



2019

ANALYTICAL REPORT

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

PSYCHOACTIVE

ПСИХО-

SUBSTANCES:

АКТИВНЫЕ

KNOWLEDGE,

ВЕЩЕСТВА:

ATTITUDES

ЗНАНИЕ,

AND

ОТНОШЕНИЕ

PRACTICE

И ПРАКТИКА

TAJIKISTAN

ТАДЖИКИСТАН

2019

2019

ANALYTICAL REPORT

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

PSYCHOACTIVE

ПСИХО-

SUBSTANCES:

АКТИВНЫЕ

KNOWLEDGE,

ВЕЩЕСТВА:

ATTITUDES

ЗНАНИЕ,

AND

ОТНОШЕНИЕ

PRACTICE

И ПРАКТИКА

TAJIKISTAN

ТАДЖИКИСТАН

2019

LANGUAGE VERSIONS

English	2
Русский	70
Тоҷикӣ	144

Disclaimer:

This analytical report brings results of a study conducted by the “Tahlil va Mashvarat” LLC (Z-Analytics group) in close cooperation with the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse and the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan. The report was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme – Phase 6 (CADAP 6) in the component C2 – “National Focal Points” (NFP).

The content does not reflect the official opinions of the European Union and its Member States or the official opinion of the governments of the countries involved and should be seen solely as a product of CADAP 6.

All comments, proposals, and ideas for improvements should be sent to kancelar@resad.cz

The electronic version of this report can be downloaded free of charge from www.cadap-eu.org and from www.resad.cz

Authors:

Gulnora Samishova, Gulnora Beknazarova, Mehرداد Yorov (<http://www.z-analytics.tj/>)

Editors:

Mavjigul Azizulloeva (national expert), Viktor Mravčik, Ave Talu and Biljana Kilibarda (international experts CADAP 6)

Design & layout:

Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Published by © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-7-5

2019

ANALYTICAL REPORT

**PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES:
KNOWLEDGE,
ATTITUDES
AND
PRACTICE
TAJIKISTAN**

CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS	6
1. INTRODUCTION	7
2. STUDY METHODOLOGY	9
2.1. FRAMEWORK OF THE STUDY	9
2.2. TARGET GROUPS AND REGIONS OF THE STUDY	9
2.3. GOALS AND OBJECTIVES OF THE STUDY	9
2.4. RESEARCH METHODS	10
2.5. STUDY SAMPLING	10
2.6. STUDY TOOLS	12
2.7. IMPLEMENTATION OF THE STUDY	13
2.8. DATA VERIFICATION	13
2.9. ETHICAL AND ADMINISTRATIVE REGULATIONS	14
3. GENERAL POPULATION SURVEY RESULTS	15
3.1. CHARACTERISTIC OF RESPONDENTS	15
3.2. SATISFACTION WITH BASIC LIFE VALUES	20
3.3. TOBACCO AND TOBACCO PRODUCTS	21
3.4. ALCOHOL	23
3.5. PSYCHOACTIVE MEDICINES	27
3.6. ILLICIT PSYCHOACTIVE SUBSTANCES	30
3.6.1. Awareness about PAS	30
3.6.2. Perceived portrait of PAS users and the practice of use	34
3.6.3. Prevalence of illicit drug use	36
3.6.4. Attitudes towards drug and PAS users	37
4. THE RESULTS OF OBSERVATIONS IN THE PLACES OF NIGHTLIFE/RECREATION IN DUSHANBE	40
4.1. PATTERNS OF PAS USE IN NIGHTLIFE PLACES	40
4.2. PORTRAIT OF A PAS USER IN NIGHTLIFE PLACE	41
5. CONCLUSIONS	42
6. RECOMMENDATIONS	43
7. LIST OF REFERENCES AND LINKS	44
8. ANNEX	45
ABBREVIATIONS AND ACRONYMS	67
TERMS AND DEFINITIONS	68
LIST OF PICTURES	68
LIST OF TABLES	68
LIST OF FIGURES	69

ACKNOWLEDGMENTS

This study was conducted as part of the sixth phase of Central Asia Drug Action Program (CADAP6)¹. The program is implemented by a consortium of the European Union (EU) institutions: Trimbos Institute (Netherlands), ResAd (Czech Republic), the National Bureau for Drug Prevention (Poland) and Frankfurt University of Applied Sciences (Germany) under the leadership of the German Society for International Cooperation (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH - GIZ). Republic of Tajikistan is one of the Central Asian countries which benefits from CADAP-6. The study is conducted within Component 2 (National Focal Point) of the project aimed at strengthening data collection and data-supported decisions and policy making utilizing EU (EMCDDA) data collection and reporting standards.

The study was carried out by Z-Analytics group in close cooperation with the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse and the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan.

Z-Analytics expresses its appreciation to the National Coordinator Ms. Mavjigul Azizulloeva for assistance in preparing and conducting the study and to international consultants Viktor Mravčič, Ave Talu and Biljana Kilibarda for valuable recommendations and consultations during the preparation of the research methodology and report.

Conducting this study would be difficult without the full support of Mr. Hasanov Khushbakht Bobomurodovich, former Director of the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse under the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan.

We are also grateful to colleagues from the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan for the support in conducting the study.

The research team is especially grateful to all respondents who kindly agreed to participate in the study.

¹ <http://cadap-eu.org>

1. INTRODUCTION

In connection with and as a result of globalization, one of the important areas to which attention has been paid by the international community is the fight against the illicit trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances. At the beginning of the last century, need for the for joining efforts to tackle drug related problems led to the first agreement between countries on control over drug trafficking². The main international instruments in the drug field are the three UN Conventions adopted in 1961 "Single Convention on Narcotic Drugs", 1971 "Vienna Convention on Psychotropic Substances" and 1988 "On the fight against illicit trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances."

For the Republic of Tajikistan (RT) the challenge in combating illegal drug trafficking is due, among other things, the fact that it is neighbouring with the Islamic Republic of Afghanistan (IRA), the total length of the state border with which is 1344.15 kilometres³ considered as the main producer of opiates in the world. IRA accounts for more than 90 percent of global opium production⁴ and the Republic of Tajikistan in this situation acts on the one hand as a transit country and at the same time as a potential sales market. In addition, there are new, emerging threats and challenges in the drug field, including stimulant drugs and range of new psychoactive substances (NPAS), which are mainly synthetic analogues mitigating the effect of traditional drugs such as cannabinoids, opioids or central stimulants. At the moment, the mechanism of controlling NPAS is the identification of NPAS and including them on the list of prohibited substances (in the RT the list has been maintained since 2000⁵). The development of modern technology has also affected the methods of selling and distributing narcotic drugs and psychoactive substances (PAS), which are Internet sites, and in this case, monetary transactions can be carried out through electronic wallets⁶. All this, in aggregate, makes the need for more thorough work and integration efforts more important for countering the illegal production and distribution of PAS.

Since achieving its independence, the Republic of Tajikistan has joined the countries that have ratified UN drug Conventions. Expressing adherence to the principles laid down in them, the Government of the country has taken a number of significant measures at the institutional and legislative levels. In 1999 The Drug Control Agency has been established under the Government of the Republic of Tajikistan; in accordance with the Decree of the President of the country in 2004 the Coordination Council on Drug Abuse Prevention has been established⁷; identified a number of state institutions responsible for the implementation of drug policies, such as the "National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse"⁸, "the Republican Clinical Center for Addictions named after Professor M.G. Gulyamov", "Republican Center for the Prevention and Control of AIDS". The strategic framework is defined with the National Strategy to Combat Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020 (NS 1320).⁹ Along with this, the Republic of Tajikistan closely cooperates with other countries, participating in various regional and international projects, as well as programs supported and implemented by the United Nations (UN), the Organization for Security and Cooperation in Europe (OSCE), the World Bank (WB), World Customs Organization (WTO), Interpol, the European Union (EU) and others.

One of the active programs in the territory of the Republic of Tajikistan is implemented by a consortium of EU institutions under the leadership of the German Society for International Cooperation (GIZ) and includes the Trimbos Institute (Netherlands), ResAd (Czech Republic), the National Bureau of Drug Prevention (Poland) and the Frankfurt University of Applied Sciences (Germany). In April 2015, the EU announced the launch of the sixth phase of the Central Asia Drug Action Program (CADAP). The program activities under CADAP 6 are aimed at building capacity, both at the national and regional levels, by providing consultations on drug policy issues, as well as technical assistance, monitoring the drug situation, prevention, drug addiction treatment and harm reduction.

One of the components of the sixth phase of CADAP involves the implementation of a thorough monitoring and comprehensive analysis of the drug situation¹⁰, which will make it possible, among other things, to work

2 <https://bit.ly/2UCABx9>

3 Tajik-Afghan border // Material from Wikipedia <http://qoo.by/56Au>

4 <https://bit.ly/2UGiCGa>

5 The national list of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors was approved by the Government of the Republic of Tajikistan on September 21, 2000, #390.

6 Financial flows associated with illicit trafficking in Afghan opiates // FATF Report. - 2014.

7 Presidential Decree under #1310 from April 3, 2004. It should be noted that the Council is headed by a Deputy Prime Minister.

8 In 2008 it was reorganized from the department of specially controlled substances under the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan.

9 National strategy to combat drug trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020.

10 <http://cadap-eu.org/ru/about/>

out specific measures to reduce the demand for narcotic drugs and PAS, which is indicated as one of the goals in NS 1320¹¹.

The development of specific measures at the initial stage involves the study on the drug use in a population. In previous period, a number of studies in RT, covering various target groups were conducted and should be noted:

- 2007, the study related to alcohol and drug use was conducted in schools in Dushanbe and three regions of the Republic of Tajikistan. Target group: schoolchildren from 8-10 grades;
- 2011, the study was conducted at national level. Target group: schoolchildren, health workers, law enforcement officers and local authorities;
- 2015, the study was conducted in Dushanbe. Target group: drug users and their families.

Relevant to developing specific measures is to obtain reliable information about the knowledge and attitudes of the population in general related to drug use, as well as the prevalence and patterns of drug use that are important for planning evidence-based interventions. From this point of view, it is important to get answers to the following questions: what does the population generally know about the use and consequences? What is the attitude to consumption? The experience of other countries shows the tendency of young people to use psychoactive substances in nightclubs – discotheques, bars, restaurants. And then the question is relevant - what is the attitude of young people to consumption, especially urban?

Along with illicit drugs, alcohol and tobacco products have a negative impact on human health. According to WHO, as a result of harmful use of alcohol, 3 million deaths occur annually, which is 5% of all deaths¹². According to the World Health Organization (WHO), in Tajikistan the level of alcohol consumption per capita at the age of 15 years and older was 3.39 liters of pure ethyl alcohol, and RT takes the 134th place in the ranking of countries in the world by this indicator¹³.

Tobacco use is considered one of the most significant threats in the world, which leads to nearly 7 million deaths annually, of which more than 6 million are related to tobacco use and more than 890.000 are associated with exposure to second-hand tobacco smoke¹⁴. In May 2003 at the 56th session of the World Health Assembly, the WHO Framework Convention on Tobacco Control was developed. The purpose of the Convention is to reduce mortality due to tobacco use and reduce smoking worldwide¹⁵. In the same year, in Tajikistan, the first significant step was taken in reducing smoking – advertising of tobacco products was prohibited¹⁶. In 2010 The Majlisi Milli of the Republic of Tajikistan approved the Law "On Restriction of Tobacco Use"¹⁷. In accordance with this Law, both the points of sale of tobacco products, and smoking areas are regulated. Since January 1, 2015, for the retail sale of tobacco products in RT there had been introduced a procedure for obtaining a license, which is issued to a point of sales for a period of one year. Adopted in 2018 an amendment to the law limits the distribution and use of tobacco products, including cigarettes, electronic cigarettes and nasvay¹⁸.

The study, respectively, covers issues related to the practice of substance use. It is assumed that the results of the study will serve as an evidence base for taking measures aimed at reducing the demand for licit and illicit psychoactive substances.

11 Article 2. Purpose and Objectives of the Strategy // National Strategy to Combat Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020.

12 Based on the WHO Global Alcohol and Health Status Report 2018 <https://bit.ly/2Bkjvg7>

13 <https://bit.ly/2Bi8X18>

14 <https://bit.ly/2Ulgg9P>

15 <https://bit.ly/2BIOE2Y>

16 Article 17 of the Law "On Advertising" Article 17 "Features of advertising certain types of goods"

17 Revision of the Law of the Republic of Tajikistan of 19.03.2013 № 949

18 Article 5. Prohibiting the sale of tobacco products, Article 6 Measures to protect against exposure to tobacco products // Law of the RT "On restriction of tobacco use" dated January 2, 2018 under #1484.

2. STUDY METHODOLOGY

2.1. FRAMEWORK OF THE STUDY

The questions underlined in the study requested the use of various methodological approaches. One of the research questions is aimed at determining the level of public awareness and the prevalence of consumption of psychoactive substances (PAS) among general population. Another major research question is related to the drug related behaviour in recreational setting (nightclubs, bars). Two different research questions and target populations stipulate the use of different approaches and methods and, thus, imply the distribution of research into **two Components**.

Component 1. PAS related attitudes and behaviour among general population

Assuming that an individual can be influenced by various social and demographic characteristics, causing differences in the level of awareness, perception, and practice, the well-known KAP¹⁹ methodology is used for this Component.

Component 2. Drug related attitudes and behaviour in the nightlife settings

Studying nightlife and determining attitudes towards PAS use involves specific approach, in which the peer-to-peer method was most relevant for obtaining correct information.

2.2. TARGET GROUPS AND REGIONS OF THE STUDY

To obtain data in line with research questions several target groups (TG) were identified:

TG 1: The urban and rural population of the country aged 18-64 years. The study covered all regions (oblasts), including Khatlon, Sughd, Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast (GBAO), Districts of republican subordination (DRS) and the city of Dushanbe.

TG 2: Visitors of the recreational / nightlife places. The study was conducted in Dushanbe.

2.3. GOALS AND OBJECTIVES OF THE STUDY

For **Component 1**, the following goal is defined – to determine awareness of the addictive substances (illicit and licit substances) and attitudes towards their use among the population as well as the prevalence and patterns of use. For **Component 2** – to identify the prevalence and patterns PAS use in recreational/nightlife places.

The objectives of the study were distributed in accordance with two components.

Objectives of **Component 1**:

1. To determine attitudes towards licit and illicit psychoactive substance use and substance users among general population and to establish the level of public knowledge about addictive substances, including awareness of the consequences of the PAS use;
2. To determine the attitudes of the population towards consumption, as well as their perception of the psychoactive substances users;
3. To determine prevalence and patterns of psychoactive substances use among general population.

Objectives of **Component 2**:

1. To explore availability of PAS in recreational settings in Dushanbe;
2. To determine patterns of PAS use among visitors, knowledge on consequences of use and harm reduction measures in recreation / nightlife settings of Dushanbe;
3. To determine the portrait of the typical PAS consumer

¹⁹ The abbreviation KAP (knowledge, attitude and practice) is a semantic calque of KAP (knowledge, attitude and practice).

2.4. RESEARCH METHODS

To implement the study, the following methods were applied:

1. **Desk research** which included analysis of available data, including the results of previous studies on the drug situation, statistical data, available surveys and reports on drug use in the Central Asia and RT;
2. **Quantitative method** – a survey using the “face-2-face” 20 method. The use of this method allows to obtain statistically significant results, allowing to assess the attitudes, prevalence and patterns of PAS use among general population
3. **The qualitative method** – “observation” and “interview”. These methods were used for Component 2.

2.5. STUDY SAMPLING

Component 1. It should be noted that when surveying the population, according to the standards of the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), the respondents should be 15-64 years old. According to the Civil Code of the Republic of Tajikistan, a citizen who has reached the age of 18 is considered an adult²¹. When conducting a survey with citizens who are under the age of maturity, the presence of caregivers/parents is necessary. As it was presumed that the presence of the caregivers/parents during an interview with minor would affect responses, the population aged 18 to 64 years old was taken as a base.

The sample is based on the data of the Agency of Statistics on the population of the Republic of Tajikistan for 2016 at the age of 18-64 years²². The sample is proportional, stratified, random, representative at the national, regional level, and the type of settlement (urban/rural). The sample size 1000 respondents provide results with a sampling error of +/- 4%. In this survey four-stage stratified sample was used.

STAGE 1: SELECTION OF PRIMARY SAMPLING UNITS (PSUs)

Population statistics 2016 data were used for the sampling frame. As a primary sampling units (PSUs) were defined: in urban localities – cities and in rural localities – villages. All PSUs were divided into the following stratum:

- Dushanbe city,
- Sogd oblast urban and rural settlements,
- Khatlon: urban and rural settlements,
- Districts of Republican Subordination²³, urban and rural settlements,
- Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast, urban and rural settlements.

Totally 9 stratum were generated taking into account the lack of villages in Dushanbe city. The total population of permanent residents aged 18-64 was calculated for every stratum based on Population data of RT, 2016. Next, the number of respondents per stratum was determined by distributing total sample size among strata proportional to population for each stratum. If the result was a fractional number, it was approximated to the nearest whole number. See table 1 for number of respondents per stratum.

The total sample size was 1000 respondents. The distribution of the sample by region, type of settlement and number of primary sampling unit (PSU) is shown in Table 1.

Defining the number of Sampling Points

We have determined how many Sampling Points (SPs) should be selected for the country as a whole. The total number of SPs for the whole country were determined by calculating the maximum number of interviews in any SP, which were defined as 8 (eight), and the total number of SPs was calculated as 125 (1.000 divided by 8). After that, SPs were distributed proportionally to the defined strata.

20 A face-to-face survey by a structured questionnaire at the place of residence of the respondent, providing for personal contact.

21 Article 22 Citizens' Capacity, Civil Code of the Republic of Tajikistan.

22 It should be noted that in studies of the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction

23 Districts under Republican Subordination – districts which are not united in a one oblast, but each of them directly subordinated to the republican government. There are 13 of them.

TABLE 1: Distribution of sample for Component 1

Regions	Population, thous. people	Share from the total population, %	Proportional sample distribution	PSU
Dushanbe	802.7	9.4	94	12
Urban population	802.7	9.4	94	12
Sughd region	2511.0	29.4	294	37
Urban population	621.8	7.3	73	9
Rural population	1889.2	22.1	221	28
Khatlon region	3047.8	35.6	356	45
Urban population	547.5	6.4	64	8
Rural population	2500.3	29.2	292	37
DRS	1972.3	23.1	231	29
Urban population	259.0	3.1	31	4
Rural population	1713.3	20.0	200	25
GBAO	217.4	2.5	25	3
Urban population	29.2	0.3	3	0
Rural population	188.2	2.2	22	3
Totally in RT	8551.2	100.0	1000	125

Selection of specific PSUs and appropriate number of SPs from the total list of PSUs

We applied probability proportionate to population size (PPPS) method to our sample, where each PSU was given a probability of selection that is proportionate to its population size. For every strata, we have prepared a table with a list of PSUs and the columns with number of population for appropriate PSU and cumulative population of PSUs. Number of required SPs we know from the table above. For every strata, we'd defined the Interval:

The interval = Total strata population / Number of Sampling Points

Before starting selection, we have written all PSU's on Latin alphabet and made sorting of the PSUs on alphabetical order. Then, we selected a random number²⁴ as the first starting point. Then we have added the Interval to this random number to find the next starting point and continued to add the Interval to each population figure till we identified specific PSUs and appropriate number of SPs.

STAGE 2: SELECTION OF STARTING POINTS

Selection of required number of specific SPs in urban area was conducted from complete list of streets of given area.

To select Starting Points in a rural area and in cities for which we have no maps, lists of streets or other information, every interviewer was instructed to use "major landmark" approach: they selected the first major landmark in the area, such as a school or hospital. This became the point at which the random walk started. Interviewers were aware that to maintain the random aspect of the selection where the interviewing takes place, they had to rotate the direction in which to start the random walk in the PSUs. In addition, if they started at the centre of town in one case, they could start at the boundary of town in another in order to avoid consistently and systematically going to the same type of households.

For the urban areas, where maps or other information were available, starting point was selected by field supervisor randomly using the grids on the map or a list of streets, etc.

STAGE 3: SELECTION OF HOUSEHOLDS

Households for the survey were selected by "random route method".

The method comprises the route given to each interviewer, which he/she should follow. Usually, the route runs along the street, which is randomly selected from the full list of the streets of an inhabited locality. In rural areas where there were no streets, the reference point (major landmark) for survey was the village administrative centre (jamoat), shop, school, health care point or mosque which was located in the centre of a village. After finding one of these buildings, an interviewer moved along its right side.

²⁴ We have used MS Excel's Random number generator (<RAND()*N> function, where <N> – number of the population of the appropriate strata).

To select the first household to seek a respondent, an interviewer used the serial number of his/her passport. The last figure was the house number, and the next to the last means the number of an apartment the survey should start from – starting point. Selection of households was conducted through a systematic approach by the following scheme:

Selection step was different for different types of buildings:

- multi-storey building (from 5 floors and higher) – selection step was 7 households
- building with up to 4 floors with multifamily housing – selection step was 4 households
- individual building – selection step was 3 households

If the survey was carried out on a street with individual buildings, only the last figure was used as a starting point. In case of selecting a communal flat (where two or more households were living), a list of households was specified, and an interviewer included in the list all households living in this flat, households were enumerated alphabetically on last names of the heads of households. Later on, the households were selected from the specified list using the same step that was defined above.

If interviewer couldn't conduct an interview in initially selected households up to 3 times (in different days of week and different time of a day), an interviewer moved to the next eligible household in the route after the household in which he couldn't conduct an interview. In case of interviewer couldn't ask a person selected using next birthday method in the pre-selected household, we assumed movement to the next household – it was done to provide guaranteed stated sample size.

STAGE 4: SELECTION OF RESPONDENT WITHIN THE HOUSEHOLD

There was selected only one respondent in each household. In each household, only one respondent was selected. Based on the instruction, if the interviewer surveyed a male respondent in one household, in the next one a female respondent was interviewed. The age of respondents was from 18 to 64.

Component 2. The object of interest were recreational settings (nightclubs, bars, karaoke, restaurants), in which drug use is likely to occur. A total of 30 observations and in-depth interviews were conducted in recreational settings in Dushanbe (see Table 2):

TABLE 2: Categories of people and number of observations

Category	Number of interviews
Taxi drivers	9
Staff (waiters, bartenders, hall managers, security guards)	12
Visitors (consumers)	9
Total	30

2.6. STUDY TOOLS

Component 1. A standardized interview method using a structured questionnaire, based on the EMCDDA model questionnaire and adapted to the national needs (see Annex 1), was used to conduct a general population survey. The questionnaire was discussed with the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse under the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan. Z-Analytics experts conducted a pilot testing of the questionnaire in order to:

- determine the duration of the survey;
- assess the understanding of questions and response options by respondents;
- assess the need to reduce or supplement options; completeness of scales
- assess the sensitivity of questions (refusal to answer, evasion and doubt in the answers);
- receive comments from respondents on questions.

The following sections were included in the Questionnaire for **Component 1**:

TABLE 3: Sections of the Questionnaire

	Name of the Section
A.	Socio-demographic information
B.	Satisfaction with health and living standards
C.	Tobacco and tobacco products
D.	Alcohol
E.	Medicines
F.	The level of awareness about narcotic substances that have a psychoactive effect on people
G.	Volatile solvents (inhalants)
H.	Cannabis (hashish, marijuana)
I.	Ecstasy
J.	Amphetamines
K.	Heroin
L.	Hallucinogenic drugs (LSD, "Magic mushrooms")
M.	New psychoactive substances (spice)
N.	Substance use related attitudes
O.	Observations of the interviewer

2.7. IMPLEMENTATION OF THE STUDY

The study included the following steps:

1. The preparatory stage, which included the development of a methodology, obtaining Ethical Committee approval, testing tools;
2. Data Collection within both Components, implemented in the period from August to September 2018.
Enumerators for **Component 1** were recruited from all regions: 3 enumerators from Dushanbe, 9 from Sogd, 11 from Khatlon, 6 from DRS, 2 from GBAO.
For Component 2, separately 2 independent experts were invited.
3. Processing and analysis of data. For Component 1, the processing and analysis of the study results were carried out using the specialized statistical package SPSS.

2.8. DATA VERIFICATION

Analysis of observation and interview reports was carried out using such methods as grouping and summarizing.

The results of the study were verified using the following sources:

Sources for verification

- The digest published by the Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan "Population of the Republic of Tajikistan as of January 1, 2016";
- Population census of the Republic of Tajikistan for 2010. Part II "Population of the Republic of Tajikistan by sex, age and marital status";
- Evaluation reports on the state of activities in the field of drug policy in Central Asia // CADAP 6, component of the "National Strategy for Combating Drugs", Trimbos Institute, Dushanbe. - 2017;
- Report on the results of the study "The practice of consumption of cigarettes and smokeless tobacco among the population of the Republic of Tajikistan". - 2015.

Information sources

- Database with the results of the study;
- Database with the results of observations and interviews;
- Review of the drug situation in the Republic of Tajikistan for 2016. // The Agency for Drugs Control under the President of the Republic of Tajikistan <https://bit.ly/2TuA3Jr>
- The national strategy to combat drug trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020 // Approved by the Decree of the President of the Republic of Tajikistan dated February 13, 2013, #1409;
- Law of the Republic of Tajikistan "On Restricted Use of Tobacco Products" // Adopted by a decree of the Majlisi Namoyandagon Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan on October 25, 2017. #925;
- Proceedings of the WHO Global Alcohol and Health Status Report 2018;
- World Drug Report 2014 // UNODC

2.9. ETHICAL AND ADMINISTRATIVE REGULATIONS

The research was approved by the Bioethical Committee of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (MoHSP RT) as regards compliance with the international ethical rules in the methodology.

This study was organized with the participation and support of representatives of state-level partners – the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse at the MoHSP RT (NCMPDA), the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan (DCA), and public organizations.

3. GENERAL POPULATION SURVEY RESULTS

It is assumed that the findings of the study conducted within Component 1 will provide a general overview of the level of public awareness of the target topic. The following question is significant when interpreting findings – can the results of the study be extrapolated to the population of the country? To answer this question, the results of the study anticipate the socio-demographic characteristics of the respondents, which are correlated with official statistics:

- distribution of population by the regions of the country;
- type of settlement (urban/rural);
- gender;
- age.

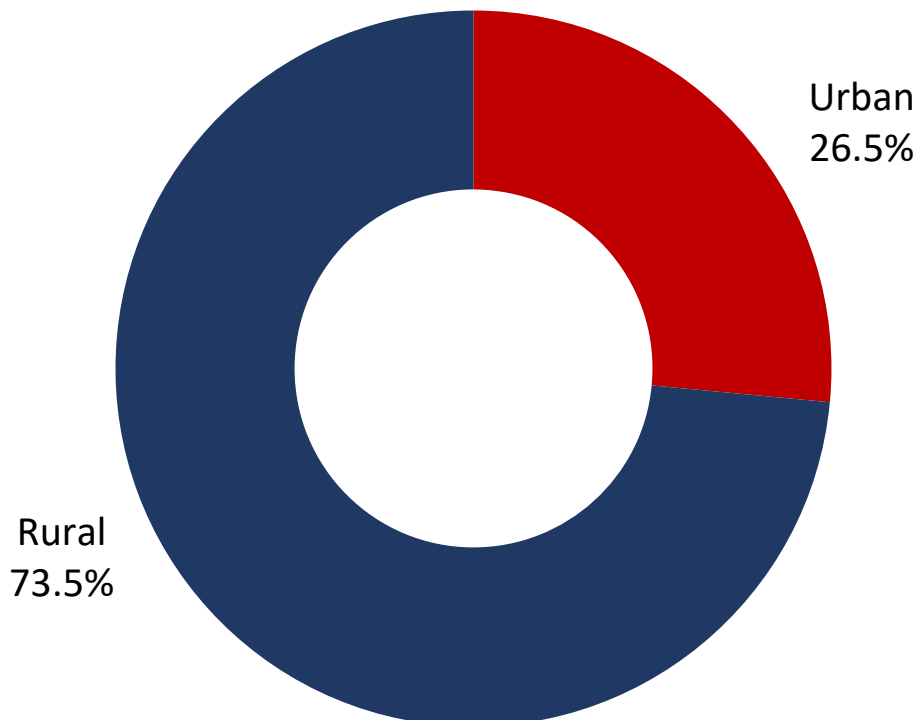
Along with this, characteristics of respondents such as education level, employment and self-assessment of the economic situation in the family are presented.

3.1. CHARACTERISTIC OF RESPONDENTS

Region. Distribution of the study respondents by region corresponds to the distribution of the population of the country. Statistical data on the distribution of the population by country regions present the following picture: Dushanbe – 9% of the total population, Khatlon – 36%, Sughd – 29%, DRS - 23% and GBAO - 3%²⁵.

Type of settlement. Out of total number of respondents, 27% are urban residents and 73% rural – which correlates with statistical data, according to which 26% of the population lives in the city, and in the countryside – 74%²⁶.

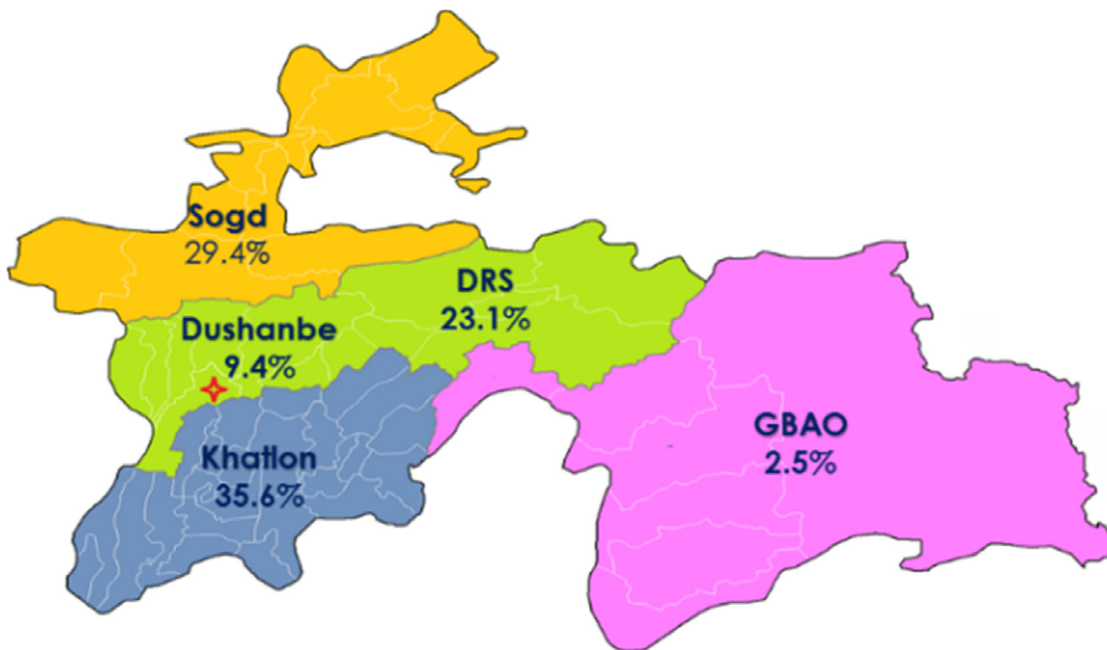
FIGURE 1: Distribution of respondents by the type of settlement, N=1000



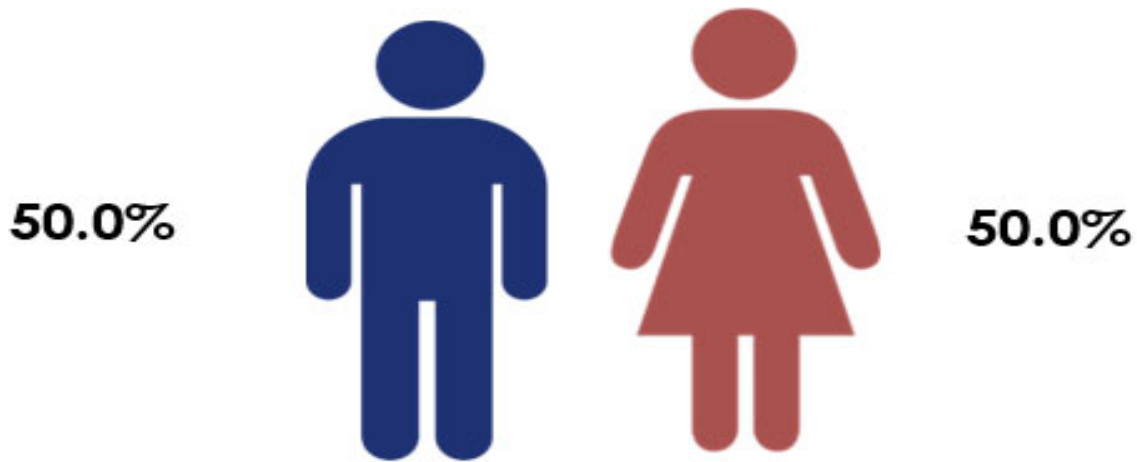
²⁵ Population of the Republic of Tajikistan as of January 1, 2016 // Agency on Statistics under the President of the Republic of Tajikistan. – 2016 <https://bit.ly/2GmgkrC>

²⁶ <https://bit.ly/2GmgkrC>

PICTURE 1: Distribution of respondents by region, N=1000

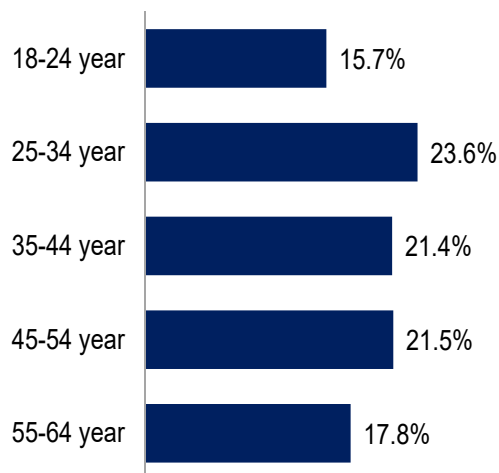
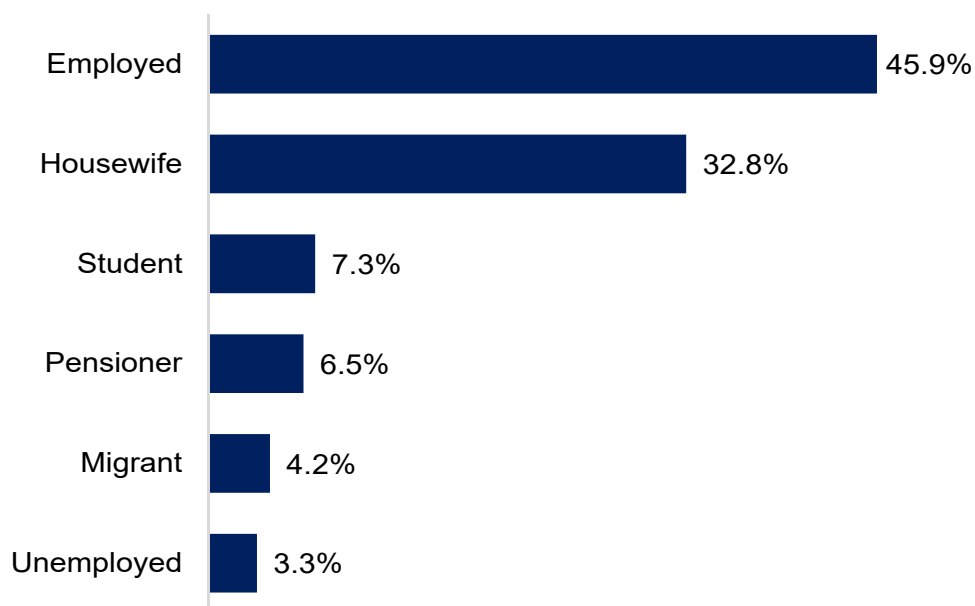


PICTURE 2: Distribution of respondents by sex, N=1000



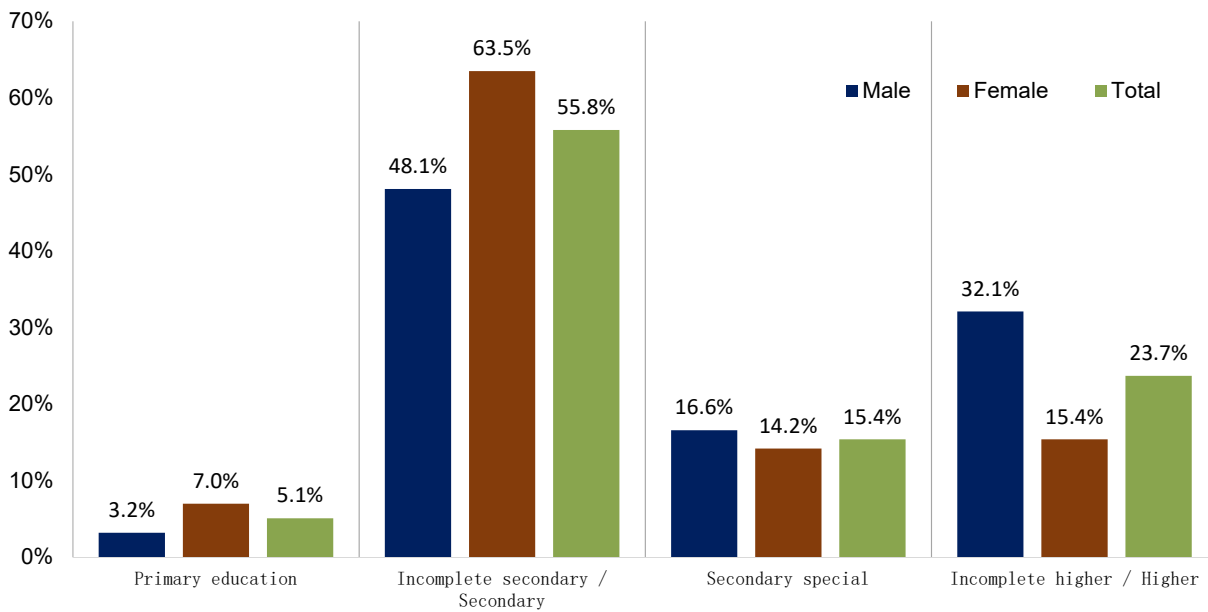
Sex of respondents. Men and women are represented evenly among the respondents – 50% each, which correlates with the data of the Agency on Statistics (51% men vs. 49% women).

Age and employment. In accordance with the developed methodology, the survey was conducted with respondents aged 18-64 years, representing the economically active part of the population (see Figure 2). At the same time, only 46% of the total number of respondents referred to themselves as employed (see Figure 3).

FIGURE 2: Distribution of respondents by age, N=1000**FIGURE 3: Distribution of respondents by occupation, N=1000**

Education. Less than half of respondents (39%) have higher education. At the same time, the distribution by gender shows that, on average, the level of education of men is higher than that of women – see Figure 4. Notable is that the ratio of the levels of education of men and women corresponds to the data of the Demographic and Health Survey (TjDHS)²⁷.

FIGURE 4: Educational level of respondents, N=1000



Family status and family composition. 82% of the respondents are married.

According to the survey, the average household size is seven people, according to official statistics; the average household size in the country is 6 people (see Figure 6).

FIGURE 5: Marital status, N=1000

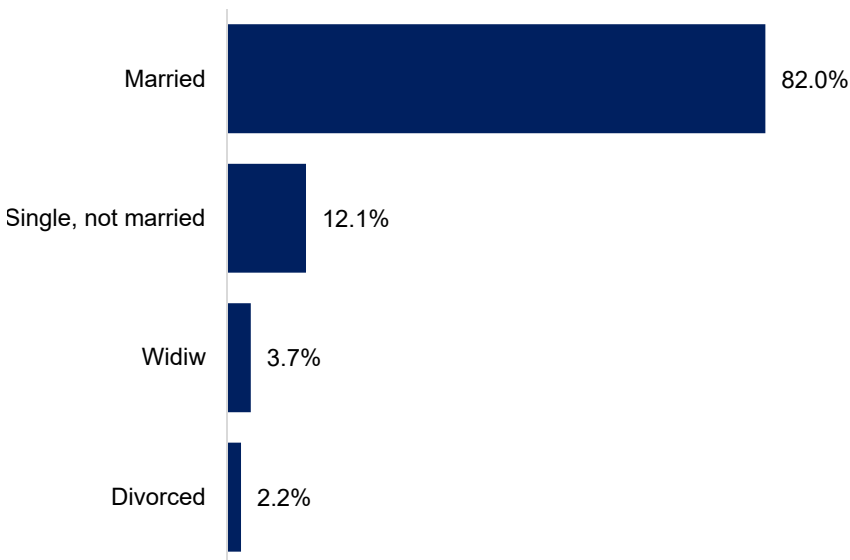
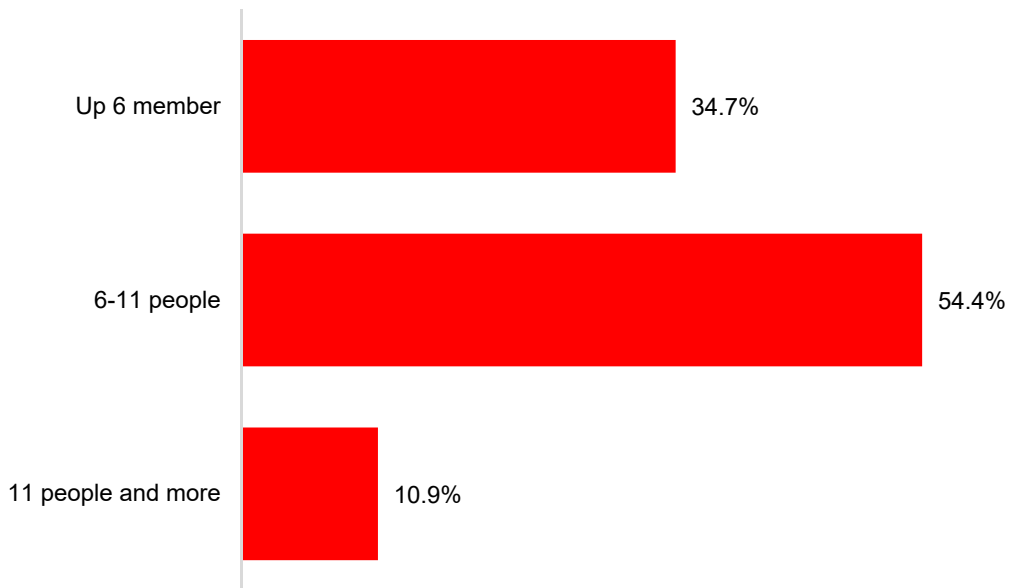
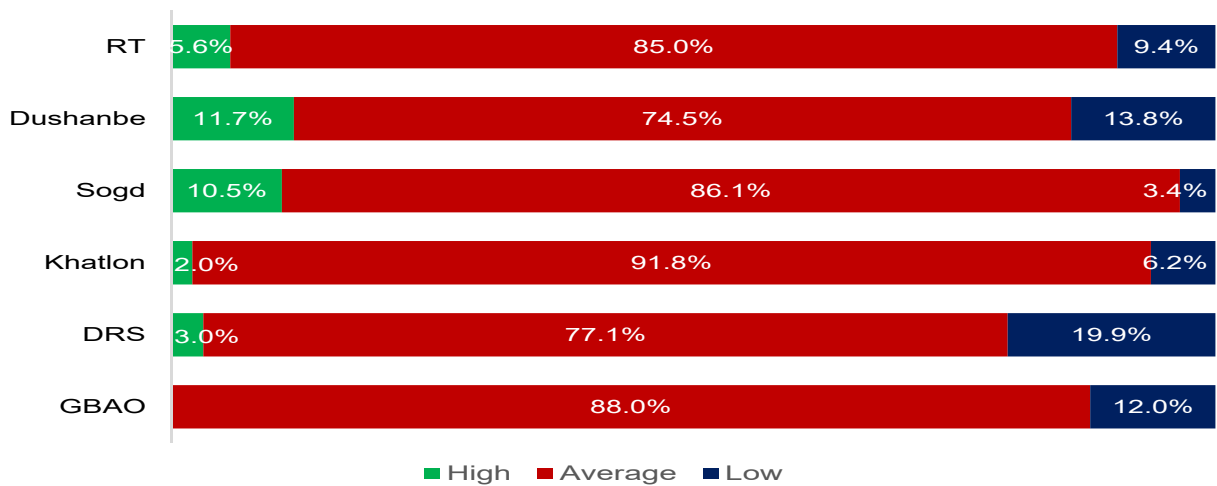


FIGURE 6: Household composition, N=1000



Income level. On average, 85% of respondents rate the economic situation of their household as an average. Among the respondents from Dushanbe, 12% believe that their level of well-being is high and none in GBAO (see Figure 7).

FIGURE 7: Self-assessment of respondents' income level in HH, N=1000



The socio-demographic characteristics of respondents for such indicators such as the type of settlement, distribution by region, gender, and household size correlate with data from the Agency on Statistics. The ratio of men and women in terms of education corresponds to the data of the TjDHS.

Comparison of the socio-demographic data of respondents with the statistical characteristics of the population in the aggregate allows extrapolating the obtained results for Component 1 to the entire population.

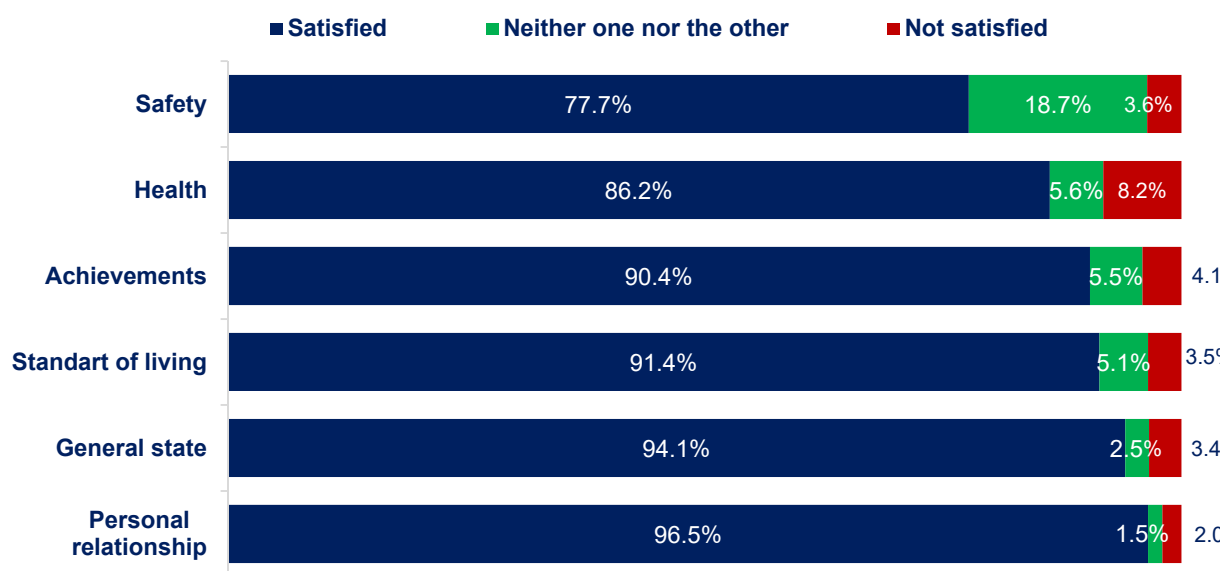
3.2. SATISFACTION WITH BASIC LIFE VALUES

Life values are a stable motivational basis for the behavior of an individual in society and shape a person's behavior, attitude to the world around him/her, influence the decisions made in a given situation. The unformed system of life values and low level of satisfaction with them hypothetically can cause deviant behavior.

During the survey, respondents were offered a list of values to assess the degree of satisfaction with each of them. In general, the level of satisfaction with all values among the respondents is positive.

Ranking by the level of satisfaction demonstrates quite logical and explainable results. As it is well known, Tajik society is classified as traditional, which determines the importance attached to relationships with others. Absolutely all respondents noted satisfaction with this aspect of their life – 97%. A relatively lower share of respondents noted their satisfaction with safety – 78% (see Figure 8).

FIGURE 8: Satisfaction of respondents with basic life values, N=1000



The distribution of those satisfied by age group shows that the younger the respondents, the higher the satisfaction with their own health, their achievements and their standard of living.

The distribution of respondents' answers by gender shows that women are less satisfied with their health, well-being and safety compared to men. At the same time, women are more satisfied with the standard of living (see Table 4).

TABLE 4: Share of people satisfied with basic life values in distribution by age

Characteristic of respondents		Personal relationships	General state	Achievement	Standard of living	Health	Safety
Age	18-29 years old	96.2%	94.9%	92.4%	94.3%	96.8%	79.6%
	30-39 years old	95.8%	93.2%	91.9%	90.7%	91.5%	74.2%
	40-49 years old	95.8%	93.9%	87.9%	92.5%	85.5%	78.5%
	50-59 years old	97.2%	94.0%	89.3%	91.6%	80.5%	76.3%
	60-64 years old	97.8%	94.9%	91.0%	88.2%	77.5%	81.5%
Gender	Men	96.6%	95.6%	90.6%	90.6%	90.8%	80.6%
	Women	96.4%	92.6%	90.2%	92.2%	81.6%	74.9%

3.3. TOBACCO AND TOBACCO PRODUCTS

This section provides information on tobacco use practices, the frequency of use, and first experience.

Out of the total number of respondents, 23.2 % reported lifetime prevalence of tobacco use. At present, 19.3 % of the total number of respondents currently use tobacco. Among current tobacco users, share of nasvay²⁸ consumers is twice as high as compared to consumers of cigarettes – 68% and 29% respectively. Along with these common types of tobacco products the products such as cigars and hookah are noted.

FIGURE 9: Tobacco use status, N=1000

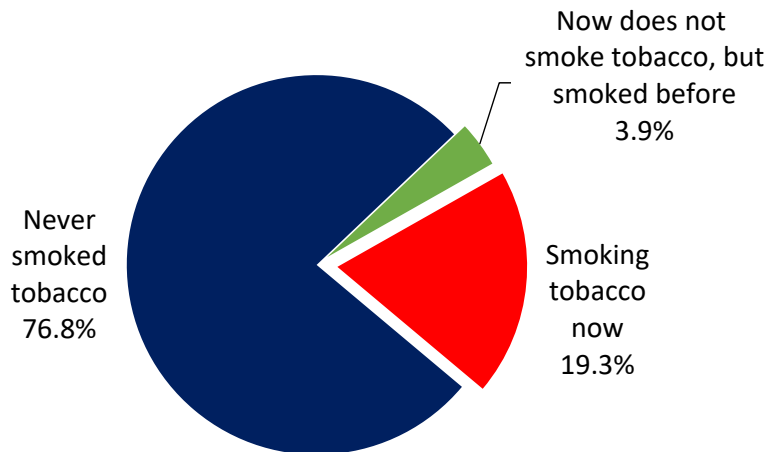
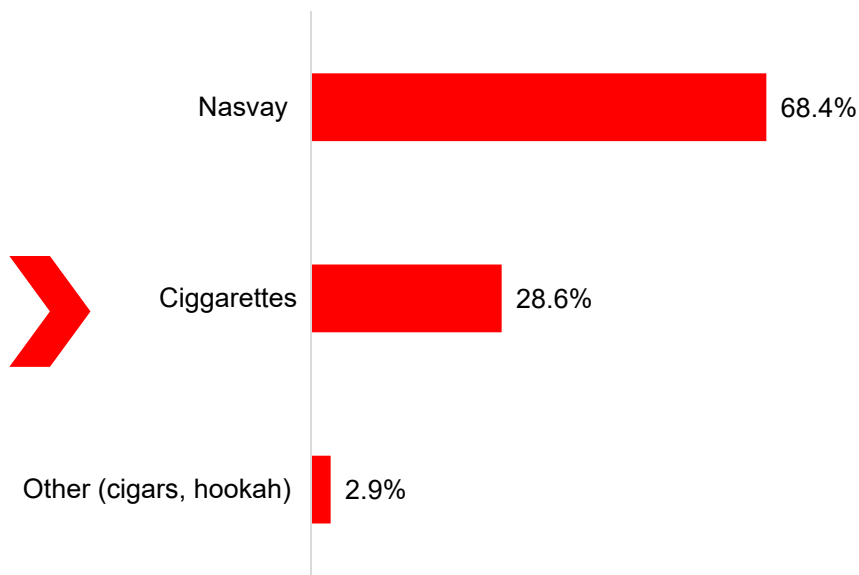


FIGURE 10: Current tobacco use by type of products, N=231



²⁸ Nasvay (nos, nas) is a kind of smokeless tobacco product. The cost of 1 pack of cigarette is on average 5 somoni (0.53 \$ USD), and the cost of 1 pack of nasvay is 1 somoni (0.10 \$ USD). The exchange rate of the somoni (currency of the Republic of Tajikistan) against the USD is calculated on December 25, 2018 <https://bit.ly/2DS5MiA>

Respondents were asked about the age when they first tried any of the types of tobacco products.

