა იყოს. სხვადასხვა ჯგუფი 1-დან 5 პროცენტამდე რაოდენობას ასახელებს. ამ ფონზე ვირუსული ჰეპატიტების მხრივ რესპონდენტთა აზრით მნიშვნელოვნად მაღალი მაჩვენებლებია. მათივე აზრით შეასძლოა ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელება 20-დან 70 პროცენტამდე. როგორც ციხის მომსახურე პერსონალი, ასევე პატიმრები ვირუსული ჰეპატიტების შესახებ ინფორმაციას ისევდაისევ მსჯავრდებულებისაგან ფლობენ.

აივ/შიდსთან და ვირუსული ჰეპატიტებთან (B, C) დაკავშირებული სარისკო ქცევები ციხეებში

რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი აღნიშნავს, რომ ზიარი საინექციო საშუალებების მოხმარება საპატიმრო ადგილებში პრაქტიკულად ნულამდეა დაყვანილი. ამის მიზეზად საინექციო საშუალებების მიმოქცევაზე მკაცრი კონტროლი სახელდება. ამ ფონზე რესპონდენტთა ნაწილი ციხეებში ნარკოტიკის არსებობის თეორიულ შესაძლებლობას მაინც უშვებს.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობები და სქესობრივი ძალადობა

შეკითხვაზე, არის თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები, ან სქესობრივი ძალადობის ფაქტები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი უარყოფითად პასუხობს. მათივე ინფორმაციით პატიმრების აღნიშნული კატეგორია ცალკე საკნებშია იზოლირებული, რის გამოც მათთან კონტაქტი უკიდურესად შეზღუდულია, თუმცა ასევე აფიქსირებენ, რომ მათი სოციალური შიგნით არ არის გამორიცხული ჰომოსექსუალური კონტაქტების არსებობა. აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით რესპონდენტთა ჯგუფებს შორის კონსენსუსის ხარისხი ძალზე მაღალია.

დამატებითი რისკები (ტატუირების პრაქტიკა და ზიარი საპარსი საშუალებების გამოყენება)

მსგავსი სიტუაციაა ზიარი საპარსი საშუალებებისა და ტატუირების პრაქტიკასთან დაკავშირებით. ტატუირებისათვის საჭირო მოწყობილობის ფლობა პატიმრისათვის აკრძალულია და მკაცრად

კონტროლდება. ამ ფონზე პატიმართა ჯგუფიდან იკვეთება, რომ ტატუირება ისეთი პოპულარული და მოთხოვნი ადარ არის, როგორც ეს ორი-სამი წლის წინ იყო.

თითქმის ყველა რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ საერთო საპარსის გამოყენების შემთხვევები მინიმალურია. ყველას აქვს საშუალება ადგილობრივ სავაჭრო პუნქტში იყიდოს ერთჯერადი საპარსი, თუმცა მათ ამის სრულად გამორიცხვა არ შეუძლიათ და აღნიშნავენ, რომ ამის კონტროლი შეუძლებელია.

მხოლოდ ერთმა მსჯავრდებულმა აღნიშნა, რომ მან გამოიყენა სხვისი საპარსი საშუალება, რაც რეჟიმის თანამშრომელთა მოთხოვნით იყო განპირობებული (მსჯავრდებულს კატეგორიულად მოთხოვეს წვერის გაპარსვა). ვინაიდან აღნიშნული მსჯავრდებული ახალი გადაყვანილი იყო მოცემულ დაწესებულებაში, მას ჯერ კიდევ არ გააჩნდა პირადი მოხმარების საგნები. შედეგად, იგი იძულებული გახდა გამოეყენებინა სხვისი საპარსი საშუალება. წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლებელი იყო მის წინააღმდეგ გარკვეული სანქციების ამოქმედება.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დამოკიდებულება აივ პოზიტიური მსჯავრდებულის მიმართ