TABLE 5: The first experience of using tobacco products (n=232)

	Age
Average value	20.6
Mode	20
Minimum	6
Maximum	59

The unexpected answer was at 6 years old age (minimal age) when the respondent tried a cigarette or nasvay. Recall bias should be considered while interpreting this data, but possibility of very early onset of use should be taken into account while planning preventive interventions. Most frequent age of the first experience with nasvay or cigarettes is 20 years.

The gender difference in tobacco use are noticeable. Of the total number of men, 30% have a lifetime experience with nasvay use, and 24% smoke in the last 30 days, 18% of men tried to smoke cigarettes at least once in their lifetime but less – 6% currently smoke. The share of women is much less both in consumption of nasvay (note that they are represented in the age group of 60 and older) and in consumption of cigarettes.

TABLE 6: Lifetime and current tobacco use by gender

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Nasvay	Throughout life	29.5%	0.4%	14.9%
	In the last 30 days	23.8%	0.4%	12.1%
Cigarettes	Throughout life	17.6%	0.4%	9.0%
	In the last 30 days	5.8%	0.2%	3.0%

Table 7 below shows distribution of nasvay and cigarettes use by type of settlement, region and age in.

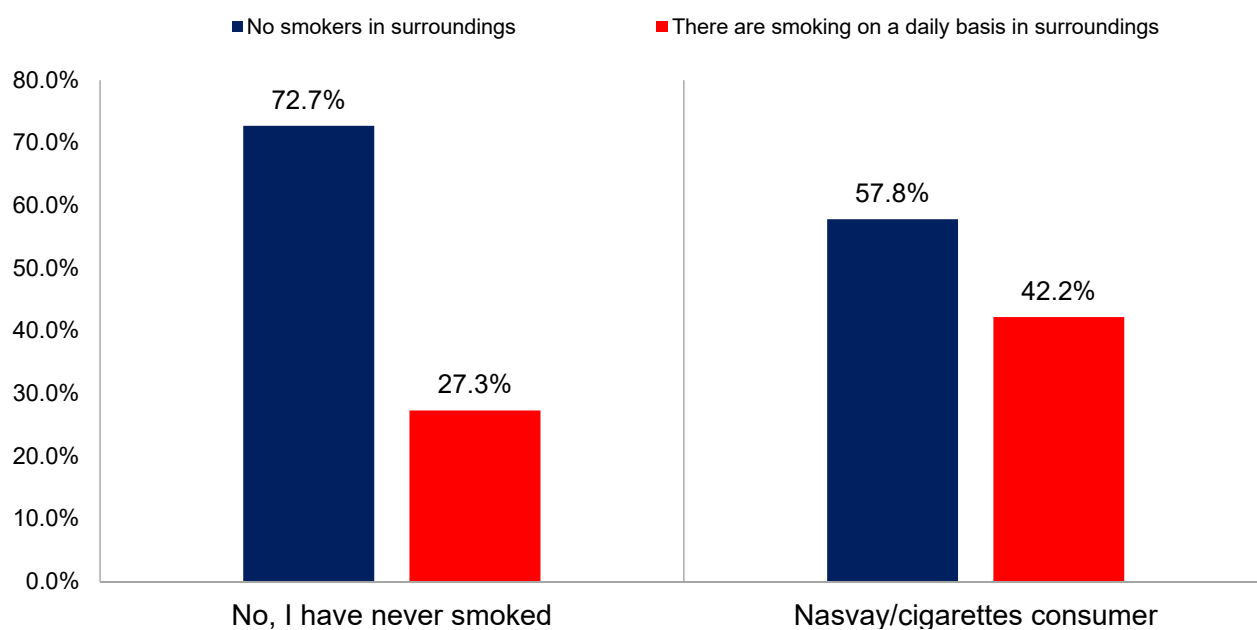
Of the total number of urban residents, 9% consume nasvay, in rural areas the share of consumers is higher – 13%. It is interesting to compare by age groups – the older the age group, the greater the share of nasvay consumers.

Among urban and rural residents, the share of cigarette consumers is almost identical. The most noticeable differences are between the regions – among the residents of Sughd oblast there are 5% of cigarette smokers, the lowest prevalence is among the residents of DRS and Khatlon – 2% each. Note that the share of nasvay consumers is higher among the population of these regions.

As the data in Figure 11 show, the social environment in terms of smoking corresponds with the respondents' smoking practices. In the surroundings of never smokers, less people smoke on daily basis.

TABLE 7: The consumption of tobacco products over the last 30 days by region, type of settlement, sex and age (N=1000)

		Nasvay	Cigarettes
Type of settlement	Urban	9.1%	2.6%
	Rural	13.2%	3.1%
Region	Dushanbe	8.5%	3.2%
	Sughd	9.9%	5.4%
	Khatlon	12.6%	1.7%
	DRS	16.0%	1.7%
	GBAO	8.0%	4.0%
Age	18-24 years old	3.8%	3.2%
	25-34 years old	9.3%	2.5%
	35-44 years old	14.0%	2.3%
	45-54 years old	14.9%	3.7%
		17.4%	3.4%

FIGURE 11: The presence of the tobacco products consumers in the environment of the respondents (N=1000)

3.4. ALCOHOL

During the survey, respondents were asked about the alcohol drinking, the frequency of use in the last 12 months and the last 30 days, as well as the perceived impact of use on themselves and others.

Of the total number of surveyed respondents, 11% indicated that they had consumed alcohol in the last 12 months (see Figure 12). Respondents were asked about the age when they first tried alcohol. The lowest age reported was 15 years. Most frequently reported age of the first experience with alcohol is 25 years (see Table 8).

FIGURE 12: Alcohol consumption in the last year

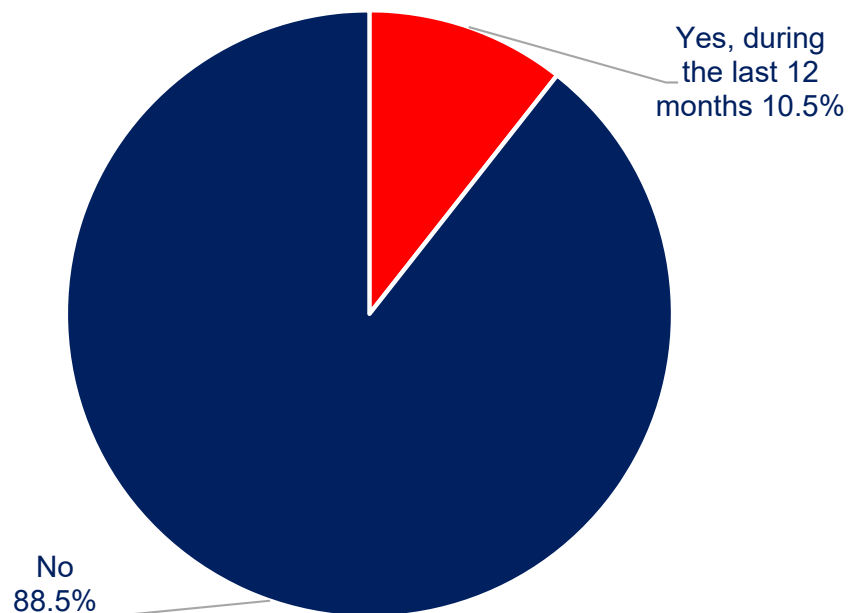


TABLE 8: The age of the first experience with drinking alcohol (n=105)

	Age
Average value	23.4
Mode	25
Minimum	15
Maximum	50

Of the total number of men, 22% have experience of drinking alcohol in the lifetime, and prevalence of last month use is almost three times lower – 8%. The share of women who had lifetime experience with drinking alcohol is much lower – 2% (see Table 9).

TABLE 9: Experience and practice of alcohol consumption of gender

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Any alcoholic beverages	Throughout life	21.6%	2.4%	12.0%
	In the last 30 days (current use)	8.0%	0.2%	4.1%

Table 10 below provides data on alcohol consumption in the last 30 days and distribution by type of settlement, region and age.

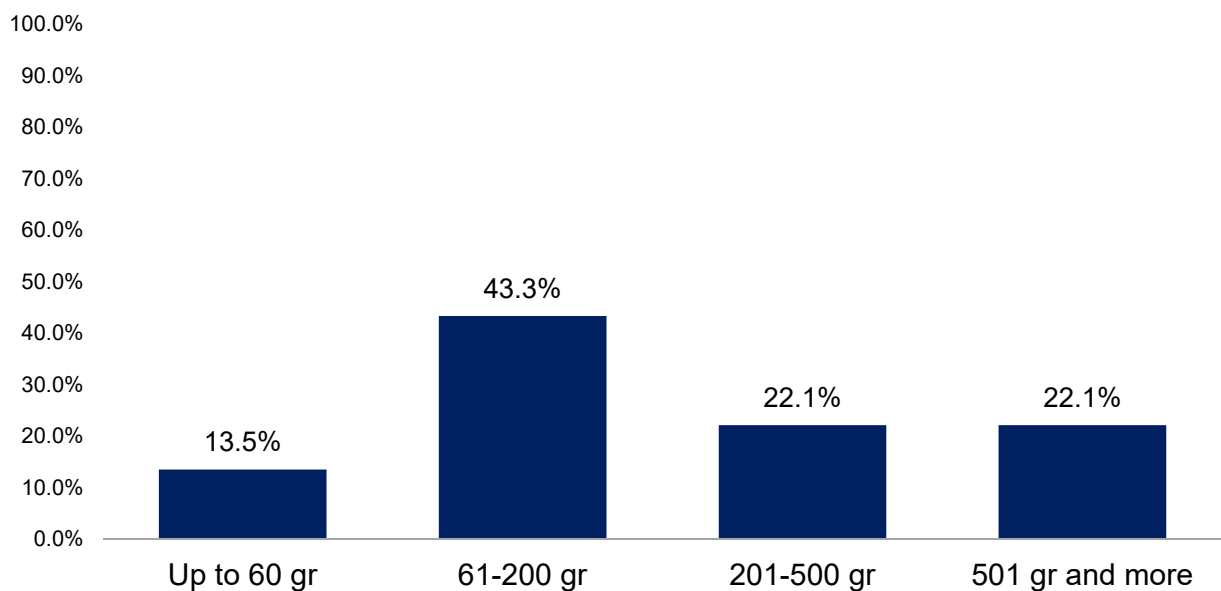
TABLE 10: The last 30 days prevalence of alcohol consumption by type of settlement, region and age (N=1000)

Type of settlement	Urban (n=265)	3.4%
	Rural (n=735)	4.4%
Region	Dushanbe (n=94)	2.1%
	Sughd (n=294)	7.1%
	Khatlon (n=356)	2.2%
	DRS (n=231)	2.6%
	GBAO (n=25)	16.0%
	Age	18-24 years old (n=157)
	25-34 years old (n=236)	3.4%
	35-44 years old (n=214)	4.2%
	45-54 years old (n=215)	2.8%
	55-64 years old (n=178)	7.3%

Of the total number of urban residents, 6% are current alcohol consumers and percentage of current alcohol users in rural areas is higher – 7%. There are differences in current alcohol use by age groups with higher prevalence in older age groups (see Table 10).

To understand the practice of consuming alcoholic beverages, respondents were asked about the largest amount of alcoholic beverages consumed at one time (one event) in the last year (see Figure 13).

FIGURE 13: The largest amount of alcohol consumed at one time in the last 12 months (n=105)



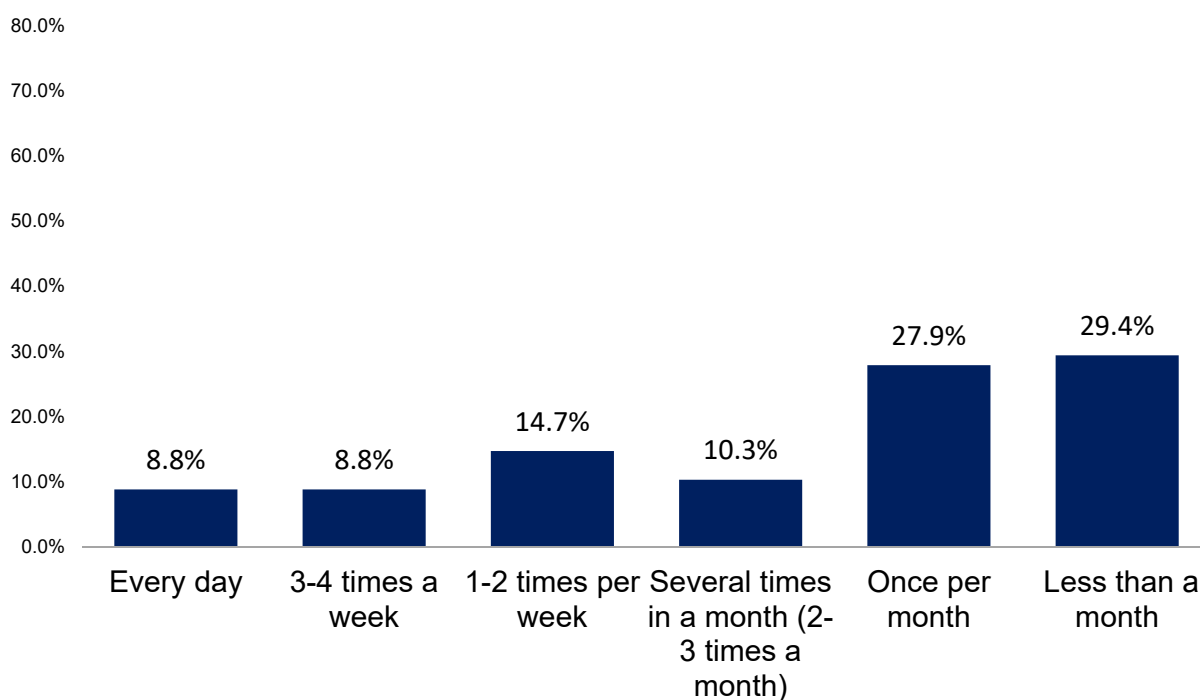
Questions were asked to those respondents who affirmatively noted the use of any of the alcoholic beverages at least once in the last year. Of these, 43% of respondents indicated that the largest amount of alcohol consumed at one occasion is equal to 61-200 grams.

One of the indicators of the effects of alcohol on human health is the amount of alcohol consumed and pattern of consumption. Heavy episodic drinking is often defined as regular (once a month) binge drinking (i.e. drinking ≥ 60 g of pure alcohol or 5 standard drinks in one occasion)²⁹.

During the study, respondents were asked about the volume of 5 and more alcoholic beverages, (equivalent to 60 g of ethanol) taken during one occasion and the frequency of such cases. Among the respondents who indicated alcohol consumption over the last 12 months, not all reported drinking at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion.

Those were 68 respondents, representing 64% of the total number of respondents who noted the use of alcohol in the last 12 months.

FIGURE 14: Frequency of drinking 60 g of ethanol at one drinking occasion, in the last 12 months (n=68)

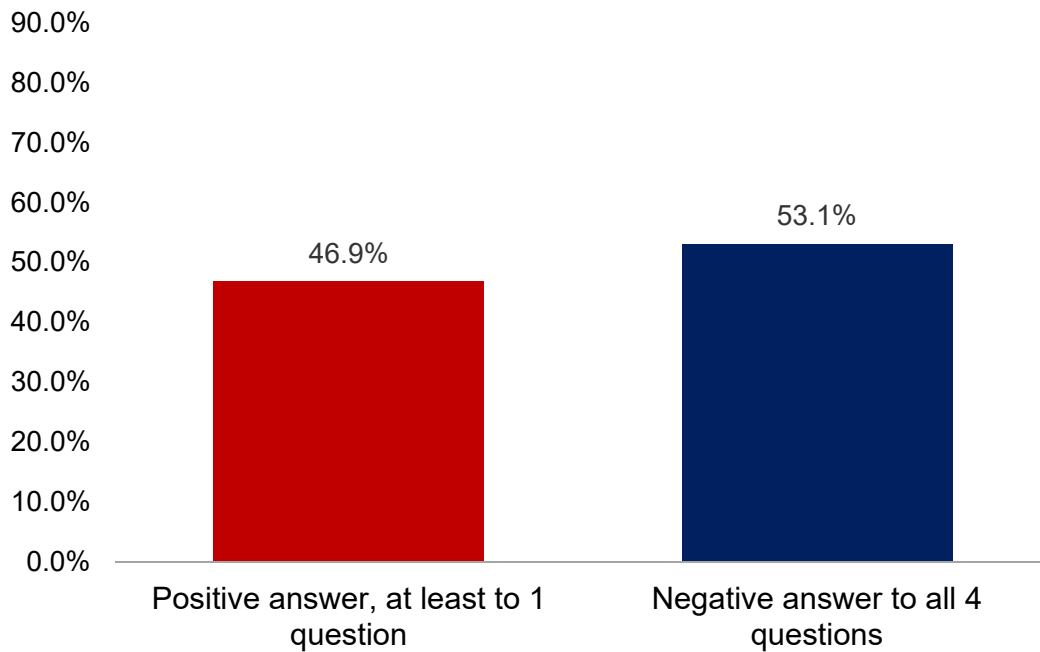
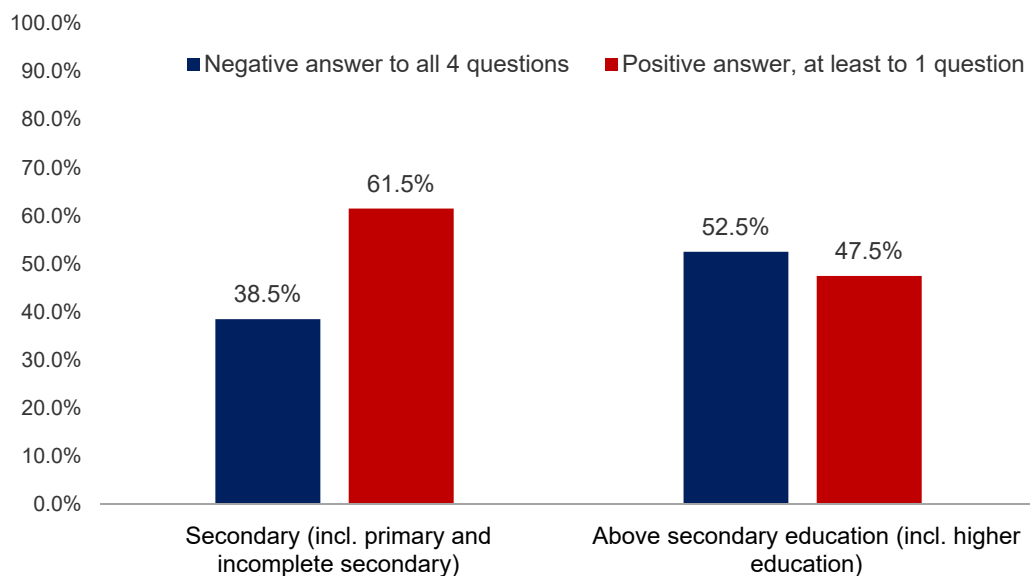


On a regular basis (every day or several times a week / month) 43% of this group of respondents drink alcohol in the amount extremely dangerous to health – see Figure 14.

In the study, the “Rapid Alcohol Problems Screen” (RAPS)³⁰ methodology was used for detecting possible alcohol addiction, which includes four questions referring to last 12 months period: a) Have you had a feeling of guilt or remorse after drinking; b) Has a friend or a family member ever told you about things you said or did while you were drinking that you could not remember; c) Have you failed to do what was normally expected of you because of drinking; d) Do you sometimes take a drink when you first get up in the morning. A positive response to any one of the items signifies positive for alcohol dependence. Almost one half (47%) of the last 12 month alcohol users had positive RAPS test (see Figure 15) with differences by educational level and the higher share of positive RAPS test among less educated people (see Figure 16).

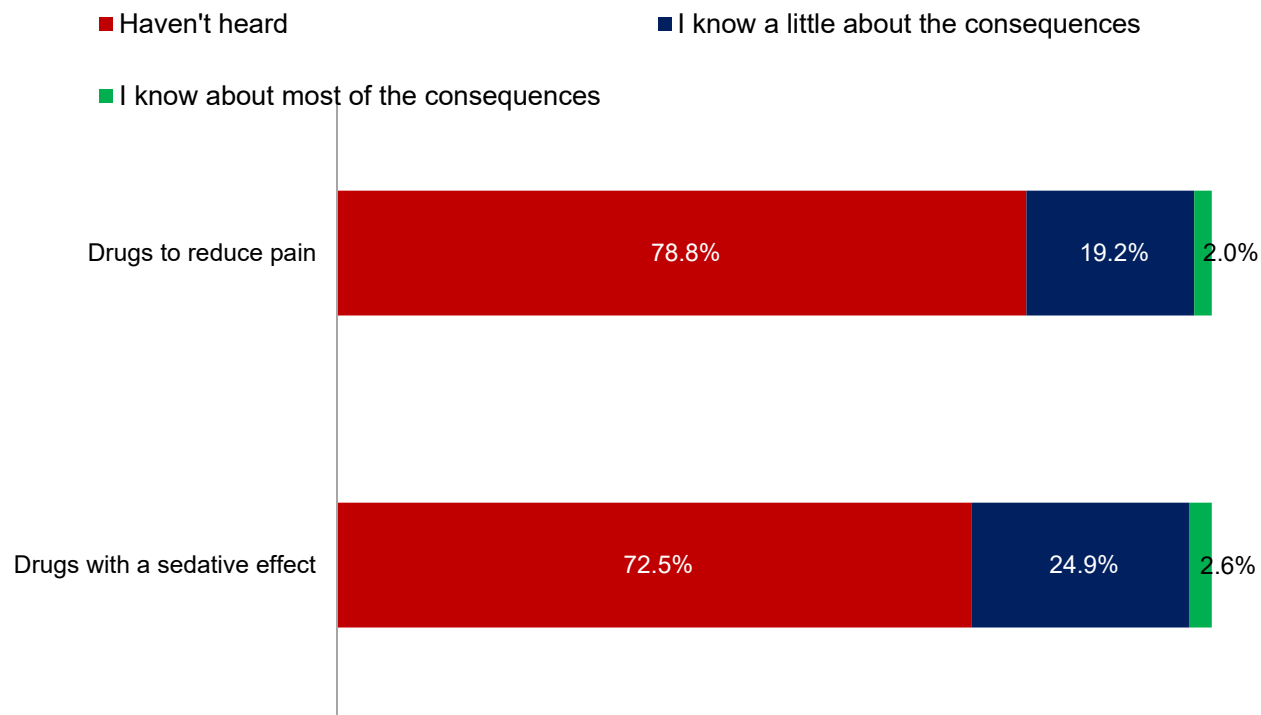
²⁹ WHO Global Alcohol and Health Status Report 2018 // World Health Organization. <https://bit.ly/2NCLQX6>

³⁰ Rapid alcohol problems screen (RAPS) <https://bit.ly/2t4Yf9O>

FIGURE 15: Assessment of alcohol addiction (n=98)**FIGURE 16: Assessment of alcohol addiction in distribution by the level of education (n=98)**

3.5. PSYCHOACTIVE MEDICINES

There is a whole range of psychoactive substances that are used for treatment of specific medical conditions. However, with their regular use and taking without a doctor's prescription, these drugs can cause addiction and thus harm human health. This section presents the results about the awareness of drugs that have a sedative effect on the human body (sedatives, hypnotics, tranquilizers) and analgesic effect.

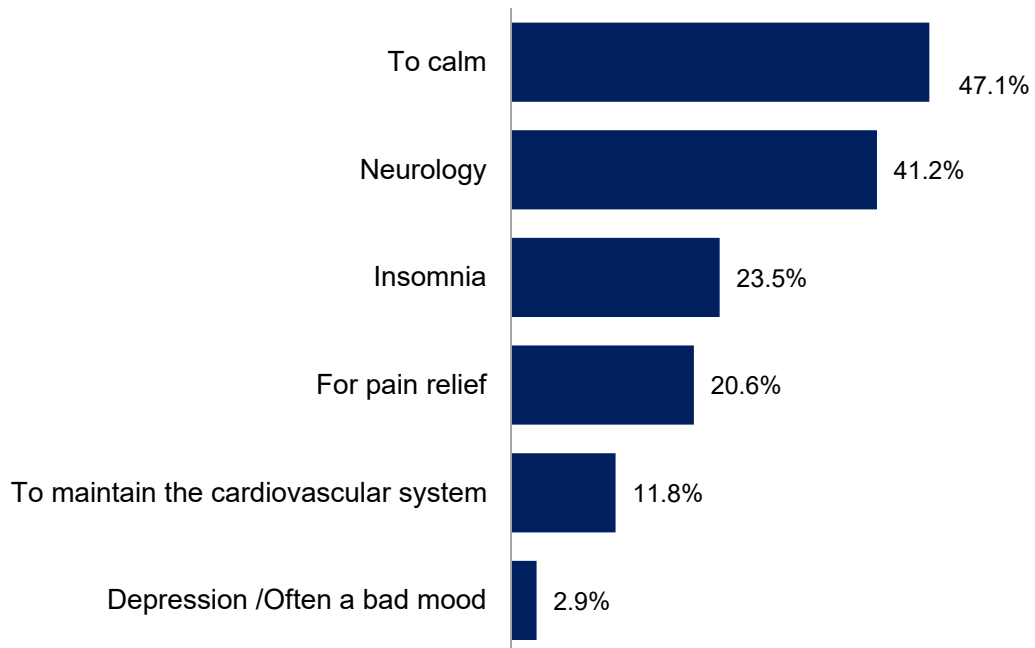
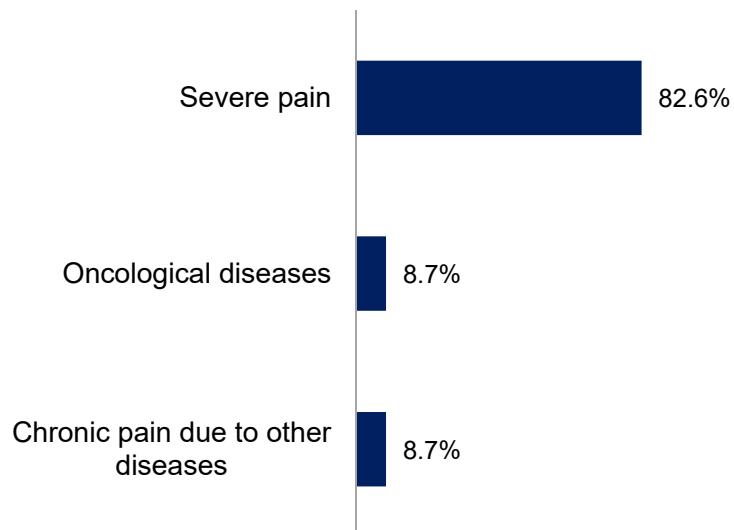
FIGURE 17: The general awareness of respondents about drugs with a sedative and analgesic effect, N=1000

A significant part of the respondents have never heard of medicines that have analgesic and sedative effect and are not aware of the consequences of their use (79% and, 73% respectively) – see Figure 17.

Over the past 12 months, 3% of the respondents reported that they took medications with a sedative effect and 2% of the respondents indicated that they took analgesics. The drugs were purchased in a pharmacy by prescription, or without it.

The reasons for the use of these drugs, were:

- neurology, insomnia, pain reduction, maintenance of the cardiovascular system and depression – drugs that have a sedative effect;
- oncological diseases and chronic pain due to other diseases – drugs that have an analgesic effect.

FIGURE 18: Reasons for taking sedative medications (n=34)**FIGURE 19: Reasons for the use of strong analgesic medications (n=23)**

Data on respondents' awareness of sedatives and strong analgesics and distribution by region, type of settlement, gender and age are given in Table 11.

TABLE 11: Awareness of respondents about drugs with a psychoactive effect on the human body in distribution by region, type of settlement, gender and age, N=1000

		Drugs with a sedative effect		Strong drugs to reduce the pain	
		Don't know	Know	Don't know	Know
Region	Dushanbe	55.3%	44.7%	64.9%	35.1%
	Sughd	77.2%	22.8%	85.0%	15.0%
	Khatlon	76.1%	23.9%	78.7%	21.3%
	DRS	70.1%	29.9%	81.8%	18.2%
	GBAO	52.0%	48.0%	32.0%	68.0%
Type of settlement	Urban	65.7%	34.3%	73.2%	26.8%
	Rural	75.0%	25.0%	80.8%	19.2%
Gender	Men	75.2%	24.8%	77.8%	22.2%
	Woman	69.9%	30.1%	79.8%	20.2%
Age	18-24 years old	79.0%	21.0%	84.1%	15.9%
	25-34 years old	75.8%	24.2%	80.9%	19.1%
	35-44 years old	68.7%	31.3%	77.6%	22.4%
	45-54 years old	66.5%	33.5%	75.3%	24.6%
	55-64 years old	74.2%	25.8%	77.0%	23.0%

The residents of the capital city and GBAO are more informed about both medicines with a sedative effect (45% and 48%), and about strong drugs to reduce the pain (35% and 68%). Urban inhabitants are more informed compared with the villagers.

Women are more informed about sedatives (30% of women and 25% of men), but men are more aware about the strong drugs for pain relief (20% of women and 22% of men).

3.6. ILLICIT PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

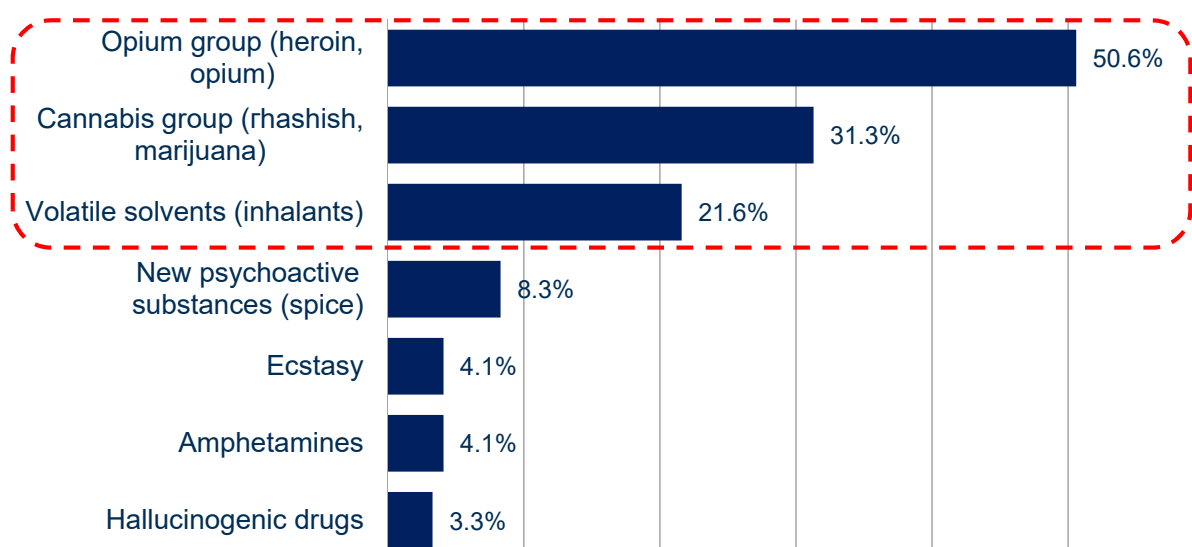
This section includes data: 1) on the level of awareness of PAS; 2) on the portrait of the typical PAS consumer and the practice of use; 3) on the prevalence of illicit substance use; 4) on the attitudes of respondents to the use of PAS

3.6.1. Awareness about PAS

This section provides data on respondents' awareness of:

- inhalants, PAS from cannabis and opium groups, ecstasy, amphetamines, hallucinogenic drugs and new psychoactive substances (spice);
- consequences of the use of PAS, as well as consumers of PAS;

Awareness of illicit PAS. To determine the level of awareness of illicit PAS, the respondents were presented with a list of PAS that have a psychoactive effect on the human body and asked if they have heard about these substances

FIGURE 20: The general awareness of respondents about PAS, N=1000

Among the Tajikistan population, PAS that majority of population have heard about are: opium (51%), cannabis (31%) and volatile solvents (22%). For Tajiks, drugs such as New psychoactive substances (spice), ecstasy, amphetamines, hallucinogenic drugs, cocaine are less well known, a kind of “novelty” for the market. Awareness of various types of these PAS types varies from 3% to 8%. For example, 3% of respondents have heard about hallucinogenic drugs, 4 % about ecstasy, and 8% about spice (see Figure 20)³¹.

It should be taken into account that the results of the assessment of the level of awareness of respondents about fairly new types of drugs for Tajikistan (spice, ecstasy, amphetamines and hallucinogens) are very low. Further in the report awareness issues were considered regarding the most well-known PAS among respondents: opium group (heroin), cannabis group (marijuana and hashish) and inhalants.

Distribution by region, type of settlement, gender and age of respondents who have heard about the indicated PAS are given in Table 12.

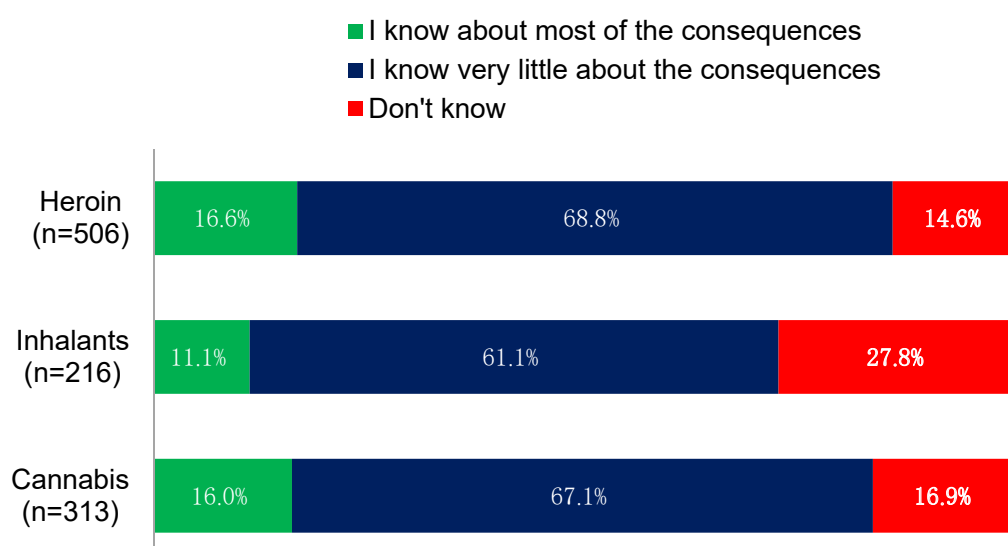
³¹ According to the results of a pilot study “Socio-economic consequences of drug use for drug users and their families in Dushanbe”, conducted in 2015, it was found that heroin (61%), opium (21%), cannabis (15%) and synthetic drugs such as Ecstasy (2%) are the most well-known narcotics for the consumers. The study was conducted in 2015 by the Drug Control Agency in cooperation with the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, the Dushanbe City Hall, “SPIN Plus” PO, and the UNODC office // Evaluation Reports on the Status of Drug Policy in Central Asia CADAP 6, “National Anti-Drug Strategy” component, Trimbos Institute. - Dushanbe, 2017.

TABLE 12: The share of respondents who have heard about PAS in distribution by region, type of settlement, gender, age

		Opium group (n=506)	Cannabis group (n=313)	Volatile solvents (inhalants) (n=216)	Ecstasy (n=41)	Amphetamines (n=41)	Hallucinogenic drugs (n=33)	New psychoactive substances (spice) (n=83)
Region	Dushanbe	67.00%	40.40%	34.00%	12.80%	12.80%	7.40%	14.90%
	Sogd	35.40%	18.00%	9.50%	2.40%	3.40%	2.40%	4.80%
	Khatlon	47.20%	29.20%	24.40%	2.20%	2.20%	2.50%	6.50%
	DRS	63.60%	41.10%	22.50%	3.90%	2.60%	1.30%	8.70%
	GBAO	96.00%	92.00%	68.00%	20.00%	20.00%	28.00%	48.00%
Type of settlement	Urban	51.70%	29.80%	26.00%	9.10%	7.50%	5.30%	10.60%
	Rural	50.20%	31.80%	20.00%	2.30%	2.90%	2.60%	7.50%
Sex	Male	58.10%	40.50%	24.80%	5.80%	5.80%	3.60%	12.60%
	Female	43.10%	22.20%	18.40%	2.40%	2.40%	3.00%	4.00%
Age	18-24 year	47.10%	26.80%	15.90%	7.00%	6.40%	7.00%	7.60%
	25-34 year	50.40%	26.70%	22.00%	4.70%	3.00%	3.00%	9.30%
	35-44 year	50.90%	32.70%	26.20%	4.70%	3.70%	2.30%	9.30%
	45-54 year	52.10%	34.40%	26.00%	2.30%	6.00%	2.30%	7.40%
	55-64 year	51.70%	36.00%	15.20%	2.20%	1.70%	2.80%	7.30%

In Sughd province, the level of awareness of all types of PAS is relatively low. While rural population is more informed on opium and cannabis groups, urban population have heard about inhalants in higher percentage.

Awareness of the consequences of PAS use and attitudes toward PAS users. The knowledge of respondents about the consequences of consumption was determined for each group of PAS. As shown by the survey results, respondents who have heard of a particular type of PAS in most cases are either not aware of the consequences of their use or know little about them.

FIGURE 21: Awareness of the consequences of PAS consumption

Among those who heard about heroin, 69% know very little about its consequences and 15% do not know about it at all. Among respondents who heard about inhalants, 28% didn't know about consequences of use, while among those who heard about cannabis almost one fifth (17%) didn't know about consequences.

Not all of those who are informed about these PAS know about consumers of inhalants, cannabis and opium groups of PAS (see Figure 22). According to the respondents, heroin users are more dependent because they use it more often than other types of PAS (see Figure 23).

FIGURE 22: Percentage of respondents who know at least one user of PAS

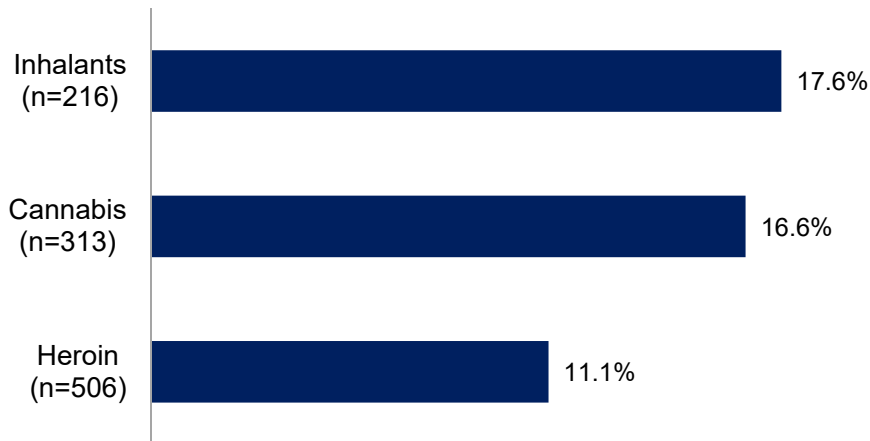
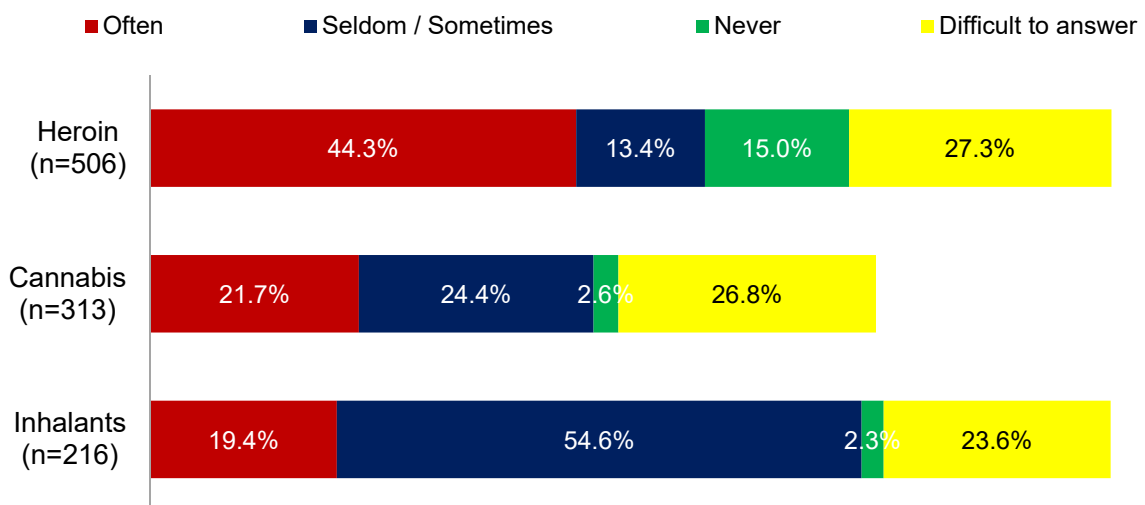
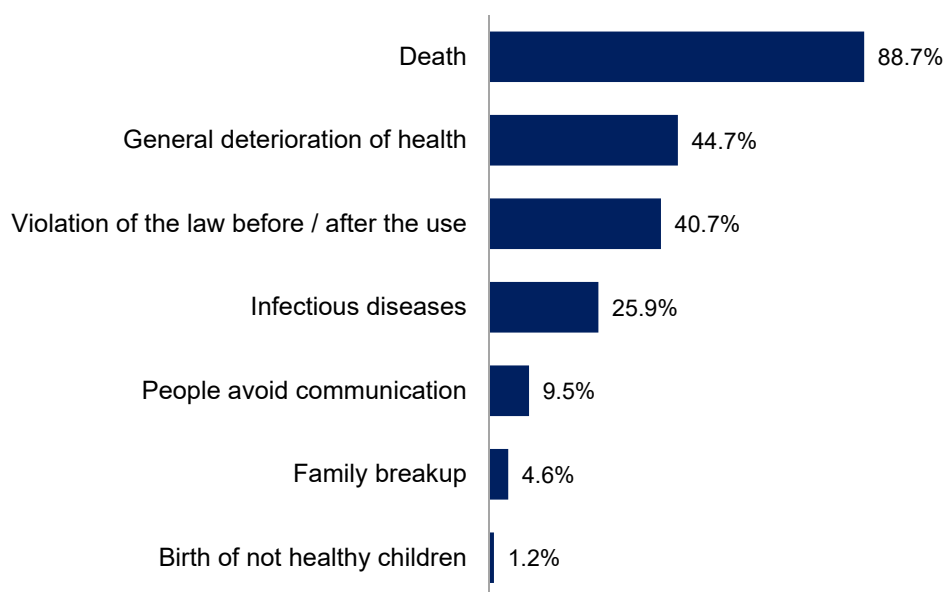


FIGURE 23: Respondents' perception on the frequency of PAS use



Risk perception is important factor when exploring drug situation among general population. During the survey, respondents were asked about awareness of consequences of heroin use.

FIGURE 24: Awareness of the consequences of heroin use (multiple answers), n=506

According to the survey results, the respondents most often reported death (89%), general deterioration of health (45%), violation of the law before / after use (41%) as expected consequences of heroin use.

Knowledge of the provision of first aid for heroin overdose was noted by 13% of respondents.

3.6.2. Perceived portrait of PAS users and the practice of use

One of the possible indicators of awareness of PAS in general and its consequences are the perceived characteristics of PAS consumers, a description of its socio-demographic characteristics. Perceived characteristics can be based both on the characteristics of the persons which respondents personally know, and on the perception of what could be the characteristics of such consumers. This approach as a whole makes it possible to measure the level of public awareness of PAS consumption.

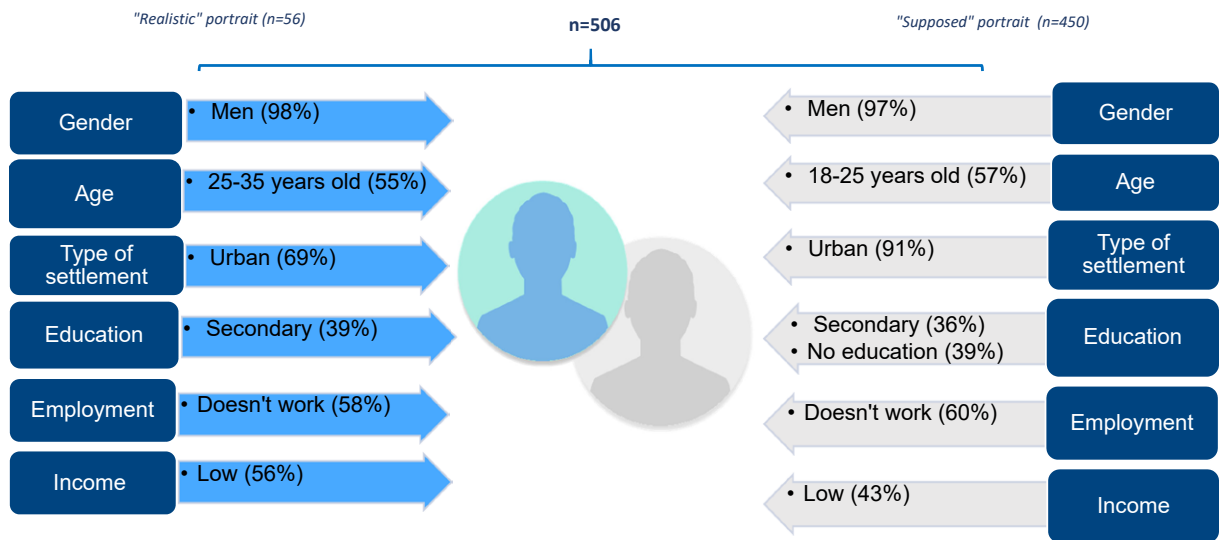
Based on the answers of respondents who personally know specific consumers, a portrait of PAS consumers was formed, conventionally designated as "realistic". Based on the answers of respondents who do not know specific consumers, a portrait of the consumer was formed, tentatively designated as "supposed". The following is a "realistic" and "supposed" portrait of opium users (heroin) and cannabis groups (marijuana, hashish), as well as inhalants.

3.6.2.1. Perception of heroin users and consumption practices

In general, awareness of heroin ("have you heard about...") was found among 51% of respondents out of their total number. Of these, 11% of respondents indicated that they know heroin / opium users. Based on the responses of this group of respondents, a "realistic" consumer portrait has been formed. According to the remaining 89% of the respondents who are informed about the heroin, a "supposed" portrait of the consumer is formed.

As a result of comparing the two portraits, a coincidence was revealed in terms of such socio-demographic characteristics as gender, type of settlement, education, employment, and income. Some variations are noted by the age of the consumer: 25–35 years old in the "realistic" portrait and 18–25 years old in the "supposed" (see Figure 25).

FIGURE 25: "Realistic" and "Supposed" Portrait of a Heroin / Opium Consumer



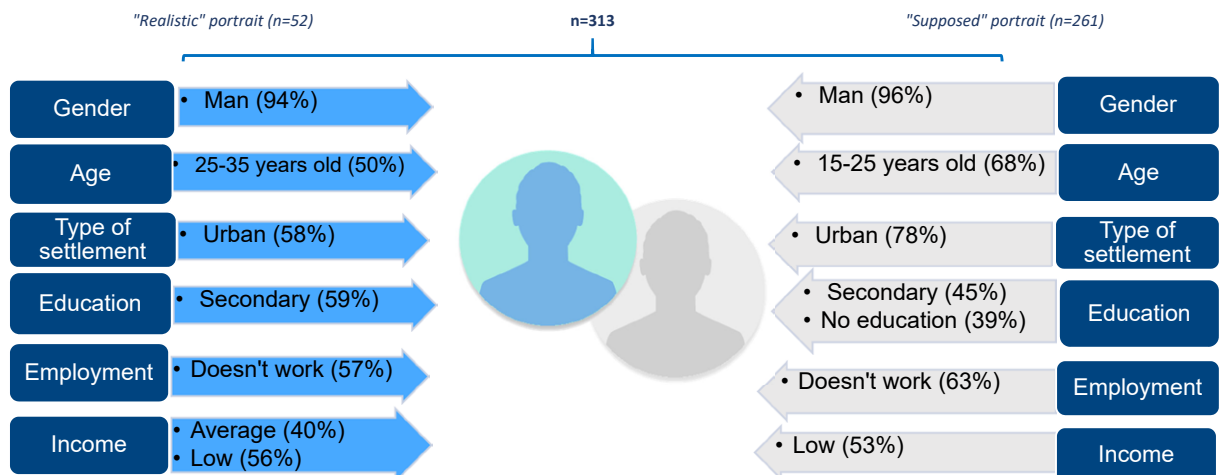
The results obtained for the "realistic" and "supposed" portraits of heroin / opium users and a comparison of these results suggest that in general population has an perception about the consumption and consumers of heroin which corresponds with actual data.

3.6.2.2. Perception of cannabis group (hashish, cannabis) users and consumption practices

Out of the total number of respondent 31% in general have an awareness of the cannabis group substances and 17% of them indicated that they are familiar with consumers of the cannabis group. Thus, based on their responses, a "realistic portrait" was formed. Based on the responses of the remaining 83% of the respondents who were informed about the cannabis group, a "supposed portrait" was formed.

As a result of comparing the two portraits, there was revealed a coincidence in terms of such socio-demographic characteristics as gender, type of settlement, education, employment, and income. Some variations are noted in the age of the consumer: 25-35 years old in the "realistic" portrait and 15-25 years old in the "supposed" portrait (see Figure 26).

FIGURE 26: "Realistic" and "Supposed" Portrait of Marijuana and Hashish Consumer



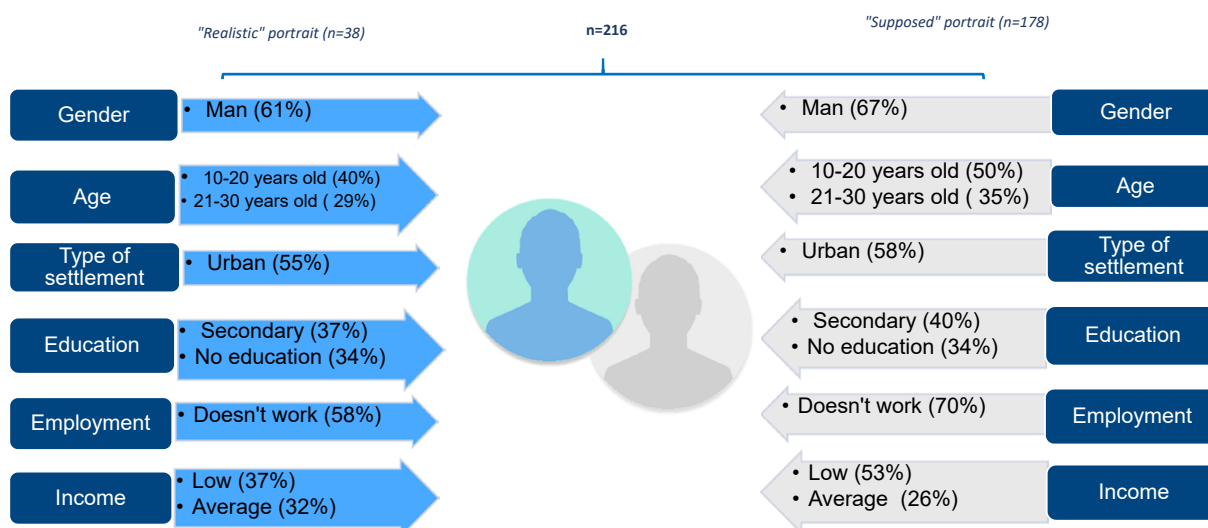
The results obtained for the "realistic" and "supposed" portraits of PAS consumers of the cannabis group and a comparison of these results suggest that the population in general has an perception on the consumption and consumers of drugs in this category which corresponds with the reality.