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აფიქსირებს, რომ აივ ინფიცირებული პატიმრის მიმართ მხოლოდ თანაგრძნობა და დახმარების სურვილი გააჩნიათ. ამ ფონზე ერთეულ შემთხვევებში ფიქსირდება გარკვეული შიში აივ ინფიცირებული მსჯავრდებულების მიმართ, რასაც გარკვეული საფუძველი აქვს. ეს არის გარკვეული შიში იმისა, რომ აივ ინფიცირებული პატიმარი შესაძლოა «გაბოროტდეს» და ეცადოს სხვებსაც «გადასდოს» დაავადება. მეორეს მხრივ რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ სასურველია ინფიცირებული მსჯავრდებულები ცალკე საკნებში იყვნენ, ვინაიდან არსებობს პირადი ჰიგიენის საგნების დაუდევრობის ან უყურადღებობის შედეგად გაზიარების საფრთხე. საერთო ჯამში შესაძლოა ითქვას, რომ აივ ინფიცირებული მსჯავრდებულების მიმართ რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი გარკვეულ თანაგრძნობასა და დახმარების სურვილს ამჟღავნებს. ყველა ჯგუფი აფიქსირებს, რომ ჩვეულებრივ ინტერპერსონალურ ურთიერთობებში ამ ადამიანების შეზღუდვა დაუშვებელია, უფრო მეტიც არანაის საჭიროებას არ წარმოადგენს.

ციხეებში ნარკოტიკული ნივთიერებების გავრცელების და მათ მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების შესწავლა

ვითარება ციხეებში ნარკოტიკის არალეგალურ ბრუნვასთან დაკავშირებით

რესპონდენტთა პრაქტიკულად ყველა ჯგუფი აფიქსირებს, რომ მოცემულ მომენტში სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში საინექციო ნარკოტიკი არ არის ხელმისაწვდომი. იგივე შეიძლება ითქვას კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერებების შესახებ, რომლის დასამზადებელი ინგრედიენტების ციხეში მოხვედრა მსჯავრდებულების თქმით მაქსიმალურადაა აღკვეთილი. ასევე ხაზი გაესვა იმას, რომ კუსტარული სტიმულანტების დასამზადებელი ინგრედიენტებისა და საჭირო აღჭურვილობის (მაგ.: ელექტრო გამათბობელი) შეტანა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში პრაქტიკულად გამორიცხულია და გაცილებით უფრო დიდი რისკია ვიდრე ჰეროინის, ან სუბუტექსის არალეგალური შეტანა.

ამ ფონზე რესპონდენტთა გარკვეული ნაწილი აღნიშნავს, რომ თეორიული შესაძლებლობა (განსაკუთრებით ღია დაწესებულებებში) ნარკოტიკების ციხეებში მოხვედრისა მაინც არსებობს, მაგრამ ამის ალბათობა ძალიან დაბალია. ამავე დროს ისინი აღნიშნავენ, რომ ზოგიერთ პატიმარს ექიმის მიერ აქვს დანიშნული ფსიქოტროპული საშუალებები და არ გამორიცხავენ, რომ პატიმრები ამ პრეპარატების გარკვეული რაოდენობის შეგროვებას და მათ გამოყენებას, მათ შორის ინექციის სახითაც.

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის პრაქტიკა

რესპონდენტთა ყველა ჯგუფში არსებობს მაღალი ხარისხის კონსენსუსი იმის შესახებ, რომ საინექციო საშუალებების ხელმისაწვდომობა პატიმრებისათვის უკიდურესად შეზღუდულია. ისინი აღნიშნავენ, რომ ყოველი შპრიცი აღრიცხულია და რომ გამოყენების შემდეგ ყოველი მათგანი ნადგურდება. ამავე დროს არსებობს მოსაზრებები, რომ რაღაც გზით ციხეებში შპრიცის გაუკონტროლებლად მოხვედრა არ არის გამორიცხული. აღნიშნულს ადასტურებს ის, რომ ყოფილა ჩხრეკის შედეგად შპრიცების ამოღების ფაქტები. ზოგი რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ ყოფილა ფაქტები, როდესაც მსჯავრდებულებს კუსტარულად დაუმზადებიათ საინექციო საშუალება ისეთი საგნებისაგან, როგორიცაა მაგ. პასტის «გული».

დამოკიდებულება ნარკომომხმარებლებისადმი

რესპონდენტების აბსოლუტურ უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელი პირველ რიგში არის ავადმყოფი, თუმცა ამავე დროს აღნიშნავენ, რომ ნარკოდამოკიდებულება და ნარკოტიკის მიღების დაუძლეველი სურვილი მათ კრიმინალური ქმედებებისაკენ უბიძგებს.

ზოგადად ნარკოტიკზე დამოკიდებულება მათ ძნელად განკურნებად დაავადებად მიაჩნიათ, ამავე დროს აღნიშნავენ, რომ ამ ადამიანებს აუცილებლად უნდა მიეცეთ მკურნალობის შესაძლებლობა. უნდა აღინიშნოს, რომ ერთეულ შემთხვევებში რესპონდენტები აღნიშნავენ იმასაც, რომ საპატიმრო ადგილას მოთავსება ნარკოტიკის მომხმარებლისათვის ასევე წარმოადგენს «მკურნალობის» ერთ-ერთ საშუალებას. ამ აზრს აფიქსირებენ როგორც მსჯავრდებულები, ასევე მომსახურე პერსონალი. მიუხედავად ამისა, რესპონდენტთა ძირითადი მასა აღნიშნავს, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი არ უნდა მოხვედეს ციხეში და მის მიმართ შეთავაზებული უნდა იყოს მკურნალობის სხვადასხვა საშუალებები.

ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდების და ციხეებში ამ მეთოდების დანერგვის/გაფართოების შესწავლა

ზოგადი ინფორმირება ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებთან დაკავშირებით

რესპონდენტების უმეტესობა ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებიდან ძირითადად მეტადონით ჩანაცვლებით თერაპიის კურსსა და ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას ასახელებს. მსჯავრდებულთა ჯგუფში ასევე ცნობილია მედიკამენტოზური დეტოქსის შესახებ. საერთო ჯამში შესაძლოა ითქვას, რომ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდებთან დაკავშირებით ზედაპირული ინფორმაცია აქვთ. ის რესპონდენტები, რომლებიც ჩართული არიან «12 ნაბიჯის» პროგრამაში ავლენენ მეტ ინფორმირებას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

მოსაზრებები მეტადონით დეტოქსის/ჩანაცვლების პროგრამებისა და მათი გაფართოების შესახებ

რესპონდენტებს ზოგადად წარმოდგენა აქვთ მეტადონის ჩანაცვლების პროგრამის შესახებ და იციან რაში მდგომარეობს ამ პროგრამის არსი. მათ გარკვეულ ნაწილს აქვს ინფორმაცია გლდანის №8 საპყრობილეში ფუნქციონირებადი პროგრამის შესახებ.

რესპონდენტთა უმეტესობა აფიქსირებს, რომ ციხეებში მეტადონით დეტოქსის პროგრამა დადებითი შედეგის მომტანი იქნება, განსაკუთრებით კი საპყრობილეებში, სადაც მსჯავრდებული პირველად ხვდება. აღნიშნულ მოსაზრებას ხსნიან იმით, რომ აბსტინენსიის მდგომარეობაში მყოფი განსასჯელისათვის უკიდურესად მძიმეა მედიკამენტოზური ჩარევის გარეშე პრობლემის გადალახვა. ამ ფონზე არსებობს ერთეული მოსაზრებები იმის შესახებ, რომ მეტადონით დეტოქსის პროგრამას არ შეუძლია ხანგრძლივი სამკურნალო ეფექტის მოცემა. რესპონდენტთა პასუხების შეფასებით გამოვლინდა, რომ წინასწარი დაკავების საპყრობილეებში (იქ სადაც მსჯავრდებული პირველად

ხვდება) მეტადონით დეტოქსის პროგრამების დანერგვა და გაფართოება დადებითადაა შეფასებული და ამ საკითხთან მიმართებაში მაღალი ხარისხის კონსენსუსი ვლინდება.