3.6.2.3. Perception on Inhalant Users and Consumption Practices

Out of the total number of respondents, 22% have heard about volatile solvents (inhalants). Of these, 18% indicated that they are familiar with consumers of inhalants. Based on their responses, a “realistic portrait” was formed. Based on the responses of the remaining 82% of respondents who were informed about inhalants, a “supposed portrait” was formed.

It is noteworthy that the results of a comparison of the “realistic” and “supposed” portraits of the consumer of matches in general in all socio-demographic characteristics (see Figure 27).

FIGURE 27: “Realistic” and “Supposed” Portrait of Inhalants Consumer



In this section, based on the results obtained from the “realistic” and “supposed” portraits of PAS consumers, and comparison of these results, it can be assumed that in general population has a fairly clear perception about the consumption and consumers of drugs from this category. The resulting portraits indicate the unfavourable social environment as one of the determining factors for the consumption of PAS from this category.

3.6.3. Prevalence of illicit drug use

This section discusses the prevalence and patterns off illicit drug use among the population and includes questions on lifetime, last 12 months and last 30 days use³².

Heroin. Lifetime heroin use was reported by 0.2% of respondents (0.4% of men and 0% of women) while reported last 12 months and last 30 days prevalence was zero, both for men and women.

TABLE 13: Prevalence of heroin use

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Heroin	Throughout the life	0.4%	-	0.2%
	During the last 12 months	-	-	-
	During the last 30 days	-	-	-

Cannabis group. Lifetime use of substances was reported by 0.9% of respondents out of their total number, 0.1% noted the use during the last 12 months and the last 30 days.

More than half of the respondents know about the consequences of using cannabis.

³² It should be taken into account that questions about the practice of using narcotic substances and PAS are quite sensitive.

TABLE 14: Prevalence of cannabis use

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Cannabis group	Throughout the life	1.8%	-	0.9%
	During the last 12 months	0.2%	-	0.1%
	During the last 30 days	0.2%	-	0.1%

Inhalants. Unlike for cannabis and heroin, lifetime inhalants use was reported both by men (0.8%), and by women (1.4%). Last 12 months and last 30 days use was also higher among women compared with men.

Almost 80% of respondents know about the consequences of using inhalants.

TABLE 15: Prevalence of use of volatile solvents (inhalants)

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Volatile solvents (inhalants)	Throughout the life	0.8%	1.4%	1.1%
	During the last 12 months	-	0.4%	0.2%
	During the last 30 days	-	0.4%	0.2%

Ecstasy. The experience of using ecstasy was noted only among men – 0.2%. The same is the indicator for consumption in the last 12 months and 30 days.

TABLE 16: Prevalence of an ecstasy use

		Men (n=499)	Women (n=501)	Total (N=1000)
Ecstasy	Throughout the life	0.2%	-	0.1%
	During the last 12 months	0.2%	-	0.1%
	During the last 30 days	0.2%	-	0.1%

None of the respondents reported use of substances such as amphetamines, hallucinogenic drugs (LSD and “magic mushrooms”) and new psychoactive substances (spice).

3.6.4. Attitudes towards drug and PAS users

This section examines attitudes of society towards people who use drugs and the perceived availability of PAS in Tajikistan.

Drug use is generally perceived as a disease – 45%. Another significant share of answers indicates the attitude towards drug users as to criminals – 33% (see Figure 28). The absolute majority of respondents disagree with the statement that cannabis should be legalized – 98% (see Figure 29).

FIGURE 28: Respondents' perception about people who use drugs, N=1000

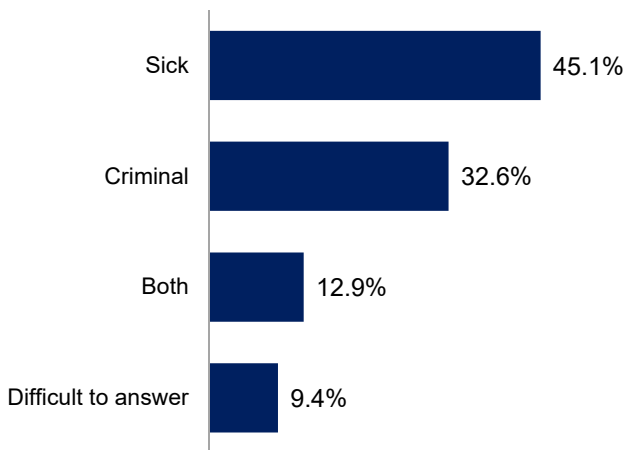
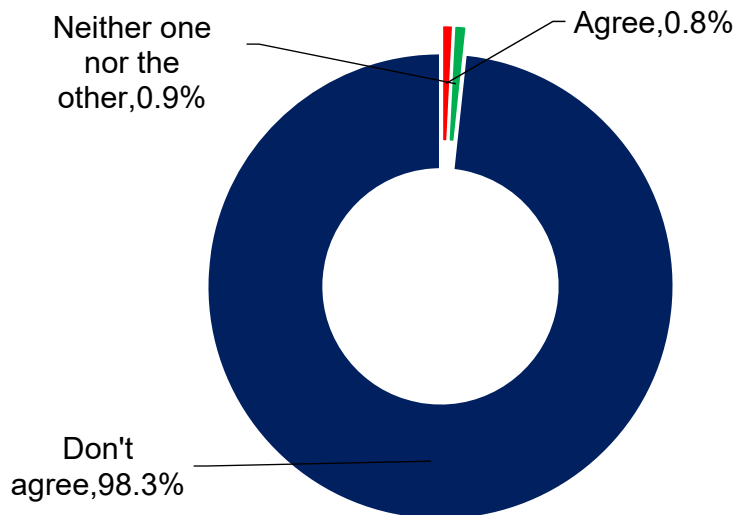
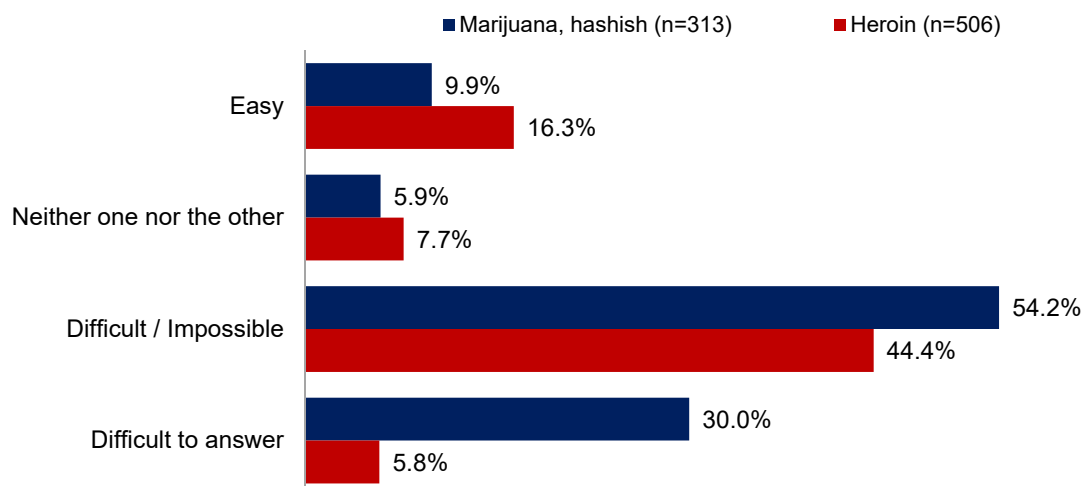


FIGURE 29: Attitude toward the legalization of the hashish and marijuana use, N=1000



In general, approximately half of respondents believe that in Tajikistan it is difficult/impossible to get marijuana/hashish (54%) and heroin (44%).

FIGURE 30: Perceived of availability PAS in Tajikistan by respondents



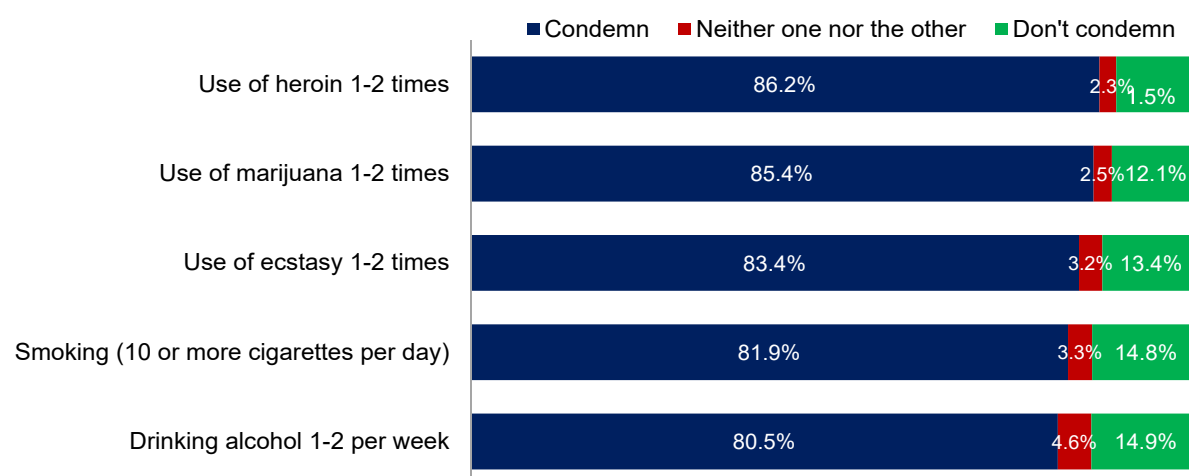
At the same time, the largest number of respondents who believe that these PAS can be easily obtained are among residents of Sughd (26%) and GBAO (39%). It is noteworthy that the largest share of those who noted it would be easy to obtain marijuana/hashish live in the following districts: Khorog (100%), Pyanj (68%), Muminabad (57%), Shaartuz (50%), Penjikent (42%) and Fayzabad (40%); heroin – Mastcha (50%), Kurgan-Tube (50%), Pyanj (50%), Rushan (68%) – see the Table in the Appendix to the report.

TABLE 17: Perceived availability of cannabis and heroin by provinces

Province	Marijuana, hashish (n=313)				Heroin (n=506)			
	Easy	Neither yes or no	Difficult/impossible	Difficult to answer	Easy	Neither yes or no	Difficult/impossible	Difficult to answer
Dushanbe	15.8%	13.2%	39.5%	31.6%	17.5%	11.1%	41.3%	30.2%
Sughd	26.4%	9.4%	39.6%	24.5%	4.8%	6.7%	54%	33.7%
Khatlon	11.5%	4.8%	55.8%	27.9%	8.9%	5.4%	59.5%	26.2%
DRS	10.5%	6.3%	38.9%	44.2%	7.5%	1.4%	57.1%	34.0%
GBAO	39.1%	13.0%	34.8%	13.0%	33.3%	20.8%	29.2%	16.7%

A large majority of respondents condemn the use of PAS by people. Thus, heroin use is condemned by 86%, marijuana – 85%, ecstasy – 83%, cigarettes – 82% and alcohol – 81% (see. Figure 31).

FIGURE 31: Attitudes of respondents to the use of PAS, N=1000



4. THE RESULTS OF OBSERVATIONS IN THE PLACES OF NIGHTLIFE/RECREATION IN DUSHANBE

According to one the hypothesis of the study, recreational settings (nightclubs/restaurants) are places where distribution and use of PAS happens more often. Thus, staff, visitors, taxi drivers can be informed about the situation with the use of PAS in recreational settings, namely about who uses, what they use, how they use.

Based on observations in the recreational settings of the city of Dushanbe, potential respondents were identified with whom further interviews were conducted. The methodology identified the following positions of potential respondents in advance: security guards, staff (waiters, bartenders, hall managers, taxi drivers), visitors (consumers). A total of 30 interviews were conducted, including 12 nightlife staff, 9 consumers and 9 taxi drivers.

Based on the results, the following were identified: the institution's profile, a list of substances used in the nightlife places of the city, patterns of drug use, and an model portrait of the drug user. Note that in order to verify the results of observations in nightlife places, several experts were involved in conducting observations.

Young people up to 25 years old prefer energy drinks, cocktails. In general, visitors come to the club to dance. They drink and dance. Rarely, they do not order alcoholic beverages (from the interview with the bartender).

4.1. PATTERNS OF PAS USE IN NIGHTLIFE PLACES

In the course of observation and interviews with respondents, the used substances, patterns of use of PAS in nightlife places, the causes and consequences of use, as well as awareness of the risks and measures to reduce the negative effects of PAS to avoid overdose were identified.

Alcoholic cocktails, energy drinks (the most popular Red Bull, Carabao Energy Drink, etc.) are popular in the clubs, and alcoholic beverages as vodka, brandy, whiskey, martini in the restaurants.

Used illicit drugs. Of the total number of respondents who participated in the interview, 26% confirmed the use of PAS. Among the illicit drugs used at nightlife places, respondents named: hashish, cannabis (marijuana), ecstasy, heroin. Respondents noted that the cost of one dose of hashish is \$ 5-7, the cost of one dose of ecstasy is \$ 25-30.

Patterns of distribution and use, reasons for use. According to the respondents, the purchase of illicit drugs is carried out by users (81%) outside restaurants and clubs. Most often, respondents noted that illicit substances are used in the form of smoking mixtures (59%), individually or in a company. Among the reasons for the use the respondents the most often mentioned was the desire to relax/cheer up.

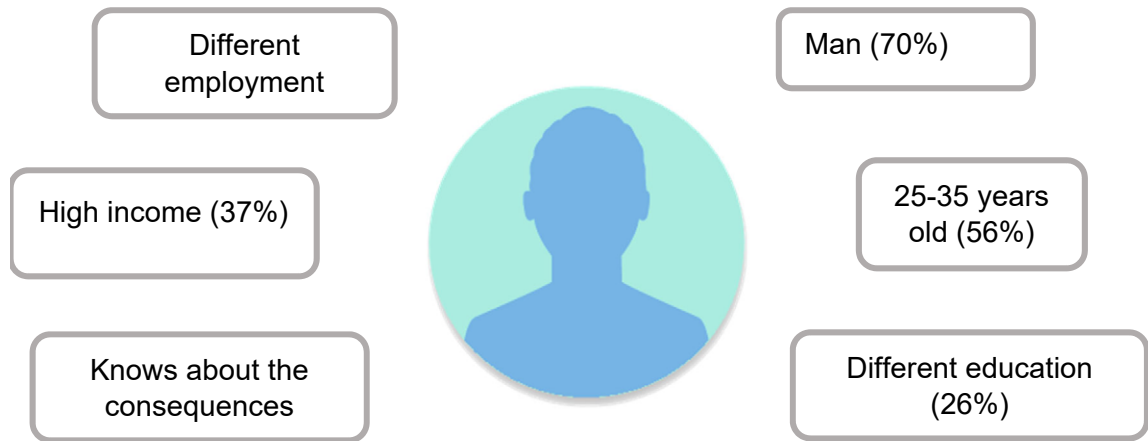
Awareness of the risks. Among the respondents who reported drug consumption in nightlife places, a significant part suggested that consumers know/should know about the consequences of PAS (81%). Out of the eight PAS users, five said that they were aware of the consequences and risks of an overdose of PAS, two responded that there are no consequences.

The respondents listed treatment and not exceeding the dose as measures to reduce the harms. One consumer noted that in case of an overdose, naloxone injection was administered, in the extreme case an ambulance is called, and attempts are made to artificial respiration. To reduce the risks, respondents named the following methods: not to combine the use of PAS with alcohol and not to exceed the dose. None of the surveyed consumers have confidence in the purity of drugs.

4.2. PORTRAIT OF A PAS USER IN NIGHTLIFE PLACE

Based on the observations, a portrait of the PAS consumer in nightlife places was formed (see Figure 32).

FIGURE 32: Consumer portrait (based on observations in nightlife places)



As demonstrated by the observation, a typical drug user in nightlife settings of Dushanbe is a man, aged 25-35 years old, with high income who uses mostly hashish and is aware about the consequences of its use.

The obtained data are in line with the results of a survey of the population as characteristics such as gender and age, corresponds with these findings which indicates the relevance of the data obtained.

5. CONCLUSIONS

This study provided information related to the use of tobacco, alcohol, illicit drugs and other psychoactive substances among the population of the Republic of Tajikistan. It is advisable to conduct such studies on a regular basis, which will help to understand the current situation and emerging trends and enable formulation of appropriate measures.

The sample of the study is proportional, stratified. The characteristics of the sample and distribution by type of settlement (urban / rural), household size, and by gender, age, and level of education of respondents allow to extrapolate the results of the survey to the entire population of the country.

The results of this study allow us to formulate the following conclusions:

1. Tajik society is classified as traditional, which determines the importance attached to such values as relationships with others. At the same time, younger respondents attach importance to their own health and their achievements more frequently than older groups.
2. **Tobacco products.** Almost one quarter (23%) of Tajik population used tobacco product at least once in their life. In the last 30 days, 12% of adults in Tajikistan use nasvay and 3% use cigarettes.
3. **Nasvay.** The share of women is much lower in both nasvay and cigarette consumption. Of the total number of urban residents, 9% consume nasvay, in rural areas the share of consumers is higher – 13%. It is interesting to compare by age groups – the older the age group, the greater the share of nasvay consumers.
4. **Alcohol.** The minimum age of the first alcohol consumption experience is 15. Of the total number of surveyed respondents, 11% said that they had consumed alcohol in the last 12 months. Of these, on a regular basis 43% consume alcohol in the amount of extremely dangerous to health.
5. **Illicit drugs.** The most well-known groups of PAS among the population are: opium (51%), cannabis (31%) and volatile solvents (22%). Spice, ecstasy, amphetamines, hallucinogenic drugs, cocaine are less well known to Tajiks. Prevalence of use of illicit drugs is very low with the lifetime experience below 1% (the highest rate 1.1% is in volatile solvents) and recent experience close to zero.
6. While the villagers are more informed about the drugs of the opium and cannabis groups, the share of the informed ones about inhalants is higher among the urban population.
7. The respondents drew a typical portrait of substance users:
 - **Heroin/opium user:** a man aged 25-35, living in a city, with a secondary education, unemployed, having a low income;
 - **Cannabis user:** male, aged 25-35, living in a city, with a secondary education, not working, with middle and low income;
 - **Inhalant user:** a man of 10-30 years old, lives in the city, either without education or with secondary education, unemployed, with low and middle income, living in dysfunctional social environment (dysfunctional family).
8. Drug use as a whole is predominantly perceived as a disease, as noted 45% of the total number of respondents.
9. Nightlife settings are potentially the places of distribution and use of PAS. Alcoholic cocktails, energy drinks (the most popular Red Bull, Carabao Energy Drink, etc.) are popular in the clubs.
10. Among the illicit drugs used at nightlife places, respondents named: hashish, cannabis (marijuana), ecstasy, and heroin. Among the reasons for the use of these drugs, respondents listed the desire to relax/cheer up. Not all the users are aware of PAS use consequences.
11. According to the respondents, the purchase of narcotic substances is carried out by users outside restaurants and clubs.

6. **RECOMMENDATIONS**

Based on the analysis of the data, the following recommendations were made:

1. To continue with the monitoring of drug situation in Tajikistan on a regular basis including regular implementation of population surveys in order to inform drug policy;
2. To continue with policy and interventions aimed at prevention and reduction of the negative consequences of the PAS and promotion of healthy lifestyle;
3. To consider specific prevention programmes targeting substance use in population groups in higher risk such as in recreational setting (clubs, bars);
4. To develop and to implement evidence based preventive interventions aimed at young target groups taking into account reported early onset of tobacco and alcohol use;
5. To consider prohibition of the sale of nasvay to children under 18.

7. LIST OF REFERENCES AND LINKS

1. Trautmann F. CADAP mission Tajikistan // Biskek. 2016
2. Zabransky T., Mravcik V. The regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5 // ResAd:Prague
3. Latypov A. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know and what we need to know. International Journal of Drug Policy // 1155-1162.2016
4. Deirdre Mongan, Jean Long «Standard drink measures in Europe: Peoples' understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol surveys and labelling» // Grattan House, 67-72 Lower Mount Street, Dublin 2. 2015
5. Chingin A., Federova O. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Tajikistan. December 2014 // <https://bit.ly/2UKhEsm>
6. National strategy to combat drug trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020 // Approved by the Decree of the President of the Republic of Tajikistan dated February 13, 2013, #1409;
7. Law of RT "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors", No. 873 of December 10, 1999
8. Law of the Republic of Tajikistan "On Restricted Use of Tobacco Products" // Adopted by a decree of the Majlisi Namoyandagon Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan on October 25, 2017. #925;
9. Law of the RT "On restriction of tobacco use" dated January 2, 2018 under #1484.
10. Health care in the Republic of Tajikistan, Agency on Statistics under the President of the Republic of Tajikistan, - 2015.
11. Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan "Socio-economic impact of drug use on users and their families members in Dushanbe city, a pilot study" // Dushanbe 2015
12. Population of the Republic of Tajikistan as of January 1, 2016 // Agency on Statistics under the President of the Republic of Tajikistan. – 2016 <https://bit.ly/2GmgkrC>
13. World Drug Report 2018
14. UN Conventions and Agreements on Drugs: <https://bit.ly/2DWmAFa>
15. The national list of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors was approved by the Government of the Republic of Tajikistan on September 21, 2000, #390.
16. «Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report» // PARPA – The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warsaw. December 2016
17. Financial flows associated with illicit trafficking in Afghan opiates // FATF Report. - 2014.
18. Based on the WHO Global Alcohol and Health Status Report 2018 <https://bit.ly/2Bkjpg7>
19. Evaluation reports on the state of activities in the field of drug policy in Central Asia // CADAP 6, component of the "National Strategy for Combating Drugs", Trimpos Institute, Dushanbe. - 2017;
20. Report on the results of the study "The practice of consumption of cigarettes and smokeless tobacco among the population of the Republic of Tajikistan". - 2015.
21. US Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs // International Narcotics Control Strategy Report 2015: Tajikistan // <https://bit.ly/2t9NLpE>
22. EMCDDA, Country overview Tajikistan. www.emcdda.europa.eu/publication/country-overviews/tj
23. European Drug Report 2017: Trends and Developments// EMCDDA, Lisbon, June 2017 <https://bit.ly/2rIAfYF>
24. Tajik-Afghan border // Material from Wikipedia <http://qoo.by/56Au>

8. ANNEX

General population survey questionnaire

Questionnaire ID					Checked:
------------------	--	--	--	--	----------

Hello!. My name is _____. I represent the research company Z-analytics Group. We are conducting a study to assess the level of awareness, attitudes and practices regarding psychoactive substances in the framework of the CADAP-6 Project. The results of the Research will be used in the framework of the Central Asian Drug Action Program, as well as for a scientific assessment of the situation by the State Institution "National Center for monitoring and prevention of drug addiction" of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan. We will be generous to you if you answer a number of questions for our study.

The interview will be absolutely anonymous, and your name or other identifying data will not be mentioned in any report. You can stop the interview at any time. Our concern is not to criticize the information provided. And also, there are no right or wrong answers. If you agree to participate in this survey, it will take approximately 20-30 minutes of your time. Do you agree to participate in the study?

YES / NO (IF NO, STOP INTERVIEW)

Thank you for participation. Do you have any questions before we start the survey? (BEFORE YOU START AN INTERVIEW, ANSWER ANY QUESTIONS, THAT THE RESPONDENTS ASK)

We ask you, when answering questions, to be more precise and truthful, because the success of the research depends on this.

A. Socio-demographic information

A1. Sex of the respondent

Man 1
 Woman 2

A2. How old are you? (please specify) _____ years

A3. What is your marital status?

Married 1
 Single 2
 Divorced 3
 Widow 4

A4. In general, how many people live in your household? _____ people

A5. How many families live in your household? _____ families

B. Satisfaction with health and living standards

B1. How do you assess your health in general? INTERVIEWER, READ OUT OPTIONS

I feel very good 1
 I feel good 2
 I feel okay 3
 I feel bad 4
 I feel very bad 5

B2. Do you have any chronic diseases (a disease that lasts for 6 months or more)?

Yes 1
 No 2

B3. During the last 6 months, have you been limited in the activities you usually do, due to health problems?

Yes 1
 No 2

GO TO B5

B4. How limited were you due to a health problem in the activities that people usually do?

- Completely limited 1
- Limited..... 2
- Completely not limited..... 3

B5. Now I would like to ask you few questions, and please indicate the degree of your satisfaction by the scale of 1 to 5, where 1 means - completely dissatisfied, 2 - dissatisfied, 3 - neither one nor the other, 4 - satisfied, and 5 - completely satisfied

<i>Satisfaction options</i>	1	2	3	4	5
Standard of your living					
Your health					
Your achievements in life					
Your personal relationships					
Your well-being					
Your security status					

C. Tobacco and smoking mixtures

C1. Have you ever smoked tobacco, such as cigarettes, cigars, nasvay, tobacco pipe or other form?

- No, I have never smoked 1 **GO TO C9**
- Yes, I tried..... 2
- Yes, I used to smoke sometimes, but now I do not smoke 3
- Yes, I used to smoke every day, but now I do not smoke 4
- Yes, I am still smoking, but sometimes..... 5
- Yes, I'm smoking now every day..... 6

C2. How old were you when you first used tobacco, for example cigarettes or cigars, nasvay, a tobacco pipe, or another kind of tobacco?

- Indicate _____ years old
- Difficult to answer 99

C3. At what age did you start smoking every day?

- Smoked every day from _____ years old
- Difficult to answer 99

C4. What kind of tobacco product do you mostly use?

- Cigarettes 1
- Cigars 2
- Nasvay 3
- Tobacco pipe 4
- Hookah 5
- Now I do not use tobacco..... 6
- Other (specify) 98

C5. During the last 30 days, how often did you smoke [C4]?

- I have not smoked in the last 30 days 1
- I smoked every day..... 2
- I smoked about _____ days in the last 30 days

C6. During the last 30 days, how many times a day did you smoke [C4]?

- _____ once a day
- Difficult to answer 99

C7. How long after you wake up, do you start smoking [C4]?

After 5 minutes.....	1
After 5-30 minutes	2
After 31-60 minutes	3
After an hour or more	4

C8. Have you ever used electronic cigarettes?

No, I have never used electronic cigarettes	1
Yes, I tried electronic cigarettes a couple of times.....	2
Yes, Earlier I sometimes used electronic cigarettes	3
Earlier I used electronic cigarettes every day.....	4
Nowadays I sometimes use electronic cigarettes	5

C9. Does anyone in your environment (relatives, friends, colleagues, acquaintances) smoke cigarettes every day?

Yes	1
No	2

C10. How often are you exposed to tobacco smoke in a room (only smoke produced by other people should be considered)?

Never or almost never.....	1
Less than 1 hour per day	2
1 hour or more per day	3

D. Alcohol

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION IN THE STUDY. YOUR OPINION IS IMPORTANT TO US AS THE OPINION OF OTHER PEOPLE. IN THIS SECTION, WE HAVE SEVERAL QUESTIONS REGARDING ALCOHOLIC BEVERAGES. PLEASE ANSWER THEM.

D1. During the last 12 months, was there a case when you consumed any of the following drinks: beer, wine, vodka, cognac, whiskey, brandy, even if it was, for example, a glass of beer, wine or alcoholic beverages? INTERVIEWER, SHOW CARD #2

Yes	1
No	2

GO TO D10**D2. Please look at the card and indicate the option that shows how many times you used to drink any of the alcoholic beverages in the last 12 months: beer, wine, or - vodka, gin, whiskey, cognac, brandy. INTERVIEWER: SHOW CARD #3**

Every day	1
2 - 6 times a week.....	2
3 times a month	3
Once a month.....	4
6 - 11 times a year	5
2 - 5 times a year	6
Once a year.....	7
I have not drunk in the last 12 months, but I used to drink before	8

GO TO D9**D3. Specify at least approximately, at what age did you first try alcohol?**

For the first time I tried at the age of _____ years old	
Difficult to answer	99

D4. During the last 12 months, which was the largest volume of alcohol (in grams, liters), which you drank at a time / occasion. INTERVIEWER: IF SPECIFIED IN LITERS, TRANSFER TO GRAMS

Write down in grams _____	
Difficult to answer	99

D5. How often did you drink 60 grams or more of alcoholic beverages at a time / occasion? INTERVIEWER, PLEASE EXPLAIN TO THE RESPONDENT THAT IN THIS CASE 5 GLASSES MEANS THE FOLLOWING (60 grams of spirit equals 4.5 liters of beer, 1.5 glasses of wine, 0.75 grams of vodka or cognac, 3 glasses of champagne or several drinks in combination.) INTERVIEWER: SHOW CARD #4 and #5.

Every day	1	
Almost every day (5-6 times a week)	2	
Several times a week (3-4 times a week)	3	
Once or twice a week	4	
Several times a month (2-3 times a month)	5	
Once a month	6	
Less than once a month	7	
Did not use	8	
Difficult to answer	99	GO TO D10

D6. During the last 30 days, did you drink any alcoholic beverage?

Yes	1	
No	2	GO TO D8

D7. During the last 30 days, how often did you drink alcohol?

Daily or almost daily	1
Several times a week	2
At least once a week	3
Not more than once a week	4

D8. Now I will read you several statements, please indicate whether you agree or not with each of them. For the last 12 months:

	Yes	No	Difficult to answer
Does drinking alcohol have a negative impact on your personal life or marriage?	1	2	99
Drinking alcohol has a negative effect on your health	1	2	99
Does drinking alcohol have a negative impact on your work or study? (e.g. lack of work / study, lack of work / study or loss of work / school attrition)	1	2	99
Does drinking alcohol have a negative impact on your financial situation? (i.e. you began to spend more money)	1	2	99
Did you get involved in a fight when you were drinking or immediately after drinking?	1	2	99
Were there any cases when you got behind the wheel of a car in a drunken state?			99
Have you been arrested or stopped by the police because of driving in a drunken state?	1	2	99

D9. Tell me please, for the last 12 months:

	Yes	No	
Did you have a feeling of guilt or remorse after drinking alcohol?	1	2	GO TO MODULE E
Did you have a friend or family member who told you about what you said or did when you were drunk, which you could not remember?	1	2	
Didn't you do what usually was expected from you, because of drinking?	1	2	
Do you sometimes drink in the morning when you get up?	1	2	

D10. Tell me please, do you think:

	Yes	No	Difficult to answer
Does drinking alcohol have a negative impact on your personal life or marriage?	1	2	99
Drinking alcohol has a negative effect on your health	1	2	99
Does drinking alcohol have a negative impact on your work or study? (e.g. lack of work / study, lack of work / study or loss of work / school attrition)	1	2	99
Does drinking alcohol have a negative impact on your financial situation? (i.e. you began to spend more money)	1	2	99
Can drinking alcohol cause you to get into a fight?	1	2	99
Can drinking alcohol cause people to be arrested or stopped by the police because of driving in a drunken state?	1	2	99

E. Medicines**WE HAVE SOME QUESTIONS ABOUT MEDICINES WHICH PROCEED SEDATIVE ACTION ON THE ORGANISM (SEDATIVE AND HYPNOGOGUE, TRANQUILLIZING DRUGS)****E1. Have you ever heard about medicines that have a calming effect and their effects on the human body?****INTERVIEWER: SHOW CARD # 6**

Never heard about this.....	1	GO TO E8
I've heard, but I do not know much about their consequences.....	2	
I know something about their consequences	3	
I know most of their consequences.....	4	

E2. During the last 12 months, have you taken any medications that have a calming effect (sedative, tranquilizer or hypnagogic)?

Yes	1	
No	2	GO TO E8

E3. How often did you take any medications that have a calming effect (a sedative, a tranquilizer or a hypnagogic) in the last 12 months?

Once a month or less often	1
2-4 times a month	2
2-3 times a week	3
4 times a week or more often	4

E4. How did you get medications that have a calming effect (a sedative, a tranquilizer or a hypnagogic) that you have been taking for the last 12 months?

	Yes	No
I bought or received them on prescription or medical report at a pharmacy	1	2
I bought them without a prescription or medical report in a pharmacy	1	2
Got them from someone else	1	2
Got them through internet	1	2
Other way (specify)	1	2

E5. What is the reason for using these medications? MULTIPLE RESPONSE

	Yes	No
Insomnia	1	2
For calming dawn	1	2
To maintain the cardiovascular system	1	2
Depression / Often a bad mood	1	2
Neurology	1	2
For pain relief	1	2
Other (specify) _____	1	2

E6. During the last 30 days, did you take medications that have a calming effect (sedative, tranquilizer or hypnagogic)?

- Yes 1
- No 2

GO TO E8

E7. During the last 30 days, how many days did you take medications that have a calming effect (sedative, tranquilizer or hypnagogic)? _____ days

E8. Have you ever heard about strong medicines to reduce pain (narcotic analgesics)? INTERVIEWER: SHOW CARD #7

- Never heard about this..... 1
- I've heard, but I do not know much about their consequences..... 2
- I know something about their consequences 3
- I know most of their consequences..... 4

GO TO MODULE F

E9. How often did you take strong medicines to reduce pain?

- Once a month or less often 1
- 2-4 times a month 2
- 2-3 times a week 3
- 4 times a week or more often 4

E10. How did you get drastic medicines to reduce pain in the last 12 months?

	Yes	No
I bought or received them on prescription or medical report at a pharmacy	1	2
I bought them without a prescription or medical report in a pharmacy	1	2
Got them from someone else	1	2
Got them through internet	1	2
Other way (specify)	1	2

E11. What is the reason for using these medications? (MULTIPLE CHOICE)

	Yes	No
Severe pain	1	2
Oncological disease	1	2
Chronic pain caused by other diseases	1	2
Other, specify	1	2

E12. During the last 30 days, have you taken medications to reduce pain?

- Yes 1
- No 2

GO TO MODULE F

E13. During the last 30 days, how many days have you taken medications to reduce pain? _____ days

F. The level of awareness about narcotic substances that have a psychoactive effect on people

NOW LET'S SPEAK ABOUT SUBSTANCES PROCEEDING PSYCHOACTIVE (INEBRIANT / HOCUSING) EFFECT ON PEOPLE

F1. Now I will read you the names of these substances, and you will say whether you heard about them or not. INTERVIEWER: SHOW CARD #8

	Yes	No
Volatile solvents (inhalants) - adhesives, paints, gasoline, etc.	1	2
Cannabis group (hashish, marijuana)	1	2
Ecstasy	1	2
Amphetamines	1	2
Opium group (heroin, opium)	1	2
Hallucinogenic drugs (LSD and "magic mushrooms")	1	2
Psychoactive substances (spices)	1	2

F2. Have you heard about other narcotic substances that were not mentioned above?

Yes 1
 No 2

GO TO MODULE G**F3. What other narcotic substances have you heard about? INTERVIEWER, WRITE DOWN THE NAME OF ALL NARCOTIC SUBSTANCES WHICH THE RESPONDENT LISTS _____****G. Volatile solvents (inhalants)****G1. You said you have heard about volatile solvents, which exert a psychoactive effect on a person. Do you know about the effect of volatile solvents and their consequences? INTERVIEWER: SHOW CARD # 9**

I've heard about it, but I do not know much about their consequences 1
 I know something about their consequences 2
 I know about most of their consequences 3
 No, I do not know 4

G2. Do you know people who use volatile solvents for their psychoactive effects?

Yes 1
 No 2

GO TO G5**G3. How many people who use volatile solvents due to their psychoactive effects do you know? _____ people**

Difficult to answer 99

G4. Please describe the person (s) who use volatile solvents due to their psychoactive effects. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man 1
	Woman 2
	Difficult to answer 99
Age	Specify 98
	Difficult to answer 99
Place of residence	City 1
	Village 2
	Difficult to answer 99
The level of education	Does not have education 1
	Primary 2
	Secondary 3
	Secondary special 4
	Incomplete higher / higher 5
	Difficult to answer 99
Employment	Does not work 1
	Works 2
	Difficult to answer 99
Incomes	Low 1
	Middle 2
	High 3
	Difficult to answer 99

GO TO G6**G5. How do you think, a person (people) who uses volatile solvents due to their psychoactive effects can be described?**

Sex	Man 1
	Woman 2
	Difficult to answer 99
Age	Specify 98
	Difficult to answer 99
Place of residence	City 1
	Village 2
	Difficult to answer 99

The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
	Difficult to answer	99
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High.....	3
	Difficult to answer	99

G6. Now I will read a number of statements regarding people taking volatile solvents, and you say whether you agree or not

	Yes	No	Difficult to answer
These are people who have no family	1	2	98
These are people who have a dysfunctional family (parents drinking)	1	2	98
These are people from an incomplete family	1	2	98
These are people who have an unfortunate environment	1	2	98
They have no home, nowhere to live	1	2	98

G7. How often do you think people use volatile solvents due to their psychoactive effects?

Never	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently	4
Difficult to answer	99

G8. Have you personally ever used volatile solvents due to their psychoactive effects?

Yes	1
No	2

[GO TO MODULE H](#)

G9. During the last 12 months, how often have you used solvents due to their psychoactive effects?

Never	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

G10. During the last 30 days, how many days did you use solvents due to their psychoactive effects? _____ days

H. Cannabis (hashish, marijuana)

H1. You said you have heard about hashish and marijuana. Do you know about the effect of marijuana and hashish and their consequences?

I've heard about it, but I do not know much about their consequences	1
I know something about their consequences	2
I know about most of their consequences	3
No, I do not know	4

H2. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy marijuana and hashish?

Easy.....	1
Quite easy.....	2
Neither easy nor difficult.....	3
Difficult	4

Impossible	5
Difficult to answer	99

H3. Do you know people who use marijuana and hashish?

Yes	1
No	2

GO TO H6

H4. How many people who use marijuana and hashish do you know? _____ people

Difficult to answer	99
---------------------------	----

H5. Please describe the person (people) who use marijuana and hashish. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man	1
	Woman	2
	Difficult to answer	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
	Difficult to answer	99
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High	3
	Difficult to answer	99

GO TO H7

H6. How do you think a person (people) who uses marijuana and hashish can be described?

Sex	Man	1
	Woman	2
	Difficult to answer.....	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
	Difficult to answer	99
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High	3
	Difficult to answer	99

H7. How often do you think people use marijuana and hashish?

Never	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently	4
Difficult to answer	99

H8. Have you personally ever used marijuana and hashish?

Yes	1
No	2

[GO TO MODULE I](#)**H9. During the last 12 months, how often have you used marijuana and hashish?**

Never	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

H10. During the last 30 days, how often have you used marijuana and hashish?

Never	1
Once	2
2-3 times.....	3
4 times or more often	4

I. Ecstasy**I1. I. You said you have heard about ecstasy. Do you know about the effect of ecstasy and their consequences?**

I've heard about it, but I do not know much about their consequences	1
I know something about their consequences	2
I know about most of their consequences	3
No, I do not know	4

[GO TO MODULE J](#)**I2. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy ecstasy?**

Easy.....	1
Quite easy.....	2
Neither easy nor difficult.....	3
Difficult	4
Impossible	5
Difficult to answer	99

I3. Do you know people who use ecstasy?

Yes	1
No	2

[GO TO I6](#)**I4. How many people who use ecstasy do you know? _____ people**

Difficult to answer	99
---------------------------	----

I5. Please describe the person (people) who use ecstasy. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man
	Woman.....
	Difficult to answer
Age	Specify
	Difficult to answer
Place of residence	City
	Village.....
	Difficult to answer

The level of education	Does not have education..... 1 Primary 2 Secondary 3 Secondary special 4 Incomplete higher / higher 5 Difficult to answer 99
Employment	Does not work 1 Works 2 Difficult to answer 99
Incomes	Low 1 Middle 2 High 3 Difficult to answer 99

GO TO 17

16. How do you think a person (people) who uses ecstasy can be described?

Sex	Man 1 Woman 2 Difficult to answer 99
Age	Specify 98 Difficult to answer 99
Place of residence	City 1 Village 2 Difficult to answer 99
The level of education	Does not have education 1 Primary 2 Secondary 3 Secondary special 4 Incomplete higher / higher 5 Difficult to answer 99
Employment	Does not work 1 Works 2 Difficult to answer 99
Incomes	Low 1 Middle 2 High 3 Difficult to answer 99

17. How often do you think people use ecstasy?

Never 1
Seldom 2
Sometimes 3
Frequently 4
Difficult to answer 99

18. Were there any situations when someone offered you ecstasy for free or offered to buy Ecstasy?

Yes 1
No 2

19. Have you personally ever used ecstasy?

Yes 1
No 2

GO TO MODULE J

110. At what age did you first take Ecstasy?

At the age of _____
Difficult to answer 99

I11. During the last 12 months, how often have you used ecstasy?

Never	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

I12. During the last 30 days, how often have you used ecstasy?

Never	1
Once	2
2-3 times.....	3
4 times or more often	4

J. Amphetamines**J1. You said you have heard about amphetamines. Do you know about the effect of amphetamines and their consequences? INTERVIEWER: SHOW CARD #10**

I've heard about it, but I do not know much about their consequences	1
I know something about their consequences	2
I know about most of their consequences	3
No, I do not know	4

J2. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy amphetamines?

Easy.....	1
Quite easy.....	2
Neither easy nor difficult.....	3
Difficult	4
Impossible	5
Difficult to answer	99

J3. Do you know people who use amphetamines?

Yes	1
No	2

GO TO J6

I13. How many people who use amphetamines do you know? _____ people**J4. Please describe the person (people) who use amphetamines. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".**

Sex	Man	1
	Woman	2
	Difficult to answer	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
Difficult to answer	99	
Employment	Does not work	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High.....	3
	Difficult to answer	99

GO TO J7

J5. How do you think a person (people) who uses amphetamines can be described?

Sex	Man.....	1
	Woman	2
	Difficult to answer.....	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
	Difficult to answer	99
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High	3
	Difficult to answer	99

J6. How often do you think people use amphetamines?

Never.....	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently	4
Difficult to answer	99

J7. Were there any situations when someone offered you amphetamines for free or offered to buy amphetamines?

Yes.....	1
No	2

J8. Have you personally ever used amphetamines?

Yes.....	1
No	2

[GO TO MODULE K](#)**J9. At what age did you first take amphetamines?**

At the age of _____

J10. During the last 12 months, how often have you used amphetamines?

Never.....	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

J11. During the last 30 days, how often have you used amphetamines?

Never.....	1
Once	2
2-3 times.....	3
4 times or more often	4

K. Heroin

K1. You said you have heard about heroin. Do you know about the effect of heroin and their consequences?

I've heard about it, but I do not know much about their consequences	1
I know something about their consequences	2
I know about most of their consequences	3
No, I do not know	4

GO TO K3

K2. What consequences of using heroin do you know? MULTIPLE CHOICE. INTERVIEWER, DO NOT READ OUT THE OPTIONS.

Fatality (death)	1
Infectious diseases (HIV, hepatitis, etc.).....	2
A person can commit a crime to purchase it.....	3
After using it, he can commit a crime	4
General deterioration of health	5
People avoid communication with such a person.....	6
Other (specify) _____	

K3. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy heroin?

Easy.....	1
Quite easy.....	2
Neither easy nor difficult.....	3
Difficult	4
Impossible	5
Difficult to answer	99

K4. Do you know people who use heroin?

Yes	1
No	2

GO TO K7

K5. How many people who use heroin do you know? Indicate approximately. _____ people

Difficult to answer	99
---------------------------	----

K6. Please describe the person (people) who use heroin. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man	1
	Woman	2
	Difficult to answer.....	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
Difficult to answer	99	
Employment	Does not work	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High.....	3
	Difficult to answer	99

GO TO K8

K7. How do you think a person (people) who uses heroin can be described?

Sex	Man	1
	Woman	2
	Difficult to answer	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
Difficult to answer	99	
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High	3
	Difficult to answer	99

K8. How often do you think people use heroin?

Never	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently	4
Difficult to answer	99

K9. Were there any situations when someone offered you heroin for free or offered to buy heroin?

Yes	1
No	2

K10. Have you personally ever used heroin?

Yes	1
No	2

GO TO K15**K11. At what age did you first take heroin?**

At the age of _____	
Difficult to answer	99

K12. During the last 12 months, how often have you used heroin?

Never	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

K13. During the last 30 days, how often have you used heroin?

Never	1
Once	2
2-3 times.....	3
4 times or more often	4

K14. Have you ever taken heroin as an injection?

Yes	1
No	2

K15. Tell me, please, have you heard about the death case due to heroin overdose?

Yes 1
 No 2

K16. How many such cases do you know? _____ cases

Difficult to answer 99

K17. Do you know what first emergency aid should be provided in the case of heroin overdose?

Yes 1
 No 2

L. Hallucinogenic drugs (LSD, "Magic mushrooms")**L1. You said you have heard about hallucinogenic drugs. Do you know about the effect of hallucinogenic drugs and their consequences?**

I've heard about it, but I do not know much about their consequences 1
 I know something about their consequences 2
 I know about most of their consequences 3
 No, I do not know 4

L2. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy hallucinogenic drugs?

Easy..... 1
 Quite easy..... 2
 Neither easy nor difficult..... 3
 Difficult 4
 Impossible 5
 Difficult to answer 99

L3. Do you know people who use hallucinogenic drugs?

Yes 1
 No 2

GO TO L6**L4. How many people who use hallucinogenic drugs do you know? _____ people**

Difficult to answer99

L5. Please describe the person (people) who use hallucinogenic drugs. INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man 1
	Woman 2
	Difficult to answer 99
Age	Specify 98
	Difficult to answer 99
Place of residence	City 1
	Village..... 2
	Difficult to answer 99
The level of education	Does not have education 1
	Primary..... 2
	Secondary 3
	Secondary special..... 4
	Incomplete higher / higher 5
Difficult to answer 99	
Employment	Does not work 1
	Works 2
	Difficult to answer 99
Incomes	Low 1
	Middle 2
	High 3
	Difficult to answer 99

GO TO L7

L6. How do you think a person (people) who uses hallucinogenic drugs can be described?

Sex	Man.....	1
	Woman	2
	Difficult to answer.....	99
Age	Specify	98
	Difficult to answer	99
Place of residence	City	1
	Village.....	2
	Difficult to answer	99
The level of education	Does not have education	1
	Primary.....	2
	Secondary	3
	Secondary special.....	4
	Incomplete higher / higher	5
	Difficult to answer	99
Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer	99
Incomes	Low.....	1
	Middle	2
	High	3
	Difficult to answer	99

L7. How often do you think people use hallucinogenic drugs?

Never	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently	4
Difficult to answer	99

L8. Were there any situations when someone offered you hallucinogenic drugs for free or offered to buy hallucinogenic drugs?

Yes	1
No	2

L9. Have you personally ever used hallucinogenic drugs?

Yes	1
No	2

GO TO MODULE M**L10. At what age did you first take hallucinogenic drugs? At the age of _____****L11. During the last 12 months, how often have you used hallucinogenic drugs?**

Never	1
Once a month or less often	2
2-4 times a month	3
2-3 times a week	4
4 times a week or more often	5

L12. During the last 30 days, how often have you used hallucinogenic drugs?

Never	1
Once	2
2-3 times.....	3
4 times or more often	4

M. New psychoactive substances (spices)

M1. You said you have heard about new psychoactive substances (spices). Do you know about the effect of these substances and their consequences?

- I've heard about it, but I do not know much about their consequences 1
 I know something about their consequences 2
 I know about most of their consequences 3
 No, I do not know 4

M2. How much do you think it is easy or difficult in Tajikistan to buy psychoactive substances (spices)?

- Easy..... 1
 Quite easy..... 2
 Neither easy nor difficult..... 3
 Difficult 4
 Impossible 5
 Difficult to answer 99

M3. Do you know people who use psychoactive substances (spices)?

- Yes 1
 No 2

GO TO M6

M4. How many people who use psychoactive substances (spices) do you know? _____ people

M5. Please describe the person (people) who use psychoactive substances (spices). INTERVIEWER, USE THE EXPRESSION "WHAT DO YOU THINK".

Sex	Man 1
	Woman 2
	Difficult to answer..... 99
Age	Specify 98
	Difficult to answer 99
Place of residence	City 1
	Village..... 2
	Difficult to answer 99
The level of education	Does not have education 1
	Primary..... 2
	Secondary 3
	Secondary special..... 4
	Incomplete higher / higher 5
	Difficult to answer 99
Employment	Does not work 1
	Works 2
	Difficult to answer 99
Incomes	Low..... 1
	Middle 2
	High 3
	Difficult to answer 99

GO TO M7

M6. How do you think a person (people) who uses psychoactive substances (spices) can be described?

Sex	Man 1
	Woman 2
	Difficult to answer..... 99
Age	Specify 98
	Difficult to answer 99
Place of residence	City 1
	Village..... 2
	Difficult to answer 99
The level of education	Does not have education 1
	Primary..... 2
	Secondary 3
	Secondary special..... 4
	Incomplete higher / higher 5
	Difficult to answer 99

Employment	Does not work.....	1
	Works.....	2
	Difficult to answer.....	99
Incomes	Low.....	1
	Middle.....	2
	High.....	3
	Difficult to answer.....	99

M7. How often do you think people use psychoactive substances (spices)?

Never.....	1
Seldom.....	2
Sometimes.....	3
Frequently.....	4
Difficult to answer.....	99

M8. Were there any situations when someone offered you psychoactive substances (spices) for free or offered to buy psychoactive substances (spices)?

Yes.....	1
No.....	2

M9. Have you personally ever used psychoactive substances (spices)?

Yes.....	1
No.....	2

[GO TO MODULE N](#)**M10. At what age did you first take psychoactive substances (spices)?**

At the age of _____	
Difficult to answer.....	99

M11. During the last 12 months, how often have you used psychoactive substances (spices)?

Never.....	1
Once a month or less often.....	2
2-4 times a month.....	3
2-3 times a week.....	4
4 times a week or more often.....	5

[GO TO MODULE N](#)**M12. In what form did you take spices in the last 12 months?**

	Yes	No
Herbal smoking mixtures with drug-like effects		
Powders or crystals with drug-like effects	1	2
Pills with drug-like effects	1	2
Liquids with drug-like effects	1	2
Other, specify _____		

M13. During the last 30 days, how often have you used psychoactive substances (spices)?

Never.....	1
Once.....	2
2-3 times.....	3
4 times or more often.....	4

N. Attitude**N1. In society, people have different attitudes toward drug addicts. Some say that they are sick and need to be treated. Others believe that these people are criminals. And what is your opinion? How do you perceive drug addicted people: as sick or as a criminal?**

More like a criminal.....	1
More like a sick.....	2
Neither as a criminal nor as a sick.....	3
Both the criminal and the sick.....	4
Difficult to answer.....	5

N2. In some countries, the use of narcotic substances, such as hashish or marijuana, is permitted. To what extent do you agree or disagree with the following statement: "People should be allowed to take hashish or marijuana"?

Strongly agree	1
Rather agree	2
Agree and disagree	3
Rather disagree	4
Strongly disagree	5

N3. All people have different opinions about certain things that other people do. I will name some actions of people, and you tell me, how do you feel about them?

	I don't judge	Neither one nor the other	I judge
An attempt to use ecstasy once or twice	1	2	3
An attempt to use heroin once or twice	1	2	3
Smoking 10 or more cigarettes a day	1	2	3
Taking alcohol (one or two drinks several times a week)	1	2	3
One-time use of marijuana or hashish	1	2	3

N4. I would like to know your opinion about the risks or harm that people cause themselves as a result of certain actions. I will name the actions of people, and you tell me what risk is there for a person if he:

	No risk	Small risk	Moderate risk	Big risk	Huge risk
Sometimes tries marijuana / hashish	1	2	3	4	5
Regularly uses marijuana / hashish	1	2	3	4	5
Smokes less than one pack of cigarettes a day	1	2	3	4	5
Smokes one or more packs of cigarettes a day	1	2	3	4	5
Drinks one or two alcoholic beverages every day	1	2	3	4	5
Drinks four or five alcoholic beverages almost every day	1	2	3	4	5
Drinks five or more alcoholic beverages one or two times every weekend	1	2	3	4	5
Sometimes takes tranquilizers	1	2	3	4	5
Regularly takes tranquilizers	1	2	3	4	5

N5. Let's talk about how you felt during the last 30 days? Please tell me how often during the last 30 days you:

	Always	Frequently	Seldom	Sometimes	Never
Were nervous	1	2	3	4	5
Felt hopeless	1	2	3	4	5
Felt restless	1	2	3	4	5
Felt depressed	1	2	3	4	5
felt in everything that you did a tension (complexity)	1	2	3	4	5
Felt useless	1	2	3	4	5

N6. How many close family members (parents, children, grandparents, grandchildren, brothers, sisters, close relatives) who live in Tajikistan, and with whom you are close and in touch do you have? _____ people

N7. How many of them were born in the last 12 months? _____ people

N8. Are there any of those who are drug addicts?

Yes	1
No	2

GO TO N12

N9. How many people from your close family (parents, children, grandparents, grandchildren, brothers, sisters, close relatives with whom you are close and in touch) are drug addicts (people who regularly use drugs and have problems because of this)? _____ people

Difficult to answer 99

N10. How many of them are heroin users (regularly using heroin or other opiates and experiencing problems because of this)? _____ people

Difficult to answer 99

N11. How many of them are injectable drug users? _____ people

Difficult to answer 99

N12. How many people do you consider your neighbors? _____ people **IF «0», GO TO N17**

Difficult to answer 99

N13. How many people you consider to be your neighbors were born in the last 12 months? _____ people

N14. How many people you consider to be your neighbors, are drug addicts (people who regularly use drugs and have problems because of this)? _____ people **IF «0», GO TO N17**

Difficult to answer 99

N15. How many of them are heroin users (regularly using heroin or other opiates and experiencing problems because of this)? _____ people

Difficult to answer 99

N16. How many people you consider to be your neighbors are injectable drug users? _____ people

Difficult to answer 99

N17. Do you know personally any drug addict living in Tajikistan (people who regularly use drugs and have problems) regardless of whether they are neighbors, friends, relatives or people from other areas of your life (for example, work, sports)?

Yes 1

No 2

GO TO MODULE A

N18. In general, how many such people do you know? _____ people

Difficult to answer 99

A. Socio-demographic information (CONTINUED)

A6. What is your level of education?

No education 1

Primary education 2

Incomplete secondary / Secondary 3

Secondary specialized (vocational school, technical school, college) 4

Incomplete higher / Higher 5

A7. What is your employment for the moment?

Hired employee under a labor contract in the commercial sector1

Hired employee in the budget sector.....2

Self-employed, private entrepreneur - works for himself.....3

Migrant.....4

Pensioner.....5

Student6

Housewife.....7

Other (specify)_____

A8. Now I will read you the options of the situation in the family, you listen to all and tell me which is closest to your situation:

- We do not have enough money even for food1
- We have enough money for food and clothes, we can save a little, but we cannot buy appliances (TV, refrigerator)2
- We can afford food, clothes and small appliances, but we cannot afford to buy a car or an apartment.....3
- We can afford to buy a car and an apartment4

END OF INTERVIEW

WE THANK YOU FOR PARTICIPATION IN THE INTERVIEW! IT WAS IMPORTANT FOR US TO KNOW YOUR OPINION ON THE THEME OF THE STUDY.

O. Observations of the Interviewer

O1. Was there anyone else who was "third" in the survey?

- Yes 1
- No 2

O2. If Yes, did the presence of a person or people affect the course of the interview and how? Describe

O3. How was the respondent during the interview?

Signs	No	More or less	Yes
Unreliable	1	2	3
Honest	1	2	3
Attentive	1	2	3
Open, understanding	1	2	3
Reluctantly answered	1	2	3

O4. How reliable and accurate was the respondent in his/her answers?

- Completely reliable and accurate..... 1
- In most cases reliability and accurate 2
- Partially reliable and really accurate 3
- Neither this nor the other 4
- It is impossible to assess..... 5

O5. Were there any separate parts of the interview for which you doubted the reliability and accuracy of the respondent?

- Yes, describe 1
- No 2

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

DCA	Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan
RAPS	Test "Rapid Alcohol Problems Screen"
WHO	World Health Organization
HH	Household
EU	European Union
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse
LTP	Life time prevalence
LYP	Last year prevalence
LMP	Last month prevalence
MHSPP	Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan
NCMPDA	National Center for Monitoring and Prevention of Drug Abuse under the Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan
PO	Public organization
PSU	Primary Sampling Unit
UN	United Nations
LLC	Limited liability company
PAS	Psychoactive substances
DRS	Districts of Republican Subordination ¹
RT	Republic of Tajikistan
Tajstat	Agency of Statistics under the President of the Republic of Tajikistan
CA	Central Asia
TG	Target group
CADAP-6	Central Asia Drug Action Program, Phase 6

¹ <https://bit.ly/2KMjOmK>

TERMS AND DEFINITIONS

Sample

A subset of a population selected for social research to represent the entire population. It is a research technique widely used in the social sciences as a way to gather information about a population without having to measure the entire population.

KAP

Research approach "Knowledge, attitude and practice"

Research

A set of measures for the systematic collection, processing and analysis of data on a specific problem

Observation

The method of research, which consists of active, systematic, purposeful, gradual and deliberate perception of an object, during which knowledge is gained about the external aspects, features and relations of the object being studied.

Narcotic analgesics

By origin they are divided into: 1) natural, derived from opium such as morphine, codeine; 2) synthetic such as trimeperidin hydrochloride (promedol), fentanyl, pentazocine (lexir, fortral), pyritramide (dipidolor), tramadol (tramal).

Sedative drugs

(fr. sédatif from the Lat. sedatio "sedation") or psycholeptics - a chemically diverse group of medicinal substances of plant or synthetic origin, causing calming or reducing emotional stress without a hypnotic effect (at the same time facilitate the onset of natural sleep and deepen it).

Tranquilizers

(Lat. tranquillo) – psychotropic drugs used "to calm down", to reduce states of anxiety and tension

LIST OF PICTURES

PICTURE 1: Distribution of respondents by region, N=1000.	16
PICTURE 2: Distribution of respondents by sex, N=1000	16

LIST OF TABLES

TABLE 1: Distribution of sample for Component 1.	11
TABLE 2: Categories of people and number of observations	12
TABLE 3: Sections of the Questionnaire	13
TABLE 4: Share of people satisfied with basic life values in distribution by age.	20
TABLE 5: The first experience of using tobacco products (n=232)	22
TABLE 6: Lifetime and current tobacco use by gender.	22
TABLE 7: The consumption of tobacco products over the last 30 days by region, type of settlement, sex and age (N=1000).	23
TABLE 8: The age of the first experience with drinking alcohol (n=105)	24
TABLE 9: Experience and practice of alcohol consumption of gender.	24
TABLE 10: The last 30 days prevalence of alcohol consumption by type of settlement, region and age (N=1000).	25
TABLE 11: Awareness of respondents about drugs with a psychoactive effect on the human body in distribution by region, type of settlement, gender and age, N=1000	30
TABLE 12: The share of respondents who have heard about PAS in distribution by region, type of settlement, gender, age	32

TABLE 13: Prevalence of heroin use	36
TABLE 14: Prevalence of cannabis use	37
TABLE 15: Prevalence of use of volatile solvents (inhalants).....	37
TABLE 16: Prevalence of an ecstasy use	37
TABLE 17: Perceived availability of cannabis and heroin by provinces.....	39

LIST OF FIGURES

FIGURE 1: Distribution of respondents by the type of settlement, N=1000.....	15
FIGURE 2: Distribution of respondents by age, N=1000.....	17
FIGURE 3: Distribution of respondents by occupation, N=1000	17
FIGURE 4: Educational level of respondents, N=1000	18
FIGURE 5: Marital status, N=1000	18
FIGURE 6: Household composition, N=1000	19
FIGURE 7: Self-assessment of respondents' income level in HH, N=1000	19
FIGURE 8: Satisfaction of respondents with basic life values, N=1000	20
FIGURE 9: Tobacco use status, N=1000	21
FIGURE 10: Current tobacco use by type of products, N=231.....	21
FIGURE 11: The presence of the tobacco products consumers in the environment of the respondents (N=1000).....	23
FIGURE 12: Alcohol consumption in the last year	24
FIGURE 13: The largest amount of alcohol consumed at one time in the last 12 months (n=105)	25
FIGURE 14: Frequency of drinking 60 g of ethanol at one drinking occasion, in the last 12 months (n=68)	26
FIGURE 15: Assessment of alcohol addiction (n=98)	27
FIGURE 16: Assessment of alcohol addiction in distribution by the level of education (n=98).....	27
FIGURE 17: The general awareness of respondents about drugs with a sedative and analgesic effect, N=1000.....	28
FIGURE 18: Reasons for taking sedative medications (n=34).....	29
FIGURE 19: Reasons for the use of strong analgesic medications (n=23).....	29
FIGURE 20: The general awareness of respondents about PAS, N=1000	31
FIGURE 21: Awareness of the consequences of PAS consumption	32
FIGURE 22: Percentage of respondents who know at least one user of PAS	33
FIGURE 23: Respondents' perception on the frequency of PAS use	33
FIGURE 24: Awareness of the consequences of heroin use (multiple answers), n=506	34
FIGURE 25: "Realistic" and "Supposed" Portrait of a Heroin / Opium Consumer.....	35
FIGURE 26: "Realistic" and "Supposed" Portrait of Marijuana and Hashish Consumer.....	35
FIGURE 27: "Realistic" and "Supposed" Portrait of Inhalants Consumer	36
FIGURE 28: Respondents' perception about people who use drugs, N=1000	38
FIGURE 29: Attitude toward the legalization of the hashish and marijuana use, N=1000	38
FIGURE 30: Perceived of availability PAS in Tajikistan by respondents	38
FIGURE 31: Attitudes of respondents to the use of PAS, N=1000	39
FIGURE 32: Consumer portrait (based on observations in nightlife places)	41

ЯЗЫКОВЫЕ ВЕРСИИ

English	2
Русский	70
Тоҷикӣ	144

Правовая оговорка

Этот аналитический отчет был подготовлен ООО „Таҳлил ва Машварат“ в рамках компонента «Национальные координационные центры» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 6 (КАДАП-6).

Содержание отчета не отражает официального мнения Европейского Союза и его государств-членов, или официального мнения правительств стран-участниц, и должно рассматриваться исключительно как продукт КАДАП-6.

Все комментарии, предложения и идеи по его улучшению следует отправлять на электронную почту: kancelar@resad.cz

Электронная версия этого отчета может быть загружена бесплатно с сайта www.cadap-eu.org и www.resad.cz

Авторы:

Гульнора Самишова, Гульнора Бекназарова, Мехрдод Ёров (<http://www.z-analytics.tj>)

Редакторы:

Мавчигуль Азизуллоева (национальный эксперт), Виктор Мравчик, Аве Талу, Биляна Килибарда (международные эксперты CADAP 6)

Дизайн и верстка:

Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Опубликовано © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-7-5

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

ПСИХО-

АКТИВНЫЕ

ВЕЩЕСТВА:

ЗНАНИЕ,

ОТНОШЕНИЕ

И ПРАКТИКА

ТАДЖИКИСТАН

2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	74
1. ВВЕДЕНИЕ	75
2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	77
2.1. АНАЛИТИЧЕСКИЕ РАМКИ ИССЛЕДОВАНИЯ	77
2.2. ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ И РЕГИОНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	77
2.3. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	77
2.4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	78
2.5. ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ	78
2.6. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ	81
2.7. РЕАЛИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	81
2.8. ВЕРИФИКАЦИЯ ДАННЫХ	82
2.9. ЭТИЧЕСКИЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОРМЫ	82
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ	83
3.1. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПОНДЕНТОВ	83
3.2. УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ РЕСПОНДЕНТОВ ОСНОВНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ ЦЕННОСТЯМИ	88
3.3. ТАБАК И ТАБАЧНЫЕ ПРОДУКТЫ	89
3.4. АЛКОГОЛЬ	92
3.5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХОАКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ	95
3.6. НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХОАКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ	98
3.6.1. Информированность о ПАВ	98
3.6.2. Портрет потребителей ПАВ и практика употребления	101
3.6.3. Распространённость употребления запрещённых веществ	104
3.6.4. Отношение к потребителям наркотических веществ и ПАВ	105
4. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ/ОТДЫХА Г. ДУШАНБЕ	108
4.1. МОДЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ	108
4.2. ПОРТРЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ ПАВ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ	109
5. ВЫВОДЫ	110
6. РЕКОМЕНДАЦИИ	111
7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ССЫЛКИ	112
8. ПРИЛОЖЕНИЕ	113
АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ	139
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	140
СПИСОК РИСУНКОВ	140
СПИСОК ТАБЛИЦ	140
СПИСОК ДИАГРАММ	141

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Данное исследование проведено Таджикистан в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP – фаза 6)¹. Программа реализуется консорциумом институтов Европейского Союза (ЕС) под руководством Германского общества по международному сотрудничеству (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH - GIZ) и включает Институт Тримбос (Нидерланды), ResAd (Чешская Республика), Национальное бюро по предотвращению наркотиков (Польша) и Франкфуртский университет прикладных наук (Германия). CADAP-6 будет осуществляться на территории РТ и в других странах ЦА.

Исследование осуществлено компанией Z-Analytics в тесном сотрудничестве с государственным учреждением Национальный Центр мониторинга и профилактики наркомании, Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ.

Выражение благодарности

Компания Z-Analytics выражает свою признательность Национальному Координатору г-же Мавчигуль Азизуллоевой за содействие в подготовке и проведении исследования и благодарит международных консультантов Виктора Мравчика, Бильяну Килибарду и Аве Талу за ценные рекомендации и консультации на этапе разработки методологии исследования и подготовки отчёта.

Проведение данного исследования было бы затруднительным без всесторонней поддержки бывшего директора Национального Центра мониторинга и профилактики наркомании при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан г-на Хасанова Хушбахта Бобомуродовича.

Также выражаем признательность коллегам из Агентства по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, за поддержку в проведении исследования.

Команда исследования выражает особую благодарность всем респондентам, любезно согласившимся поделиться своим мнением и ответить на вопросы исследования.

¹ <http://cadap-eu.org/ru/>

1. ВВЕДЕНИЕ

В связи и в результате глобализации одним из значимых направлений, которому стало уделяться внимание международным сообществом является борьба с нелегальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Ещё в начале прошлого века понимание необходимости интеграционных усилий в этом направлении стало основой первого соглашения между странами о контроле за оборотом наркотических средств². В современном мире основными международно-правовыми актами являются три Конвенции ООН, принятые в 1961г. «Единая конвенция о наркотических средствах», 1971г. «Венская Конвенция о психотропных веществах» и 1988г. «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ».

Актуальность для Республик Таджикистан (РТ) вопросов борьбы с нелегальным оборотом наркотических средств обусловлена в том числе и прежде всего фактом соседства с Исламской Республикой Афганистан (ИРА), общая протяжённость государственной границы с которой составляет 1344.15 километров³. ИРА является основным производителем опиатов в мире, на его долю приходится более 90 процентов глобального производства опиума⁴ и Республика Таджикистан в этой ситуации выступает с одной стороны транзитной страной и параллельно потенциальным рынком сбыта. Вместе с тем, в современном мире появляются новые угрозы, в числе которых новые психоактивные вещества (НПВ), которые являются синтетическими аналогами в основном каннабиноидов. На данный момент механизмом борьбы является идентификация ПАВ и внесение его в список запрещённых (в РТ список ведётся с 2000г.⁵). Развитие современных технологий коснулось также способов реализации и распространения наркотических средств и психоактивных веществ (ПАВ), которыми являются интернет-сайты, денежные операции в этом случае, могут осуществляться через электронные кошельки⁶. Всё это, в совокупности, ещё более актуализирует необходимость более тщательной работы и интеграционных усилий для противостояния нелегальному производству и распространению наркотических средств и ПАВ.

С обретением независимости Республика Таджикистан присоединилась к странам, ратифицировавшим указанные Конвенции ООН. Выражая приверженность заложенным в них принципам, Правительством страны предприняты ряд существенных мер на институциональном и законодательном уровнях. В 1999г. создано Агентство по контролю за наркотиками при Правительстве РТ; в соответствии с Указом Президента страны в 2004г. создан Координационный Совет по профилактике злоупотребления наркотиками⁷; определены ряд государственных учреждений, ответственных за реализацию наркополитики, такие как «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании»⁸, «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М.Г. Гулямова», «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». Нормативно-правовая база, направленная на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, профилактику, лечение и реабилитацию наркозависимости, приведена в соответствие с международными стандартами, утверждена Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы (НС 1320)⁹. Наряду с этим, РТ тесно сотрудничает с другими странами, принимая участие в различных региональных и международных проектах, а также программах поддерживаемых и осуществляемых Организацией Объединённых Наций (ООН), Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), Всемирным банком (ВБ), Всемирной таможенной организацией (ВТО), Интерполом, Европейским союзом (ЕС) и др.

Одна из активно действующих Программ на территории РТ реализуется консорциумом институтов ЕС под руководством Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) и включает Институт Тримбос (Нидерланды), ResAd (Чешская Республика), Национальное бюро по предотвращению наркотиков (Польша) и Франкфуртский университет прикладных наук (Германия). В апреле 2015 года ЕС объявил о начале реализации шестой фазы Программы по предотвращению распространения наркотиков в ЦА (КАДАП). Программные мероприятия в рамках КАДАП-6 направлены на наращивание потенциала, как на национальном, так и на региональном уровне,

2 <https://bit.ly/2UCABx9>

3 Таджикиско-афганская граница // Материал из Википедии <http://qoo.by/56Au>

4 <https://bit.ly/2UGiCGa>

5 Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров утвержден постановлением Правительства РТ от 21 сентября 2000 года, №390.

6 Финансовые потоки, связанные с незаконным оборотом афганских опиатов // Отчёт ФАТФ. – 2014.

7 Указ Президента Республики Таджикистан № 1310 от 3 апреля 2004г. Следует отметить, что Совет возглавляется вице-премьером.

8 В 2008г. был реорганизован из отдела особо контролируемых веществ при Министерстве здравоохранения РТ.

9 Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы.

путем предоставления консультаций по вопросам наркополитики, а также технической помощи, мониторинга наркоситуации, профилактики, лечения наркомании и снижения вреда.

Один из компонентов шестой фазы CADAP предполагает осуществление тщательной оценки и всестороннего анализа наркоситуации¹⁰, что позволит в том числе выработать конкретные меры по снижению спроса на наркотические средства и ПАВ, что указано в числе одной из целей в НС 1320¹¹

Разработка конкретных мер на первоначальном этапе предполагает изучение уровня информированности населения по наркотическим средствам и ПАВ. Следует отметить ряд проведённых исследований в РТ, охватывающих различные целевые группы:

- 2007г. исследование относительно проведено в школах в г. Душанбе и трёх регионах РТ по проблеме потребления алкоголя и наркотиков. Целевая группа: учащиеся 8-10 классов;
- 2011г. исследование проведено по всей стране. Целевая группа: учащиеся школ, медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и местных органов власти;
- 2015г. исследование проведено в г. Душанбе. Целевая группа: наркопотребители и члены их семей.

Значимым для разработки конкретных мер является получение достоверной информации о знаниях и отношениях населения в целом, связанных с употреблением наркотиков, а также о распространенности и моделях употребления наркотиков, которые имеют большое значение для планирования профилактических вмешательств на основе фактических данных. С этой точки зрения важно получить ответы на следующие вопросы: что знает население вообще об употреблении и последствиях? Каково отношение к потреблению? Опыт других стран свидетельствует о модной тенденции употребления молодёжью в особенности НПВ в ночных заведениях – дискотека, бары, рестораны. И тогда актуален вопрос – каково отношение молодёжи к потреблению, особенно городской?

Негативное воздействие на здоровье человека наряду с запрещёнными наркотиками, оказывают алкоголь и табачные изделия. По данным ВОЗ в результате вредного употребления алкоголя ежегодно происходит 3 миллиона смертей, что составляет 5% от всех случаев смерти¹². Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в Таджикистане уровень потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше составил 3,39 литра чистого этилового спирта, а РТ занимает 134-е место в рейтинге стран мира по этому показателю¹³. Употребление табака считается одной из самых значительных угроз в мире, которая ежегодно приводит к почти 7 миллионам случаев смерти из которых более 6 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 890 000 – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма¹⁴. В мае 2003г. на 56-ой сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения была разработана Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Цель Конвенции – снижение смертности из-за употребления табака и сокращение курения во всём мире¹⁵. В том же году в Таджикистане был сделан первый значимый шаг в рамках сокращения курения – запрещена реклама табачных изделий¹⁶. В 2010г. Маджлиси Милли Республики Таджикистан одобрил Закон «Об ограничении употребления табачных изделий»¹⁷. В соответствии с данным Законом, в том числе регламентируются как точки реализации табачных изделий, так и места для курения. С 1 января 2015 г. для розничной реализации табачных изделий в РТ введена процедура получения лицензии, которая выдаётся точке продажи сроком на 1 год. Принятая в 2018г. поправка к Закону ограничивает места распространения и употребления табачных изделий, включая сигареты, электронные сигареты и насвай¹⁸.

Исследованиями, соответственно, охватываются вопросы, связанные с практикой употребления табачных изделий. Предполагается, что результаты исследования послужат доказательной базой для принятия мер, направленных на снижение спроса на законные и незаконные психоактивные вещества.

10 <http://cadap-eu.org/ru/about/>

11 Статья 2. Цель и Задачи Стратегии // Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы.

12 На основе Глобального доклада ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018 <https://bit.ly/2Bkjpg7>

13 <https://bit.ly/2Bi8X18>

14 <https://bit.ly/2Ulgg9P>

15 <https://bit.ly/2BLOE2Y>

16 ст.17 Закона «О рекламе» ст.17 «Особенности рекламы отдельных видов товаров»

17 Редакция Закона РТ от 19.03.2013г.№949

18 Статья 5. Запрет продажи табачных изделий, Статья 6 Меры, защищающие от воздействия табачных изделий // Закон РТ «Об ограничении употребления табачных изделий» от 2 января 2018 года №1484.

2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. АНАЛИТИЧЕСКИЕ РАМКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вопросы, лежащие в основе исследования предполагают применение различных методологических подходов. Обоснованием является тот факт, что один из основных вопросов направлен в целом на определение уровня информированности населения и распространённости практики потребления ПАВ. Другой основной исследовательский вопрос связан с изучением практики поведения в ночных заведениях. Два различных вопроса обуславливают использование различных подходов и, соответственно, методов для получения целевой информации и, таким образом, предполагают распределение исследования на **два Компонента**.

Компонент 1. Предполагая, что на индивидов могут влиять различные социальные и демографические характеристики, обуславливающие различие в уровне информированности, восприятия и практики по данному Компоненту используется зарекомендовавшая себя методология ЗОП¹⁹.

Компонент 2. Изучение ночной жизни и определение отношения к употреблению ПАВ предполагает использование системного подхода, при которой наиболее релевантным для получения корректной информации стал метод «равный-равному».

2.2. ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ И РЕГИОНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Специфика данного исследования предполагала наличие нескольких целевых групп. В соответствии с ТЗ были идентифицированы следующие Целевые группы (ЦГ) исследования:

ЦГ 1: Общее городское и сельское население страны в возрасте 18-64 лет. Исследованием охвачены все области, в том числе Хатлонская, Согдийская, Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО), районы республиканского подчинения (РРП) и г. Душанбе

ЦГ 2: Посетители и потенциальные потребители ПАВ в местах отдыха/ночной жизни. Исследование проведено в г. Душанбе.

2.3. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

По **Компоненту 1** определена следующая цель – определение информированности о веществах, вызывающих зависимость (наркотические, ПАВ, табачные изделия и алкоголь) и отношение к их употреблению среди населения. По **Компоненту 2** – выявление практики употребления ПАВ в местах отдыха/ночной жизни.

Принимая во внимание наличие 2^х Компонентов, задачи исследования были распределены в соответствии с каждым из них.

Задачи по **Компоненту 1:**

1. Установление уровня знаний населения о веществах, вызывающих зависимость, в том числе информированность о последствиях употребления наркотических веществ и ПАВ;
2. Определение отношения населения к потреблению, а также их представления о потребителях психоактивных веществ;
3. Выявление практики употребления психоактивных веществ среди населения.

19 Аббревиатура ЗОП (знание, отношение и практика), является смысловой калькой KAP (knowledge, attitude and practice).

Задачи по **Компоненту 2:**

1. Выявление моделей распространения ПАВ в местах отдыха/ночной жизни Душанбе;
2. Определение моделей потребления ПАВ в местах отдыха / «ночной жизни» Душанбе;
3. Формирование портрета потребителя

2.4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации исследования были применены следующие методы:

1. **Кабинетное исследование.** В рамках этого метода были изучены вторичные данные, в том числе и результаты ранее проведенных исследований по вопросам наркоситуации, статистические данные, имеющиеся обзоры и отчеты;
2. **Количественный метод** – опрос методом “face-2-face”²⁰. Использование данного метода позволяет получить статистически значимые результаты, позволяющие оценить на страновом уровне текущий уровень знаний, отношений и практики населения о ПАВ и его лечении в стране;
3. **Качественный метод** – «наблюдение» и «интервью». Данные методы были использованы по Компоненту 2.

2.5. ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Компонент 1. Следует отметить, что в при опросе населения по стандартам Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) нижняя возрастная граница респондентов приходится на 15 лет, а верхняя возрастная граница на 64 года лет. Согласно Гражданском Кодексе РТ совершеннолетним считается гражданин, достигший 18-летнего возраста²¹. При проведении опроса с гражданами, не достигшими совершеннолетия необходимо присутствие опекунов / родителей.

Соответственно, при построении выборки за основу было взято население в возрасте от 18 до 64 лет. Выборка основана на данных Агентства по статистике о численности населения РТ на 2016 год в возрасте 18-64 лет. Выборка пропорциональная, стратифицированная, случайная и репрезентативным на уровне региона, и типа поселения (город/село). Размер выборки, который составляет 1000 респондентов, позволяет получить результаты с ошибкой выборки равной +/- 4%. В этом опросе была использована четырехэтапная стратифицированная выборка.

ЭТАП 1: ВЫБОР ПЕРВИЧНЫХ ЕДИНИЦ ВЫБОРКИ (ПЕВ)

В качестве основы выборки использовались данные статистики населения за 2016 год. В качестве первичных единиц выборки (ПЕВ) были определены: в городских населенных пунктах - в городах и в сельских населенных пунктах - в селах. Все ПЕВ были разделены на следующую страту:

- Город Душанбе,
- Городские и сельские поселения Согдийской области,
- Хатлон: городские и сельские поселения,
- Районы республиканского подчинения, городские и сельские поселения²²,
- Горно-Бадахшанская автономная область, городские и сельские поселения.

Всего было установлено 9 страт с учетом отсутствия сел в городе Душанбе. Общая численность постоянных жителей в возрасте 18-64 лет была рассчитана для каждой страты на основе данных о населении РТ, 2016 г. Далее, количество респондентов по каждой страте было определено путем распределения общего размера выборки в пропорциях к численности населения для каждой

²⁰ Опрос «лицом-к-лицу» по структурированной анкете, по месту жительства респондента, предусматривающей личный контакт.

²¹ Статья 22 Дееспособность гражданина, Гражданский Кодекс Республики Таджикистан.

²² Районы республиканского подчинения - районы, которые не объединены в одну область, но каждый из них непосредственно подчинен республиканскому правительству (13 районов).

страты. Если результат был дробным числом, он был приближен к ближайшему целому числу. В таблице 1 приведено количество респондентов на каждую страту.

Общий размер выборки составил 1000 респондентов. Распределение выборки по регионам, типу населенного пункта и количеству первичной единицы выборки (ПЕВ) показано в таблице 1.

Определение количества точек отбора

Мы определили, сколько точек отбора (ТО) следует выбрать для страны в целом. Общее количество ТО для всей страны было определено путем расчета максимального количества интервью в любом ТО, которые были определены как 8 (восемь). А общее количество ТО составило 125 (1.000, деленное на 8). После этого ТО были распределены пропорционально определенным стратам.

ТАБЛИЦА 1: Распределение выборки по Компоненту 1

Регионы	Численность населения, тыс. чел.	Доля от общей численности населения, %	Пропорциональное распределение выборки	ПЕВ
Душанбе	802,7	9,4	94	12
Городское население	802,7	9,4	94	12
Согдийская область	2511,0	29,4	294	37
Городское население	621,8	7,3	73	9
Сельское население	1889,2	22,1	221	28
Хатлонская область	3047,8	35,6	356	45
Городское население	547,5	6,4	64	8
Сельское население	2500,3	29,2	292	37
РРП	1972,3	23,1	231	29
Городское население	259,0	3,1	31	4
Сельское население	1713,3	20,0	200	25
ГБАО	217,4	2,5	25	3
Городское население	29,2	0,3	3	0
Сельское население	188,2	2,2	22	3
Итого по РТ	8551,2	100,0	1000	125

Отбор конкретных ПЕВ и соответствующего количества ТО из общего списка ПЕВ

Мы применили метод вероятности, пропорциональный размеру (PPPS), к нашей выборке, где каждому ПЕВ была дана вероятность выбора, пропорциональная размеру его численности населения. Для каждой страты мы подготовили таблицу со списком ПЕВ и столбцами с количеством населения для соответствующего ПЕВ и совокупной численности ПЕВ. О количестве необходимых ТО, мы знаем из таблицы, приведенное выше. Для каждой страты мы определили интервал:

Интервал = Общая численность населения по страте / Количество точек отбора

Перед началом отбора мы написали все ПЕВ на латинице и произвели сортировку ПЕВ по алфавиту. Затем мы выбрали случайное число²³ в качестве первой отправной точки. Затем мы добавили Интервал к этому случайному числу, чтобы найти следующую начальную точку, и продолжили добавлять Интервал к каждой численности населения, пока мы не определили конкретные ПЕВ и соответствующее количество ТО.

ЭТАП 2: ВЫБОР НАЧАЛЬНЫХ ТОЧЕК

Выбор необходимого количества конкретных ТО в городской местности проводился по полному списку улиц данного района.

Для того, чтобы выбрать начальные точки в сельской местности и в городах, для которых у нас нет карт, список улиц или другой информации, каждому интервьюеру было поручено использовать подход «основной ориентир»: они выбирали первый главный ориентир в районе, такой как школа или больница. Это стало точкой, с которой началось случайное блуждание. Интервьюерам было известно, что для сохранения случайного аспекта отбора того места, где проводится опрос, им нужно

23 Мы использовали генератор случайных чисел MS Excel (функция <RAND () * N>, где <N> - численность населения соответствующих страт).

было повернуть направление, в котором начинается случайное блуждание по ПЕВ. Кроме того, если бы они начинали с центра города в одном случае, они могли бы начать с края города в другом, чтобы избежать последовательного и систематического посещения однотипных домохозяйств.

Для городских районов, где были доступны карты или другая информация, начальная точка выбиралась полевым руководителем случайным образом с использованием сеток на карте или списка улиц и т. д.

ЭТАП 3: ОТБОР ДОМОХОЗЯЙСТВ

Домохозяйства для исследования были выбраны «методом случайного маршрута».

Метод включает в себя маршрут, предоставленный каждому интервьюеру, по которому он / она должен следовать. Обычно маршрут пролегает по улице, которая выбирается случайным образом из полного списка улиц населенного пункта. В сельских районах, где улиц не было, ориентиром для исследования был административный центр села (джамоат), магазин, школа, пункт здравоохранения или мечеть, которая находилась в центре села. Найдя одно из этих зданий, интервьюер двигался по его правой стороне.

Чтобы выбрать первое домохозяйство для поиска респондента, интервьюер использовал серийный номер его/ее паспорта. Последней цифрой была номер дома, а рядом с последним - номер квартиры, с которой должен начинаться опрос – начальная точка. Отбор домохозяйств проводился путем системного подхода по следующей схеме:

Шаг отбора был разным для разных типов зданий:

- многоэтажное здание (с 5 этажа и выше) - шаг отбора составил 7 домохозяйств
- средняя этажность здания (многоквартирный жилой дом от 1 до 4 этажей) - шаг отбора составил 4 домохозяйства
- индивидуальное построение – шаг отбора составил 3 домохозяйства

Если опрос проводился на улице с частными постройками, в качестве отправной точки использовалась только последняя цифра. В случае выбора коммунальной квартиры (в которой проживали два или более домохозяйств), указывался список домохозяйств, и интервьюер включал в него вместо одной квартиры все домохозяйства, проживающие в этой квартире, в алфавитном порядке по фамилиям глав домохозяйств. Далее, домохозяйства были отобраны из указанного списка с использованием того же шага **h**, который был определен выше.

Если интервьюер не мог провести интервью в первоначально отобранных домохозяйствах до 3 раз (в разные дни недели и в другое время дня), интервьюер переходил к следующему подходящему домохозяйству на маршруте после того домохозяйства, в котором он не мог провести опрос. Мы предполагаем, что переход к следующему домохозяйству в случае, если интервьюер не смог опросить человека, выбранного с использованием метода следующего дня рождения в предварительно отобранном домохозяйстве, то это было сделано для обеспечения гарантированного заявленного размера выборки.

ЭТАП 4: ОТБОР РЕСПОНДЕНТА В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ

В каждом домохозяйстве был отобран только один респондент. Интервьюер должен был провести интервью как с мужчиной, так и с женщиной: после интервью с респондентом-мужчиной было проведено интервью с женщиной-респондентом и наоборот. Если респондент с необходимым полом отсутствовал в домохозяйстве, интервьюер записывал его в список маршрутов и переходил в следующий дом (домохозяйство). Если в домохозяйстве было несколько соответствующих респондентов, интервьюер должен был спросить дату рождения всех мужчин / женщин в семье и выбрать мужчину / женщину на следующий день рождения после дня рождения предыдущего респондента. Например, в домохозяйстве было 3 мужчины, одному из которых было 21 год, другому 38 лет, а третьему 45 лет. Предыдущему респонденту было 28 лет. Таким образом, 38-летний респондент был правильным для этого опроса.

Компонент 2. Объектом являлись развлекательные заведения (ночные клубы, бары, караоке, рестораны), в которых гипотетически возможно их употребление. Всего было проведено 30 наблюдений и глубинных интервью в местах отдыха / «ночной жизни» г. Душанбе (см. Таблицу 2):

ТАБЛИЦА 2: Категории лиц и количество наблюдений

Категория	Кол-во интервью
Таксисты	9
Персонал (официанты, бармены, менеджеры зала, охранники)	12
Посетители (потребители)	9
Итого:	30

2.6. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Компонент 1. Для проведения опроса населения применён метод стандартизированного интервью с использованием структурированной анкеты, разработанной Европейским Центром мониторинга наркотиков и наркомании и адаптированной к условиям Таджикистана (см. Приложения 1 и 2). Анкета обсуждена с Национальным центром мониторинга и профилактики наркомании при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан. Специалистами Z-Analytics проведено пилотное тестирование анкеты в целях:

- определения длительности опроса;
- оценки понимания вопросов и вариантов ответов респондентами;
- оценки необходимости сокращения или дополнения вариантов, полнота шкал;
- оценки вопросов на чувствительность (отказы от ответа, уклонения и сомнения в ответах);
- получения комментариев от респондентов по вопросам.

В Анкету по **Компоненту 1** были включены следующие разделы:

ТАБЛИЦА 3: Разделы анкеты

	Название Раздела
A.	Социально-демографическая информация
B.	Удовлетворение состоянием здоровья и уровнем жизни
C.	Табак и курительные смеси
D.	Алкоголь
E.	Лекарственные препараты
F.	Уровень информированности о наркотических веществах, оказывающих на человека психоактивный эффект
G.	Летучие растворители (ингалянты)
H.	Каннабисные (гашиш, марихуана)
I.	Экстази
J.	Амфетамины
K.	Героин
L.	Галлюциногенные препараты (ЛСД, «волшебные грибы»)
M.	Новые психоактивные вещества (спайсы)
N.	Отношения
O.	Наблюдения интервьюера

2.7. РЕАЛИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведённое исследование включило следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включавший разработку методологии, получение разрешения от Этического Комитета, тестирование инструментария;
2. Сбор данных по 2^м Компонентам, реализованных в период с августа по сентябрь 2018г. Для **Компонента 2** были приглашены отдельно 2 независимых эксперта.

3. Обработка и анализ данных. По Компоненту 1 обработка и анализ результатов исследования осуществлены с применением специализированного статистического пакета SPSS.

2.8. ВЕРИФИКАЦИЯ ДАННЫХ

Анализ отчетов по результатам наблюдений и интервью был осуществлён с применением таких методов как группировка и обобщение.

Полученные результаты исследования прошли процедуру верификации с использованием следующих источников:

Источники для верификации

- Сборник, издаваемый Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан «Численность населения РТ на 1 января 2016г.»;
- Перепись населения Республики Таджикистан за 2010 год. Том II «Население Республики Таджикистан по полу, возрасту и состоянию в браке»;
- Оценочные отчёты о состоянии дел в области наркополитики в Центральной Азии // КАКДАП 6, компонент «Национальная стратегия по борьбе с наркотиками», Институт Тримбос, г. Душанбе. – 2017;
- Отчёт по результатам исследования «Практика потребления сигарет и некурительного табака среди населения РТ». – 2015.

Информационные источники

- База данных с результатами проведённого исследования;
- База данных с результатами наблюдений и интервью;
- Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2016 г. // Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан <https://bit.ly/2TuA3Jr>
- Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы // Утверждена Указом Президента Республики Таджикистан от 13 февраля 2013г., № 1409;
- Закон Республики Таджикистан «Об ограничении использования табачных изделий» // Принят постановлением Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан 25 октября 2017г. № 925;
- Материалы Глобального доклада ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018;
- Всемирный доклад о наркотиках 2014 г. // УНП ООН

2.9. ЭТИЧЕСКИЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОРМЫ

Разработанная методология исследования была предоставлена в биоэтический Комитета при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН РТ) для получения подтверждения о соблюдении в методологии международных правил этики.

Данное исследование организовано при участии и поддержке представителей партнеров государственного уровня – Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании при МЗСЗН РТ (НЦМПН), Агентства по контролю за наркотиками при Президенте РТ (АКН), а также общественных организаций.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ

Предполагается, что полученные данные исследования по Компоненту 1 позволят получить общее представление об уровне информированности населения по целевой теме. Значимым в данном случае является вопрос – можно ли полученные результаты исследования экстраполировать на население страны? Для ответа на этот вопрос результаты исследования предваряют социально-демографические характеристики респондентов, которые соотнесены с официальными статистическими данными:

- распределение населения по регионам страны;
- тип местности – город / село;
- пол;
- возраст.

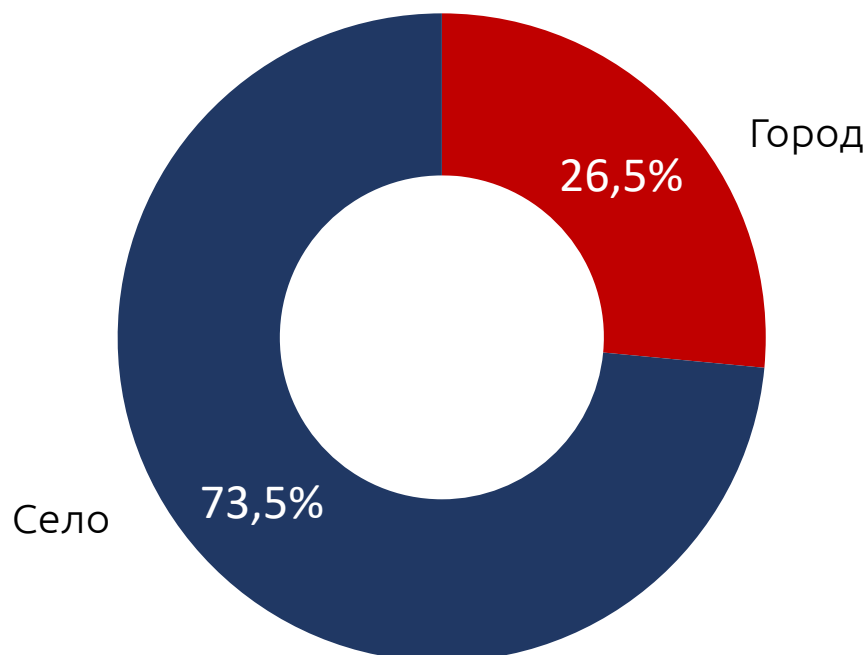
Наряду с этим приведены такие характеристики респондентов, как уровень образования, занятость и самооценка экономического положения в семье.

3.1. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПОНДЕНТОВ

Регион. Структура распределения респондентов исследования по регионам соответствует структуре распределения населения страны. Статистические данные по распределению населения по регионам страны представляют следующую картину: Душанбе – 9% от общей численности населения, Хатлоне – 36%, Согд – 29%, РПП – 23% и ГБАО – 3%²⁴.

Тип местности. От общего числа респондентов городские жители составили 27%, сельские – 73%, что коррелирует со статистическими данными, согласно которым в городе проживает 26% населения, а в сельской местности – 74%²⁵.

ДИАГРАММА 1: Распределение респондентов по типу местности, N=1000



24 Численность населения Республики Таджикистан на 1 января 2016 года // Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. – 2016 <https://bit.ly/2GmgkrC>

25 Там же.

РИСУНОК 1: Распределение респондентов по регионам страны, N=1000

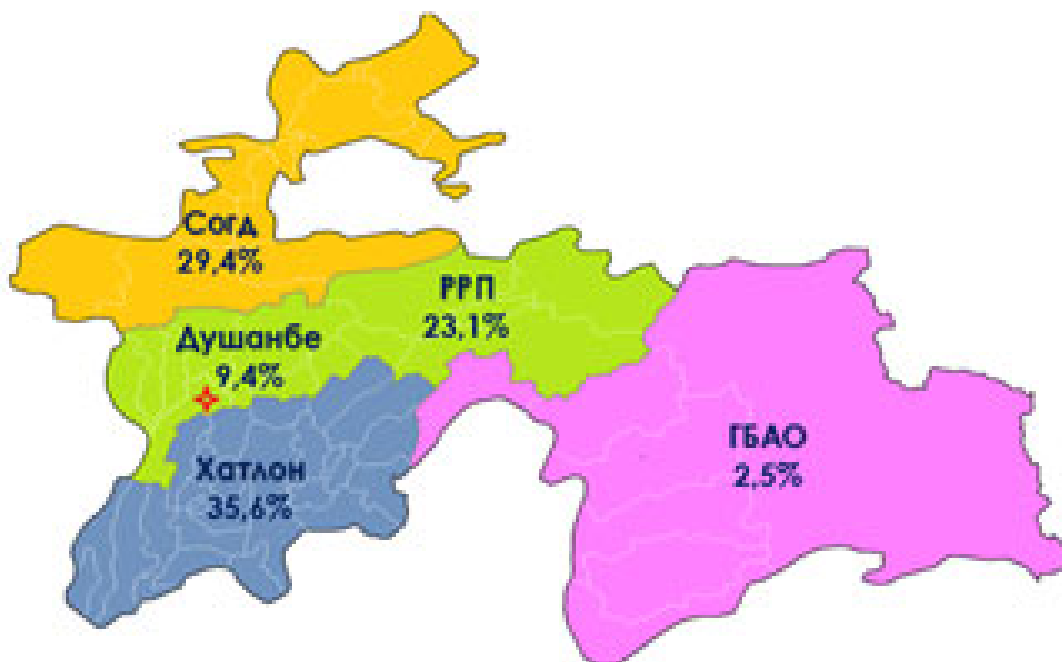
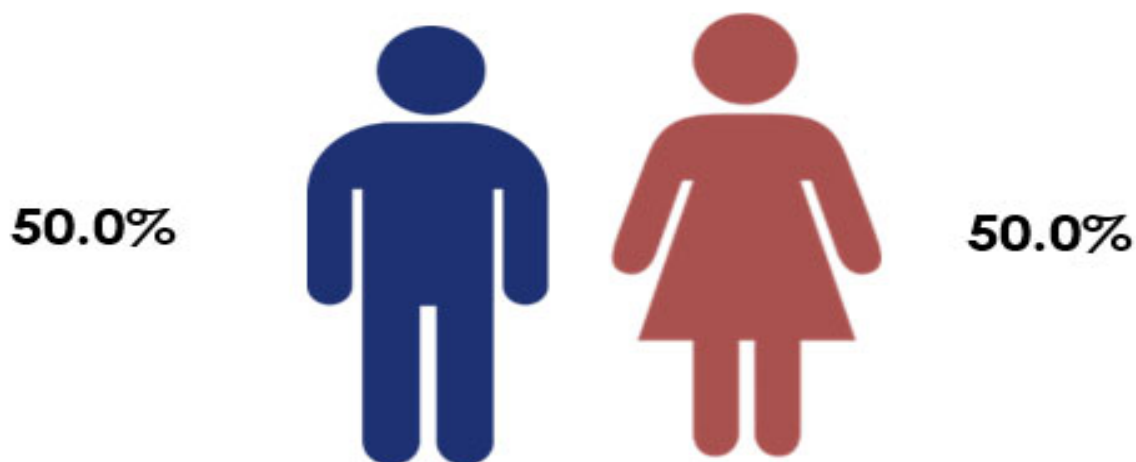
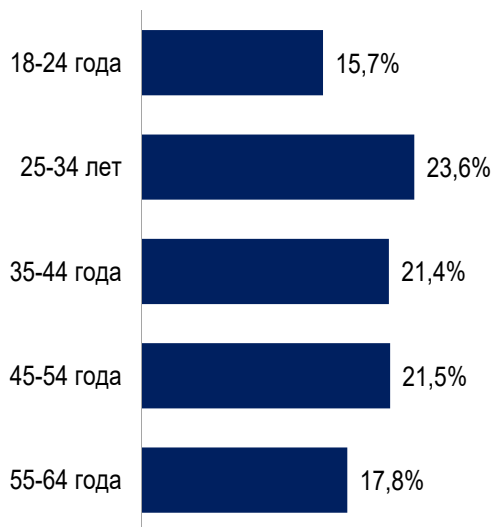
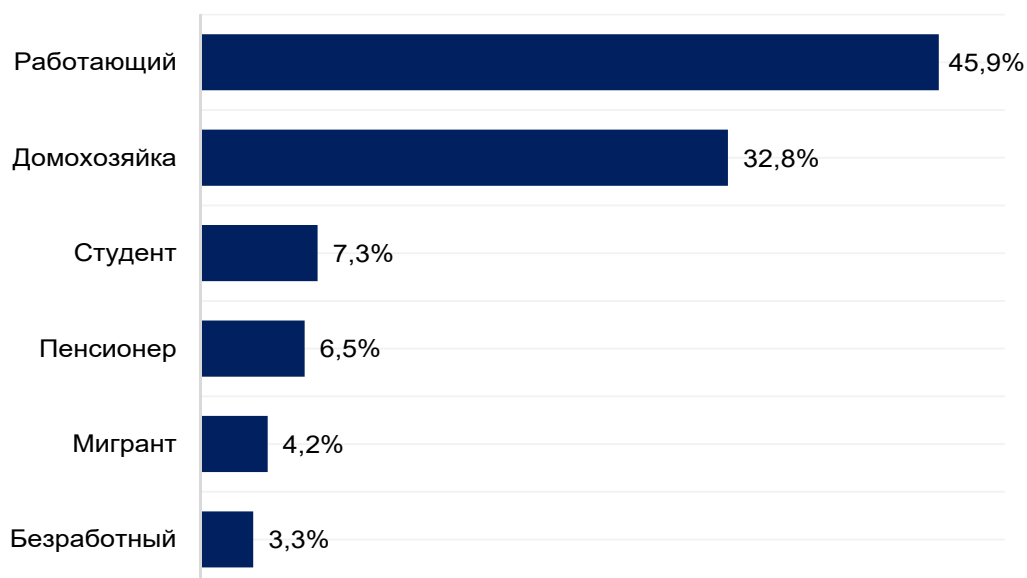


РИСУНОК 2: Распределение респондентов по полу, N=1000



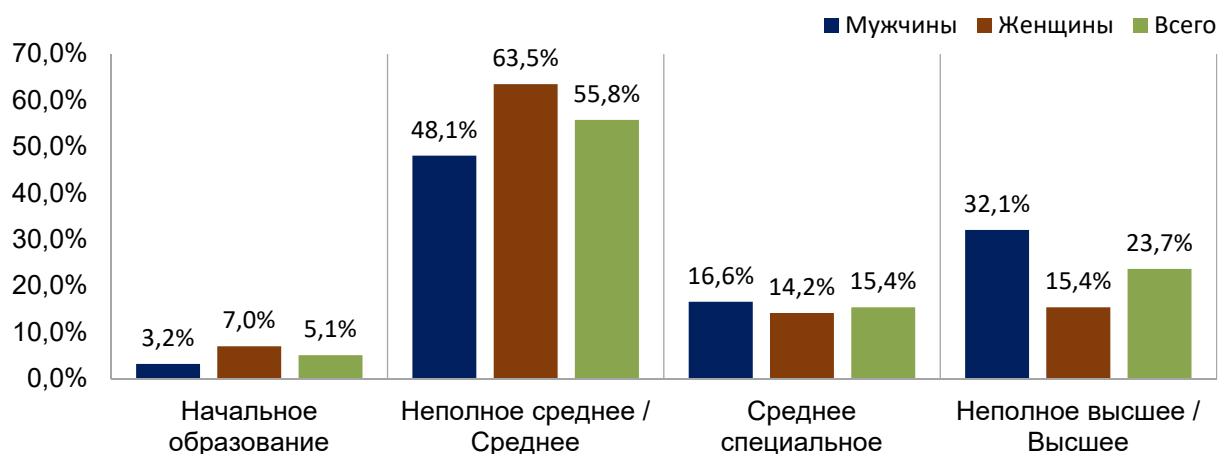
Пол. Мужчины и женщины представлены равномерно среди респондентов – по 50%, что коррелирует с данными Агентства по статистике (мужчины составляют 51% и женщин составляют 49%).

Возраст и занятость. В соответствии с разработанной методологией опрос был проведён с респондентами в возрасте 18-64 лет, представляющими экономически активную часть населения (см. Диаграмму 2). При этом от общего числа опрошенных к занятым отнесли себя лишь 46% (см. Диаграмму 3).

ДИАГРАММА 2: Распределение респондентов по возрасту, N=1000**ДИАГРАММА 3: Распределение респондентов по занятости, N=1000**

Образование. У 39% от общего числа опрошенных образование выше среднего. При этом распределение по полу показывает, что в среднем уровень образования у мужчин выше, чем у женщин – см. Диаграмму 4. Отметим, что соотношение уровней образования мужчин и женщин соответствуют данным Медико-демографического исследования (МДИТ)²⁶.