მოსაზრებები დიამეტრალურად განსხვავებულია მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამების ე.წ. «ზონებში» გაფართოებასთან დაკავშირებით. უნდა აღინიშნოს, რომ სასჯელაღსრულების სისტემის ფუნქციონალური მოწყობა განაპირობებს იმას, რომ ასეთ დაწესებულებებში პატიმრები ხვდებიან მხოლოდ გარკვეული დროის შემდეგ, ეს შესაძლოა იყოს რამოდენიმე თვე ან წელი. მსჯავრდებულთა შორის მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამების მოწინააღმდეგეთა არგუმენტების მიხედვით, ასეთ დაწესებულებებში მოხვედრის დროისათვის მსჯავრდებულებს უკვე «გადაგდებული» აქვთ ნარკოტიკი და და ფიზიკური აბსტინენციის პრობლემის წინაშე აღარ დგანან. მოწინააღმდეგეთა აზრით პროგრამის ამოქმედება გამოიწვევს მათ ხელახალ ჩართვას ნარკოტიკულ აქტივობაში, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათ ხელახლა შეექმნებათ ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური პრობლემები.

მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამების მომხრეთა არგუმენტებით კი არსებობენ ისეთი მსჯავრდებულები, რომელთა ფსიქოლოგიური აბსტინენცია იმდენად ძლიერია, რომ მათ არ შეუძლიათ გარესამყაროსთან და სხვა ადამიანებთან სრულფასოვანი ურთიერთობა. მეტადონის პროგრამა მათთვის იქნება ფაქტორი, განაპირობებს მათ უკეთეს ჩართულობას ყოველდღიურ აქტივობაში.

მეტადონით დეტოქსის/ჩანაცვლების პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების შესახებ

რესპონდენტებმა მიაჩნიათ, რომ მეტადონის ჩანაცვლების პროგრამაში ჩართვის მსურველ პატიმართა რაოდენობა საკმაოდ დიდი იქნება. სავარაუდოდ ნარკოტიკის საინექციო მოხმარების ისტორიის მქონე პატიმართა უმეტესობა მოისურვებს პროგრამაში ჩართვას. აღინიშნა ისიც, რომ შესაძლოა პროგრამაში ისეთი პიროვნება ჩაერთოს, რომელსაც ნარკოტიკი არასოდეს გაუსინჯავს. ამის მიზეზად ფსიქოლოგიური სტრესის მოხსნა და «დროის გაყვანა» სახელდება. მიუხედავად ამისა აღნიშნულ მოსაზრებას რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი არ ეთანხმება და აფიქსირებს, რომ თუ ადამიანს არასოდეს მოუხმარია ნარკოტიკი, მას არ გაუჩნდება პროგრამაში ჩართვის სურვილი.

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა აფიქსირებს, რომ მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამაში (თუკი ეს პროგრამები დაინერგება) მხოლოდ ნარკოდამოკიდებულების მქონე პირები უნდა ჩაერთოს. რესპონდენტთა პრაქტიკულად ყველა ჯგუფი აფიქსირებს, რომ სამედიცინო პერსონალმა უნდა შეიმუშავოს კრიტერიუმები, რომლის მიხედვითაც ესათუის მსჯავრდებული ჩაერთვება მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამაში.

ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია

აღნიშნულ საკითხზე მსჯელობა უმთავრესად მსჯავრდებულთა ჯგუფთან გაიმართა. პრაქტიკულად ყველა რესპონდენტი ხაზს უსვამს ნარკოდამოკიდებულთა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის აუცილებლობას. ამასთანავე აფიქსირებენ, რომ აღნიშნული მეთოდი შერწყმული უნდა იყოს სხვა საშუალებებთან და განხორციელდეს ფიზიკური აბსტინენციის მოხსნის შემდეგ. რესპონდენტთა უმრავლესობა ამბობს, რომ ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია უნდა დაინერგოს ყველა დაწესებულებაში. ზოგიერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ აუცილებელია ამ მეთოდოლოგიის ადგილობრივ «მენტალიტატზე» მორგება.

ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების და ციხეებში ამ პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა

საინექციო საშუალებების ხელმისაწვდომობის შესახებ

დამოკიდებულება შპრიცების ხელმისაწვდომობისადმი სხვადასხვაგვარია. პატიმარ რესპონდენტთა უმეტესობა ფიქრობს, რომ ახალი შპრიცი/ნემსი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი პატიმრებისათვის,

თუმცა სამედიცინო მიზნებისათვის. ეს მოსაზრება გამყარებულია იმ არგუმენტით, რომ როდესაც ღამის საათებში პატიმარს სურს ექიმის დანიშნულებით საინექციო ფორმის მედიკამენტის მიღება, იგი იძულებულია დაელოდოს სამედიცინო პერსონალის მისვლას. შპრიცის ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში კი მათ ექნებოდათ შესაძლებლობა თვითონ მიეღოთ პრეპარატი. ამავე დროს სხვა მსჯავრდებულები აცხადებენ, რომ სამედიცინო სამსახური კარგადაა ორგანიზებული და პატიმარს სამედიცინო დახმარებისათვის ლოდინი 10-15 წუთი უწევს. ნარკოტიკის მოხმარებისათვის რესპონდენტები ვერ ხედავენ შპრიცის საჭიროებას, რადგან ნარკოტიკი პრაქტიკულად მიუწვდომელია.

შპრიცებისა და ნემსების თავისუფალი ხელმისაწვდომობა რესპონდენტთა ნაწილის აზრით მამოტივირებელი და წამახალისებელი ფაქტორი იქნებოდა ნარკოტიკის მოპოვებისათვის. აღნიშნულ აზრს ძირითადად სასჯელაღსრულების დაწესებულებების პერსონალი აფიქსირებს. რაც შეეხება მსჯავრდებულებს, ისინი არ თვლიან, რომ შპრიცის ხელმისაწვდომობა წახალისებს ნარკოტიკის არალეგალურ შეტანას ციხეებში.

მიუხედავად იმისა, რომ საინექციო საშუალებების თავისუფალი ხელმისაწვდომობის საჭიროებას ვერ ხედავენ (ნარკოტიკის არარსებობის გამო), რესპონდენტთა ნაწილი აფიქსირებს, რომ ციხეებში ნარკოტიკული ნივთიერებების არსებობის შემთხვევაში შპრიცების ხელმისაწვდომობა აუცილებელი იქნებოდა დაავადებების პრევენციის თვალსაზრისით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთი რესპონდენტები უმცირესობას წარმოადგენენ.

ინფორმირება და დამოკიდებულება შპრიცების გაცვლის პროგრამებისადმი

ზოგადად რესპონდენტებს მწირი ინფორმაცია აქვთ შპრიცების გაცვლის პროგრამების შესახებ. რესპონდენტთა უმრავლესობა აფიქსირებს, რომ ზოგადად მსგავს პროგრამებს შეუძლიათ გარკვეული სარგებლობის მოტანა როგორც საზოგადოებრივი ჰიგიენის, ასევე დაავადებების პროფილაქტიკის თვალსაზრისით. ამავე დროს ერთეული რესპონდენტის მიერ ფიქსირდება საწინააღმდეგო აზრი იმის შესახებ, რომ შპრიცების გაცვლის პროგრამები დროის და თანხების უაზრო ხარჯვაა.

შპრიცების გაცვლის პროგრამის საჭიროება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში

ზოგადად რესპონდენტთა უმეტესობა ციხეებში შპრიცების გაცვლის პროგრამების დანერგვის წინააღმდეგია. ზოგი მათგანი ფიქრობს, რომ ეს უბრალოდ საჭირო არ არის ნარკოტიკის ხელმიუწვდომლობის გამო, მეორე მხრივ კი აღნიშნავენ, რომ საინექციო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა **მამოტივირებელი** იქნება ნარკოტიკის მოპოვებისა და ციხეში შეტანისათვის.