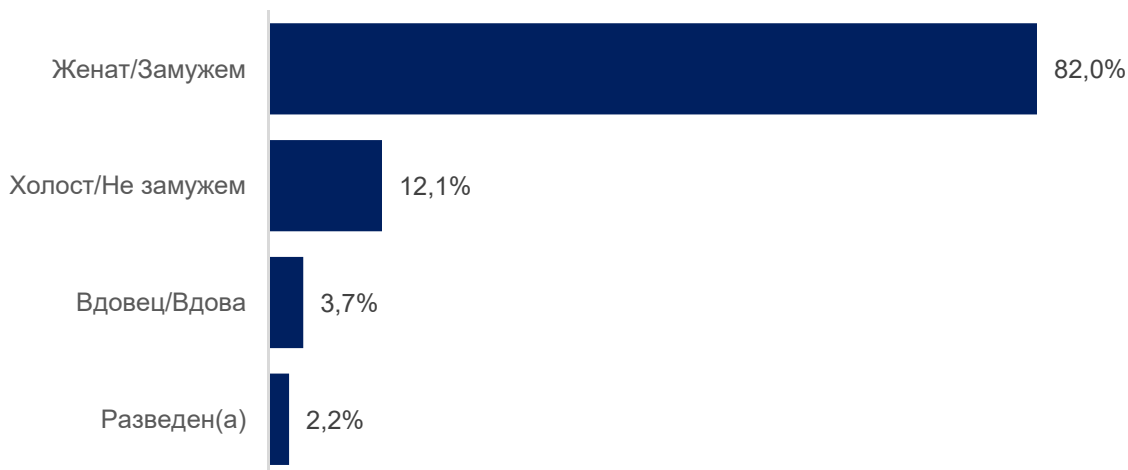
ДИАГРАММА 4: Уровень образования респондентов, N=1000



Семейный статус и состав семьи. Состоят в браке 82% из числа опрошенных.

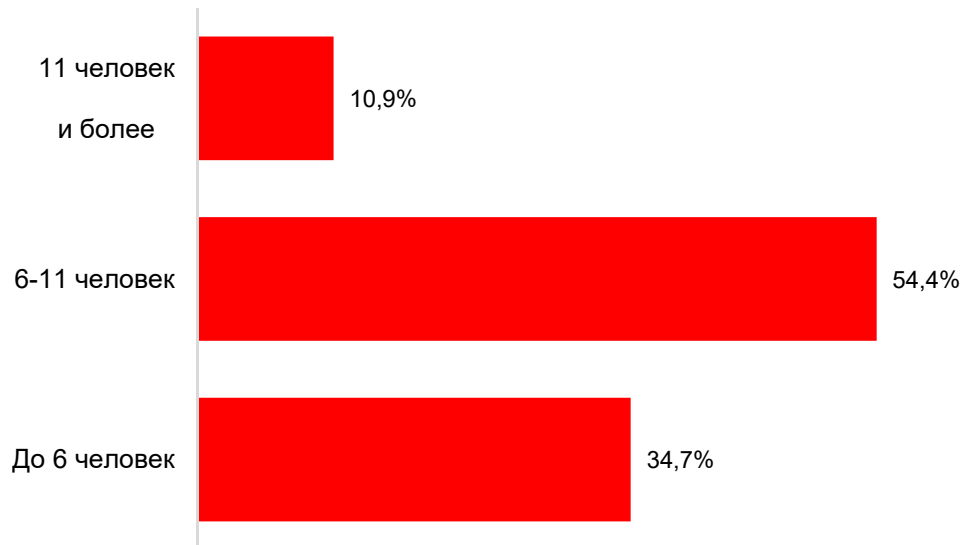
По результатам исследования в среднем размер домохозяйства составляет 7 человек, по данным официальной статистики в среднем размер домохозяйства по стране составляет 6 человек (см. Диаграмму 6).

ДИАГРАММА 5: Семейный статус, N=1000



.....

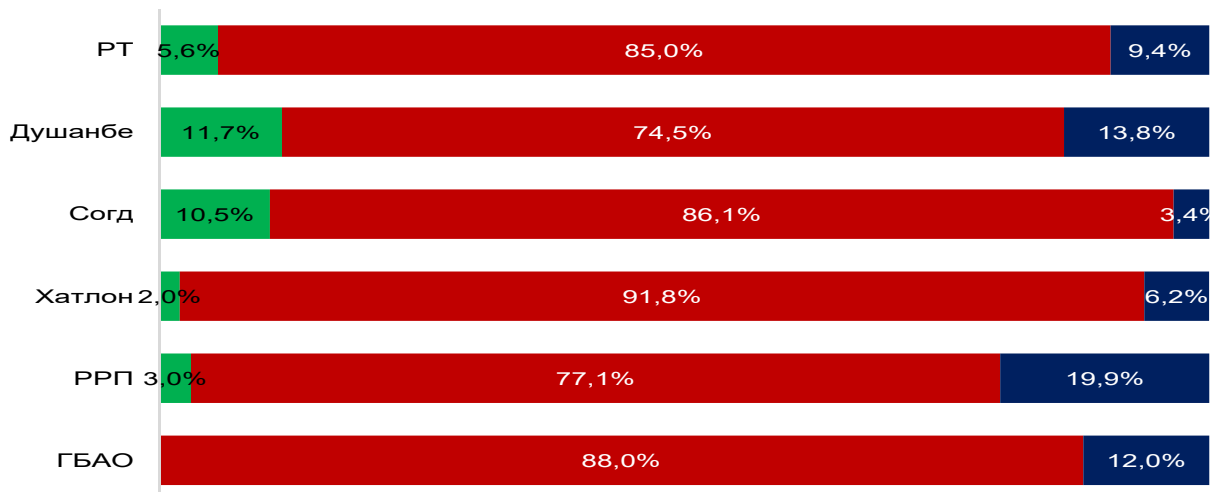
ДИАГРАММА 6: Состав домохозяйств, N=1000



Уровень дохода. В среднем 84% респондентов оценивают экономическое положение своего домохозяйства, как среднего уровня достатка. Из числа столичных респондентов 12% считают, что достаток у них высокий. Следует обратить внимание, что таковых нет в ГБАО (см. Диаграмму 7).

.....

ДИАГРАММА 7: Самооценка респондентов уровня доходов в ДХ, N=1000



Социально-демографическая характеристика респондентов по таким показателям как тип местности, распределение по регионам, пол и размер домохозяйства коррелируют с данными Агентства по статистике. Соотношение мужчин и женщин по уровню образования соответствует данным МДИТ.

Сравнение социально-демографических данных респондентов со статистическими характеристиками населения в совокупности позволяет полученные результаты по **Компоненту 1** экстраполировать на всё население.

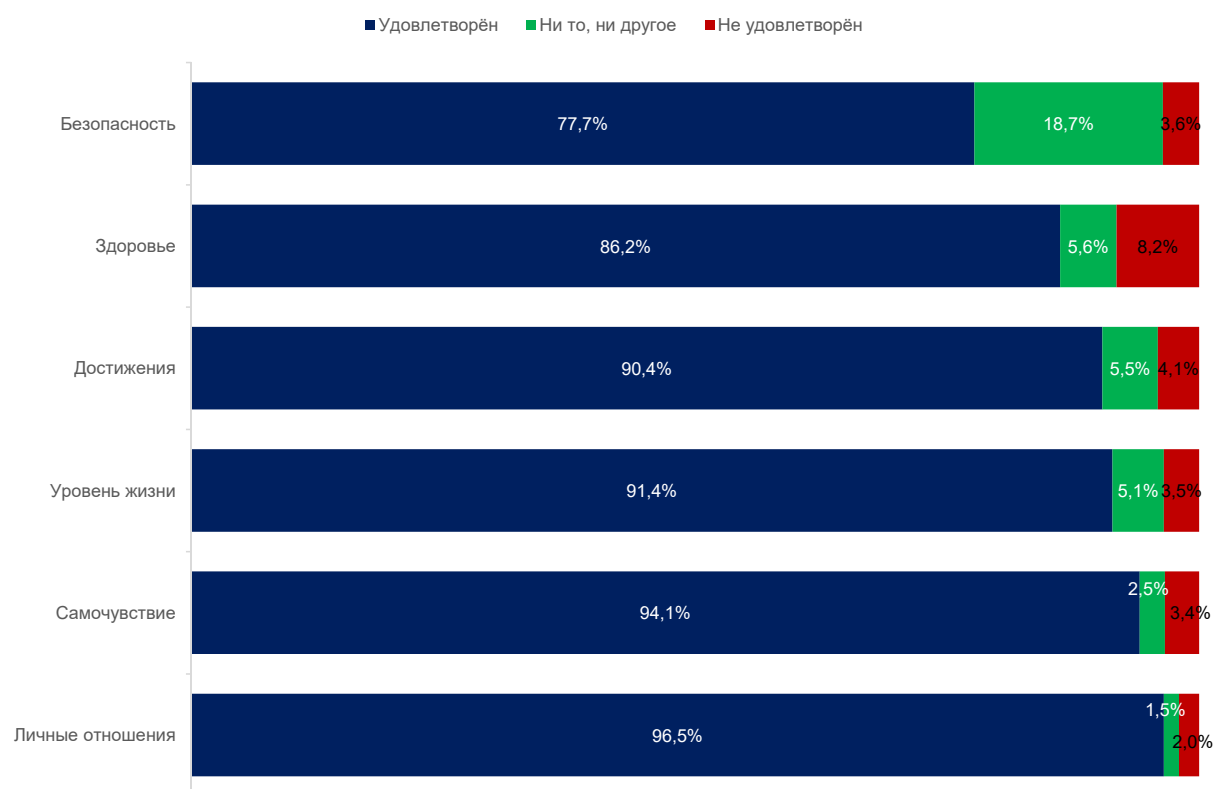
3.2. УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ РЕСПОНДЕНТОВ ОСНОВНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ ЦЕННОСТЯМИ

Жизненные ценности являются устойчивой мотивационной основой поведения личности в обществе и формируют поведение человека, его отношение к окружающему миру, влияют на принимаемые решения в той или иной ситуации. Несформированная система жизненных ценностей и низкий уровень удовлетворенности ими гипотетически могут стать причиной девиантного поведения.

В ходе опроса респондентам был предложен список ценностей для оценки степени удовлетворённости по каждой из них. В целом, уровень удовлетворённости по всем ценностям среди респондентов положительная.

Ранжирование по степени удовлетворённости демонстрирует достаточно логичные и объяснимые результаты. Как известно таджикостанское общество относится к категории традиционных, что обуславливает значимость, которая придаётся взаимоотношениям с окружающими. По этой ценности отметили удовлетворённость абсолютно все опрошенные – 97%. Сравнительно наименьшая доля респондентов отметила свою удовлетворённость безопасностью – 78% (см. Диаграмму 8).

ДИАГРАММА 8: Удовлетворённость респондентов основными жизненными ценностями, N=1000



Распределение удовлетворённых по возрастным группам показывает, что чем младше респонденты, тем выше удовлетворённость собственным здоровьем, своими достижениями и уровнем жизни.

Распределение ответов респондентов по полу показывает, что женщины менее удовлетворены своим здоровьем, самочувствием и безопасностью по сравнению с мужчинами. При этом женщины более удовлетворены уровнем жизни (см. Таблицу 4).

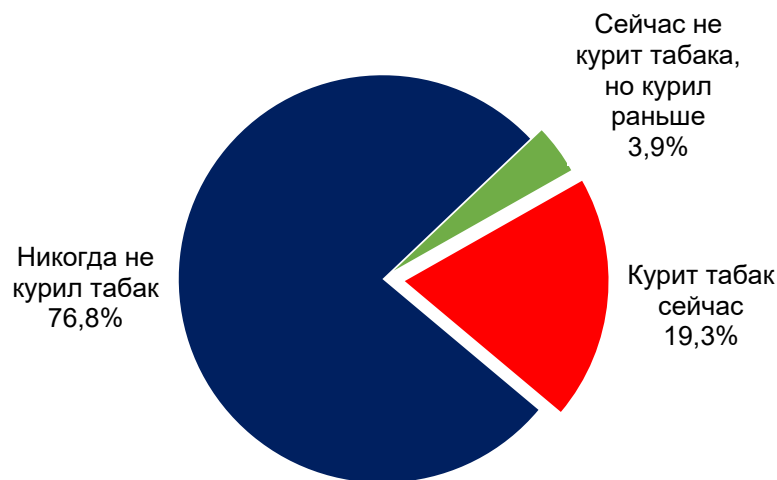
ТАБЛИЦА 4: Доля удовлетворенных основными жизненными ценностями в распределении по возрасту

Характеристика респондентов	Личные отношения	Самочувствие	Достижения	Уровень жизни	Здоровье	Безопасность	
Возраст	18-29 лет	96,2%	94,9%	92,4%	94,3%	96,8%	79,6%
	30-39 лет	95,8%	93,2%	91,9%	90,7%	91,5%	74,2%
	40-49 лет	95,8%	93,9%	87,9%	92,5%	85,5%	78,5%
	50-59 лет	97,2%	94,0%	89,3%	91,6%	80,5%	76,3%
	60-64 года	97,8%	94,9%	91,0%	88,2%	77,5%	81,5%
Пол	Мужской	96,6%	95,6%	90,6%	90,6%	90,8%	80,6%
	Женский	96,4%	92,6%	90,2%	92,2%	81,6%	74,9%

3.3. ТАБАК И ТАБАЧНЫЕ ПРОДУКТЫ

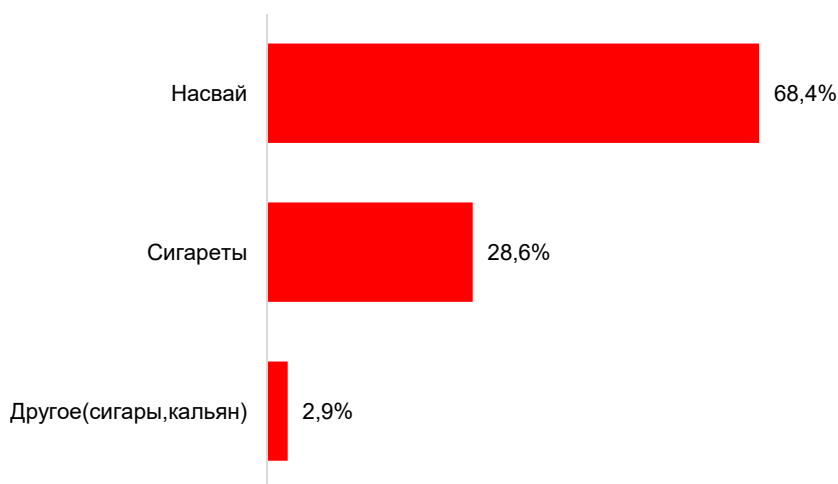
В данном разделе приведена информация о практике употребления табачных изделий, частоте употребления и первом опыте.

Имеют опыт употребления табачных изделий 23% от общего числа опрошенных. На данный момент употребляют табачные изделия 19% от общего числа респондентов. Доля потребителей насвая²⁷ по сравнению с потребителями сигарет выше примерно в два раза – 68% и 29% соответственно. Наряду с этими распространёнными видами табачной продукции отмечаются такие, как сигары и кальян.

ДИАГРАММА 9: Распространённость потребления табачных изделий, N=1000

²⁷ Насвай (нос, нас) – вид некурибельного табачного изделия. Стоимость 1 пачки сигареты составляет в среднем 5 сомони (0,53\$ USD), а стоимость 1 пачки насвая – 1 сомони (0,10\$ USD). Курс сомони (валюта РТ) по отношению к USD рассчитан на 25 декабря 2018г. <https://bit.ly/2D55MiA>

ДИАГРАММА 10: Названные потребителями используемые виды табачной продукции, n=231.



Респондентам был задан вопрос о возрасте, когда они в первый раз попробовали любой из видов табачной продукции.

ТАБЛИЦА 5: Первый опыт употребления табачных изделий (n=232)

	Возраст
Среднее значение	20,6
Мода	20
Минимум	6
Максимум	59

Неожиданным оказался ответ в 6 лет (минимальный возраст), когда респондент попробовал сигарету или насвай. Необходимо принимать во внимание, что анализ базируется на ответах самих респондентов. И, тем не менее, данный факт необходимо учитывать при проведении информационных кампаний, направленных на борьбу с курением. Чаще всего возраст первого опыта (насвай или сигареты) – это 20 лет.

От общего числа мужчин у 30% есть опыт употребления насвая, а на ежедневной основе курят 24%, сигареты пробовали курить 18% мужчин и продолжают курить в три раза меньше – 6%. Доля женщин значительно меньше как по потреблению насвая (отметим, что таковые представлены в возрастной группе 60 и старше), так и по потреблению сигарет.

ТАБЛИЦА 6: Опыт и практика потребления табачной продукции

		Мужчины (n=499)	Женщины	Total (N=1000)
Насвай	В течении жизни	(n=501)	Всего	14,9%
	За последние 30 дней	(N=1000)	0,4%	12,1%
Сигареты	В течении жизни	17,6%	0,4%	9,0%
	За последние 30 дней	5,8%	0,2%	3,0%

В таблице 7 ниже приведены данные по потребителям насвая и сигарет в распределении по типу поселения, области и возрасту.

От общего числа городских жителей потребляют насвай 9%, в сельской доля потребителей выше – 13%. Любопытно сравнение по возрастным группам – чем старше возрастная группа, тем больше удельный вес потребителей насвая.

Среди городских и среди сельских жителей удельный вес потребителей сигарет практически идентичен. Наиболее заметны отличия по областям – среди жителей Согдийской области курильщиков сигарет 5%, менее всего таких среди жителей РРП и Хатлона – по 2%. Отметим, что удельный вес потребителей насвая выше среди населения этих областей.

Как показывают данные диаграммы 12 социальное окружение может оказать влияние на наличие или отсутствие практики курения. Заметна разница между наличием в окружении потребителей табачной продукции и отсутствием / наличием практики курения самого респондента.

ТАБЛИЦА 7: Потребление табачных изделий за последние 30 дней в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту (N=1000)

		Насвай	Сигареты
Тип поселения	Город	9,1%	2,6%
	Село	13,2%	3,1%
Область	Душанбе	8,5%	3,2%
	Согд	9,9%	5,4%
	Хатлон	12,6%	1,7%
	РРП	16,0%	1,7%
	ГБАО	8,0%	4,0%
Возраст	18-24 года	3,8%	3,2%
	25-34 лет	9,3%	2,5%
	35-44 года	14,0%	2,3%
	45-54 года	14,9%	3,7%
	55-64 года	17,4%	3,4%

ДИАГРАММА 11: Наличие потребителей табачной продукции в окружении респондентов (N=1000)



3.4. АЛКОГОЛЬ

В ходе опроса респондентам задавали вопросы о наличии практики употребления алкогольных напитков, частоте употребления за последние 12 месяцев и 30 дней, а также о возможном влиянии на здоровье и поведение индивида.

От общего числа охваченных исследованием респондентов 11% отметили, что они употребляли алкоголь за последние 12 месяцев (см. Диаграмму 12). Респондентам был задан вопрос о возрасте, когда они в первый раз попробовали алкоголь. Минимальный возраст оказался в 15 лет. Чаще всего возраст первого опыта – это 25 лет (см.Таблицу 8).

ДИАГРАММА 12: Потребление алкоголя за последний год

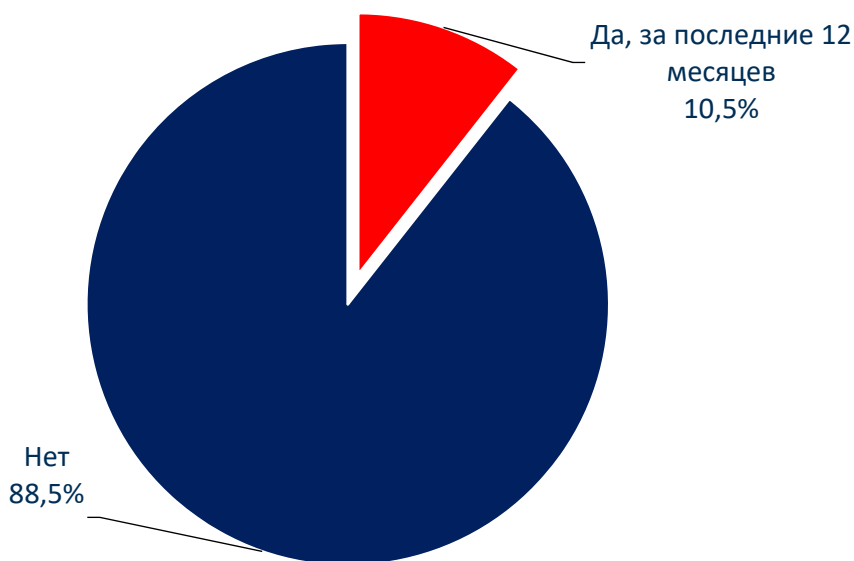


ТАБЛИЦА 8: . Первый опыт употребления алкоголя (n=105)

	Возраст
Среднее значение	23,4
Мода	25
Минимум	15
Максимум	50

От общего числа мужчин у 22% есть опыт употребления алкоголя в течение жизни и за последние месяц употребляли алкоголь практически в три раза меньше – 8%. Доля женщин, имевших опыт употребления алкоголя значительно меньше – 2% (см.Таблицу 9).

ТАБЛИЦА 9: Опыт и практика потребления алкоголя в распределении по полу

		Мужчины (n=499)	Женщины (n=501)	Всего (N=1000)
Любой из числа алкогольных напитков	В течении жизни	(n=501)	Всего	12.0%
	За последние 30 дней	(N=1000)	0.2%	4.1%

В таблице 10 ниже приведены данные по потреблению алкоголя за последние 30 дней в распределении по типу поселения, области и возрасту.

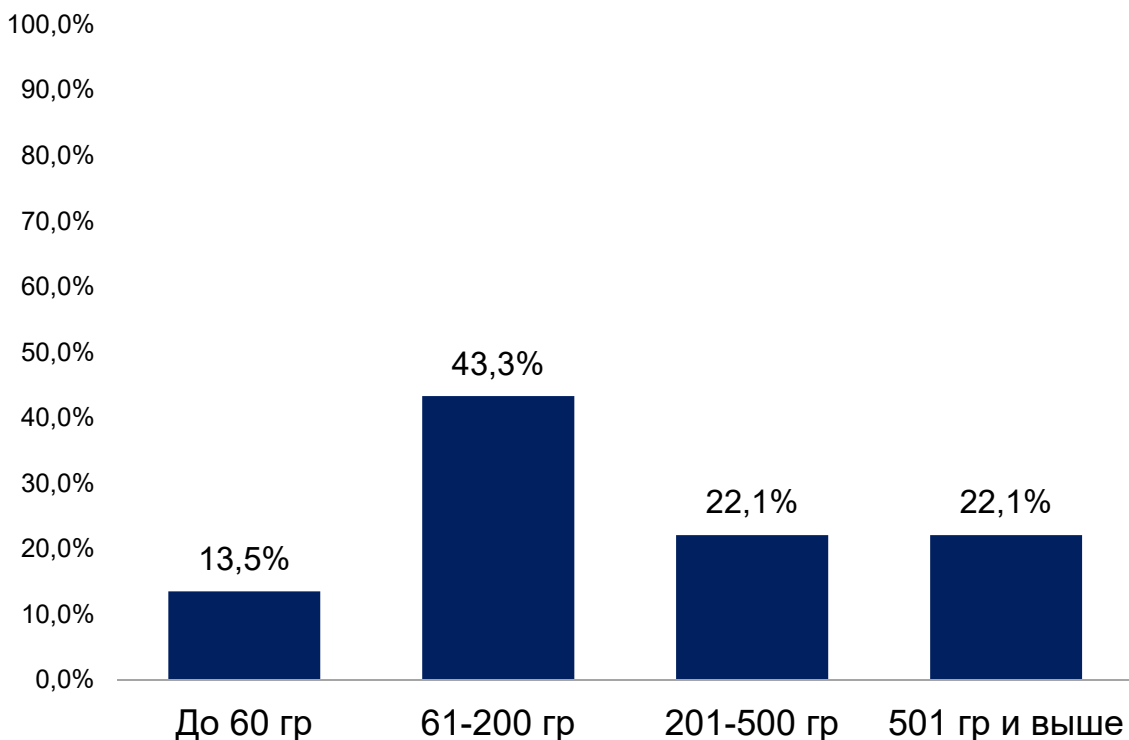
ТАБЛИЦА 10: Практика потребления алкоголя за последние 30 дней в распределении по региону, типу местности и возрасту (N=1000)

Тип поселения	Город (n=265)	3,4%
	Село (n=735)	4,4%
Область	Душанбе (n=94)	2,1%
	Согд (n=294)	7,1%
	Хатлон (n=356)	2,2%
	РРП (n=231)	2,6%
	ГБАО (n=25)	16,0%
Возраст	18-24 года (n=157)	3,2%
	25-34 лет (n=236)	3,4%
	35-44 года (n=214)	4,2%
	45-54 года (n=215)	2,8%
	55-64 года (n=178)	7,3%

От общего числа городских жителей потребляют алкоголь 6%, в сельской местности доля потребителей выше – 7%. Наблюдается корреляция между возрастными группами и долей потребителей среди них. Чем старше возрастная группа, тем выше удельный вес потребителей (см. Таблицу 10).

Для понимания практики употребления алкогольных напитков респондентам был задан вопрос о наибольшем объеме алкогольного напитка, употребленном за один раз (одно мероприятие) за последний год (см. Диаграмму 13).

ДИАГРАММА 13: Наибольший объем употребленного алкоголя за один раз за последние 12 месяцев (n=105)



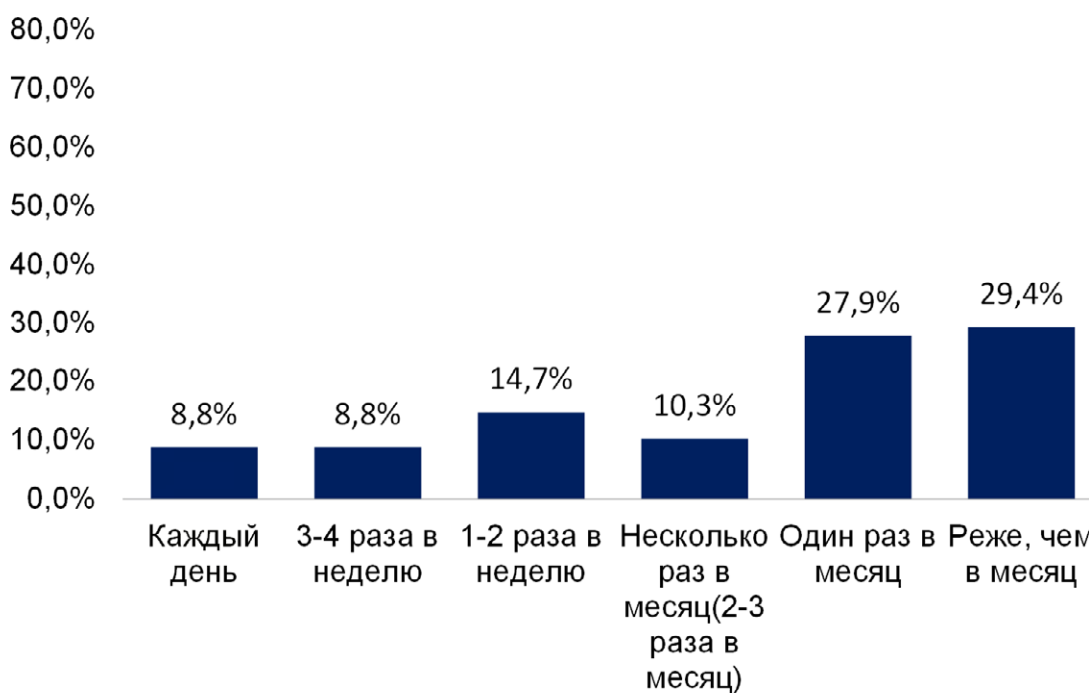
Вопросы были заданы тем респондентам, кто утвердительно отметил употребления любого из алкогольных напитков за последний год. Из их числа 43% респондентов отметили, что они употребляли алкогольный напиток в объеме равный 61-200 граммам.

Одним из показателей воздействия алкоголя на здоровье человека является объем употребляемого алкоголя. Объем алкоголя приблизительно в 24 мл этанола в день отнесен к опасному уровню риска развития отрицательных последствий для здоровья человека, объем примерно в 60 мл этанола в день отнесен к крайне опасным уровням риска²⁸.

В ходе исследования респондентам был задан вопрос о приеме за один раз (одно мероприятие) объема алкогольных напитков, приравненных к 60 мл этанола и частоте таких случаев. Из числа респондентов, указавших о приеме алкоголя за последние 12 месяцев не все употребляют тот объем, который отнесен к опасным и крайне опасным по уровню риска.

Таковых оказалось 68 респондентов, что составляет 64% от числа респондентов, отметивших употребление алкоголя за последние 12 месяцев.

ДИАГРАММА 14: Частота употребления алкоголя за один раз (одно мероприятие), объем которого составляет 60 мл этанола за последние 12 месяцев (n=68)



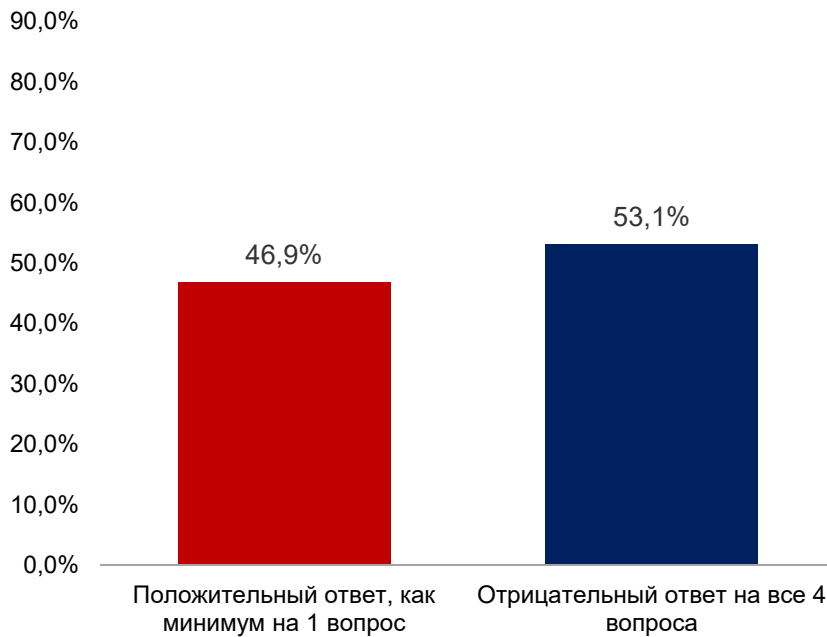
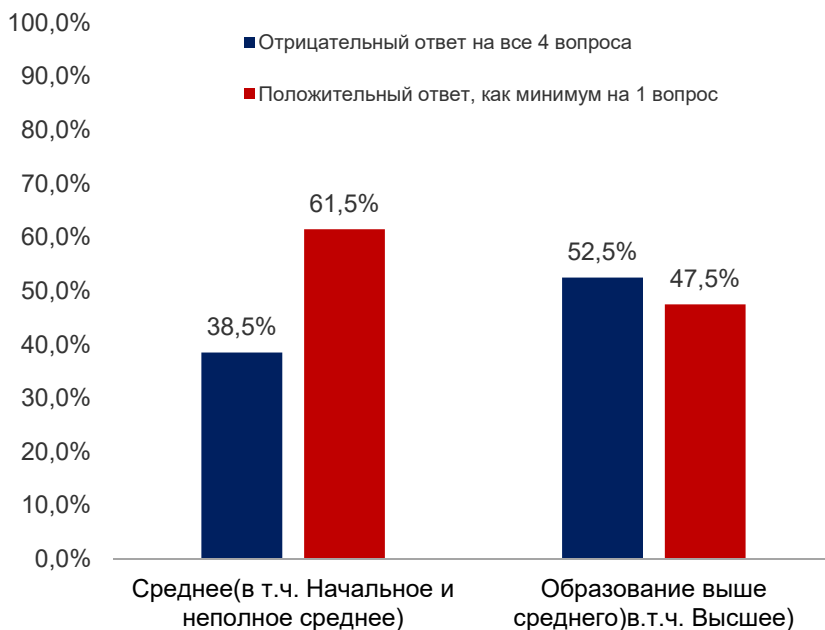
На регулярной основе (каждый день или несколько раз в неделю / месяц) употребляют алкоголь в объеме крайне опасном для здоровья 43% из этой группы респондентов. – см. Диаграмму 14.

В исследовании для определения алкогольной зависимости была использована методология «Быстрой оценки проблем с алкоголем» (БОПА)²⁹, включающая четыре вопроса: а) возникало ли чувство вины / раскаяния после принятия алкоголя; б) рассказывали ли Вам ваши друзья или члены домохозяйства, что Вы говорили или делали, когда пили, о чём Вы не могли вспомнить; в) не удалось ли вам делать то, что от вас ожидалось после выпивки; г) выпиваете ли вы иногда по утрам, когда встаёте. Положительный ответ хотя бы на один из четырёх вопросов предположительно свидетельствует о том, что употребление алкоголя негативно сказывается на здоровье, может отрицательно повлиять на Вашу работу и на Ваших окружающих.

Для 47% респондентов, как показали результаты теста, употребление алкоголя сформировалось в зависимость и негативно сказывается на их жизни (см. Диаграмму 15). Корреляция с социально-демографическими характеристиками респондентов из этой группы показала, что чем ниже уровень образования, тем выше вероятность положительных ответов на тест БОПА(см. Диаграмму 16).

²⁸ Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018 // Всемирная организация здравоохранения. <https://bit.ly/2NCLQX6>

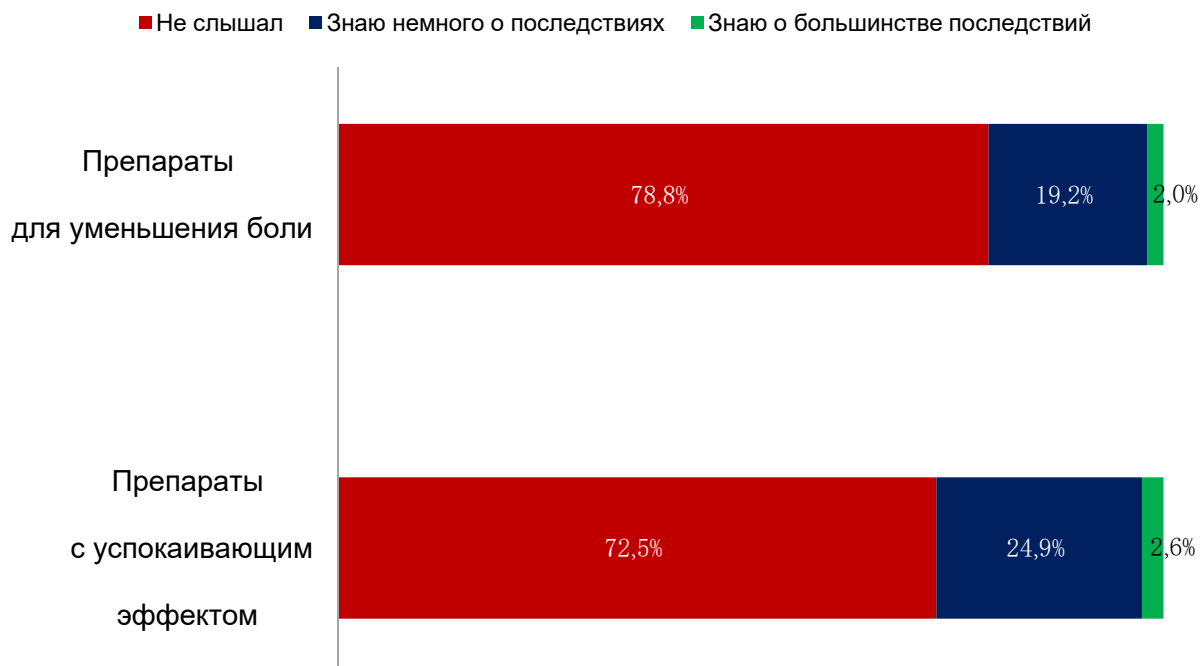
²⁹ Rapid alcohol problems screen (RAPS) <https://bit.ly/2t4Yf9O>

ДИАГРАММА 15: Оценка алкогольной зависимости (n=98)**ДИАГРАММА 16: Оценка алкогольной зависимости в распределении по уровню образования (n=98)**

3.5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХОАКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ

Известен целый комплекс психотропных веществ, которые используются для лечения конкретных заболеваний. Однако, при их регулярном употреблении, приёме без назначения врача или при повышении дозы, эти средства могут вызвать зависимость и тем самым, наносить вред здоровью человека. В настоящем разделе приведены результаты опроса респондентов по поводу информированности о лекарственных препаратах, оказывающих на организм человека успокоительный (седативные, снотворные средства, транквилизаторы) и обезболивающий эффект (наркотические анальгетики).

ДИАГРАММА 17: Общая информированность респондентов о лекарственных препаратах с успокоительным и обезболивающим эффектом, N=1000

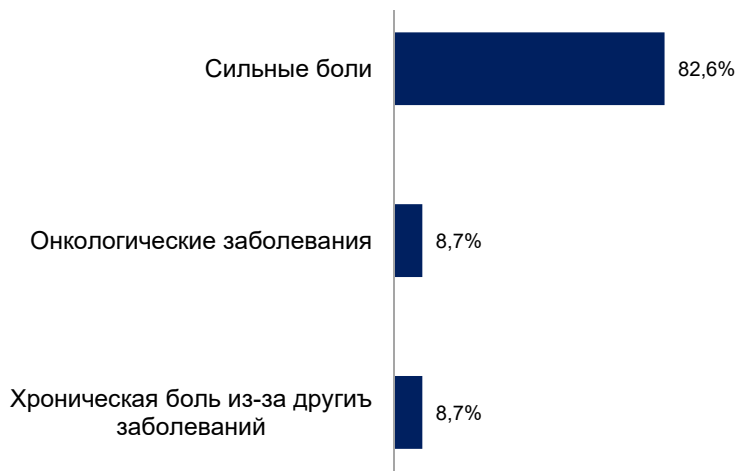


Значительная часть респондентов никогда не слышали о лекарственных препаратах, оказывающих успокоительный и обезболивающий эффект и не знают о последствиях их употребления (73% и 79% соответственно) – см. Диаграмму 17.

За последние 12 месяцев от общего числа информированных 34 (3%) респондента отметили, что принимали лекарственные препараты с успокоительным эффектом и 23 (2%) респондента отметили, что принимали обезболивающие лекарственные препараты. Препараты приобретались в аптеке по рецепту, либо без него.

Причинами употребления указанных препаратов, кроме их прямого назначения являются:

- неврология, бессонница, уменьшение боли, поддержание сердечно-сосудистой системы и депрессия – препараты, оказывающие успокоительный эффект;
- онкологические заболевания и хроническая боль из-за других заболеваний – препараты, оказывающие обезболивающий эффект.

ДИАГРАММА 18: Причины для употребления успокоительных лекарственных препаратов (n=34)**ДИАГРАММА 19: Причины для употребления сильных обезболивающих препаратов (n=23)**

Данные об информированности респондентов о успокоительных и сильных обезболивающих препаратах в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту приведены в Таблице 11.

ТАБЛИЦА 11: Информированность респондентов о лекарственных препаратах с психоактивным эффектом на организм человека в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту, N=1000

		Препараты с успокаивающим эффектом		Сильнодействующие препараты для уменьшения боли	
		Незнаю	Знаю	Незнаю	Знаю
Регион	Душанбе	55,3%	44,7%	64,9%	35,1%
	Согд	77,2%	22,8%	85,0%	15,0%
	Хатлон	76,1%	23,9%	78,7%	21,3%
	РРП	70,1%	29,9%	81,8%	18,2%
	ГБАО	52,0%	48,0%	32,0%	68,0%
Тип местности	Город	65,7%	34,3%	73,2%	26,8%
	Село	75,0%	25,0%	80,8%	19,2%
Пол	Мужской	75,2%	24,8%	77,8%	22,2%
	Женской	69,9%	30,1%	79,8%	20,2%
Возраст	18-24 года	79,0%	21,0%	84,1%	15,9%
	25-34 года	75,8%	24,2%	80,9%	19,1%
	35-44 года	68,7%	31,3%	77,6%	22,4%
	45-54 года	66,5%	33,5%	75,3%	24,6%
	55-64 года	74,2%	25,8%	77,0%	23,0%

Жители столицы и ГБАО более информированы как о препаратах с успокаивающим эффектом (45% и 48%), так и о сильных препаратах для уменьшения боли (35% и 68%). По сравнению с сельскими жителями, более информированы городские.

Любопытно, что про успокоительные препараты более информированы женщины (30% женщин и 25% мужчин), то про сильные препараты для уменьшения боли более информированных оказалось среди мужчин (20% женщин и 22% мужчин).

3.6. НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХОАКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ

Данный раздел включает в себя данные: 1) об уровне информированности о ПАВ; 2) о портрете потребителя ПАВ и практике употребления; 3) об отношении респондентов к употреблению ПАВ.

3.6.1. Информированность о ПАВ

Предполагается, что информированность респондентов о наркотических веществах (ПАВ) и последствиях их употребления на организм человека является одной из превентивных мер. В данном параграфе приведены данные по информированности респондентов относительно:

- ингалянтов, ПАВ каннабисной и опиной группы, экстази, амфетамины, галлюциногенных препаратах и спайсах;
- последствий употребления ПАВ, а также потребителей ПАВ;

Информированность о незаконных наркотических веществах. Для определения уровня информированности о незаконных наркотических веществах, респондентам был представлен список ПАВ, оказывающих психоактивный эффект на организм человека.

ДИАГРАММА 20: Общая информированность респондентов о ПАВ, N=1000



Наиболее известными среди населения группами ПАВ являются: опиоиды (51%), каннабис (31%) и летучие растворители (22%). Для таджикистанцев новые психоактивные вещества (спайсы), экстази, амфетамины галлюциногенные препараты, кокаин являются менее известными, своего рода «новинками» для рынка. Информированность по различным видам этих новых для локального

рынка видов ПАВ варьирует от 3% до 8%. Например, галлюциногенные препараты известны 3%, а спайсы – 8% от числа опрошенных респондентов (см. Диаграмму 20)³⁰.

Принимая во внимание, что результаты по оценке уровня информированности респондентов о достаточно новых видах для Таджикистана препаратах (спайсы, экстази, амфетамины и галлюциногенны) статистически незначимы, далее в отчете вопросы информированности рассмотрены относительно наиболее известных среди респондентов ПАВ: опийная группа (героин), каннабисная группа (марихуана и гашиш) и ингалянты, а аналогичные данные о других препаратах ПАВ приведены в Приложении к отчету.

Данные о респондентах, информированных об указанных ПАВ в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту приведены в Таблице 12.

ТАБЛИЦА 12: Доля респондентов, информированных о ПАВ в распределении по региону, типу местности, полу, возрасту

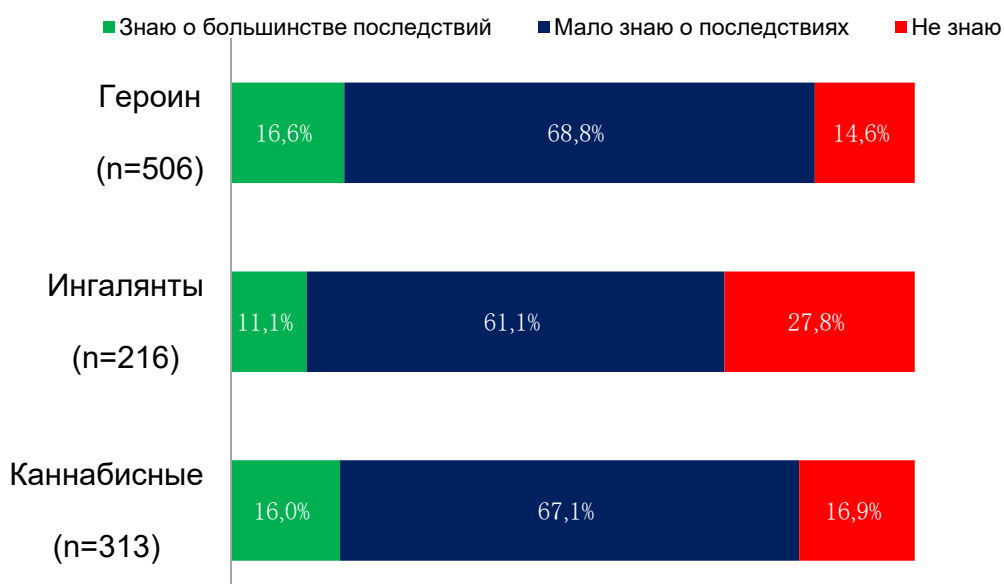
		Опийная группа (n=506)	Каннабисная группа (n=313)	Летучие растворители (n=216)	Экстази (n=41)	Амфетамины (n=41)	Галлюциногенные препараты (n=33)	"Новые психоактивные вещества (n=83)"
Регион	Душанбе			(n=216)				
	Согд	35,40%	18,00%	9,50%	2,40%	3,40%	2,40%	4,80%
	Хатлон	47,20%	29,20%	24,40%	2,20%	2,20%	2,50%	6,50%
	РРП	63,60%	41,10%	22,50%	3,90%	2,60%	1,30%	8,70%
	ГБАО	96,00%	92,00%	68,00%	20,00%	20,00%	28,00%	48,00%
Тип местности	Город	51,70%	29,80%	26,00%	9,10%	7,50%	5,30%	10,60%
	Село	50,20%	31,80%	20,00%	2,30%	2,90%	2,60%	7,50%
Пол	Мужской	58,10%	40,50%	24,80%	5,80%	5,80%	3,60%	12,60%
	Женский	43,10%	22,20%	18,40%	2,40%	2,40%	3,00%	4,00%
Возраст	18-24 года	47,10%	26,80%	15,90%	7,00%	6,40%	7,00%	7,60%
	25-34 года	50,40%	26,70%	22,00%	4,70%	3,00%	3,00%	9,30%
	35-44 года	50,90%	32,70%	26,20%	4,70%	3,70%	2,30%	9,30%
	45-54 года	52,10%	34,40%	26,00%	2,30%	6,00%	2,30%	7,40%
	55-64 года	51,70%	36,00%	15,20%	2,20%	1,70%	2,80%	7,30%

В Согдийской области сравнительно низкий уровень информированности по всем видам ПАВ. Если сельские жители более информированы по препаратам опийной и каннабисной групп, то по ингалянтам удельный вес информированных выше среди городских.

Информированность о последствиях и потребителях ПАВ. По каждой группе ПАВ определялось знание респондентов о последствиях употребления. Как показали результаты опроса, респонденты, которые слышали о конкретном виде ПАВ в большинстве случаев либо не осведомлены о последствиях их употребления, либо мало знают о них.

³⁰ По результатам пилотного исследования "Социально-экономические последствия от употребления наркотиков для наркопотребителей и членов их семей в городе Душанбе", проведенного в 2015 было выявлено, что наиболее известными наркотиками для потребителей являются героин (61%), опиум (21%), каннабис (15%) и синтетические наркотики, такие как экстази (2%). Исследование проведено в 2015 г. Агентством по контролю за наркотиками совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ, мэрией города Душанбе, ОО «СПИН Плюс» и офисом УНП ООН // Оценочные отчеты о состоянии дел в области наркополитики в Центральной Азии КАДАП 6, компонент «Национальная стратегия по борьбе с наркотиками», Институт Тримбос. – Душанбе, 2017.

ДИАГРАММА 21: Информированность о последствиях употребления ПАВ



Так, от числа информированных респондентов о героине 69% мало знают и 15% не знают о последствиях употребления, об ингалянтах – 61% и 28% соответственно, о каннабисах – 67% и 17% соответственно. Данный факт свидетельствует о необходимости проведения информационных кампаний среди населения по повышению уровня осведомлённости о ПАВ и их последствиях на организм человека.

О потребителях ингалянтов, каннабисной и опиийной группы ПАВ знают не все из числа информированных об указанных ПАВ (см. Диаграмму 22). Любопытно, что по мнению респондентов, потребители героина более зависимы, так как употребляют его чаще, чем потребители других видов ПАВ (см. Диаграмму 23).

ДИАГРАММА 22: Доля респондентов знающих потребителей ПАВ

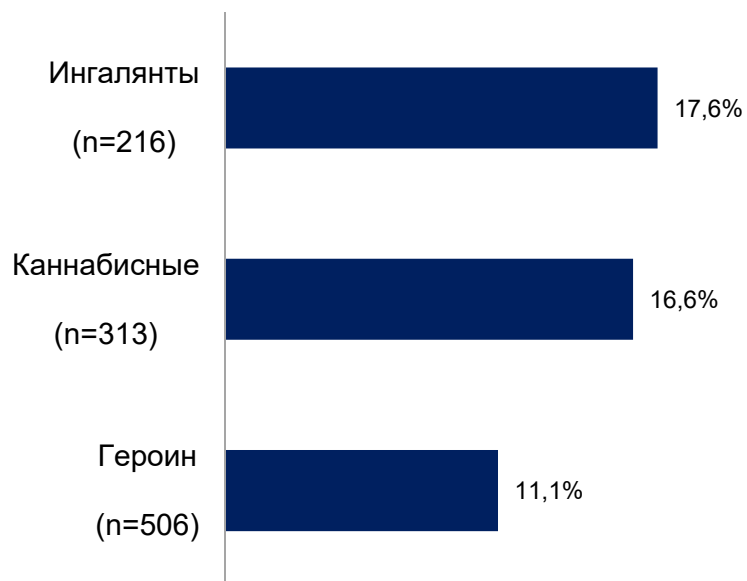
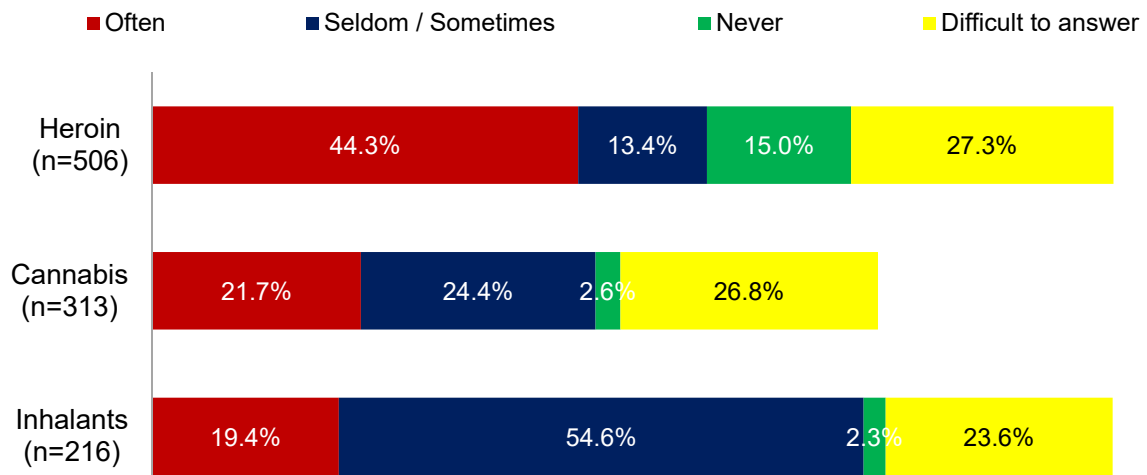
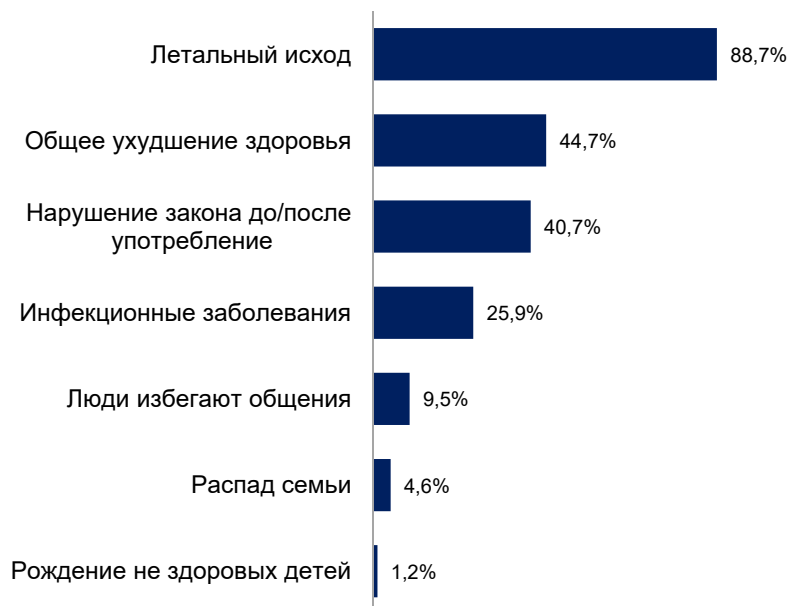


ДИАГРАММА 23: Представление респондентов о частоте употребления ПАВ

Воспринимаемые риски, связанные с наркотиками, являются важными факторами осведомленности по вопросам наркотиков. В ходе опроса респондентам задавали вопрос о осведомленности о последствиях употребления героина.

ДИАГРАММА 24: Информированность о последствиях употребления героина (множественный ответ), n=506

Как показывают результаты опроса, наиболее часто респонденты отмечали летальный исход (89%), общее ухудшение здоровья (45%), нарушение закона до/после употребления (41%).

Знание об оказании первой экстренной помощи при передозировке героином отметили 13% респондентов.

3.6.2. Портрет потребителей ПАВ и практика употребления

Одним из возможных показателей информированности о ПАВ в целом и его последствиях является представление о потребителях ПАВ, описание его социально-демографических характеристик. Представление может базироваться как на знании конкретных людей, так и на понимании какими

могут быть характеристики таких потребителей. Данный подход в целом позволяет замерить уровень информированности населения о потреблении ПАВ.

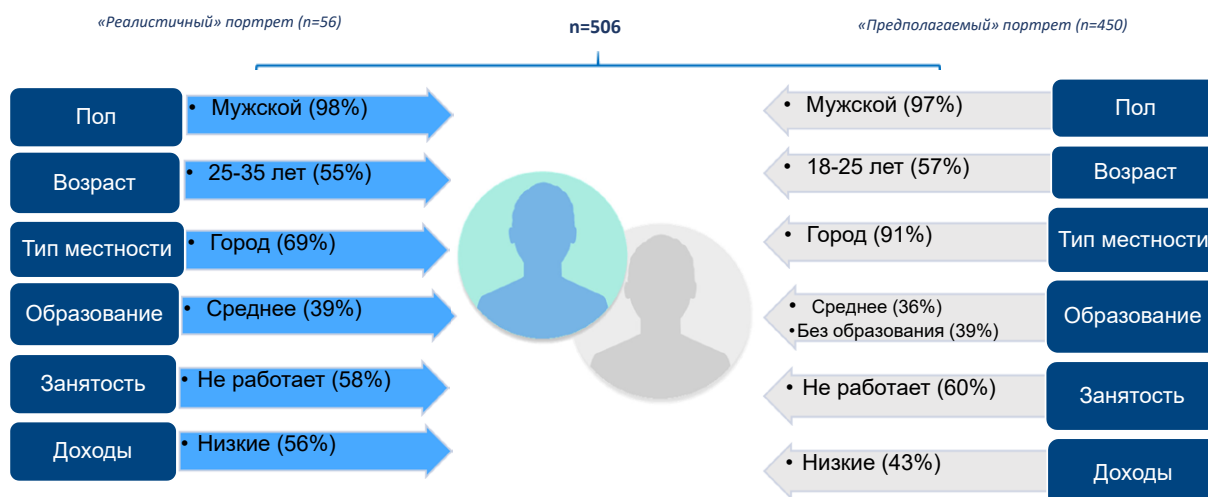
На основе ответов респондентов, знающих конкретных потребителей был сформирован портрет потребителей ПАВ, условно обозначенный как «реалистичный». На основе ответов респондентов, не знающих конкретных потребителей был сформирован портрет потребителя, условно обозначенный как «предполагаемый». Ниже представлены «реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителей опиийной (героин) и каннабисной группы (марихуана, гашиш), а также ингалянтов.

3.6.2.1. Представление о потребителях героина и практике употребления

Об общего числа респондентов, в целом информированность о героине выявлена по 51% респондентов. Из их числа 11% респондентов отметили, что они знают потребителей героина/опиума. На основе ответов этой группы респондентов сформирован «реалистичный» портрет потребителя. На основе остальных 89% из числа информированных о героине респондентов, сформирован «предполагаемый» портрет потребителя.

В результате сравнения двух портретов было выявлено совпадение по таким социально-демографическим характеристикам как пол, тип местности, образование, занятость и доходы. Некоторое расхождение отмечается по возрасту потребителя: 25-35 лет в «реалистичном» портрете и 18-25 лет в «предполагаемом» (см. Диаграмму 25).

ДИАГРАММА 25: Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя героина/опиума

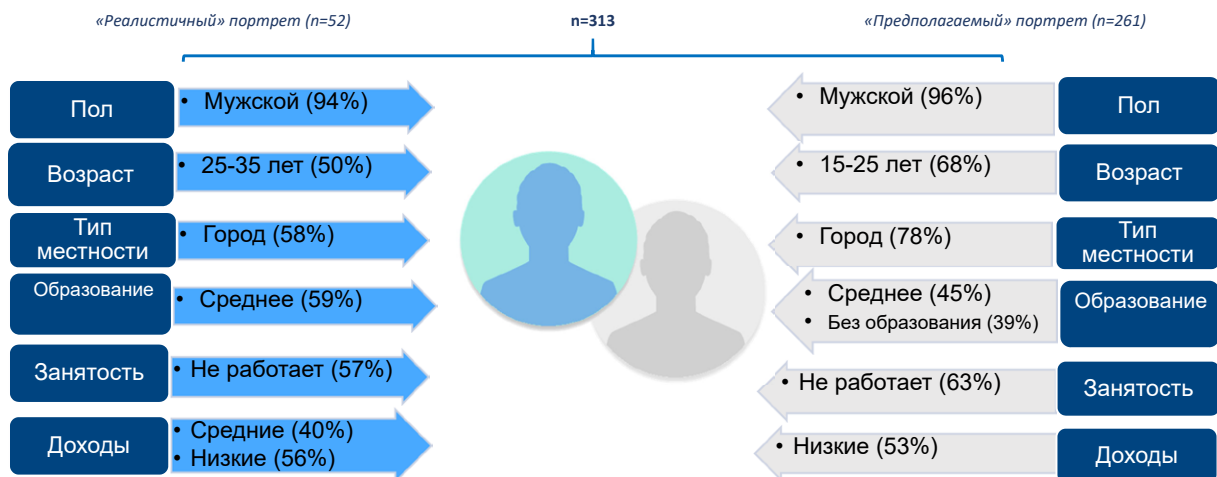


Полученные результаты по «реалистичному» и «предполагаемому» портретам потребителей героина / опия и сравнение этих результатов позволяют предположить, что население в целом имеет представление о потреблении и потребителях героина.

3.6.2.2. Представление о потребителях каннабисной группы (гашиш, каннабис) и практике употребления

От общего числа респондентов, в целом общая информированность о каннабисной группе есть у 31%. Их их числа 17% респондентов отметили, что они знакомы с потребителями каннабисной группы. Таким образом, на основании их ответов был сформирован «реалистичный портрет». На основании ответов остальных 83% респондентов из числа информированных о каннабисной группе, сформирован «предполагаемый портрет».

В результате сравнения двух портретов было выявлено совпадение по таким социально-демографическим характеристикам как пол, тип местности, образование, занятость и доходы. Некоторое расхождение отмечается по возрасту потребителя: 25-35 лет в «реалистичном» портрете и 15-25 лет в «предполагаемом» (см. Диаграмму 26).

ДИАГРАММА 26: «Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя марихуаны и гашиша

Полученные результаты по «реалистичному» и «предполагаемому» портретам потребителей ПАВ каннабисной группы и сравнение этих результатов позволяют предположить, что население в целом имеет представление о потреблении и потребителях препаратов этой категории.

3.6.2.3. Представление о потребителях ингалянтов и практике употребления.

От общего числа респондентов, общая информированность о летучих растворителях (ингалянтах) есть у 22% респондентов. Из их числа 18% отметили, что знакомы с потребителями ингалянтов. На основании их ответов был сформирован «реалистичный портрет». На основании ответов остальных 82% респондентов из числа информированных об ингалянтах, сформирован «предполагаемый портрет».

Примечательно, что результаты сравнения «реалистичного» и «предполагаемого» портрета потребителя ингалянтов показывает в целом их совпадение по всем социально-демографическим характеристикам (см. Диаграмму 27).

ДИАГРАММА 27: «Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя ингалянтов

По данному разделу на основании полученных результатов по «реалистичному» и «предполагаемому» портретам потребителей ПАВ летучих растворителей и сравнению этих результатов можно предположить, что население в целом имеет достаточно чёткое представление о потреблении и потребителях препаратов этой категории. В полученных портретах указаны подростки, а также неблагополучная социальная среда как один из обуславливающих факторов потребления ПАВ этой категории.

3.6.3. Распространённость употребления запрещённых веществ

В данном разделе рассматривается практика употребления наркотических веществ и ПАВ среди населения и включает вопросы употребления в течение жизни, за последние 12 месяцев и последние 30 дней³¹.

Героин. Потребление героина в течение всей жизни сообщалось 0,2% респондентов (0,4% мужчин и 0% женщин), в то время как в последние 12 месяцев и последние 30 дней распространённость была нулевой, как среди мужчин, так и среди женщин. Опыт употребления героина был отмечен среди мужчин – 0,4% и при этом, по словам респондентов из этой группы, они не употребляли героин за последние 12 месяцев.

ТАБЛИЦА 13: Опыт и практика потребления героина / опия

		Мужчины	Женщины (n=501)	Всего (N=1000)
Героин	В течении жизни	(n=499)	Женщины	0,2%
	За последние 12 месяцев	(n=501)	Всего	-
	За последние 30 дней	(N=1000)	-	-

Каннабисная группа. Пожизненное использование данных веществ было отмечено 1,8% респондентов из общего числа, 0,1% отметили употребление в течение последних 12 месяцев и последних 30 дней. О последствиях употребления из числа этой группы знает чуть более половины респондентов.

ТАБЛИЦА 14: Опыт и практика потребления веществ каннабисной группы

		Мужчины	Женщины (n=501)	Всего (N=1000)
Каннабисная группа	В течении жизни	(n=499)	Женщины	0,9%
	За последние 12 месяцев	(n=501)	Всего	0,1%
	За последние 30 дней	(N=1000)	-	0,1%

Ингалянты. В отличие от каннабиса и героина, употребление ингалянтов в течение всей жизни сообщалось как мужчинами (0,8%), так и женщинами (1,4%). Последние 12 месяцев и последние 30 дней использования также были выше среди женщин по сравнению с мужчинами.

О последствиях употребления из числа этой группы знает практически 80% респондентов.

ТАБЛИЦА 15: Опыт и практика потребления летучих веществ (ингалянтов)

		Мужчины	Женщины (n=501)	Всего (N=1000)
Летучие растворители (ингалянты)	В течении жизни	(n=499)	Женщины	1,1%
	За последние 12 месяцев	(n=501)	Всего	0,2%
	За последние 30 дней	(N=1000)	0,4%	0,2%

Экстази. Опыт употребления экстази был отмечен только среди мужчин – 0,2%. Такой же показатель по употреблению за последние 12 месяцев и 30 дней.

В целом об экстази слышали 4,1% от общего числа респондентов (см. Приложение).

³¹ Следует принимать во внимание, что вопросы о практике потребления наркотических веществ и ПАВ являются достаточно сензитивными

ТАБЛИЦА 16: Опыт и практика потребления экстази

		Мужчины	Женщины (n=501)	Всего (N=1000)
Экстази	В течении жизни	(n=499)	Женщины	0,1%
	За последние 12 месяцев	(n=501)	Всего	0,1%
	За последние 30 дней	(N=1000)	-	0,1%

В исследовании не было положительных ответов по употреблению таких веществ, как амфитамины, галлюциногенные препараты (ЛСД и «волшебные грибы») и новые психоактивные вещества (спайсы).

3.6.4. Отношение к потребителям наркотических веществ и ПАВ

В данном разделе рассматривается отношение в обществе к наркозависимым, доступности наркотических веществ и ПАВ в Таджикистане.

Ответы респондентов свидетельствуют о двух сформировавшихся тенденциях в оценке наркопотребителей. Потребление наркотиков в целом рассматривается как болезнь – 45%.

Употребление наркотиков, как правило, рассматривается как заболевание – 45%. Другая значительная доля ответов свидетельствует об отношении потребителей наркотиков к преступникам – 33% (см. Диаг. 28). Абсолютное большинство респондентов не согласны с утверждением о том, что каннабис должен быть легализован – 98% (см. Диаг. 29).

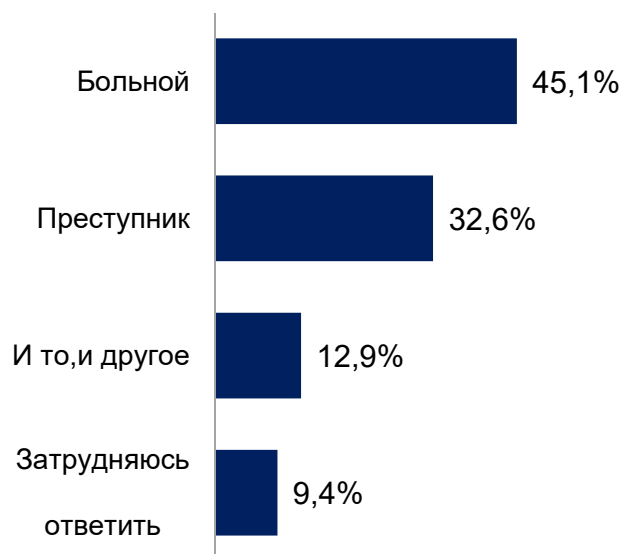
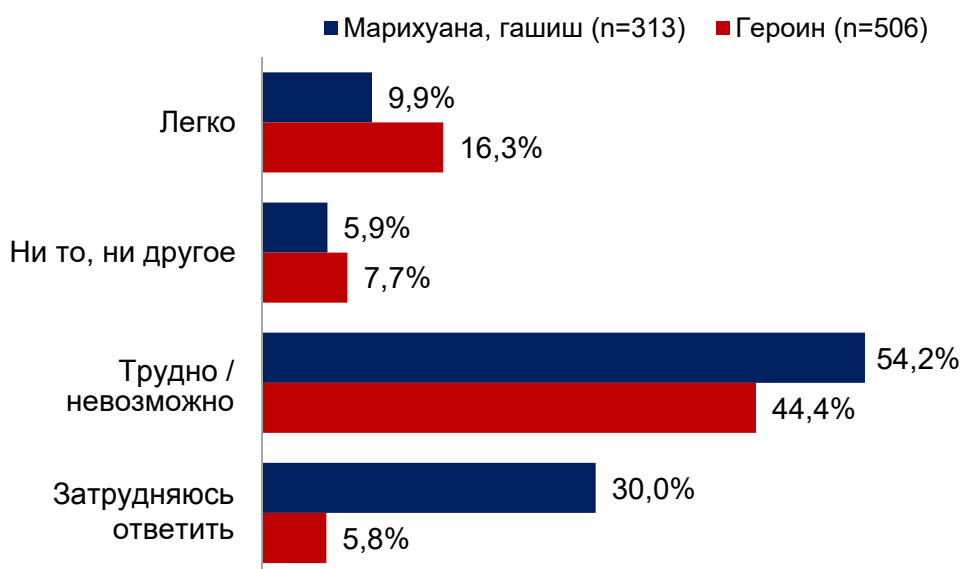
ДИАГРАММА 28: Восприятие респондентами наркозависимых людей, N=1000

ДИАГРАММА 29: Отношение к легализации употребления гашиша и марихуаны, N=1000



В целом, большая часть респондентов считают, что в Таджикистане трудно/невозможно приобрести марихуану/гашиш (54%) и героин (44%).

ДИАГРАММА 30: Оценка респондентами доступа к ПАВ в Таджикистане



При этом, наибольшее число респондентов считающих, что указанные ПАВ приобрести легко выявлено среди жителей Согда (26%) и ГБАО (39%). Примечательно, что наибольший удельный вес тех, кто отметил легкий доступ к марихуане/гашишу проживают в районах – Хорог (100%), Пяндж (68%), Муминабад (57%), Шаартузе (50%), Пенджикенте (42%) и Файзабаде (40%); к героину – Мастча (50%), Курган-Тюбе (50%), Пяндж (50%), Рушан (68%).

ТАБЛИЦА 17: Оценка респондентами доступа к ПАВ

Регион	Марихуана, гашиш (n=313)				Героин (n=506)			
	Легко	Ни то, ни другое	Трудно / Невозможно	Затрудняюсь ответить	Легко	Ни то, ни другое	Трудно / Невозможно	Затрудняюсь ответить
Душанбе	15,8%	13,2%	39,5%	31,6%	17,5%	11,1%	41,3%	30,2%
Согд	26,4%	9,4%	39,6%	24,5%	4,8%	6,7%	54,0%	33,7%
Хатлон	11,5%	4,8%	55,8%	27,9%	8,9%	5,4%	59,5%	26,2%
РРП	10,5%	6,3%	38,9%	44,2%	7,5%	1,4%	57,1%	34,0%
ГБАО	39,1%	13,0%	34,8%	13,0%	33,3%	20,8%	29,2%	16,7%

Значительное большинство респондентов осуждают употребление людьми ПАВ. Так, употребление героина осуждают 86%, марихуаны – 85%, экстази – 83%, сигарет – 82% и алкоголя – 81% (см. Диаграмму 31).

ДИАГРАММА 31: Отношение респондентов к употреблению ПАВ, N=1000



4. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ/ОТДЫХА Г. ДУШАНБЕ

Согласно одной из гипотез исследования, ночные клубы / рестораны являются местами распространения и употребления ПАВ. Таким образом, персонал, посетители, таксисты могут быть информированы о ситуации с употреблением ПАВ в местах отдыха/ночной жизни, а именно о том, кто употребляет, что употребляет, каким образом употребляет.

На основе наблюдений в местах ночной жизни/отдыха города Душанбе определялись потенциальные респонденты, с которыми далее были проведены интервью. В методологии были заранее определены следующие позиции потенциальных респондентов: охранники, персонал (официанты, бармены, менеджеры зала, таксисты), посетители (потребители). Всего было проведено 30 интервью, в том числе с персоналом ночных заведений – 12, потребителями – 9 и таксистами – 9 интервью.

По результатам были определены: профиль заведения, примерный список наркотических веществ, употребляемых в местах ночной жизни города, модели употребления наркотических веществ и примерный портрет потребителя наркотических веществ. Напомним, что для верификации результатов наблюдений в местах ночной жизни, к проведению наблюдений было привлечено несколько экспертов.

Молодёжь в возрасте до 25 лет предпочитает энергетические напитки, коктейли. Вообще в клуб посетители приходят потанцевать. Они пьют и танцуют. Редко, когда не заказывают алкогольные напитки (Из интервью с барменом).

4.1. МОДЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ

В ходе наблюдения и интервью с респондентами определялись употребляемые наркотические вещества, модели употребления ПАВ в местах ночной жизни, причины и последствия употребления, а также информированность о рисках и мерах по снижению негативного воздействия от ПАВ во избежание передозировки.

В клубах популярны алкогольные коктейли, энергетические напитки (наиболее популярные Red Bull, Carabao Energy Drink и др.) в ресторанах – такие алкогольные напитки, как водка, коньяк, виски, мартини.

Употребляемые наркотические вещества. От общего числа респондентов, принявших участие в интервью 26% подтвердили факт употребления ПАВ. Среди употребляемых незаконных наркотических веществ в местах ночной жизни респондентами были названы: гашиш, канабис (марихуана), экстази, героин. Респонденты отметили, что стоимость одной дозы гашиша – 5-7\$, стоимость одной дозы экстази – 25-30\$.

Модели распространения и употребления, причины употребления. По мнению респондентов приобретение наркотических веществ осуществляется пользователями (81%) вне ресторанов и клубов. Наиболее часто респонденты отмечали, что наркотические вещества употребляются в виде курительных смесей (59%), индивидуально или в компании. Среди причин употребления респонденты назвали желание расслабиться/ поднять настроение.

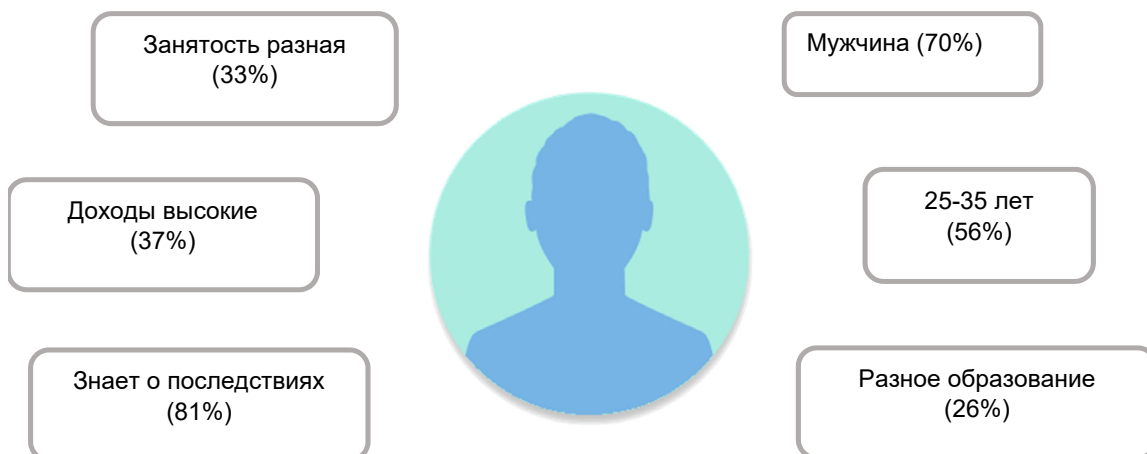
Информированность о рисках. Среди респондентов, которые отметили факт употребления в местах ночной жизни значительная часть предположила, что потребители знают/должны знать о последствиях от ПАВ (81%). Из 8 потребителей ПАВ пятеро отметили, что знают о последствиях и рисках от передозировки ПАВ, двое ответили, что нет никаких последствий.

В качестве мер для снижения последствий респонденты отметили лечение и не превышение дозы. Один потребитель отметил, что при передозировке вводится инъекция налоксона, в крайнем случае вызывается скорая помощь и предпринимаются попытки искусственного дыхания. Для снижения рисков респонденты назвали следующие способы: не совмещать употребление ПАВ с алкоголем и не превышать дозу. У всех опрошенных потребителей нет уверенности в чистоте наркотических веществ.

4.2. ПОРТРЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ ПАВ В МЕСТАХ НОЧНОЙ ЖИЗНИ

На основе наблюдений был сформирован портрет потребителя ПАВ в местах ночной жизни (см. Диаграмму 32).

ДИАГРАММА 32: Портрет потребителя (по результатам наблюдений в местах ночной жизни)



Как показали наблюдения потребитель наркотических веществ в местах ночной жизни г. Душанбе – мужчина, в возрасте 25-35 лет, с высокими доходами, употребляющий чаще всего гашиш и знающий о последствиях его употребления.

Полученные данные совпадают результатами опроса населения по таким характеристикам как пол и возраст, что свидетельствует о релевантности полученных данных.

5. ВЫВОДЫ

Данное исследование позволило оценить ситуацию, связанную с распространением употребления табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ среди населения Республики Таджикистан. Для понимания текущей ситуации и складывающихся тенденций желательно проводить подобные изучения на регулярной основе, что позволит сформулировать корректные выводы и предпринимать соответствующие меры.

Выборка исследования является пропорциональной, стратифицированной. Характеристики выборки по распределению по типу местности (город/село), размеру домохозяйств, а также по полу, возрасту и уровню образования респондентов позволяют полученные результаты опроса экстраполировать на всё население страны.

Полученные результаты данного исследования позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Таджикистанское общество относится к категории традиционных, что обуславливает значимость, которая придаётся такой ценности, как взаимоотношения с окружающими. При этом более молодые респонденты придают значение собственному здоровью и своим достижениям.
2. **Табачные изделия.** Имеют опыт употребления табачных изделий 23% от общего числа опрошенных. При этом, доля потребителей насвая по сравнению с потребителями сигарет выше примерно в два раза. Доля женщин значительно меньше как по потреблению насвая, так и по потреблению сигарет.
3. **Алкоголь.** Минимальный возраст первого опыта потребления алкоголя – 15 лет. От общего числа охваченных исследованием респондентов 11% отметили, что они употребляли алкоголь за последние 12 месяцев. Из их числа на регулярной основе употребляют алкоголь в объёме крайне опасном для здоровья 43%.
4. **Наркотические вещества, оказывающие психоактивный эффект.** Наиболее известными среди населения группами ПАВ являются: опиум (51%), каннабис (31%) и летучие растворители (22%). Спайсы, экстази, амфетамины галлюциногенные препараты, кокаин являются менее известными для таджикистанцев.
5. Если сельские жители более информированы по препаратам опиумной и каннабисной групп, то по ингалянтам удельный вес информированных выше среди городских.
6. При опросе респондентов просили нарисовать портрет потребителей наркотических веществ и ПАВ. Полученные результаты сравнивали с характеристиками потребителей, выявленных по результатам опроса. В целом анализ данных позволяет сделать вывод, что население в целом осведомлено о потреблении таких веществ, как героин, о веществах каннабисной группы и об ингалянтах.
7. Респонденты описали типичный портрет потребителя:
 - **Группа потребителей героина/ опиума:** мужчина в возрасте 25-35 лет, проживающий в городе, со средним образованием, неработающий, с низким доходом;
 - **Потребители наркотика:** мужчина в возрасте 25-35 лет, проживающий в городе, со средним образованием, неработающий, имеющий средние и низкие доходы;
 - **Потребители ингалянтов:** мужчина в возрасте 10-30 лет, проживающий в городе, либо без образования, либо со средним образованием, неработающий, с низкими или средними доходами и имеющий неблагоприятное социальное окружение (неблагополучная семья).
8. Места ночной жизни гипотетически являются местами распространения и употребления ПАВ. В клубах популярны алкогольные коктейли, энергетические напитки (наиболее популярные Red Bull, Carabao Energy Drink и др.).
9. Среди употребляемых наркотических веществ в местах ночной жизни респондентами были названы: гашиш, каннабис (марихуана), экстази, героин.
10. Помнению респондентов приобретение наркотических веществ осуществляется пользователями вне ресторанов и клубов. Наиболее часто респонденты отмечали, что наркотические вещества употребляются в виде курительных смесей – индивидуально или в компании. Среди причин употребления респонденты назвали желание расслабиться/ поднять настроение.
11. Не все потребители ПАВ знают о его последствиях.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ

На основе анализа полученных данных, сформулированы следующие рекомендации:

1. Проведение мониторинга наркоситуации в Таджикистане на регулярной основе, в том числе проведение опросов населения на систематической основе позволит получать актуальную информацию для наркополитики;
2. Продолжение политики и интервенций, направленных на предотвращающие и уменьшающие негативных последствий употребления веществ, вызывающих зависимость, и пропагандирующих здоровый образ жизни;
3. Разработать конкретные профилактические программы, ориентированные на употребление психоактивных веществ в группах населения с повышенным риском, таких как местах ночной жизни (клубы, бары);
4. Разработать и реализовать научно обоснованные профилактические вмешательства, направленные на молодёжь, принимая во внимание тот факт, что первый опыт употребления табачных изделий, алкогольных напитков приходится на подростковый возраст;
5. Рассмотреть запрет на продажу насвай детям до 18 лет.

7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ССЫЛКИ

1. Trautmann F. CADAP mission Tajikistan // Biskek. 2016
2. Zabransky T., Mravcik V. The regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5 // ResAd:Prague
3. Latypov A. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know and what we need to know. International Journal of Drug Policy // 1155-1162.2016
4. Deirdre Mongan, Jean Long «Standard drink measures in Europe: Peoples' understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol surveys and labelling» // Grattan House, 67-72 Lower Mount Street, Dublin 2. 2015
5. Chingin A., Federova O. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Tajikistan. December 2014 // <https://bit.ly/2UKhEsm>
6. Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы // Утверждена Указом Президента Республики Таджикистан от 13 февраля 2013г., № 1409
7. Закон РТ «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», № 873 от 10 декабря 1999 года
8. Закон Республики Таджикистан «Об ограничении использования табачных изделий» // Принят постановлением Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан 25 октября 2017г. № 925
9. Закон РТ «Об ограничении употребления табачных изделий» от 2 января 2018 года №1484
10. Здравоохранение в Республике Таджикистан, Агентство по статистике при Президенте РТ, - 2015.
11. Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан «Социально-экономические последствия от употребления наркотиков для наркопотребителей и членов их семей в городе Душанбе, пилотное исследование» // Душанбе.2015
12. Численность населения Республики Таджикистан на 1 января 2016г. // Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. – 2016 <https://bit.ly/2GmgkrC>
13. Всемирный Доклад о Наркотиках, Управления ООН по наркотикам и преступности, - 2015
14. Конвенции и соглашения ООН по наркотикам: <https://bit.ly/2DWmAFa>
15. Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров утвержден постановлением Правительства РТ от 21 сентября 2000 года, №390
16. «Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report» // PARPA – The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warsaw. December 2016
17. Financial flows associated with illicit trafficking in Afghan opiates // FATF Report. - 2014.
18. Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018
19. Оценочные отчеты о состоянии дел в области наркополитики в Центральной Азии. 2017
20. Отчёт по результатам исследования «Практика потребления сигарет и некурительного табака среди населения РТ». – 2015
21. US Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs // International Narcotics Control Strategy Report 2015: Tajikistan // <https://bit.ly/2t9NLpE>
22. EMCDDA, Country overview Tajikistan. www.emcdda.europa.eu/publication/country-overviews/tj
23. European Drug Report 2017: Trends and Developments// EMCDDA, Lisbon, June 2017 <https://bit.ly/2rIAfYF>
24. Tajik-Afghan border // Material from Wikipedia <http://qoo.by/56Au>

8. ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА ПО ОПРОСУ НАСЕЛЕНИЯ

Номер Вопросника					Проверено:
---------------------	--	--	--	--	------------

Здравствуйте!. Меня зовут _____. Я представляю исследовательскую компанию Z-analytics Group. Мы проводим исследование по оценке уровня информированности, отношений и практик относительно психоактивных веществ в рамках Проекта CADAP-6. Результаты данного исследования будут использованы в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии, а также для научной оценки ситуации со стороны Государственного учреждения «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Будем благодарны Вам, если Вы ответите на ряд вопросов для нашего исследования.

Интервью будет абсолютно анонимно, и Ваше имя или другие идентифицирующие данные не будут упомянуты ни в одном отчете. Вы можете остановить интервью в любой момент. Наша задача не заключается в критике предоставленной информации. А также, не существует правильных или неправильных ответов. Если Вы согласитесь участвовать в этом опросе, то потребуются приблизительно 20-30 минут Вашего времени. Вы согласны участвовать в исследовании?

ДА / НЕТ (ЕСЛИ ответ НЕТ, ОСТАНОВИТЕ ИНТЕРВЬЮ)

Спасибо за участие. Есть ли у Вас вопросы перед тем, как мы начнем опрос? **(ОТВЕТИТЕ НА ЛЮБЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ЗАДАТЬ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЧАТЬ БЕСЕДУ)**

Мы просим Вас при ответах на вопросы быть более точными и правдивыми, поскольку от этого зависит успех исследования.

А. Социально-демографическая информация

A1. Пол респондента

Мужской..... 1
Женский..... 2

A2. Сколько Вам полных лет? (укажите)

_____ лет

A3. Каков Ваш семейный статус? ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОДИН ВАРИАНТ.

Женат/Замужем..... 1
Холост/Не замужем..... 2
Разведен(а) 3
Вдовец/Вдова 4

A4. В целом, сколько человек проживает в Вашем домохозяйстве?

_____ человек

A5. Сколько семей проживает в Вашем домохозяйстве?

_____ семей

В. Удовлетворение состоянием здоровья и уровнем жизни

В1. Как Вы оцениваете свое состояние здоровья в целом? ИНТЕРВЬЮЕР ЗАЧИТАЙТЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ

- Чувствую себя очень хорошо..... 1
- Чувствую себя хорошо 2
- Чувствую себя нормально 3
- Чувствую себя плохо 4
- Чувствую себя очень плохо..... 5

В2. Имеется ли у Вас какое-либо хроническое заболевание (заболевание, которое длится в течение 6 месяцев и более)?

- Да 1
- Нет..... 2

В3. За последние 6 месяцев, были ли Вы ограничены в деятельности, которую Вы обычно делаете, из-за проблем со здоровьем?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА В5

В4. Насколько Вы были ограничены из-за проблемы со здоровьем в деятельности, которую люди обычно делают? ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОДИН ВАРИАНТ.

- Полностью ограничен 1
- Ограничен 2
- Полностью не ограничен 3

В5. Сейчас я задам несколько вопросов, а Вы укажите, пожалуйста, степень Вашей удовлетворённости по шкале от 1 до 5, где 1 означает - полностью не удовлетворены, 2 – не удовлетворены, 3 – ни то ни другое, 4 – удовлетворены и 5 – полностью удовлетворены.

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ №1

<i>Варианты удовлетворённости</i>	1	2	3	4	5
Вашим уровнем жизни					
Вашим здоровьем					
Вашим достижениями в жизни					
Вашими личными отношениями					
Вашим самочувствием					
Состоянием Вашей безопасности					

С. Табак и курительные смеси

С1. Вы когда-нибудь курили табак, например сигареты, сигары, насвай, трубку или другую форму?

- Нет, я никогда не курил 1
- Да, я пробовал 2
- Да, я раньше курил иногда, но теперь я не курю 3
- Да, я ранее курил каждый день, но теперь я не курю 4
- Да, я сейчас курю, но иногда 5
- Да, я сейчас курю ежедневно..... 6

ПЕРЕХОД НА С9

С2. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые употребили табак, например сигареты или сигары, насвай, трубку, или другой вид табака?

Укажите _____ лет

Затрудняюсь ответить 99

С3. В каком возрасте Вы начали курить ежедневно?

Ежедневно курил с _____ лет

Затрудняюсь ответить 99

Не курю.....

ПЕРЕХОД НА С8

С4. Какой табачный продукт Вы в основном употребляете? ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ.

Сигареты..... 1

Сигары 2

Насвай..... 3

Трубку 4

Кальян..... 5

Сейчас я не употребляю табак..... 6

Другое (укажите) 98

С5. За последние 30 дней как часто Вы курили [С4]?

Я не курил за последние 30 дней..... 1

Я ежедневно курил..... 2

Я курил около _____ дней за последние 30 дней

С6. За последние 30 дней сколько раз в день Вы курили [С4]?

_____ раз в день

Затрудняюсь ответить 99

С7. Через какое время после пробуждения Вы начинаете курить [С4]? ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОДИН ВАРИАНТ.

Через 5 минут..... 1

Через 5-30 минут 2

Через 31-60 минут 3

Через час и более 4

С8. Вы когда-нибудь пользовались электронными сигаретами?

Нет, я никогда не пользовался электронными сигаретами..... 1

Да, пару раз пробовал электронные сигареты 2

Да, раньше иногда пользовался электронными сигаретами 3

Раньше каждый день пользовался электронными сигаретами..... 4

В настоящее время иногда пользуюсь электронными сигаретами5

С9. Кто-нибудь из Вашего окружения (родственники, друзья, коллеги, знакомые) курят ли сигареты каждый день?

Да 1

Нет..... 2

С10. Как часто Вы подвергаетесь воздействию табачного дыма в помещении (следует учитывать только дым, произведенный другими людьми)

Никогда или почти никогда 1

Менее 1 часа в день 2

1 час и более в день 3

D. Алкоголь

СПАСИБО, ЧТО ПРИНИМАЕТЕ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ. ВАШЕ МНЕНИЕ ТАКЖЕ, КАК И МНЕНИЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ ВАЖНО ДЛЯ НАС. В ЭТОМ БЛОКЕ У НАС ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИЕСЯ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ. ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЬТЕ НА НИХ.

D1. За последние 12 месяцев был ли случай, когда Вы употребляли какой-либо из следующих напитков: пиво, вино, водку, коньяк, виски, бренди, даже если это был, например, стакан пива, вина или спиртных напитков? ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ № 2

- Да 1
- Нет..... 2 **ПЕРЕХОД НА D10**

D2. В каком возрасте Вы впервые попробовали алкоголь, укажите хотя бы приблизительно?

- Впервые попробовал в возрасте _____ лет
- Затрудняюсь ответить 99

D3. Посмотрите, пожалуйста, на карточку и укажите вариант, который показывает сколько раз Вам случилось употреблять какой-либо из алкогольных напитков за последние 12 месяцев: пиво, вино, или – водку, джин, виски, коньяк, бренди. ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 3

- Каждый день..... 1
- 2 - 6 раза в неделю 2
- 3 раза в месяц 3
- Один раз в месяц..... 4
- 6 - 11 раз в год..... 5
- 2 - 5 раз в год..... 6
- Один раз в год..... 7
- Я не пил за последние 12 месяцев, но употреблял ранее..... 8 **ПЕРЕХОД НА D10**

D4. За последние 12 месяцев какой был наибольший объем спиртного напитка (в граммах, литрах), который Вы употребили за один раз/случай. ИНТЕРВЬЮЕР: ЕСЛИ УКАЗАНО В ЛИТРАХ, ПЕРЕВЕДИТЕ В ГРАММЫ (1 ЛИТР = 1000 ГРАММ)

- Запишите в граммах _____
- Затрудняюсь ответить 99

D5. Как часто Вы выпивали 60 грамм алкогольных напитков или более за один раз/случай. ИНТЕРВЬЮЕР, ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ РЕСПОНДЕНТА, ЧТО 60 ГРАММ СПИРТА ПРИРАВНИВАЕТСЯ 4.5 СТАКАНА ПИВА, 1.5 СТАКАНА ВИНА, 0.75 СТАКАНА ВОДКИ/КОНЬЯКА, 3 СТАКАНАМ ШАМПАНСКОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКО НАПИТКОВ В КОМБИНАЦИИ. ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЗАТЬ КАРТЫ № 4 и 5.

- Каждый день..... 1
- Почти каждый день (5-6 раз в неделю) 2
- Несколько раз в неделю (3-4 раза в неделю) 3
- Один или два раза в неделю 4
- Несколько раз в месяц (2-3 раза в месяц) 5
- Один раз в месяц..... 6
- Реже, чем раз в месяц..... 7
- Не употреблял..... 8
- Затрудняюсь ответить 99 **ПЕРЕХОД НА D10**

D6. В течение последних 30 дней Вы пили какой-либо алкогольный напиток?

- Да 1
- Нет..... 2 **ПЕРЕХОД НА D8**

D7. В течение последних 30 дней, как часто Вы употребляли алкогольные напитки?

- Ежедневно или почти ежедневно..... 1
 Несколько раз в неделю 2
 Не реже одного раза в неделю 3
 Не более одного раза в неделю..... 4

D8. Сейчас я зачитаю Вам ряд утверждений, пожалуйста отметьте согласны Вы или нет по каждому из них. За последние 12 месяцев:

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Вашу личную жизнь или брак?	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Ваше здоровье	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Вашу работу или учебу? (например, отсутствие работы / учебы, отсутствие работы / учебы или потеря работы / исключения из школы)	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Ваше финансовое состояние? (т.е. Вы стали расходовать денег больше)	1	2	99
Ввязывались ли Вы в драку, когда Вы пили или сразу после питья?	1	2	99
Были ли случаи, когда Вы садились за руль автомобиля в нетрезвом состоянии?			99
Были ли Вы арестованы или остановлены милицией из-за вождения в нетрезвом состоянии?	1	2	99

D9. Скажите пожалуйста, за последние 12 месяцев:

	Да	Нет	ПЕРЕХОД НА БЛОК E
У вас возникало чувство вины или раскаяния после принятия алкоголя?	1	2	
У вас был знакомый или член семьи, рассказавший о том, что Вы говорили или делали, когда Вы пили, о чем Вы не могли вспомнить?	1	2	
Вы не сделали то, что обычно ожидалось от Вас, из-за выпивки?	1	2	
Вы иногда выпиваете утром, когда встаете?	1	2	

D10. Скажите пожалуйста, как Вы думаете:

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Вашу личную жизнь или брак?	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Ваше здоровье	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Вашу работу или учебу? (например, отсутствие работы / учебы, отсутствие работы / учебы или потеря работы / исключения из школы)	1	2	99
Прием алкоголя оказывает негативное влияние на Ваше финансовое состояние? (т.е. Вы стали расходовать денег больше)	1	2	99
Прием алкоголя может стать причиной, когда человек попадает в драку?	1	2	99

Прием алкоголя может стать причиной, когда человек может быть арестован или остановлен милицией из-за вождения в нетрезвом состоянии?	1	2	99
---	---	---	----

Е. Лекарственные препараты

У НАС ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСПОКАИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ (СЕДАТИВНЫЕ И СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА, ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ)

Е1. Слышали ли Вы когда-нибудь о лекарственных препаратах, которые имеют успокаивающий эффект и об их последствиях на организм человека? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЗАТЬ КАРТУ № 6

- Никогда не слышал об этом 1 **ПЕРЕХОД НА Е8**
- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 2
- Знаю что-то об их последствиях..... 3
- Знаю о большинстве их последствиях..... 4

Е2. В течение последних 12 месяцев Вы принимали какие-либо лекарственные препараты, оказывающие успокоительный эффект (седативный, транквилизатор или снотворное)?

- Да 1
- Нет..... 2 **ПЕРЕХОД НА Е8**

Е3. Как часто Вы принимали какие-либо лекарственные препараты, оказывающие успокоительный эффект (седативный, транквилизатор или снотворное) за последние 12 месяцев?

- Один раз в месяц или реже 1
- 2-4 раза в месяц..... 2
- 2-3 раза в неделю 3
- 4 раза в неделю или чаще 4

Е4. Как Вы приобретали лекарственные препараты, оказывающие успокоительный эффект (седативный, транквилизатор или снотворное), которые принимали за последние 12 месяцев?

	Да	Нет
Купил или получил их по рецепту или медицинскому заключению в аптеке	1	2
Купил их без рецепта или медицинского заключения в аптеке	1	2
Получил их от кого-то другого	1	2
Получил их через интернет	1	2
Другой путь (укажите)	1	2

Е5. Какова причина того, что Вы используете эти лекарственные препараты? НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

	Да	Нет
Бессонница	1	2
Для успокоения	1	2
Для поддержания сердечно-сосудистой системы	1	2
Депрессия / Часто плохое настроение	1	2
Неврология	1	2
Для облегчения боли	1	2
Другое (укажите) _____	1	2

Е6. В течение последних 30 дней Вы принимали лекарственные препараты, оказывающие успокоительный эффект (седативный, транквилизатор или снотворное)?

- Да 1
- Нет..... 2 **ПЕРЕХОД НА Е8**

E7. За последние 30 дней, сколько дней Вы принимали препараты, оказывающие успокоительный эффект (седативный, транквилизатор или снотворное)?

_____ дней

E8. Слышали ли Вы когда-либо о сильнодействующих лекарственных препаратах для уменьшения боли (наркотических анальгетиках)? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЗАТЬ КАРТУ № 7

- Никогда не слышал об этом 1 **ПЕРЕХОД НА БЛОК F**
 Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях 2
 Знаю что-то об их последствиях 3
 Знаю о большинстве их последствиях 4

E9. Как часто вы принимали сильнодействующие лекарственные препараты для уменьшения боли?

- Один раз в месяц или реже 1
 2-4 раза в месяц 2
 2-3 раза в неделю 3
 4 раза в неделю или чаще 4
 Не принимал 5 **ПЕРЕХОД НА БЛОК F**

E10. Каким образом Вы приобретали сильнодействующие лекарственные препараты для уменьшения боли за последние 12 месяцев?

	Да	Нет
Купил или получил их по рецепту или медицинскому заключению в аптеке	1	2
Купил их без рецепта или медицинского заключения в аптеке	1	2
Получил их от кого-то другого	1	2
Получил их через интернет	1	2
Другой путь	1	2

E11. Какова причина того, что Вы используете эти лекарственные препараты? ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

	Да	Нет
Сильные боли	1	2
Онкологическое заболевание	1	2
Хроническая боль, вызванная другими заболеваниями	1	2
Другое, указать	1	2

E12. В течение последних 30 дней Вы принимали лекарственные препараты для уменьшения боли?

- Да 1
 Нет 2 **ПЕРЕХОД НА БЛОК F**

E13. За последние 30 дней, сколько дней Вы принимали лекарственные препараты для уменьшения боли?

_____ дней

F. Уровень информированности о наркотических веществах, оказывающих на человека психоактивный эффект

ДАВАЙТЕ ТЕПЕРЬ ПОГОВОРИМ О ВЕЩЕСТВАХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ НА ЧЕЛОВЕКА ПСИХОАКТИВНЫЙ (ОПЬЯНЯЮЩИЙ / ОДУРМАНИВАЮЩИЙ) ЭФФЕКТ

F1. Сейчас я зачитаю Вам названия этих веществ, а Вы скажете слышали ли Вы когда-либо о них или нет. ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЗАТЬ КАРТУ № 8

Летучие растворители (ингалянты) - клеи, краски, бензин, растворитель и др.	Да	Нет
Каннабисная группа (гашиш – чарс, марихуана - бангдона)	1	2
Экстази	1	2
Амфетамины	1	2
Опийная группа (героин, опиум)	1	2
Галлюциногенные препараты (ЛСД и «волшебные грибы»)	1	2
Психоактивные вещества (спайсы)	1	2

F2. Слышали ли Вы о других наркотических веществах, которые не были названы выше?

Да 1

Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА БЛОК G

F3. О каких других наркотических веществах Вы слышали? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЯ ВСЕХ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ НАЗОВЁТ РЕСПОНДЕНТ

G. Летучие растворители (ингалянты)

G1. Вы сказали, что слышали о летучих растворителях, оказывающих на человека психоактивный эффект. Знаете ли Вы об эффекте летучих растворителей и их последствиях? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 1

Знаю что-то об их последствиях..... 2

Знаю о большинстве их последствиях..... 3

Нет, не знаю 4

G2. Знаете ли Вы людей, которые используют летучие растворители из-за психоактивных эффектов?

Да 1

Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА G5

G3. Сколько людей, которые используют летучие растворители из-за психоактивных эффектов Вы знаете?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

G4. Опишите пожалуйста человека (людей), которые используют летучие растворители из-за психоактивных эффектов. ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ КАК ВЫ ДУМАЕТЕ.

Пол	Мужской..... 1
	Женский 2
	Затрудняюсь ответить 99
Возраст	Укажите 98
	Затрудняюсь ответить 99
Место проживания	Город 1
	Село 2
	Затрудняюсь ответить 99
Уровень образования	Без образования..... 1
	Начальное 2
	Среднее 3
	Среднее специальное 4
	Неполное высшее / высшее 5

	Затрудняюсь ответить	99
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

ПЕРЕХОД НА G6

G5. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые используют летучие растворители из-за психоактивных эффектов?

Пол	Мужской	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное	4
	Неполное высшее / высшее	5
	Затрудняюсь ответить	99
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

G6. Сейчас я зачитаю ряд утверждений в отношении людей, принимающих летучие растворители, а Вы скажите согласны Вы или нет

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Это люди, у которых нет семьи	1	2	98
Это люди, у которых неблагополучная семья (пьющие родители)	1	2	98
Это люди из неполной семьи	1	2	98
Это люди, у которых неблагополучное окружение	1	2	98
У них нет дома, негде жить	1	2	98

G7. Как часто, по Вашему мнению, люди используют летучие растворители из-за психоактивных эффектов?

Никогда	1
Редко	2
Иногда	3
Часто	4
Затрудняюсь ответить	99

G8. Вы лично когда-нибудь, использовали летучие растворители из-за психоактивных эффектов?

Да	1
Нет	2

ПЕРЕХОД НА БЛОК Н

G9. В течение последних 12 месяцев как часто Вы использовали растворители из-за психоактивных эффектов?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз в месяц или реже..... 2
- 2-4 раза в месяц..... 3
- 2-3 раза в неделю 4
- 4 раза в неделю или чаще 5

G10. В течение последних 30 дней сколько дней Вы использовали растворители из-за психоактивных эффектов?

_____ дней

Н. Каннабисные (гашиш - чарс, марихуана - бангдона)

Н1. Вы сказали, что слышали о марихуане и гашише. Знаете ли Вы об эффекте марихуаны и гашиша и их последствиях? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 1
- Знаю что-то об их последствиях..... 2
- Знаю о большинстве их последствиях..... 3
- Нет, не знаю 4

Н2. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести марихуану и гашиш?

- Легко..... 1
- Довольно легко..... 2
- Не легко и не трудно 3
- Трудно 4
- Невозможно..... 5
- Затрудняюсь ответить 99

Н3. Знаете ли Вы людей, которые употребляют марихуану и гашиш?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА Н6

Н4. Сколько людей, которые употребляют марихуану и гашиш Вы знаете?

_____ человек

- Затрудняюсь ответить 99

Н5. Опишите пожалуйста человека (людей), которые используют марихуану и гашиш. ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»

Пол	Мужской..... 1
	Женский 2
	Затрудняюсь ответить 99
Возраст	Укажите 98
	Затрудняюсь ответить 99
Место проживания	Город 1
	Село 2
	Затрудняюсь ответить 99
Уровень образования	Без образования..... 1
	Начальное 2
	Среднее..... 3
	Среднее специальное 4
	Неполное высшее / высшее 5
	Затрудняюсь ответить 99

Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

ПЕРЕХОД НА Н7

Н6. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые используют марихуану и гашиш?

Пол	Мужской	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное	4
	Неполное высшее / высшее	5
	Затрудняюсь ответить	99
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

Н7. Как Вы думаете, часто ли люди используют марихуану и гашиш?

Никогда	1
Редко	2
Иногда	3
Часто	4
Затрудняюсь ответить	99

Н8. Вы лично когда-нибудь, употребляли марихуану и гашиш?

Да	1
Нет	2

ПЕРЕХОД НА БЛОК I

Н9. В течение последних 12 месяцев как часто Вы употребляли марихуану и гашиш?

Ни одного раза	1
Один раз в месяц или реже	2
2-4 раза в месяц	3
2-3 раза в неделю	4
4 раза в неделю или чаще	5

Н10. В течение последних 30 дней сколько раз Вы употребляли марихуану и гашиш?

Ни одного раза	1
Один раз	2
Два-три раза	3
4 раза и более	4

I. Экстази

11. Вы сказали, что слышали об экстази. Знаете ли Вы об эффекте экстази и его последствиях?
ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 1
- Знаю что-то об их последствиях..... 2
- Знаю о большинстве их последствиях..... 3
- Нет, не знаю 4

ПЕРЕХОД НА БЛОК J

12. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести экстази?

- Легко 1
- Довольно легко..... 2
- Не легко и не трудно 3
- Трудно 4
- Невозможно..... 5
- Затрудняюсь ответить 99

13. Знаете ли Вы людей, которые используют экстази?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА I6

14. Сколько людей, которые используют экстази Вы знаете?

- _____ человек
- Затрудняюсь ответить 99

15. Опишите пожалуйста человека (людей), которые используют экстази. ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»

Пол	Мужской..... 1
	Женский 2
	Затрудняюсь ответить 99
Возраст	Укажите 98
	Затрудняюсь ответить 99
Место проживания	Город 1
	Село 2
	Затрудняюсь ответить 99
Уровень образования	Без образования 1
	Начальное 2
	Среднее 3
	Среднее специальное 4
	Неполное высшее / высшее 5
	Затрудняюсь ответить 99
Занятость	Не работает 1
	Работает 2
	Затрудняюсь ответить 99
Доходы	Низкие 1
	Средние 2
	Высокие 3
	Затрудняюсь ответить 99

ПЕРЕХОД НА I7

16. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые используют экстази?

Пол	Мужской.....	1
	Женский.....	2
	Затрудняюсь ответить.....	99
Возраст	Укажите.....	98
	Затрудняюсь ответить.....	99
Место проживания	Город.....	1
	Село.....	2
	Затрудняюсь ответить.....	99
Уровень образования	Без образования.....	1
	Начальное.....	2
	Среднее.....	3
	Среднее специальное.....	4
	Неполное высшее / высшее.....	5
Затрудняюсь ответить.....	99	
Занятость	Не работает.....	1
	Работает.....	2
	Затрудняюсь ответить.....	99
Доходы	Низкие.....	1
	Средние.....	2
	Высокие.....	3
	Затрудняюсь ответить.....	99

17. Как Вы думаете, часто ли люди используют экстази?