რესპონდენტების აზრით მსგავსი პროგრამების დანერგვა ციხეებში მხოლოდ იმ შემთხვევაში იქნება გამართლებული. თუ დაეუშვებთ, რომ ციხეებში ნარკოტიკი აღწევს. ისინი ფიქრობენ, რომ ასეთ შემთხვევაში მსგავს პროგრამებს უფრო მეტი სარგებლის მოტანა შეუძლიათ, თუ ისინი კარგად იქნება დაგეგმილი და ორგანიზებული. ასეთ შემთხვევაში მათ მიაჩნიათ, რომ პროგრამა უნდა განახორციელოს დაწესებულების სამედიცინო სამსახურმა, უსაფრთხოების სამსახურთან თანამშრომლობით. ამავე დროს რესპონდენტები ხაზს უსვამენ პროგრამაში ჩართულ პირთა ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დაცვის აუცილებლობას. აღნიშნულ საკითხთან მიმართებაში რესპონდენტთა ჯგუფებს შორის მაღალი ხარისხის კონსენსუსი ვლინდება.

დასკვნები

- სისხლით გადამდებ ინფექციების შესახებ ინფორმირებულობის დონე სასურველთან შედარებით მაინც დაბალია.
- კვლევაში ჩართულ რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი მიესალმება სასჯელაღსრულების დაწესებულებების წინასწარი დაკავების იზოლატორებში **მეტადონით დეტოქსის** პროგრამების გაფართოებას.
- კვლევის მონაწილე რესპონდენტთა ყველა ჯგუფი დადებითად აფასებს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოდამოკიდებულების მქონე პირთათვის **ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის** პროგრამების გაფართოებას.
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში (ე.წ. ზონებში) **მეტადონით** ჩანაცვლების პროგრამების ამოქმედებას რესპონდენტთა უმეტესობა გარკვეული სიფრთხილით ეკიდება. მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით არ არსებობს საყოველთაოდ ჩამოყალიბებული აზრი **მეტადონით** ჩანაცვლების პროგრამების დადებითი და უარყოფითი შედეგების შესახებ.
- ერთჯერად საინექციო საშუალებებზე თავისუფალი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ან შპრიცების გაცვლის პროგრამების დანერგვა/ამოქმედება მოცემულ ეტაპზე არ წარმოადგენს უპირველეს პრიორიტეტს, როგორც სასჯელაღსრულების დაწესებულებების პერსონალის, ასევე მსჯავრდებულებისთვის.

რეკომენდაციები

- აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ ინფორმირებულობის დონის შესაფასებლად სასურველია UNGAშშ –ის ინდიკატორებს (Most at risk population: Knowledge about HIV Transmission Prevention; *Guidelines on Construction of Core Indicators, 2010 reporting*) დამატოს კითხვა ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების რისკის შესახებ.
- სასურველია შეფასდეს ცოდნა ვირუსულ B,C ჰეპატიტების გადაცემის გზებსა და პრევენციის მეთოდებთან დაკავშირებით, ვინაიდან ამ საკითხში რესპონდენტები შედარებით დაბალ ინფორმირებას ავლენენ.
- სასურველია მიღებულ იქნას ინფორმაცია, თუ რამდენი პიროვნება იხდის სასჯელს ნარკოტიკის მოხმარებისათვის. ვინაიდან რესპონდენტები აფიქსირებენ, რომ ბევრი მსჯავრდებული სასჯელს მხოლოდ ნარკოტიკის მოხმარებისათვის იხდის.
- იმის გათვალისწინებით, რომ მსჯავრდებულთა მნიშვნელოვან ნაწილს აქვს საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების გამოცდილება, სასურველია კითხვარში გათვალისწინებული იყოს შეკითხვები დაპატიმრებისას რამდენ პირს აღნიშნებოდა ფიზიკური აბსტინენცია. გარდა ამისა მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა სახის დახმარება იქნა შეთავაზებული ასეთ შემთხვევებში.
- ვინაიდან ნარკოტიკის მოხმარება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში კრიმინალური ქმედებაა და დამატებით სასჯელს იწვევს, არ არის სასურველი პირდაპირ დაისვას კითხვა ნარკოტიკის გამოყენების შესახებ საპატიმრო ადგილებში. აღნიშნული ინფორმაციის ამოღება უნდა განხორციელდეს ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისა და პატიმრობის ვადების შესახებ მონაცემების შეჯერების გზით.
- ვინაიდან ღია და დახურული სასჯელაღსრულების დაწესებულებები უსაფრთხოების სხვადასხვა დონით ხასიათდებიან, სასურველია ზიანის შემცირების ღონისძიებების საჭიროებათა შესახებ ინფორმაცია მიღებული იქნას ცალ-ცალკე ღია და დახურული დაწესებულებებისათვის.
- იმის გათვალისწინებით, რომ რესპონდენტები სხვადასხვა ჯგუფიდან ზიანის შემცირების კომპონენტების მიმართ არაერთგვაროვან დამოკიდებულებას ავლენენ, სასურველია გათვალისწინებული იქნას კითხვა, რომელის რესპონდენტს საშუალებას მისცემს პრიორიტეტების მიხედვით დააღაგოს აღნიშნული თემები, რაც საბოლოოდ საშუალებას მოგვცემს უფრო ნათელი წარმოადგენა შევიქმნათ ზიანის შემცირების ასპექტებთან დაკავშირებით მსჯავრდებულთა ზოგადი დამოკიდებულებების შესახებ.