- Никогда..... 1
- Редко..... 2
- Иногда..... 3
- Часто..... 4
- Затрудняюсь ответить..... 99

18. Бывали ли такие ситуации, когда Вам кто-либо предлагал бесплатно или предлагал купить экстази?

- Да..... 1
- Нет..... 2

19. Вы лично когда-нибудь, использовали экстази?

- Да..... 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА БЛОК J

110. В каком возрасте Вы впервые приняли экстази?

- В _____ лет
- Затрудняюсь ответить..... 99

111. В течение последних 12 месяцев как часто Вы использовали экстази?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз в месяц или реже..... 2
- 2-4 раза в месяц..... 3
- 2-3 раза в неделю..... 4
- 4 раза в неделю или чаще..... 5

I12. В течение последних 30 дней сколько раз Вы использовали экстази?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз..... 2
- Два-три раза..... 3
- 4 раза и более..... 4

J. Амфетамины

J1. Вы сказали, что слышали об амфетаминах. Знаете ли Вы об эффекте амфетаминов и их последствиях? ИНТЕРВЬЮЕР: ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 1
- Знаю что-то об их последствиях..... 2
- Знаю о большинстве их последствиях..... 3
- Нет, не знаю..... 4

J2. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести амфетамины?

- Легко..... 1
- Довольно легко..... 2
- Не легко и не трудно..... 3
- Трудно..... 4
- Невозможно..... 5
- Затрудняюсь ответить..... 99

J3. Знаете ли Вы людей, которые принимают амфетамины?

- Да..... 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА J6

J4. Сколько людей, которые принимают амфетамины Вы знаете?

_____ человек

J5. Опишите пожалуйста человека (людей), которые принимают амфетамины. ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»

Пол	Мужской..... 1
	Женский..... 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Возраст	Укажите..... 98
	Затрудняюсь ответить..... 99
Место проживания	Город..... 1
	Село..... 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Уровень образования	Без образования..... 1
	Начальное..... 2
	Среднее..... 3
	Среднее специальное..... 4
	Неполное высшее / высшее..... 5
Затрудняюсь ответить..... 99	
Занятость	Не работает..... 1
	Работает..... 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Доходы	Низкие..... 1
	Средние..... 2

	Высокие..... 3
	Затрудняюсь ответить 99

ПЕРЕХОД НА J7

J6. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые принимают амфетамины?

Пол	Мужской 1
	Женский 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Возраст	Укажите 98
	Затрудняюсь ответить 99
Место проживания	Город 1
	Село 2
	Затрудняюсь ответить 99
Уровень образования	Без образования 1
	Начальное 2
	Среднее..... 3
	Среднее специальное..... 4
	Неполное высшее / высшее 5
	Затрудняюсь ответить 99
Занятость	Не работает..... 1
	Работает 2
	Затрудняюсь ответить 99
Доходы	Низкие 1
	Средние 2
	Высокие..... 3
	Затрудняюсь ответить 99

J7. Как Вы думаете, часто ли люди принимают амфетамины?

Никогда..... 1
Редко 2
Иногда 3
Часто 4
Затрудняюсь ответить 99

J8. Бывали ли такие ситуации, когда Вам кто-либо предлагал бесплатно или предлагал купить амфетамины?

Да 1
Нет..... 2

J9. Вы лично когда-нибудь принимали амфетамины?

Да 1
Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА БЛОК К

J10. В каком возрасте Вы впервые приняли амфетамины?

В _____ лет

J11. В течение последних 12 месяцев как часто Вы принимали амфетамины?

Ни одного раза..... 1
Один раз в месяц или реже 2
2-4 раза в месяц..... 3
2-3 раза в неделю 4
4 раза в неделю или чаще 5

J12. В течение последних 30 дней сколько раз Вы принимали амфетамины?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз..... 2
- Два-три раза..... 3
- 4 раза и более..... 4

К. Героин

K1. Вы сказали, что слышали о героине. Знаете ли Вы об эффекте героина и его последствиях?

ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях..... 1
- Знаю что-то об их последствиях..... 2
- Знаю о большинстве их последствиях..... 3
- Нет, не знаю..... 4

ПЕРЕХОД НА К3

K2. О каких последствиях от употребления героина Вы знаете? ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА. ИНТЕРВЬЮЕР, ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАТЬ.

- Летальный исход (смерть)..... 1
- Инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатиты и др.)..... 2
- Для покупки человек может пойти на преступление..... 3
- После употребления он может пойти на преступление..... 4
- Общее ухудшение здоровья..... 5
- Люди перестают общаться с таким человеком..... 6
- Другое (пожалуйста, укажите) _____ 6

K3. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести героин?

- Легко..... 1
- Довольно легко..... 2
- Не легко и не трудно..... 3
- Трудно..... 4
- Невозможно..... 5
- Затрудняюсь ответить..... 99

K4. Знаете ли Вы людей, которые принимают героин?

- Да..... 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА К7

K5. Сколько людей, которые принимают героин Вы знаете, укажите хотя бы примерно?

_____ человек

- Затрудняюсь ответить..... 99

K6. Опишите пожалуйста человека (людей), которые принимают героин. ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»

Пол	Мужской..... 1
	Женский..... 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Возраст	Укажите _____
	Затрудняюсь ответить..... 99
Место проживания	Город..... 1
	Село..... 2
	Затрудняюсь ответить..... 99
Уровень образования	Без образования..... 1
	Начальное..... 2
	Среднее..... 3
	Среднее специальное..... 4

	Неполное высшее / высшее 5
	Затрудняюсь ответить 99
Занятость	Не работает 1
	Работает 2
	Затрудняюсь ответить 99
Доходы	Низкие 1
	Средние 2
	Высокие 3
	Затрудняюсь ответить 99

ПЕРЕХОД НА К8

К7. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые принимают героин?

Пол	Мужской 1
	Женский 2
	Затрудняюсь ответить 99
Возраст	Укажите 98
	Затрудняюсь ответить 99
Место проживания	Город 1
	Село 2
	Затрудняюсь ответить 99
Уровень образования	Без образования 1
	Начальное 2
	Среднее 3
	Среднее специальное 4
	Неполное высшее / высшее 5
	Затрудняюсь ответить 99
Занятость	Не работает 1
	Работает 2
	Затрудняюсь ответить 99
Доходы	Низкие 1
	Средние 2
	Высокие 3
	Затрудняюсь ответить 99

К8. Как Вы думаете, часто ли люди принимают героин?

Никогда..... 1
Редко 1
Иногда 2
Часто 3
Затрудняюсь ответить 99

К9. Бывали ли такие ситуации, когда Вам кто-либо предлагал бесплатно или предлагал купить героин?

Да 1
Нет..... 2

К10. Вы лично когда-нибудь принимали героин?

Да 1
Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА К15

К11. В каком возрасте Вы впервые приняли героин?

В _____ лет
Затрудняюсь ответить 99

K12. В течение последних 12 месяцев как часто Вы принимали героин?

Ни одного раза.....	1
Один раз в месяц или реже.....	2
2-4 раза в месяц.....	3
2-3 раза в неделю.....	4
4 раза в неделю или чаще.....	5

K13. В течение последних 30 дней сколько раз Вы использовали героин?

Ни одного раза.....	1
Один раз.....	2
Два-три раза.....	3
4 раза и более.....	4

K14. Вы когда-нибудь принимали героин в виде инъекции?

Да.....	1
Нет.....	2

K15. Скажите, пожалуйста, Вы слышали о смерти от передозировки героином?

Да.....	1
Нет.....	2

K16. Сколько таких случаев Вы знаете?

_____ случаев	
Затрудняюсь ответить.....	99

K17. Знаете ли Вы, какую первую экстренную помощь необходимо оказать при передозировке героином?

Да.....	1
Нет.....	2

L. Галлюциногенные препараты (ЛСД, «волшебные грибы»)

L1. Вы сказали, что слышали о галлюциногенных препаратах. Знаете ли Вы об эффекте галлюциногенных препаратах и их последствиях? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях.....	1
Знаю что-то об их последствиях.....	2
Знаю о большинстве их последствиях.....	3
Нет, не знаю.....	4

L2. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести галлюциногенные препараты?

Легко.....	1
Довольно легко.....	2
Не легко и не трудно.....	3
Трудно.....	4
Невозможно.....	5
Затрудняюсь ответить.....	99

L3. Знаете ли Вы людей, которые принимают галлюциногенные препараты?

Да.....	1
Нет.....	2

ПЕРЕХОД НА L6

L4. Сколько людей, которые принимают галлюциногенные препараты Вы знаете?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

**L5. Опишите пожалуйста человека (людей), которые принимают галлюциногенные препараты.
ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»**

Пол	Мужской.....	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное	4
	Неполное высшее / высшее	5
Затрудняюсь ответить	99	
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие.....	3
	Затрудняюсь ответить	99

ПЕРЕХОД НА L7

L6. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые принимают галлюциногенные препараты?

Пол	Мужской	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить.....	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное.....	4
	Неполное высшее / высшее	5
Затрудняюсь ответить	99	
Занятость	Не работает.....	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие.....	3
	Затрудняюсь ответить	99

L7. Как Вы думаете, часто ли люди принимают галлюциногенные препараты?

- Никогда..... 1
- Редко 2
- Иногда 3
- Часто 4
- Затрудняюсь ответить 99

L8. Бывали ли такие ситуации, когда Вам кто-либо предлагал бесплатно или предлагал купить галлюциногенные препараты?

- Да 1
- Нет..... 2

L9. Вы лично когда-нибудь принимали галлюциногенные препараты?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА БЛОК М

L10. В каком возрасте Вы впервые приняли галлюциногенные препараты?

В _____ лет

L11. В течение последних 12 месяцев как часто Вы принимали галлюциногенные препараты?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз в месяц или реже..... 2
- 2-4 раза в месяц..... 3
- 2-3 раза в неделю 4
- 4 раза в неделю или чаще 5

L12. В течение последних 30 дней сколько раз Вы принимали галлюциногенные препараты?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз 2
- Два-три раза 3
- 4 раза и более 4

М. Новые психоактивные вещества (спайсы)

M1. Вы сказали, что слышали о новых психоактивных веществах (спайсах). Знаете ли Вы об эффекте таких веществ и их последствиях? ИНТЕРВЬЮЕР: ПОКАЖИТЕ КАРТУ № 9

- Слышал об этом, но мало знаю об их последствиях... 1
- Знаю что-то об их последствиях..... 2
- Знаю о большинстве их последствиях..... 3
- Нет, не слышал..... 4

M2. Как Вы думаете насколько легко или трудно в Таджикистане приобрести психоактивные вещества (спайсы)?

- Легко 1
- Довольно легко..... 2
- Не легко и не трудно 3
- Трудно 4
- Невозможно 5
- Затрудняюсь ответить 99

M3. Знаете ли Вы людей, которые принимают психоактивные вещества (спайсы)?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА М6

М4. Сколько людей, которые принимают психоактивные вещества (спайсы) Вы знаете?

_____ человек

М5. Опишите пожалуйста человека (людей), которые принимают психоактивные вещества (спайсы).

ИНТЕРВЬЮЕР, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВЫРАЖЕНИЕ «КАК ВЫ ДУМАЕТЕ»

Пол	Мужской.....	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное	4
	Неполное высшее / высшее	5
Затрудняюсь ответить	99	
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

ПЕРЕХОД НА М7

М6. Как Вы думаете, как можно описать человека (людей), которые употребляют психоактивные вещества (спайсы)?

Пол	Мужской.....	1
	Женский	2
	Затрудняюсь ответить	99
Возраст	Укажите	98
	Затрудняюсь ответить	99
Место проживания	Город	1
	Село	2
	Затрудняюсь ответить	99
Уровень образования	Без образования	1
	Начальное	2
	Среднее	3
	Среднее специальное	4
	Неполное высшее / высшее	5
Затрудняюсь ответить	99	
Занятость	Не работает	1
	Работает	2
	Затрудняюсь ответить	99
Доходы	Низкие	1
	Средние	2
	Высокие	3
	Затрудняюсь ответить	99

M7. Как Вы думаете, часто ли люди принимают психоактивные вещества (спайсы)?

- Никогда..... 1
- Редко 2
- Иногда 3
- Часто 4
- Затрудняюсь ответить 99

M8. Бывали ли такие ситуации, когда Вам кто-либо предлагал бесплатно или предлагал купить психоактивные вещества (спайсы)?

- Да 1
- Нет..... 2

M9. Вы лично когда-нибудь принимали психоактивные вещества (спайсы)?

- Да 1
- Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА БЛОК N

M10. В каком возрасте Вы впервые приняли психоактивные вещества (спайсы)?

- В _____ лет
- Затрудняюсь ответить 99

M11. В течение последних 12 месяцев как часто Вы принимали психоактивные вещества (спайсы)?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз в месяц или реже 2
- 2-4 раза в месяц..... 3
- 2-3 раза в неделю 4
- 4 раза в неделю или чаще 5

ПЕРЕХОД НА БЛОК N

M12. В какой форме Вы принимали спайсы за последние 12 месяцев?

	Да	Нет
Травяные курительные смеси с лекарственно-подобными эффектами		
Порошки или кристаллы с лекарственно-подобными эффектами	1	2
Таблетки с лекарственно-подобными эффектами	1	2
Жидкости с лекарственно-подобными эффектами	1	2
Другое, запишите _____		

M13. В течение последних 30 дней сколько раз Вы принимали психоактивные вещества (спайсы)?

- Ни одного раза..... 1
- Один раз 2
- Два-три раза 3
- 4 раза и более 4

N. Отношения

N1. В обществе по-разному относятся к наркозависимым. Одни говорят, что они больны и их нужно лечить. Другие считают, что эти люди являются преступниками. А каково Ваше мнение? Как Вы воспринимаете наркозависимых людей: как больных или как преступника?

- Больше как преступник..... 1
- Больше как больного 2
- Ни как преступника, ни как больного 3
- Как преступника, так и больного..... 4
- Затрудняюсь ответить 5

N2. В некоторых странах разрешено употребление наркотических веществ, например гашиша или марихуаны. В какой степени Вы согласны или не согласны со следующим утверждением: «Людам должно быть разрешено принимать гашиш или марихуану?»

- Полностью согласен 1
 Скорее согласен 2
 Согласен и не согласен 3
 Скорее не согласен 4
 Полностью не согласен 5

N3. Все люди имеют разное мнение относительно определенных вещей, которые делают другие люди. Я назову некоторые действия людей, а Вы скажите, как Вы к ним относитесь?

	Не осуждаю	Ни то, ни другое	Осуждаю
Попытка использования экстази один или два раза	1	2	3
Попытка использования героина раз или два	1	2	3
Курение 10 или более сигарет в день	1	2	3
Приём алкоголя (один или два выпивки несколько раз в неделю)	1	2	3
Разовое употребление марихуаны или гашиша	1	2	3

N4. Я хотел(а) бы узнать Ваше мнение о рисках или вреде, который наносят себе люди в результате определённых действий. Я назову действия людей, а Вы скажите какой риск при этом есть для человека, если он:

	Нет риска	Небольшой риск	Умеренный риск	Большой риск	Огромный риск
Иногда пробует марихуану / гашиш	1	2	3	4	5
Регулярно использует марихуану / гашиш	1	2	3	4	5
Курит меньше, чем одну пачку сигарет в день	1	2	3	4	5
Курит один или несколько пачек сигарет в день	1	2	3	4	5
Принимает один или два алкогольных напитка каждый день	1	2	3	4	5
Принимает четыре или пять алкогольных напитков почти каждый день	1	2	3	4	5
Пить пять или более алкогольных напитков один или два раза каждые выходные	1	2	3	4	5
Иногда принимает транквилизаторы	1	2	3	4	5
Регулярно принимает транквилизаторы	1	2	3	4	5

N5. Давайте поговорим о том, как Вы чувствовали себя в последние 30 дней? Скажите пожалуйста, как часто в течение последних 30 дней Вы:

	Постоянно	Часто	Редко	Иногда	Никогда
Нервничали	1	2	3	4	5
Чувствовали себя безнадежным	1	2	3	4	5
Чувствовали себя беспокойным	1	2	3	4	5
Чувствовали себя подавленным	1	2	3	4	5
Чувствовали во всём, что Вы делаете напряжение (сложности)	1	2	3	4	5
Чувствовали себя бесполезным	1	2	3	4	5

№6. Сколько у Вас членов Вашей близкой семьи (родители, дети, бабушки и дедушки, внуки, братья, сестры, близкие родственники), которые живут в Таджикистане, с которыми Вы близки и поддерживаете связь?

_____ человек

№7. Сколько из них родились в течение последних 12 месяцев?

_____ человек

№8. Есть ли среди членов Вашей близкой семьи те, кто является наркозависимыми?

Да 1

Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА N12

№9. Сколько человек из Вашей близкой семьи (родители, дети, бабушки и дедушки, внуки, братья, сестры, близкие родственники, с которыми вы близки и поддерживаете связь) являются наркозависимыми (люди, которые регулярно употребляют наркотики и испытывают проблемы из-за этого)?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

№10. Сколько из их числа потребители героина (регулярно использующие героин или другие опиаты и испытывающие проблемы из-за этого)?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

№11. Сколько из их числа являются потребителями инъекционных наркотиков?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

№12. Сколько людей Вы считаете своими соседями?

_____ человек

ЕСЛИ «0», ПЕРЕХОД НА N17

Затрудняюсь ответить 99

№13. Сколько людей, которых Вы считаете своими соседями, родились за последние 12 месяцев?

_____ человек

№14. Сколько людей, которых Вы считаете соседями, наркозависимых (люди, которые регулярно употребляют наркотики и испытывают проблемы из-за этого)?

_____ человек

ЕСЛИ «0», ПЕРЕХОД НА N17

Затрудняюсь ответить 99

№15. Сколько из их числа потребителей героина (регулярно использующие героин или другие опиаты и испытывающие проблемы из-за этого)?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

№16. Сколько людей, которых Вы считаете соседями являются потребителями инъекционных наркотиков?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

№17. Знаете ли Вы лично какого-либо наркозависимого человека, живущего в Таджикистане (люди, которые регулярно употребляют наркотики и испытывают проблемы) независимо от того, являются ли они соседями, друзьями, родственниками или людьми, из других сфер Вашей жизни (например, работа, спорт)?

- Да 1
 Нет..... 2

ПЕРЕХОД НА А

№18. В целом, сколько таких людей Вы знаете?

_____ человек

Затрудняюсь ответить 99

А. Социально-демографическая информация (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

А6. Каков Ваш уровень образования? ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОДИН ВАРИАНТ.

- Нет образования..... 1
 Начальное образование 2
 Неполное среднее/Среднее..... 3
 Среднее специальное (ПТУ, техникум, колледж)..... 4
 Неполное высшее /Высшее 5

А7. Какова Ваша занятость на данный момент?

- Наёмный работник по трудовому договору в коммерческом секторе..... 1
 Наемный работный в бюджетном сектор..... 2
 Самозанятый, частный предприниматель – работаете сам на себя 3
 Мигрант 4
 Пенсионер 5
 Студент 6
 Домохозяйка 7
 Другое (укажите) _____

А8. Сейчас я зачитаю Вам варианты положения дел в семье, Вы все прослушайте и скажите, какой наиболее близок Вашей ситуации:

- Нам не хватает денег даже на еду 1
 Денег на еду и одежду хватает, мы можем немного отложить,
 но нет возможности покупать бытовую технику (телевизор, холодильник) 2
 Мы можем позволить себе еду, одежду и мелкую бытовую технику,
 но не можем позволить себе купить машину или квартиру 3
 Мы можем позволить себе купить машину и квартиры..... 4

**ЗАВЕРШЕНИЕ
 ИНТЕРВЬЮ**

А9. Можете ли Вы сообщить свой номер телефона. Номер телефона нужен для проверки моей работы.

Укажите номер телефона _____

А10. Как Вас зовут?

Укажите имя респондента _____

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ИНТЕРВЬЮ! НАМ БЫЛО ВАЖНО УЗНАТЬ ВАШЕ МНЕНИЕ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

О. Наблюдения интервьюера

О1. Был ли кто-нибудь еще кто-то «третий» при проведении опроса?

Да 1

Нет..... 2

О2. Если да, то повлияло ли присутствие человека или лиц на ход интервью и как?

Описать _____

О3. Каким был респондент при беседе?

Признак	Нет	Более-менее	Да
Ненадежный	1	2	3
Честный	1	2	3
Внимательный	1	2	3
Открытый, понимающий	1	2	3
Неохотно отвечал	1	2	3

О4. Насколько надежным и достоверным оказался ответчик в своих ответах?

Полностью надежный и достоверный..... 1

В большинстве случаев надежность и достоверность 2

Частично надежный и действительно достоверный 3

Не то и не другое 4

Невозможно достоверно оценить 5

О5. Были ли какие-то отдельные части интервью, за которые Вы сомневались в надежности и достоверности респондента?

Да, опишите 1

Нет..... 2

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

АКН	Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан
БОПА (RAPS)	Тест «Быстрой оценки проблем с алкоголем»
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДХ	Домохозяйство
ЕС	Европейский союз
ЕЦМНН (EMCDDA)	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ
НЦМПН	Национальный Центр мониторинга и профилактики наркомании при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения РТ
ОО	Общественная организация
ООН	Организация Объединённых наций
ООО	Общество с ограниченной ответственностью
ПАВ	Психоактивные вещества
РРП	Районы республиканского подчинения ¹
РТ	Республика Таджикистан
Таджстат	Агентство по статистике при Президенте РТ
ЦА	Центральная Азия
ЦГ	Целевая группа
САДАР-6	Программа GIZ по предотвращению распространения наркотиков в ЦА, Фаза 6

¹ <https://bit.ly/2KMjOmK>

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выборка

Часть объектов из генеральной совокупности, отобранных для изучения, с тем чтобы сделать заключение о всей генеральной совокупности

ЗОП / КАР

Исследовательский подход «Знание, отношение и практика» (калька с англ. «Knowledge, Attitude and Practice»)

Исследование

Комплекс мероприятий по систематизированному сбору, обработке и анализу данных по определенной проблеме

Наблюдение

Метод исследования, заключающийся в активном, систематическом, целенаправленном, планомерном и преднамеренном восприятии объекта, в ходе которого получается знание о внешних сторонах, свойствах и отношениях изучаемого объекта

Наркотические анальгетики

По происхождению делят на: 1) природные, получаемые из опиума – морфин, кодеин, опион; 2) синтетические – тримеперидин гидрохлорид (промедол), фентанил, пентазоцин (лексир, фортрал), пиритрамид (дипидолор), трамадол (трамал).

Седативные лекарственные препараты

(фр. sédatif от лат. sedatio «успокоение») или психолептики – химически разнородная группа лекарственных веществ растительного или синтетического происхождения, вызывающих успокоение или уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта (в то же время облегчают наступление естественного сна и углубляют его).

Транквилизаторы

(лат. tranquillo успокаивать) – психотропные лекарственные средства

СПИСОК РИСУНКОВ

РИСУНОК 1: Распределение респондентов по регионам страны, N=1000	84
РИСУНОК 2: Распределение респондентов по полу, N=1000	84

СПИСОК ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1: Распределение выборки по Компоненту 1	79
ТАБЛИЦА 2: Категории лиц и количество наблюдений	81
ТАБЛИЦА 3: Разделы анкеты	81
ТАБЛИЦА 4: Доля удовлетворенных основными жизненными ценностями в распределении по возрасту	89
ТАБЛИЦА 5: Первый опыт употребления табачных изделий (n=232)	90
ТАБЛИЦА 6: Опыт и практика потребления табачной продукции	90
ТАБЛИЦА 7: Потребление табачных изделий за последние 30 дней в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту (N=1000)	91
ТАБЛИЦА 8: . Первый опыт употребления алкоголя (n=105)	92
ТАБЛИЦА 9: Опыт и практика потребления алкоголя в распределении по полу	92
ТАБЛИЦА 10: Практика потребления алкоголя за последние 30 дней в распределении по региону, типу местности и возрасту (N=1000)	93

ТАБЛИЦА 11: Информированность респондентов о лекарственных препаратах с психоактивным эффектом на организм человека в распределении по региону, типу местности, полу и возрасту, N=1000	97
ТАБЛИЦА 12: Доля респондентов, информированных о ПАВ в распределении по региону, типу местности, полу, возрасту	99
ТАБЛИЦА 13: Опыт и практика потребления героина / опия	104
ТАБЛИЦА 14: Опыт и практика потребления веществ каннабисной группы	104
ТАБЛИЦА 15: Опыт и практика потребления летучих веществ (ингалянтов)	104
ТАБЛИЦА 16: Опыт и практика потребления экстази	105
ТАБЛИЦА 17: Оценка респондентами доступа к ПАВ	107

СПИСОК ДИАГРАММ

ДИАГРАММА 1: Распределение респондентов по типу местности, N=1000	83
ДИАГРАММА 2: Распределение респондентов по возрасту, N=1000	85
ДИАГРАММА 3: Распределение респондентов по занятости, N=1000	85
ДИАГРАММА 4: Уровень образования респондентов, N=1000	86
ДИАГРАММА 5: Семейный статус, N=1000	86
ДИАГРАММА 6: Состав домохозяйств, N=1000	87
ДИАГРАММА 7: Самооценка респондентов уровня доходов в ДХ, N=1000	87
ДИАГРАММА 8: Удовлетворённость респондентов основными жизненными ценностями, N=1000	88
ДИАГРАММА 9: Распространённость потребления табачных изделий, N=1000	89
ДИАГРАММА 10: Названные потребителями используемые виды табачной продукции, n=231	90
ДИАГРАММА 11: Наличие потребителей табачной продукции в окружении респондентов (N=1000)	91
ДИАГРАММА 12: Потребление алкоголя за последний год	92
ДИАГРАММА 13: Наибольший объём употреблённого алкоголя за один раз за последние 12 месяцев (n=105)	93
ДИАГРАММА 14: Частота употребления алкоголя за один раз (одно мероприятие), объём которого составляет 60 мл этанола за последние 12 месяцев (n=68)	94
ДИАГРАММА 15: Оценка алкогольной зависимости (n=98)	95
ДИАГРАММА 16: Оценка алкогольной зависимости в распределении по уровню образования (n=98)	95
ДИАГРАММА 17: Общая информированность респондентов о лекарственных препаратах с успокоительным и обезболивающим эффектом, N=1000	96
ДИАГРАММА 18: Причины для употребления успокоительных лекарственных препаратов (n=34)	97
ДИАГРАММА 19: Причины для употребления сильных обезболивающих препаратов (n=23)	97
ДИАГРАММА 20: Общая информированность респондентов о ПАВ, N=1000	98
ДИАГРАММА 21: Информированность о последствиях употребления ПАВ	100
ДИАГРАММА 22: Доля респондентов знающих потребителей ПАВ	100
ДИАГРАММА 23: Представление респондентов о частоте употребления ПАВ	101
ДИАГРАММА 24: Информированность о последствиях употребления героина (множественный ответ), n=506	101

ДИАГРАММА 25: Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя героина/опиума . . .	102
ДИАГРАММА 26: «Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя марихуаны и гашиша	103
ДИАГРАММА 27: «Реалистичный» и «предполагаемый» портрет потребителя ингалянтов	103
ДИАГРАММА 28: Восприятие респондентами наркозависимых людей, N=1000	105
ДИАГРАММА 29: Отношение к легализации употребления гашиша и марихуаны, N=1000	106
ДИАГРАММА 30: Оценка респондентами доступа к ПАВ в Таджикистане	106
ДИАГРАММА 31: Отношение респондентов к употреблению ПАВ, N=1000	107
ДИАГРАММА 32: Портрет потребителя (по результатам наблюдений в местах ночной жизни) . . .	109

НУСХАҲОИ ЗАБОНИ

English	2
Русский	70
Тоҷикӣ	144

Эзоҳ:

Ин ҳисоботи тадқиқотӣ дар чорчубаи лоиҳаи «Марказҳои ҳамоҳангсозии миллӣ» Барномаи пешгирии паҳншавии маводҳои нашъаовар дар Осиёи Марказӣ – Ҷазайр 6 (CADAP-6) аз тарафи ҶДММ «Таҳлил ва Машварат» омода карда шуд.

Мундариҷаи нашрия нуқтаи назари расмии Иттиҳоди Аврупо ё кишварҳои аъзоро инъикос намекунад ва бояд танҳо ҳамчун маҳсули барномаи CADAP 6 дониста шавад.

Ҳамаи шарҳҳо, пешниҳодҳо ва ғояҳо баҳри беҳтаркунӣ бояд ба kancelar@resad.cz фиристода шаванд.

Намунаи электронии гузориши мазкурро ба таври ройгон аз сомонаҳои www.cadap-eu.org ва www.resad.cz дастрас карданмумкин аст.

Муаллифон:

Гульнора Самишова, Гульнора Бекназарова, Мехродд Ёрова (<http://www.z-analytics.tj/>)

Муҳаррирон:

Мавчигуль Азизуллоева, Виктор Мравчик, Аве Талу, Биляна Килибарда (қоршиносони байналмилалии CADAP 6).

Тарҷума:

Толибон Баҳроми

Таҳрири тарҷумаи тоҷик:

Раҳима Ашрапова, Абдуазиз Касымов

Дизайн ва саҳифабандӣ:

Аз ҷониби Missing Element дар Прага иҷро шудааст (www.missing-element.com)

Нашр кард © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-7-5

ҲИСОБОТИ ТАДҚИҚОТ

НАТИҶАҲОИ

ТАДҚИҚОТ

ДОРУҲОИ

ПСИХОАКТИВИ

МАЪЛУМОТНОКИ

МУНОСИБАТ

ВА ТАҶРИБА

ТОҶИКИСТОН

2019

МУНДАРИЧА

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ	148
1. МУҚАДДИМА	149
2. МЕТОДОЛОГИЯИ ТАДҚИҚОТ	152
2.1. ЧАҲОРЧҮБАИ ТАҲЛИЛИИ ТАДҚИҚОТ	152
2.2. ГУРӢҲҲОИ МАҚСАДНОК ВА МИНТАҚАҲОИ ТАДҚИҚШАВАНДА	152
2.3. ҲАДАФ ВА ВАЗИФАҲОИ ТАДҚИҚОТ	152
2.4. УСУЛҲОИ ТАДҚИҚОТ	153
2.5. ИНТИХОБКУНАНДАИ ТАДҚИҚОТ	153
2.6. ВОСИТАҲОИ ТАДҚИҚОТӢ	156
2.7. ТАТБИҚИ ТАДҚИҚОТ	157
2.8. САНЧИШИ МАЪЛУМОТҲО	157
2.9. ҚОИДАҲОИ АХЛОҚӢ ВА МАЪМУРӢ	158
3. НАТИҶАҲОИ ПУРСИШИ АҲОЛӢ	159
3.1. ТАВСИФИ МУСОҲИБОН	159
3.2. ҚАНОАТМАНДИИ МУСОҲИБОН БО АРЗИШҲОИ ҲАӢТИИ АСОСӢ	164
3.3. ТАМОКУ ВА МАҲСУЛОТИ ТАМОКУ	165
3.4. МАШРУБОТИ СПИРТӢ	168
3.5. ДОРУҲОЕ, КИ ТАЪСИРИ ПСИХОАКТИВӢ ДОРАНД	171
3.6. ВОСИТАҲОИ НАШӢАДОР, КИ ТАЪСИРИ ПСИХОАКТИВӢ ДОРАНД	174
3.6.1. Маълумотнокӣ дар бораи МПА	174
3.6.2. Симои истеъмолкунандагони МПА ва аъмоли истеъмолкунӣ	178
3.6.3. Паҳн будани истеъмолшавии моддаҳои манъ шуда	180
3.6.4. Муносибат ба истеъмолкунандагони моддаҳои нашъадор ва МПА	182
4. НАТИҶАҲОИ МУШОҲИДАҲО ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ/ИСТИРОҲАТИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ 185	
4.1. ТАРЗҲОИ ИСТЕЪМОЛШАВИИ МПА ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ	185
4.2. СИМОИ ИСТЕЪМОЛКУНАНДАИ МПА ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ	186
5. ХУЛОСАҲО	187
6. ТАВСИЯҲО	189
7. РӢЙҲАТИ АДАБИӢТИ ИСТИФОДА ШУДА ВА ИСТИНОДҲО	190
8. ЗАМИМА	192
РӢЙҲАТИ ИХТИСОРОТ	219
ИСТИЛОҲОТ ВА МАФҲУМҲО	220
РӢЙҲАТИ РАСМҲО	220
РӢЙҲАТИ ҶАДВАЛҲО	220
РӢЙҲАТИ ДИАГРАММАҲО	221

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ

Тадқиқоти мазкур дар қаламрави Тоҷикистон дар доираи Барномаи пешгирии паҳншавии маводҳои нашъаовар дар Осиёи Марказӣ (CADAP – марҳилаи 6) гузаронида шуд¹. Ин барнома аз ҷониби консорсиуми донишкадаҳои Иттиҳоди Аврупо (ИА) таҳти сарвари Ҷамъияти Олмон оид ба ҳамкориҳои байналмилалӣ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH - GIZ) амалӣ гашта истода, идораҳои зеринро дар бар мегирад: Донишкадаи Тримбос (Нидерландия), ResAd (Ҷумҳурии Чехия), Идораи миллии пешгирии маводҳои нашъаовар (Полша) ва Донишгоҳи Франкфурт доир ба илмҳои амалӣ (Олмон). CADAP-6 дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дар дигар кишварҳои Осиёи Марказӣ татбиқ мегардад.

Тадқиқоти мазкур аз тарафи ширкати Z-Analytics дар ҳамкориҳои зич бо Муассисаи давлатии Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандии назди Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудааст.

Изҳори миннатдорӣ

Ширкати Z-Analytics миннатдориҳои хешро ба ҳамроҳангсози миллии Барнома, хонум Мавҷигул Азизуллоева, барои мусоидат дар омода намудан ва гузаронидани тадқиқот изҳор менамояд. Инчунин ба мушовирони байналмилалӣ, Виктор Мравчик, Билян Килибард ва Аве Талу, барои тавсияҳои муфид ва машваратҳои дар давраи таҳиясозии методологияи тадқиқот ва тайёр намудани ҳисобот, сипосгузор мебошад.

Гузаронидани тадқиқоти мазкур, бе дастгирии ҳамаҷонибаи роҳбари Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандии назди Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҷаноби Ҳасанов Хушбахт Бобомуродович мушқил мебуд.

Инчунин ба ҳамкасбони мо аз Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон барои дастгирии онҳо дар гузаронидани тадқиқот, миннатдориҳои хешро мерасонем.

Гурӯҳи тадқиқотӣ миннатдориҳои махсусро ба ҳамаи мусоҳибоне, ки бо камоли майл барои мубодилаи фикру андешаҳои худ ва дар ҷавоб додан ба саволҳои тадқиқот розӣ шуданд, мерасонад.

¹ <http://cadap-eu.org/ru/>

1. МУҚАДДИМА

Вобаста ба ҷаҳонишавӣ ва дар натиҷаи ин раванд, яке аз самтҳои муҳиме, ки диққати ҷомеаи ҷаҳониро ба худ ҷалб карда истодааст – ин мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ мебошад. Дар ибтидои асри гузашта зарурати кӯшишҳои ҳамгиройи шуда дар ин самт дарк гардида, дар натиҷа аввалин созишномаи байни кишварҳо оид ба назорати муомилоти маводҳои нашъаовар, баста шуд². Дар ҷаҳони муосир аз қабилӣ санадҳои асосии байналмилалӣ ҳуқуқӣ се Конвенсияи СММ мебошанд: “Конвенсияи ягона оид ба воситаҳои нашъадор” соли 1961; “Конвенсияи Вена оид ба моддаҳои психотропӣ” соли 1971 ва “Доир ба мубориза бо муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ” соли 1988.

Муҳимияти масъалаҳои мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор барои Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ), аз ҷумла, ва асосан дар он аст, ки он бо Ҷумҳурии Ислонд Афғонистон (Афғонистон), ки дарозии умумии сарҳади давлатӣ бо ин кишвар 1344.15 километрро³ ташкил медиҳад, ҳамсарҳад мебошад. Афғонистон истехсолкунандаи асосии афюн дар ҷаҳон буда, ҳиссаи он зиёда аз 90 фоизи истеҳсоли афюн дар ҷаҳонро⁴ дар бар мегирад ва Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ин ҳолат, аз як тараф, ҳамчун кишвари транзитӣ ва бо баробари ҳамин, ҳамчун бозори имконпазир барои фурӯш мегардад. Дар баробари ин, боз дар ҷаҳони муосир, таҳдидҳои нав пайдо мегарданд, аз ҷумлаи чунин таҳдидҳо, навъҳои нави моддаҳои психоактивӣ (МПА) буда, ҷойивазкунандаи синтетикӣ асосан гурӯҳи бангдона мебошанд. Айни замон, ҳамчун механизми мубориза дар ин самт, муайян кардани МПА-ҳо ва ба рӯйхати моддаҳои манъшуда илова кардани онҳо мебошад (дар Тоҷикистон чунин рӯйхат аз соли 2000 инҷониб пур карда мешавад)⁵. Рушди технологияҳои муосир инчунин ба усулҳои фурӯш ва паҳн гардидани воситаҳои нашъадор ва МПА таъсир расониданд. Аз қабилӣ онҳо сомонаҳои интернетӣ мебошанд, ки дар ин ҳолат амалиётҳои пулӣ тавассути ҳамёни электронӣ амалӣ карда мешаванд⁶. Ҳамаи ин, дар маҷмӯъ, зарурати воқеиро барои корҳои боз ҳам ҷиддӣ бурдан дар ин самт эҷод сохта, муттаҳид намудани кӯшишҳоро дар муқовимат бар истеҳсоли ғайриқонунӣ ва паҳншавии воситаҳои нашъадор ва МПА, боз ҳам муҳимтар мекунад.

Пас аз ба даст овардани истиқлолият, Тоҷикистон ба кишварҳое, ки Конвенсияҳои дар боло номбар шудаи СММ-ро тасдиқ кардаанд, ҳамроҳ шуд. Пайравии худро ба принципҳое, ки дар онҳо гузошта шудаанд, тасдиқ намуда, Ҳукумати мамлакат як қатор тадбирҳои назаррасро дар сатҳи институционалӣ ва қонунгузорӣ иқдом кардааст. Соли 1999 Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Тоҷикистон таъсис дода шудааст; мувофиқи Фармони Президенти кишвар дар соли 2004-ум, Шӯрои Ҷамоҳангсозӣ оид ба пешгирии сӯиистеъмоли маводи нашъадор таъсис дода шуд⁷; як қатор муассисаҳои давлатӣ, барои татбиқи сиёсати мубориза бар зидди маводи нашъадор муайян ва масъул карда шуданд, ба монанди “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”⁸, “Маркази ҷумҳуриявии клиникаи наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов”, “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории БПНМ”. Ҷаҳорҷӯби санадҳои меъриву ҳуқуқӣ, ки барои мубориза бо муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар, пешгирӣ, таъбад ва офиятбахшии нашъамандӣ равона шудааст, бо стандартҳои байналмилалӣ мувофиқ гардонида шудаанд. Стратегияи миллии оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020 тасдиқ карда шуд (СМ 1320)⁹. Дар баробари ин, Тоҷикистон бо дигар кишварҳо ҳамкориҳои зич карда, дар лоиҳаҳои гуногуни минтақавӣ ва байналхалқӣ иштирок мекунад, инчунин дар барномаҳои дастгирӣ ва амалишавандаи Созмони Милалӣ Муттаҳид (СММ), Созмони амният ва ҳамкорӣ дар Аврупо (САҲА), Бонки ҷаҳонӣ (БҶ), Созмони умумиҷаҳонии гумрук, Интерпол, Иттиҳоди Аврупо (ИА) ва ғайра.

Яке аз барномаҳои фаъол дар ҳудуди Тоҷикистон, аз ҷониби консорсиуми донишқадаҳои Иттиҳоди Аврупо: Институти Тримбос (Нидерландия), ResAd (Ҷумҳурии Чехия), Идораи миллии пешгирии маводҳои нашъаовар (Полша) ва Донишгоҳи Франкфурт оид ба фанҳои амалӣ (Олмон) таҳти

2 <https://bit.ly/2UCABx9>

3 Сарҳади Тоҷикистону Афғонистон // Маводҳо аз Википедиа <http://qoo.by/56Au>

4 <https://bit.ly/2UGiCGa>

5 Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо, ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 21-уми сентябри соли 2000, таҳти №390, тасдиқ шуда аст.

6 Ҷараёнҳои молиявии вобаста бо муомилоти ғайриқонунии афюни афғонӣ // Гузориши ФАТФ (FATF – Financial Action Task Force). Соли 2014.

7 Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, таҳти №1310, аз 3 апрели соли 2004. Бояд қайд кард, ки Шӯро аз тарафи муовини Сарвазир роҳбарӣ карда шудааст.

8 Дар соли 2008, аз Шӯъбаи моддаҳои махсус назоратшавандаи назди Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз нав ташкил карда шуд.

9 Стратегияи миллии оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020.

сарвари Чамъияти Олмон оид ба ҳамкори байналмилалӣ (GIZ), татбиқ шуда истодааст. Дар моҳи апрели соли 2015, Иттиҳоди Аврупо оид ба оғози амалишавии марҳилаи шашуми Барномаи пешгирии паҳншавии маводҳои нашъаовар дар Осиёи Марказӣ (CADAP), эълон намуд.

Фаъолиятҳои барномавӣ дар доираи CADAP-6 ба баланд бардоштани иқтидорҳо, ҳам дар сатҳи милли ва ҳам дар сатҳи минтақавӣ равона шудаанд, ки тавассути пешниҳоди маслиҳатҳо оид ба масъалаҳои сиёсати маводҳои нашъаовар, инчунин қўмаки техникӣ, мониторинги вазъияти нашъамандӣ, пешгирӣ, табобати нашъамандӣ ва паст кардани зарар аз истеъмоли маводҳои нашъаовар, амалӣ хоҳанд шуд. Яке аз Қисматҳои марҳилаи шашуми барномаи CADAP гузаронидани арзёбии дақиқ ва таҳлили ҳамаҷонибаи вазъияти нашъамандӣ¹⁰ мебошад. Ин аз он ҷумла барои ташкил намудани тадбирҳои мушаххас дар қоҳиш додани талабот ба воситаҳои нашъадор ва МПА имконият медиҳад, ки дар яке аз ҳадафҳои CM 1320 зикр карда шудааст¹¹. Барои тартиб додани чораҳои мушаххас, дар марҳилаи ибтидоӣ, омӯзиши сатҳи маълумотнокии аҳолии дар бораи маводҳои нашъаовар ва МПА лозим мебошад. Дар инҷо, як қатор тадқиқотҳоеро, ки бо гурӯҳҳои гуногуни мақсаднок дар қаламрави Тоҷикистон гузаронида шуда буданд, бояд қайд кард:

- Соли 2007, тадқиқот дар мактабҳои шаҳри Душанбе ва се ноҳияҳои Тоҷикистон оид ба масъалаи истеъмоли машрубот ва маводҳои нашъаовар гузаронида шуд. Гурӯҳи мақсаднок: хонандагони синфҳои 8-10;
- Соли 2011, тадқиқот дар саросари кишвар гузаронида шуд. Гурӯҳи мақсаднок: хонандагони мактабҳо, кормандони тиббӣ, кормандони мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва мақомотҳои ҳокимияти маҳаллӣ;
- Соли 2015, тадқиқот дар ҳудуди шаҳри Душанбе гузаронида шуд. Гурӯҳи мақсаднок: нашъамандон ва оилаҳои онҳо.

Барои таҳия кардани тадбирҳои мушаххас, чамъ кардани иттилооти бозътимод дар бораи дониш ва муносибати аҳолии нисбати истеъмоли маводҳои нашъаовар хеле муҳим мебошанд, инчунин дар бораи паҳншавӣ ва тарзҳои (моделҳои) истифодабарии маводҳои нашъаовар, ки ҳангоми банақшагирии чораҳои пешгирии ба маълумотҳои воқеӣ асосёфта, зарур ҳастанд. Аз ин нуқтаи назар, ба саволҳои зерин ҷавоб гирифтани муҳим мебошад: умуман дар бораи истифодаи маводҳои нашъаовар ва оқибатҳои он, аҳолии чӣ меоданд? Муносибати онҳо ба истеъмоли он чӣ гуна аст? Таҷрибаи дигар кишварҳо шаҳодат медиҳад, ки раванди шӯҳратёфта дар байни ҷавонон - ин истеъмоли маводҳои нашъаовар, хусусан МПА, дар клубҳои шабона – дискотекҳо, барҳо, тарабхонаҳо мебошад. Дар ин ҳолат, саволи муҳим ба миён меояд, ки муносибати ҷавонон, хусусан ҷавонони шаҳр, ба истеъмоли ин маводҳо чӣ гуна аст?

Дар баробари маводҳои нашъаовар, ки ғайриқонунӣ мебошанд, маҳсулоти спиртӣ ва тамоку низ ба саломатии инсон таъсири манфӣ меорад. Мувофиқи маълумоти Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ), дар натиҷаи истеъмоли меъёри зараровари маҳсулоти спиртӣ, ҳар сол 3 миллион ҳолати фавт ба вуқӯъ мепайвандад, ки 5%-и шумораи тамоми фавтидагонро ташкил медиҳад¹². Тибқи маълумоти Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ) дар Тоҷикистон сатҳи истеъмоли маҳсулоти спиртӣ ба ҳар сари аҳолии барои синни 15 сола ва боло, 3,39 литр спирти этили тозаро ташкил кард ва Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ин нишондиҳанда дар рейтингии кишварҳои ҷаҳон ҷойи 134-умро ишғол мекунад¹³. Истифодаи тамоку яке аз хатарҳои ҷиддитарин дар ҷаҳон ҳисобида мешавад. Он ҳамаасола зиёда аз 7 миллион ҳолати фавтро ба вуқӯъ мепайвандад, ки аз онҳо зиёда аз 6 миллион ҳолат дар байни истеъмомолкунандагони тамоку ва шахсоне, ки пештар тамокуро истеъмом мекарданд, ба вуқӯъ меояд ва зиёда аз 890000 ҳолат дар байни нафароне рух медиҳад, ки тамоку намекашанд, аммо зеро таъсири дуди он қарор доранд¹⁴. Дар моҳи майи соли 2003 дар ҷаласаи 56-уми Ассамблеяи умумиҷаҳонии тандурустӣ, Конвенсияи қолабӣ оид ба мубориза бар зидди тамоку таҳия шудааст. Мақсади Конвенсияи паст кардани сатҳи фавт аз сабаби тамокукашӣ ва паст кардани тамокукашӣ дар тамоми ҷаҳон мебошад¹⁵. Дар ҳуди ҳамаи сол, дар Тоҷикистон қадами аввалин ва муҳимтарин дар доираи кам кардани тамокукашӣ гузошта шуда, табиғоти маҳсулоти тамоку манъ карда шуда буд¹⁶. Дар соли 2010, Маҷлиси миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистонро “Дар бораи маҳдуд кардани истифодаи маҳсулоти тамоку”-ро,

10 <http://cadap-eu.org/ru/about/>

11 Моддаи 2. Ҳадаф ва вазифаҳои Стратегия // Стратегияи милли оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020.

12 Дар асоси Ҳисоботи умумиҷаҳонии ТУТ оид ба вазъи корҳо дар соҳаи машруботи спиртӣ ва саломатӣ, 2018 <https://bit.ly/2Bkvg7>

13 <https://bit.ly/2Bi8X18>

14 <https://bit.ly/2Ulgg9P>

15 <https://bit.ly/2BLOE2Y>

16 Моддаи 17, Қонун “Дар бораи реклама”, Моддаи 17 “Хусусиятҳои рекламаи навъҳои алоҳидаи молҳо”

тасдиқ кард¹⁷. Мутобиқи Қонуни мазкур, аз ҷумла нуқтаҳои фурӯши маҳсулоти тамоку ва ҷойҳои сигоркашӣ танзим карда мешаванд. Аз 1-уми январи соли 2015, барои фурӯши чаканаи маҳсулоти тамоку дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, тартиби гирифтани иҷозатнома ҷорӣ карда шуд, ки ба нуқтаи фурӯш барои мӯҳлати 1 сол дода мешавад. Тағйирот ба қонун, ки дар соли 2018 қабул карда шудааст, нуқтаҳои паҳншавӣ ва истеъмоли маҳсулоти тамокуро, аз ҷумла сигорҳо, сигорҳои электронӣ ва носро маҳдуд мекунад¹⁸.

Дар тадқиқоти мазкур, масъалаҳои марбут ба аъмоли истеъмолкунии тамоку, мутобиқан мавриди таҳлил қарор доранд. Дар назар дошта шудааст, ки натиҷаҳои тадқиқот ҳамчун маҳзани далелҳо барои қабули тадбирҳои, ки барои коҳиш додани талабот ба моддаҳои психактивии қонунӣ ва ғайриқонунӣ равона шудаанд, хизмат хоҳанд кард.

17 Таҳрири Қонуни ҚТ аз 19.03.2013с., таҳти №949

18 Моддаи 5. Манъи фурӯши маҳсулоти тамоку, Моддаи 6. Тадбирҳои аз таъсири маҳсулоти тамоку ҳифзкунанда // Қонуни ҚТ “Дар бораи маҳдуд намудани истифодаи маҳсулоти тамоку” аз 2 январи соли 2018, таҳти № 1484.

2. МЕТОДОЛОГИЯИ ТАДҚИҚОТ

2.1. ЧАҲОРЧЎБАИ ТАҲЛИЛИИ ТАДҚИҚОТ

Саволхое, ки асоси тадқиқотро ташкил медиҳанд, истифодабарии усулҳои гуногуни методологиро дар бар мегиранд. Омили асосноккунанда дар он аст, ки дар маҷмӯъ яке аз масъалаҳои асосии тадқиқот ба муайян кардани сатҳи маълумотнокии аҳоли ва паҳн гардидани таҷрибаи истеъмоли МПА равона шудааст. Масъалаи дигари тадқиқот бо омӯзиши таҷрибаи рафтор дар клубҳои шабона алоқаманд мебошад. Ду масъалаи гуногун, боиси истифодабарии усулҳои гуногун, ва мувофиқи ин татбиқи услубҳои гуногунро барои гирифтани иттилооти мақсаднок талаб мекунад ва дар натиҷа, тадқиқотро ба **ду Қисмат** ҷудо кардан зарур мешавад.

Қисмати 1. Бо дарназардошти он, ки ба шахс хусусиятҳои гуногуни иҷтимоӣ ва демографӣ таъсир расонда метавонанд, бинобар ин фарқиятҳо дар сатҳи маълумотнокӣ, дарккунӣ ва аъмол вучуд доранд, методологияи тавсия шудаи ДМТ (дониш, муносибат ва таҷриба) дар ин Қисмат истифода карда мешавад¹⁹.

Қисмати 2. Тадқиқи “ҳаёти шабона” ва муайян кардани муносибат ба истеъмоли МПА, истифодаи услуби системавиро тақозо мекунад, ки дар ин хусус, усули “баробар ба баробар” ҳамчун усули аз ҳама мувофиқ барои дастрас кардани маълумоти дуруст, муқаррар гардид.

2.2. ГУРҶҲОИ МАҚСАДНОК ВА МИНТАҚАҲОИ ТАДҚИҚШАВАНДА

Хусусияти ин тадқиқот дар бар гирифтани якчанд гурӯҳҳои мақсаднокро лозим мегузорад. Мутобиқи Супориши техникӣ (СТ) дар тадқиқот Гурӯҳҳои мақсадноки зерин муайян карда шуданд:

Гурӯҳи мақсадноки 1: Аҳолии умумии шахру деҳоти кишвар дар синни 18-64 сола. Тадқиқот ҳамаи вилоятҳоро фаро мегирад, аз ҷумла вилояти Хатлон, Суғд, Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ), ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ва шаҳри Душанбе.

Гурӯҳи мақсадноки 2: Меҳмонони ҷойҳои истироҳатӣ/шабнишинӣ ва истеъмолкунандагони имконпазири МПА дар ин ҷойҳо. Тадқиқот дар шаҳри Душанбе гузаронида шуд.