გამოყენებული მასალები

1. WHO, UNODC and UNAIDS (2007) Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments (Evidence for Action Technical Paper). Geneva: WHO;
2. Jürgens, R., Ball, A., Verster, A. (2009) Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*, vol. 9, pp 57 – 66.
3. EMCDDA statistical Bulletin 2011. Drug users in prison.
4. Kirkwood B.R and Sterne J.A.C (2003) *Essential Medical statistics*, second edition. Eds. Blackwell Science; pp 143-144
5. Sabitu K, Iliyasu Z, Joshua IA. An assessment of knowledge of HIV/AIDS and associated risky behavior among inmates of Kaduna convict prison: the implications for Prevention Programmes in Nigerian Prisons. *Niger J Med*. 2009 Jan-Mar;18(1):52-8
6. Akeke VA, Mokgatle M, Oguntibeju OO. Assessment of knowledge and attitudes about HIV/AIDS among inmates of Quthing prison, Lesotho. *West Indian med. j.* vol.56 no.1 Mona Jan. 2007
7. EMCDDA 2011 Annual report. The state of the drugs problem in the Europe.
8. Albizu-García CE, Hernández-Viver A, Feal J, José F Rodríguez-Orengo JF. Characteristics of inmates witnessing overdose events in prison: implications for prevention in the correctional setting. *Harm Reduction Journal* 2009, 6:15 doi:10.1186/1477-7517-6-15
9. Hensley C, Tewksbury R, Castle T. Characteristics of Prison Sexual Assault Targets in Male Oklahoma Correctional Facilities. *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, Vol. 18 No. 6, June 2003 595-606 DOI: 10.1177/0886260503251132
10. Kevin Fiscella, MD, MPH, Naomi Pless, MD, Sean Meldrum, MS, and Paul Fiscella, JD. Alcohol and Opiate Withdrawal in US Jails. *American Journal of Public Health* 2004
11. Whitten L. More opioid replacement therapy in correctional facilities might yield public safety and health benefits. *NIDA Notes Staff Writer*, July 2011
12. Kinlock T.W., Gordon M.S., Schwartz R.P. et al. A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: results at 12 months postrelease. *Journal of Substance Abuse Treatment*: 2009, 37, p. 277–285.
13. Stallwitz A, Stover H. The impact of substitution treatment in prisons—A literature review. *International Journal of Drug Policy* 18 (2007) 464–474
14. UNODC/WHO/UNAIDS Policy brief 2009. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings.
15. Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, Heagerty PJ, Cheadle A, Elmore JG, Koepsell TD. Release from prison--a high risk of death for former inmates. *N Engl J Med*. 2007 Jan 11;356(2):157-65.
16. Huang, Y.-F., Kuo, H.-S., Lew-Ting, C.-Y., Tian, F., Yang, C.-H., Tsai, T.-I., Gange, S. J. and Nelson, K. E. (2011), Mortality among a cohort of drug users after their release from prison: an evaluation of the effectiveness of a harm reduction program in Taiwan. *Addiction*, 106: 1437–1445.