2.3. ҲАДАФ ВА ВАЗИФАҲОИ ТАДҚИҚОТ

Доир ба **Қисмати 1**, ҳадафи зерин муайян карда шудааст – муайян кардани маълумотнокӣ дар бораи моддаҳое, ки вобастагиро ба вучуд меоранд (маводҳои нашъаовар, МПА, маҳсулоти тамоку ва спирти) ва муносибати аҳоли нисбат ба истеъмолшавии онҳо. Доир ба **Қисмати 2** – муайян кардани таҷрибаи истеъмоли МПА дар ҷойҳои истироҳатӣ/шабнишинӣ.

Бо назардошти мавҷудияти ду Қисмат, вазифаҳои тадқиқот мувофиқи ҳар яки онҳо тақсим карда шуданд.

Вазифаҳо доир ба **Қисмати 1:**

1. Муайян кардани сатҳи дониши аҳоли дар бораи моддаҳое, ки вобастагиро ба вучуд меоранд, аз он ҷумла сатҳи маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳои истеъмоли моддаҳои нашъаовар ва МПА;
2. Муайян кардани муносибати аҳоли ба истеъмолкунии ин моддаҳо, инчунин тасаввуроти онҳо дар бораи истеъмолкунандагони моддаҳои психоактивӣ;
3. Ошкор кардани таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои психоактивӣ дар байни аҳоли.

¹⁹ Ихтисораи ДМТ (дониш, муносибат ва амалия) намунаи тарҷумаи калима ба калимаи ихтисора аз забони анг. – KAP (knowledge, attitude and practice) мебошад.

Вазифаҳо доир ба **Қисмати 2:**

1. Муайян кардани тарзҳои (моделҳои) паҳншавии МПА дар ҷойҳои истироҳатӣ/"шабнишинии" ш. Душанбе;
2. Муайян кардани тарзҳои (моделҳои) истеъмоли МПА дар ҷойҳои истироҳатӣ/"шабнишинии" ш. Душанбе;
3. Ташаккулдиҳии симои истеъмолкунанда.

2.4. УСУЛҲОИ ТАДҚИҚОТ

Барои иҷро кардани тадқиқот, усулҳои зерин истифода шуданд:

1. **Тадқиқоти рӯимизӣ (таҳлили маводҳо).** Дар доираи ин усул, маълумотҳои дуҷумдараҷа омӯхта шуданд, аз ҷумла натиҷаҳои тадқиқотҳои қаблан гузаронида шуда оид ба вазъияти маводҳои нашъаовар, маълумотҳои омори, шарҳу тафсириҳо ва ҳисоботҳои мавҷуда доир ба ин масъала;
2. **Усули миқдорӣ** – гузаронидани пурсиш бо усули "рӯ ба рӯ" ("face-2-face")²⁰. Истифодаи ин усул барои ба даст овардани натиҷаҳои муҳими омори мусоидат мекунад, ки барои гузаронидани арзёбии сатҳи дониш, муносибат ва таҷрибаи аҳоли оид ба МПА ва муолиҷаи он дар тамоми кишвар, имконият медиҳад;
3. **Усули сифатӣ** – усулҳои "мушоҳида" ва "мусоҳиба". Ин усулҳо барои Қисмати 2 истифода шудаанд.

2.5. ИНТИХОБКУНАНДАИ ТАДҚИҚОТ

Қисмати 1. Бояд қайд кард, ки ҳангоми гузаронидани пурсиши аҳоли аз рӯи стандартҳои Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ (МАММНН), синну соли ҳадди поёнии мусоҳибон – 15 сола буда, ҳадди болоии синну солашон ба 64 баробар мебошад. Мувофиқи Кодекси граждании Ҷумҳурии Тоҷикистон, шаҳрванде, ки ба синни 18-солагӣ расид, шахси ба балоғат расида, ҳисобида мешавад²¹. Ҳангоми гузаронидани пурсиш бо шаҳрвандоне, ки синну солашон ба синни балоғатӣ нарасидааст, ҳузури парасторон/волидон зарур мебошад.

Бинобар ин, ҳангоми тартиб додани интихобкунандаи тадқиқот, ҳамчун асос, аҳолии аз синни 18 то 64 сола муайян шуданд. Интихобкунанда ба маълумотҳои Агентии омор дар барои шумораи аҳолии Тоҷикистон барои соли 2016 дар синни 18-64 сола, таъя мекунад. Интихобкунандаи истифодашаванда – услубҳои мутаносиб, стратификацияшуда, тасодуфӣ буда, он дар сатҳи минтақа ва навъи мавзеоӣ аҳолинишин (шаҳр/деҳа) намоёндагӣ (репрезентативӣ) мебошад. Андозаи интихобкунанда, ки аз 1000 мусоҳибон иборат аст, имкон медиҳад, ки натиҷаҳои назарраси омориро бо хатогии интихобкунанда +/-4% ба даст оварад. Дар тадқиқоти мазкур интихобкунандаи 4-марҳилавии стратификацияшуда истифода бурда шудааст.

ҚАДАМИ 1: ИНТИХОБИ ВОҲИДҲОИ АВВАЛИНИ ИНТИХОБКУНАНДА (ВАИ)

Ҳамчун асос барои интихобкунанда маълумотҳои омории аҳоли барои соли 2016 истифода шудаанд. Ҳамчун воҳидҳои аввалини интихобкунанда (ВАИ) хусусиятҳои зерин муайян карда шудаанд: дар мавзеоӣ аҳолинишини шаҳрӣ – шаҳрҳо ва дар мавзеоӣ аҳолинишини деҳавӣ – деҳаҳо. Ҳамаи ВАИ ба стратаҳои (гурӯҳҳои) зерин тақсим карда шуданд:

- шаҳри Душанбе,
- Вилояти Суғд: мавзеоӣ аҳолинишини шаҳри ва деҳавӣ,
- Вилояти Хатлон: мавзеоӣ аҳолинишини шаҳри ва деҳавӣ,
- Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ: мавзеоӣ аҳолинишини шаҳри ва деҳавӣ²²,

20 Пурсиш бо усули "рӯ ба рӯ" тибқи саволномаи дорои сохти таркибӣ буда, дар ҷойи зисти посухдиҳанда дар вақти воҳурии бевосита баргузор мегардад.

21 Моддаи 22. Қобилияти амали шаҳрванд, Кодекси граждании Ҷумҳурии Тоҷикистон.

22 Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ – ноҳияҳои ҳастанд, ки ба як вилоят муттаҳид карда нашудаанд, вале ҳар яке аз онҳо мустақим ба Ҳукумати Ҷумҳурӣ (13 ноҳия) тобеъ мебошанд.

- Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон: мавзеъҳои аҳолинишини шаҳри ва деҳавӣ.

Ҳамагӣ 9 страта (гурӯҳҳо), бо назардошти набудани деҳаҳо дар шаҳри Душанбе, муайян карда шуданд. Шумораи умумии сокинони доимӣ дар синни 18-64 сола барои ҳар як гурӯҳ (страта) дар асоси маълумоти шумораи аҳоли дар Тоҷикистон барои соли 2016 ба ҳисоб гирифта шудааст. Баъдан шумораи мусоҳибон барои ҳар як гурӯҳ (страта) бо тақсим кардани андозаи умумии интихобкунанда мутаносибан ба шумораи аҳоли, барои ҳар як гурӯҳ (страта) муайян карда шуд. Агар натиҷа адади касриро ташкил мекард, он ба наздиктарин адади том баробар карда шуда буд. Дар ҷадвали 1 шумораи мусоҳибон барои ҳар як гурӯҳ (страта) нишон дода шудааст.

Шумораи умумии мусоҳибони тадқиқот 1000 нафарро ташкил доданд. Тақсими интихобкунандаи истифодашуда аз рӯи минтақаҳо, нави мавзеи аҳолинишин ва миқдори воҳиди аввалини интихобкунанда (ВАИ), дар ҷадвали 1 нишон дода шудааст.

Муайян кардани шумораи нуқтаҳои интихобӣ

Мо муайян кардем, ки чӣ қадар нуқтаҳои интихобиро (НИ) барои тамоми кишвар интихоб кардан лозим аст. Шумораи умумии НИ барои тамоми кишвар бо воситаи ҳисоб кардани шумораи ҳадди аксари мусоҳибаҳо дар ҳар як нуқтаҳои интихобӣ муайян карда шудаанд, ки 8-тогӣ (ҳашт) таъин гардидаанд. Шумораи умумии нуқтаҳои интихобӣ бошад, 125-горо ташкил кард (яъне, 1000 тақсими 8). Баъд аз ин, нуқтаҳои интихобӣ ба стратаҳои муайян гардида, мутаносибан тақсим карда шуданд.

ҶАДВАЛИ 1: Тақсими интихобкунанда барои Қисмати 1

Минтақаҳо	Шумораи аҳоли, ҳазор одам	Ҳисса, аз шумораи умумии аҳоли, %	Тақсими мутаносиби интихобкунанда	Воҳидҳои аввалини интихобӣ
Душанбе	802,7	9,4	94	12
Аҳолии шаҳр	802,7	9,4	94	12
Вилояти Суғд	2511,0	29,4	294	37
Аҳолии шаҳр	621,8	7,3	73	9
Аҳолии деҳа	1889,2	22,1	221	28
Вилояти Хатлон	3047,8	35,6	356	45
Аҳолии шаҳр	547,5	6,4	64	8
Аҳолии деҳа	2500,3	29,2	292	37
НТҚ	1972,3	23,1	231	29
Аҳолии шаҳр	259,0	3,1	31	4
Аҳолии деҳа	1713,3	20,0	200	25
ВМКБ	217,4	2,5	25	3
Аҳолии шаҳр	29,2	0,3	3	0
Аҳолии деҳа	188,2	2,2	22	3
Ҳамагӣ дар Тоҷикистон	8551,2	100,0	1000	125

Интихоби ВАИ муайян ва шумораи мувофиқи НИ аз рӯйхати умумии ВАИ

Мо дар интихобкунандаи худ, усули эҳтимолият ба андозаи мутаносиб шударо (PPPS) истифода бурдем, ки ба ҳар як ВАИ интихобшавии мутаносиб ба андозаи шумораи аҳоли он баробар, имконият дода шуд. Барои ҳар як гурӯҳ (страта), мо ҷадвалро бо рӯйхати ВАИ ва сутунҳо бо шумораи аҳоли барои ВАИ-и дахлдор ва маҷмӯи шумораи ВАИ омода кардем. Дар бораи шумораи нуқтаҳои интихобӣ лозима, мо аз ҷадвали дар боло буда медонем. Барои ҳар як гурӯҳ (страта), мо фосилаи муайянро муқаррар намудем:

Фосила = Шумораи умумии аҳоли аз рӯи страта / Миқдори нуқтаҳои интихобӣ

Пеш аз шуруъ кардани интихоб, мо ҳамаи ВАИ-ро бо ҳуруфоти латинӣ навиштем ва онҳоро аз рӯи алифбо ба тартиб даровардем. Сипас мо адади тасодуфиро²³ ҳамчун нуқтаи якуми интихобӣ ҷудо намудем. Баъдан мо ба ин адади тасодуфӣ фосила илова кардем, то ки нуқтаи навбатии ибтидоиро ёбем ва то он даме, ки ВАИ-ҳои мушаххас ва нуқтаҳои интихобӣ муайян нашуданд, илова кардани фосиларо давом додем.

23 Мо дар ҷадвали MS Excel генератори рақамҳои тасодуфиро истифода бурдем (функсия <RAND () * N>, ки <N> - шумораи аҳолии стратаҳои дахлдор мебошад).

МАРҶИЛАИ 2: ИНТИХОБ НАМУДАНИ НУҚТАҶОИ ИБТИДОӢ

Интихоби миқдори зарурии нуқтаҳои интихобӣ дар шаҳрҳои тибқи рӯйхати пурраи кӯчаҳои ин мавзевӣ анҷом дода шуд.

Барои интихоб кардани нуқтаҳои ибтидоӣ дар деҳаҳо ва шаҳрҳои, ки мо харита, рӯйхати кӯчаҳо ё дигар маълумотҳои онҳоро надорем, ба ҳар як саволдиҳанда супориш дода шуда буд, ки усули “нишонаи асосӣ”-ро истифода баранд: яъне онҳо нисбонаи аввалин ва ё асосиро дар маҳал интихоб карданд, масалан, мактаб ё беморхона. Ин нуқтаи асосӣ шуд, ки аз он ҳаракати тасодуфӣ оғоз ёфт. Саволдиҳандагон маълумот доштанд, ки барои нигоҳ доштани тарзи тасодуфии интихоби ҷой, онҳо бояд самти ҳаракати тасодуфиро аз рӯи ВАИ аз аввалаш тағйирдиҳанд (ба тарафи дигар тоб диҳанд). Илова бар ин, барои пешгирӣ кардани ташрифҳои пай дар пай муттасил ба хонаводаҳои ба ҳам монанд, агар онҳо дар як ҳолат аз маркази шаҳр ҳаракатро сар мекарданд, дар ҳолати дигар онҳо аз канори шаҳр сар карда метавонистанд.

Барои минтақаҳои шаҳрӣ, ки барои онҳо харитаҳо ё дигар маълумотҳо дастрас буданд, нуқтаи ибтидоӣ аз тарафи роҳбари саҳрой ба таври тасодуфӣ бо истифодаи хатҳои маълумоти харита ё рӯйхати кӯчаҳо ва ғайра интихоб карда шуд.

МАРҶИЛАИ 3: ИНТИХОБ КАРДАНИ ХОНАВОДАҶО

Хонаводаҳо барои тадқиқот аз рӯи “усули хатсайрӣ тасодуфӣ” интихоб карда шуданд.

Усули мазкур аз хатсайре иборат мебошад, ки ба ҳар як саволдиҳанда дода шудааст ва ӯ бояд пайравӣ кунад. Одатан, хатсайр аз кӯчае мегузарад, ки ба таври тасодуфӣ интихоб карда мешаванд, аз байни рӯйхати пурраи кӯчаҳои нуқтаи аҳолинишин. Дар мавзевии деҳотӣ, ки дар он ҷо кӯча вучуд надошт, маркази деҳа (ҷамоат), мағоза, мактаб, бунгоҳи тиббӣ ё масҷид, ки дар маркази ноҳия ҷойгир буданд, барои тадқиқотгузарон ҳамчун нисбонаи шартӣ ибтидоӣ гирифта шуда буданд. Яке аз ин биноҳоро ёфта, мусоҳибагиранда аз канори росташ ҳаракатро оғоз мекард.

Барои интихоб кардани аввалин хонавода ҳангоми ёфтани мусоҳиб, саволдиҳанда рақами силсилавии шиносномаи худро истифода мекард. Рақами охирин, ҳамчун рақами хона ва рақами дуюм аз охир, ҳамчун рақами хонаи истиқоматӣ шуморида мешуд, ки аз ин хона пурсиш бояд оғоз меёфт – яъне, нуқтаи ибтидоӣ буд. Интихоби хонаводаҳо бо услуби системавӣ, мувофиқи нақшаи зерин сурат гирифт:

Қадами интихоб барои намудҳои гуногуни биноҳо – ҳар хела буд, масалан:

- биноҳои бисёршӯна (аз 5 ошӯна боло) – қадами интихобӣ 7 хонаводаро ташкил карда буд
- бинои шумораи ошӯнаҳои миёна (бинои истиқомати бисёрхонагии аз 1 то 4 ошӯна) – қадами интихобӣ 4 хонавода буд
- бинои шахсӣ – қадами интихобӣ 3 хонавода буд

Агар пурсиш дар кӯча бо соҳибони биноҳои шахсӣ анҷом дода шуда бошад, ҳамчун нуқтаи ибтидоӣ танҳо рақами охирини шиноснома истифода мешуд. Ҳангоми интихоб шудани хонаи истиқомати коммунали (яъне, дар он ҷо ё зиёда хонаводаҳо зиндагӣ мекунанд), рӯйхати хонаводаҳои нишон дода мешуданд ва мусоҳибагиранда дар он ба ҷои як хонаи истиқоматӣ, ҳамаи хонаводаҳои дар ҷунин хона истиқоматкунандаро қайд мекард, номҳои сардорони хонаводаҳоро аз рӯи алифбо. Баъд аз он, хонаводаҳо аз рӯйхати зикршуда бо ҳамон усули **h** интихоб карда мешуданд.

Агар саволдиҳанда бо хонаводаҳои қаблан интихоб шуда, пурсишро то се маротиба гузаронида наметавонист (дар рӯзҳои гуногуни ҳафта ва дигар вақтҳои рӯз), саволдиҳанда ба хонаводаи навбатии мувофиқ, ки дар давоми хатсайри ӯ вучуд доштанд, ташриф меовард. Мо ҷунин мешуморем, ки ҳангоми ба саволдиҳанда бо ягон сабаҳо имконнопазир шудани пурсиши шахсе, ки пешакӣ бо усули рақами навбатии зодруз дар ягон хонаводае интихоб гаштааст, гузариш ба хонаводаи навбатӣ барои таъмини андозаи кафолатшуда мақсаднокӣ интихоб асоснок мебошад.

МАРҶИЛАИ 4: ИНТИХОБИ МУСОҶИБ ДАР ХОНАВОДА

Дар ҳар як хонавода, танҳо як мусоҳиб интихоб карда шуд. Саволдиҳанда бояд ҳам бо мард ва ҳам бо зан пурсиш мегузаронд: пас аз гузаронидани пурсиш бо мард, пурсиши навбатӣ бо зан баргузор мешуд ва баъдан баръакс. Агар мусоҳиб ҷинси зарурӣ дар хона набуд, мусоҳибагиранда ӯро дар рӯйхати хатсайри худ қайд карда, ба хонаи (хонаводаи) дигар ҳаракат мекард. Агар дар як хонавода якчанд мусоҳибони мувофиқ вучуд доштанд, саволдиҳанда бояд соли таваллуди ҳамаи мардон/

занони ин оиларо пурсида, баъдан бояд мард/занеро, ки таърихи таваллудаш баъд аз таърихи таваллуди мусоҳиби қаблӣ мебошад, интихоб мекард. Фарз кардем, агар дар хонавода 3 мард бошад, ки яке аз онҳо 21 сола, дигар 38 ва сеюм 45 сола мебошанд. Мусоҳиби пешина бошад 28 сола буд. Ҳамин тавр, шахси 38-сола барои тадқиқоти мазкур дуруст мувофиқ меояд.

Қисмати 2. Объекти ин қисмат – иншоотҳои фароғатӣ буданд (клубҳои шабона, барҳо, қаҳвахонаҳои караоке, тарабхонаҳо), ки дар онҳо истеъмоли моддаҳои фарзан имконпазир мебошанд. Дар маҷмӯъ 30-то мушоҳидаҳо ва мусоҳибаҳои амиқ дар ҷойҳои истироҳатӣ/шабнишинии ш. Душанбе гузаронида шуданд (ниг. ба Ҷадвали 2):

ҶАДВАЛИ 2: Гурӯҳҳои шахсон ва миқдори мушоҳидаҳо

Гурӯҳ	Шумораи мусоҳибаҳо
Ронандагони такси	9
Кормандон (пешхизматчиён, барменҳо, менечерони толорҳои хизматрасонӣ, муҳофизон)	12
Меҳмонон (истеъмолкунандагон)	9
Ҳамагӣ:	30

2.6. ВОСИТАҲОИ ТАДҚИҚОТӢ

Қисмати 1. Барои гузаронидани пурсиши аҳоли, усули мусоҳибаҳои стандартӣ бо истифодаи саволномаҳои дорои сохти таркибӣ татбиқ шуд, ки аз ҷониби Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ таҳия гардида, ба шароити Тоҷикистон (ниг. Замимаи 1 ва 2) мутобиқ карда шудаанд. Саволнома бо Маркази миллии назорат ва пешгирии нашъамандӣ дар назди Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳокима карда шуд. Мутахассисони Z-Analytics санҷиши таҷрибавии (пилотии) саволномаҳо, бо мақсадҳои зерин гузаронданд:

- муайян намудани давомнокии пурсиш;
- арзёбии сатҳи фаҳмидашавии саволҳо ва вариантҳои ҷавобҳо аз ҷониби мусоҳибон;
- арзёбии зарурати кам ё зиёд кардани вариантҳо, пуррагии ҷадвалҳои баҳодихӣ;
- арзёбӣ кардани саволҳо аз рӯи эҳсоснокӣ (рад кардани ҷавобдихӣ, аз ҷавобдихӣ ба саволе худдорӣ кардан ва ҳангоми ҷавобдихӣ шубҳа доштан);
- доир ба саволҳо фикру мулоҳизаҳои мусоҳибонро гирифтанд.

Дар Саволномаи **Қисмати 1** бандҳои зерин дохил карда шуданд:

ҶАДВАЛИ 3: Бандҳои саволнома

	Номи бандҳо
A.	Маълумоти иҷтимоӣ-демографӣ
B.	Қаноатмандӣ бо сатҳи саломатӣ ва сатҳи зиндагӣ
C.	Тамоку ва омехтаҳои дигар барои кашидан
D.	Машруботи спиртӣ
E.	Доруҳо
F.	Сатҳи маълумотнокӣ дар бораи маводҳои нашъаовар, ки ба одам таъсири психоактивӣ мерасонанд
G.	Ҳалкунандаҳои бухоршаванда (ингалянтҳо) – (летучие растворители)
H.	Гурӯҳи бангдона (ҳашиш, банг)
I.	Экстазӣ
J.	Амфетаминҳо
K.	Героин
L.	Доруҳои таваҳхумовар (ЛСД, “занбӯруғҳои сеҳрнок”)
M.	Моддаҳои психоактивии нави (спайсҳо)
N.	Муносибат
O.	Мушоҳидаи саволдиҳанда

2.7. ТАТБИҚИ ТАДҚИҚОТ

Тадқиқоти гузаронидашуда марҳилаҳои зеринро дар бар гирифт:

1. Марҳилаи омодагӣ, ки аз чорабиниҳои зерин иборат буд: таҳияи методология, гирифтани иҷозат аз Кумитаи ахлоқ, санҷидани воситаҳои тадқиқот;
2. Ҷамъовари маълумот доир ба 2-то Қисмат, ки дар давраи аз моҳи август то сентябри соли 2018 татбиқ шудаанд. Барои гузаронидани **Қисмати 2**, алоҳида ду коршиноси мустақил даъват карда шуданд.
3. Коркард ва таҳлили маълумотҳо. Барои Қисмати 1, коркард ва таҳлили натиҷаҳои тадқиқот бо истифодаи барномаи махсуси омории SPSS анҷом дода шуд.

2.8. САНҶИШИ МАЪЛУМОТҲО

Таҳлили ҳисоботҳо аз рӯи мушоҳидаҳо ва мусоҳибаҳо, бо истифодаи усулҳои ба монанди гурӯҳбандӣ ва ҷамъбастанӣ анҷом дода шудаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот бо ёрии манбаъҳои зерин ҷараёни санҷиширо гузаштанд:

Манбаъҳо барои санҷиш

- Маҷмӯаи Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон “Шумораи аҳолии Тоҷикистон ба ҳолати 1 январи соли 2016”;
- Барӯйхатгирии аҳоли дар Тоҷикистон барои соли 2010. Ҷилди II “Аҳолии Тоҷикистон аз рӯи ҷинс, синну сол ва вазъи оилавӣ”;
- Ҳисоботҳои арзёбишуда оид ба вазъи корҳо дар соҳаи сиёсати мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар дар Осиеи Марказӣ // CADAP 6, Қисмати “Стратегияи миллии оид ба мубориза бар зидди маводи нашъаовар”, Институти Тримбос, ш. Душанбе. – соли 2017;
- Гузориш дар бораи натиҷаҳои тадқиқоти “Аъмоли кашидани сигор ва нос дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон”. – соли 2015.

Манбаъҳои иттилоотӣ

- Махзани маълумотҳо бо натиҷаҳои тадқиқотҳо;
- Махзани маълумотҳо бо натиҷаҳои мушоҳидаҳо ва мусоҳибаҳо;
- Шарҳи вазъи вобаста ба маводи нашъаовар дар Тоҷикистон барои соли 2016 // Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон <https://bit.ly/2TuA3Jr>
- Стратегияи миллии оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020 // Бо Қарори Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 13-уми феврالی соли 2013, таҳти №1409, тасдиқ шудааст;
- Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи маҳдуд намудани истифодаи маҳсулоти тамоку” // бо Қарори Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 25-уми октябри соли 2017, таҳти №925 қабул карда шудааст;
- Маводҳои гузориши умумиҷаҳонии ТУТ дар бораи вазъи корҳо дар соҳаи машрубот ва вазъи саломатӣ, дар соли 2018;
- Гузориши умумиҷаҳонӣ дар бораи маводҳои нашъаовар, соли 2014 // РСММ МНҶ

2.9. ҚОИДАҲОИ АХЛОҚӢ ВА МАЪМУРӢ

Методологияи тадқиқот ба Кумитаи биоахлоқӣ дар назди Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВТҲИА ҶТ) барои гирифтани тасдиқот оид ба риоя шудани қоидаҳои байналмилалӣ ахлоқӣ дар методологияи истифода шуда, пешниҳод гардид.

Тадқиқоти мазкур бо иштирок ва дастгирии намоёндагони шарикон аз мақомотҳои давлатӣ ташкил карда шудааст, аз ҷумла: Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандии назди ВТҲИА ҶТ (МММПН), Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Тоҷикистон (АНМН), инчунин ташкилотҳои ҷамъиятӣ.

3. НАТИҶАҶОИ ПУРСИШИ АҶОЛИ

Дар назар дошта шудааст, ки натиҷаҳои тадқиқоти аз рӯи Қисмати 1, дар бораи сатҳи маълумотнокии аҳоли нисбати мавзӯи ба мақсад гирифта шуда, тасаввуроти умумиро хоҳад дод. Дар ин ҳолат саволи муҳим ба миён меояд, ки оё натиҷаҳои тадқиқотро ба аҳолии кишвар имтидод кардан мумкин аст? Барои ба ин савол ҷавоб додан, хусусиятҳои иҷтимоию демографии мусоҳибон пешаки мувофиқа шуда, бо омори расмӣ таносуби онҳо муқоиса карда шудаанд:

- тақсироти аҳоли аз рӯи минтақаҳои кишвар;
- навъи мавзӯ – шаҳр/деҳа;
- ҷинс;
- синну сол.

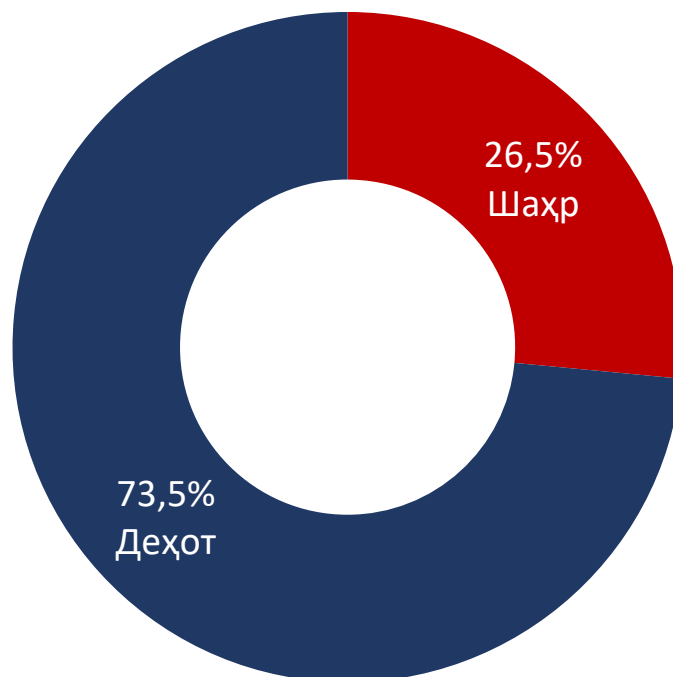
Дар баробари ин, чунин хусусиятҳои мусоҳибон, ба монанди сатҳи маълумотнокӣ, шуғл ва худбаҳодиҳии вазъи иқтисодӣ дар оила, пешкаш шудаанд.

3.1. ТАВСИФИ МУСОҶИБОН

Минтақа. Тақсироти сохти таркибии мусоҳибони тадқиқот аз рӯи минтақаҳо, ба тақсироти сохти таркибии аҳолии кишвар мувофиқ мебошад. Маълумотҳои омори дар бораи тақсироти аҳоли аз рӯи минтақаҳои кишвар, чунин тасвир мешаванд: ш. Душанбе – 9% аз аҳолии умумӣ, Хатлон – 36%, Суғд – 29%, НТҶ – 23% ва ВМКБ – 3%²⁴.

Навъи мавзӯ. Аз шумораи умумии мусоҳибон, сокинони шаҳр 27%, деҳа 73%-ро ташкил медиҳанд, ки ин бо маълумотҳои омори мувофиқат дорад. Мутобиқи маълумотҳои омори 26%-и аҳоли дар шаҳр ва 74% дар деҳа зиндагӣ мекунанд²⁵.

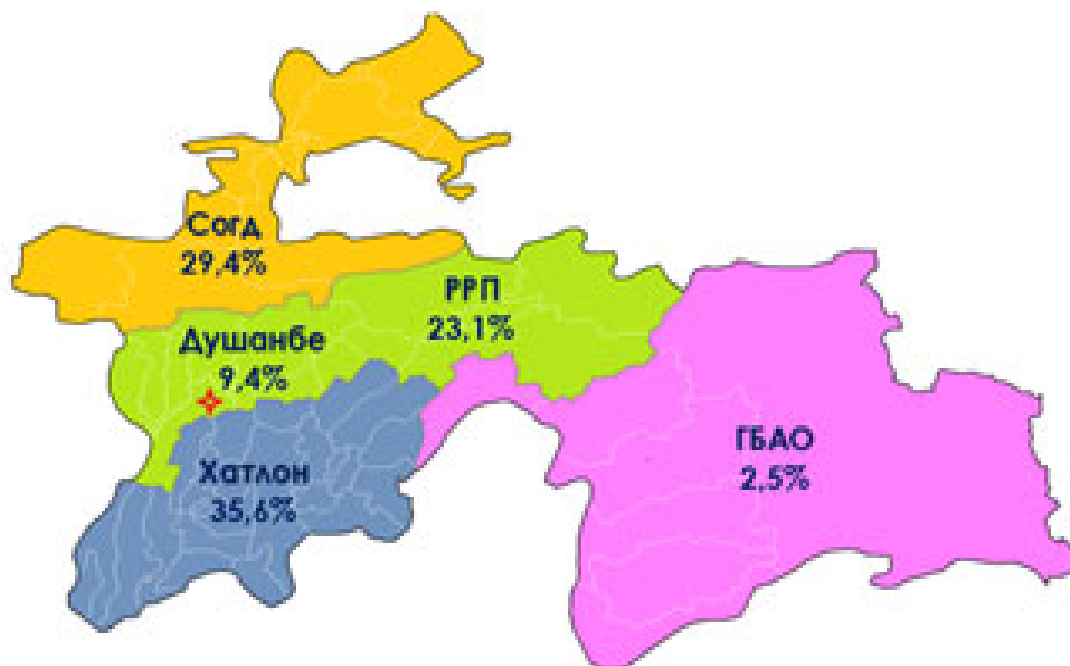
ДИАГРАММАИ 1: Тақсироти аҳоли аз рӯи навъи мавзӯ, N=1000



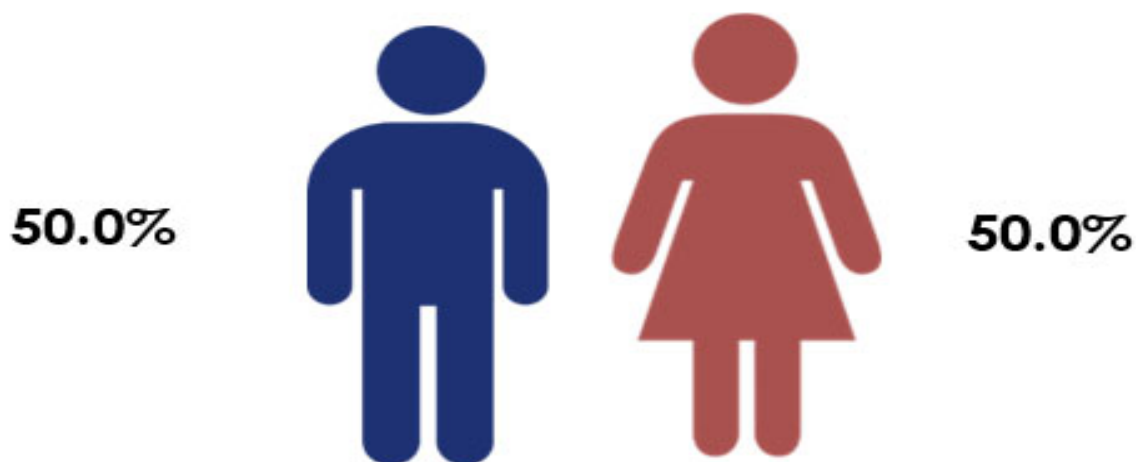
24 Шумораи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҳолати 1 январи соли 2013 // Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон. – соли 2016. <https://bit.ly/2GmgkrC>

25 Дар ҳамон ҷо.

РАСМИ 1: Тақсимои аҳолии аз рӯи минтақаҳои кишвар, N=1000

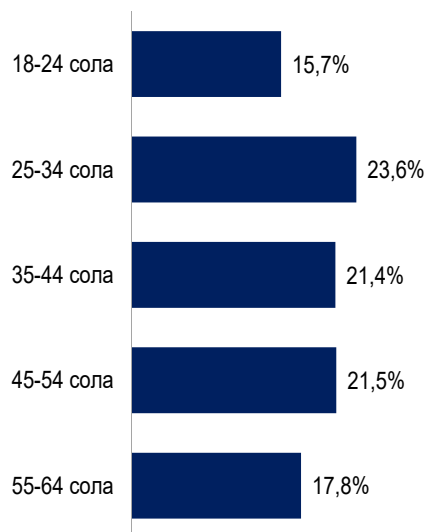
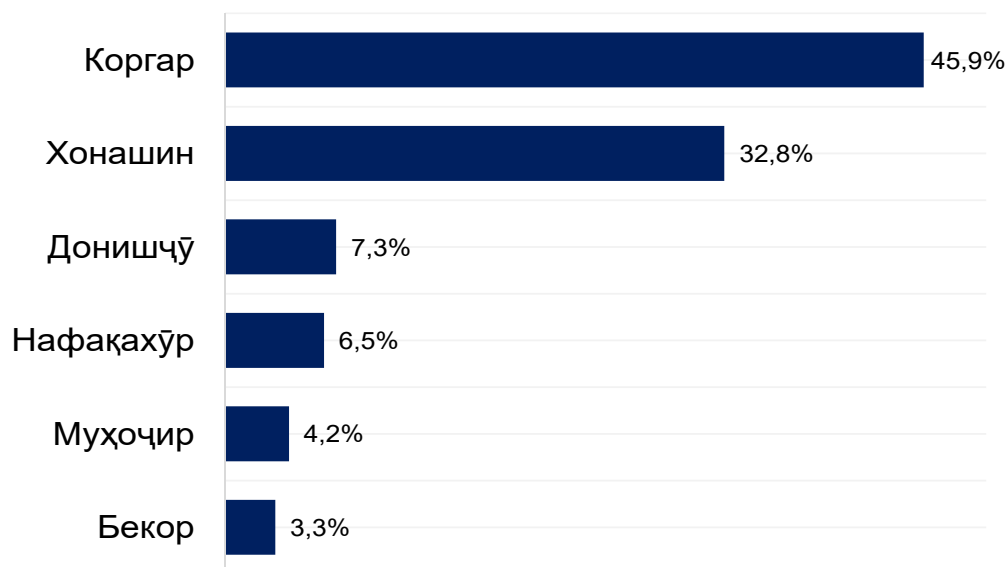


РАСМИ 2: Тақсимои мусоҳибон аз рӯи ҷинс, N=1000



Ҷинс. Мардон ва занон дар байни мусоҳибон бо ҳиссаҳои баробари – 50% нишон дода шудаанд, ки бо маълумотҳои Агенти омор мувофиқат мекунад (мардон 51%-ро ташкил медиҳанд, занон 49%-ро ташкил медиҳанд).

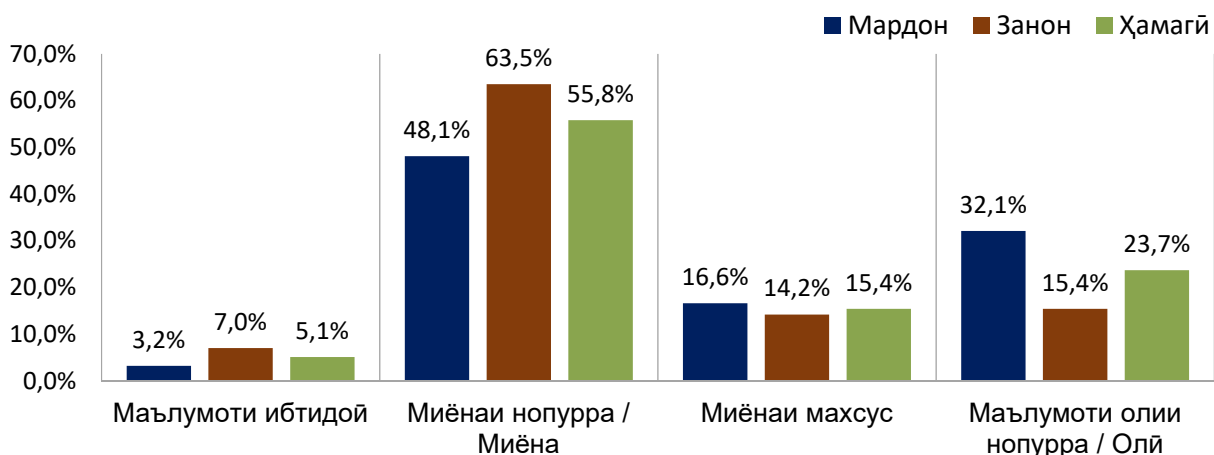
Синну сол ва шуғл. Мутобиқи методологияи таҳияшуда, пурсиш дар байни мусоҳибони синну солашон аз 18 то 64 сола гузаронида шуда буд, ки ҳиссаи аҳолии аз ҷиҳати иқтисодӣ фаъолро муаррифӣ мекунад (ниг. Диаграммаи 2). Ҳамзамон, танҳо 46% аз шумораи умумии мусоҳибон худро ба шахсони дорои шуғл дохил карданд (ниг. ба Диаграммаи 3).

ДИАГРАММАИ 2: Тақсироти мусоҳибон аз рӯи синну сол, N=1000**ДИАГРАММАИ 3: Тақсироти мусоҳибон аз рӯи шуғл, N=1000**

Маълумот. 39% аз шумораи умумии мусоҳибон сатҳи маълумоти аз миёна болоро доранд. Дар баробари ин, тақсирот аз рӯи ҷинс нишон медиҳад, ки ба ҳисоби миёна сатҳи маълумоти мардон нисбат ба занон баландтар аст – ба Диаграммаи 4 нигаред. Қайд мекунем, ки таносуби сатҳи маълумотнокии мардон ва занон ба маълумотҳои Тадқиқоти тиббӣ-демографӣ мувофиқ мебошанд²⁶.

26 Тадқиқоти тиббӣ-демографӣ Тоҷикистон, соли 2017: Гузориш оид ба нишондиҳандаҳои калидӣ.

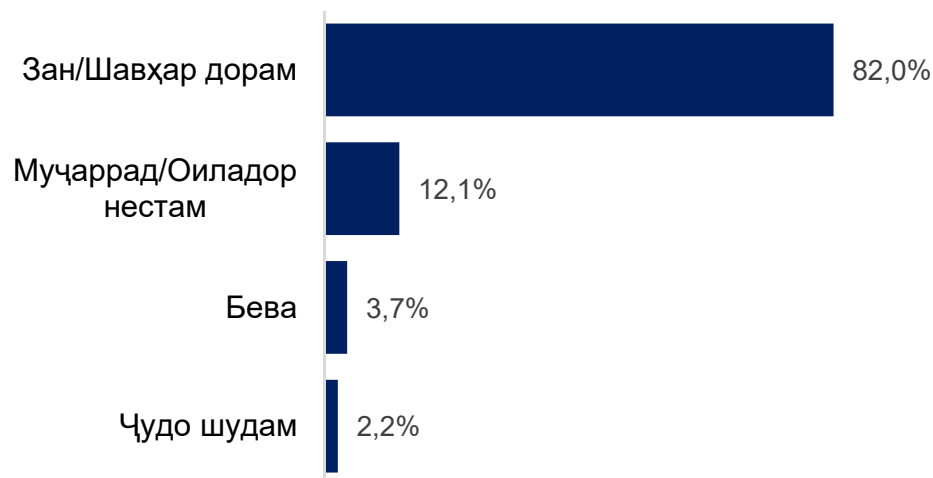
ДИАГРАММАИ 4: Сатҳи маълумоти мусоҳибон, N=1000



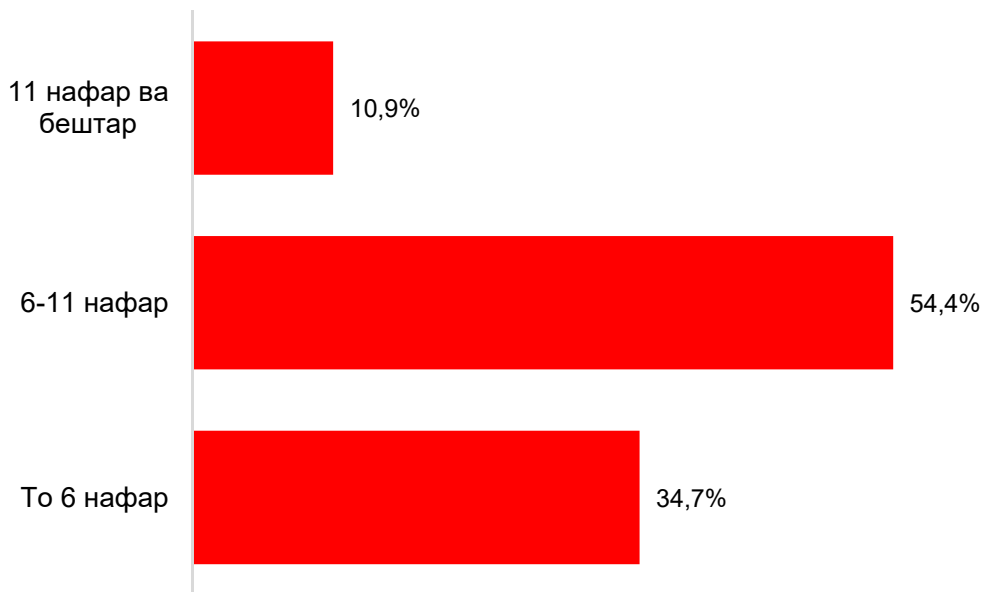
Вазъи оилавӣ ва ҳайати оила. 82% мусоҳибон дар ақди никоҳ мебошанд.

Мувофиқи натиҷаҳои тадқиқот, андозаи миёнаи хонавода 7 нафарро ташкил медиҳад, тибқи омили расмӣ, андозаи миёнаи хонавода дар кишвар 6 – ро ташкил мекунад (ниг. Диаграммаи 6).

ДИАГРАММАИ 5: Вазъи оилавӣ, N=1000

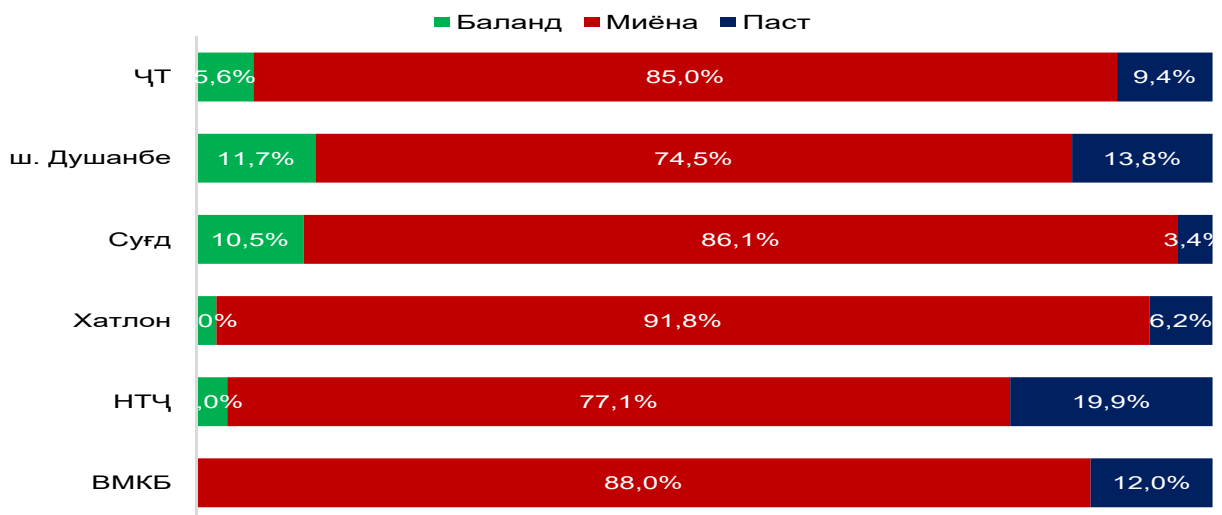


ДИАГРАММАИ 6: Вазъи оилавӣ, N=1000



Сатҳи даромадҳо. Ба ҳисоби миёна 84% мусоҳибон вазъи иқтисодии хонаводаи худро дар сатҳи миёна арзёбӣ мекунанд. Аз шумораи мусоҳибони дар пойтахт қарор дошта, 12% қайд карданд, ки даромадҳои онҳо баланд аст. Бояд қайд кард, ки дар ВМКБ чунин ҷавобҳо вуҷуд надоштанд (ниг. ба Диаграммаи 7).

ДИАГРАММАИ 7: Худбаҳодиҳии сатҳи даромад дар хонаводаҳо аз тарафи мусоҳибон, N=1000



Хусусиятҳои иҷтимоӣ демографии мусоҳибон аз рӯи чунин нишондиҳандаҳо ба монанди навъи мавзӯ, тақсимот аз рӯи минтақаҳо, ҷинс ва андозаи хонавода бо маълумотҳои Агентии омор мувофиқат доранд. Таносуби мардон ва занон аз рӯи сатҳи маълумотнокӣ ба маълумотҳои Тадқиқоти тиббӣ-демографӣ дар Тоҷикистон (ТТДТ) мувофиқ мебошанд.

Муқоисаи маълумотҳои иҷтимоӣ демографии мусоҳибон бо хусусиятҳои аҷоли аз рӯи омор, дар маҷмӯъ барои имтидод кардани (экстраполятсия) натиҷаҳои ба даст овардашудаи Қисмати 1 ба тамоми аҷоли имконият медиҳанд.

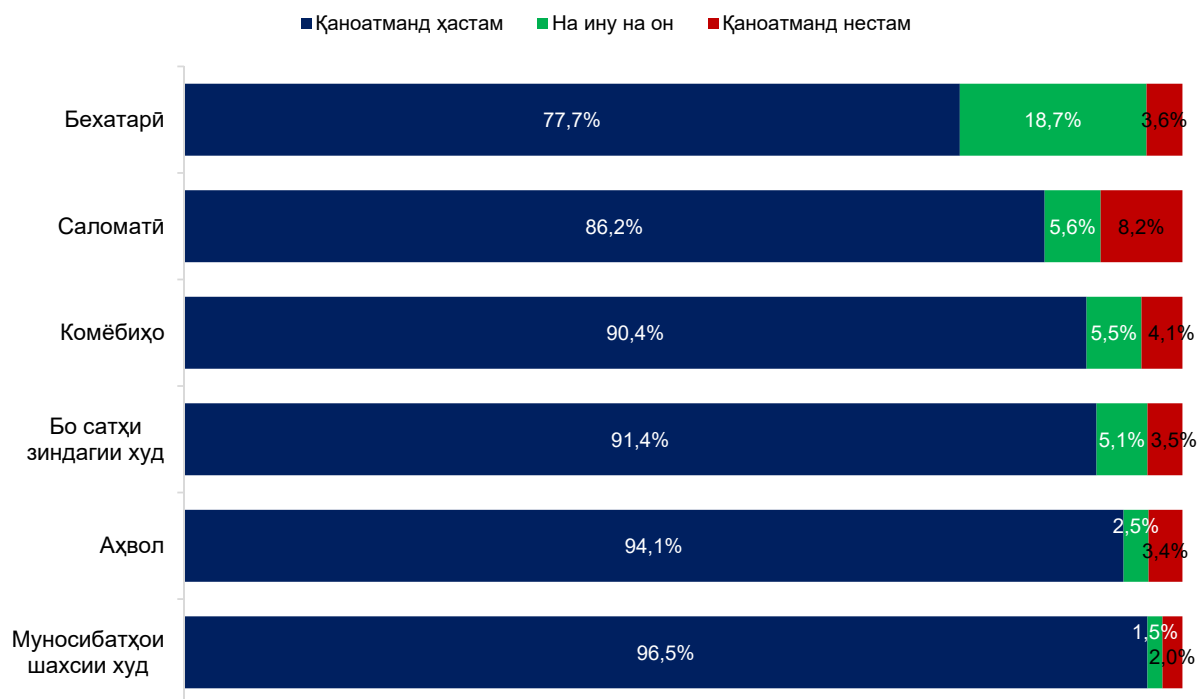
3.2. ҚАНОАТМАНДИИ МУСОҲИБОН БО АРЗИШҶОИ ҲАЁТИИ АСОСИ

Арзишҳои ҳаёти, барои рафтори шахс дар ҷомеа моҳияти қувватбахш мебошанд ва рафтори инсонро, муносибати ӯро ба ҷаҳони атроф ташаккул дода, барои қабули қарорҳо дар ин ё он вазъияти муайяни зиндагӣ, таъсир мерасонанд. Системаи ташаккул наёфтаи арзишҳои ҳаёти ва сатҳи пасти қаноатмандӣ бо онҳо, боиси рафтори ғайриоддӣ шуда метавонанд.

Дар рафти пурсиш, ба мусоҳибон рӯйхати арзишҳо барои баҳо додани сатҳи қаноатмандӣ аз рӯи ҳар яки онҳо пешниҳод карда шуд. Умуман, сатҳи қаноатмандӣ бо ҳамаи арзишҳо дар байни мусоҳибон мусбат мебошад.

Ҷоғузорӣ аз рӯи сатҳи қаноатмандӣ, натиҷаҳои мантиқан дуруст ва фаҳморо нишон медиҳанд. Чуноне ки маълум аст, ҷомеаи Тоҷикистон ба категорияи ҷомеаҳои анъанавӣ мансуб меёбад ва ин маънии онро дорад, ки ба муносибатҳо бо атрофиён аҳамияти ҷиддӣ дода мешавад. Аз рӯи ин арзиш, ҳамаи мусоҳибони пурсидашуда қаноатмандии худро қайд карданд – 97%. Ҳиссаи нисбатан камтари мусоҳибон қаноатмандии худро ба бехатарӣ қайд карданд – 78% (ниг. Диаграммаи 8).

ДИАГРАММАИ 8: Қаноатмандии мусоҳибон бо арзишҳои асосии ҳаёти, N=1000



Тақсимоти қаноатмандӣ аз рӯи гурӯҳҳои синнусолӣ нишон медиҳад, ки ҳар қадар мусоҳибон ҷавонтар бошанд, ҳамон қадар қаноатмандии онҳо ба саломатӣ, дастовардҳои худ ва сатҳи зиндагӣ баландтар мебошад.

Тақсимоти ҷавобҳои мусоҳибон аз рӯи ҷинс нишон медиҳанд, ки занон аз саломатӣ, аҳвол ва бехатарии худ, дар муқоиса бо мардон камтар қаноатманданд. Дар баробари ин, занон аз сатҳи зиндагӣ бештар қаноатманд мебошанд (ниг. ба Ҷадвали 4).

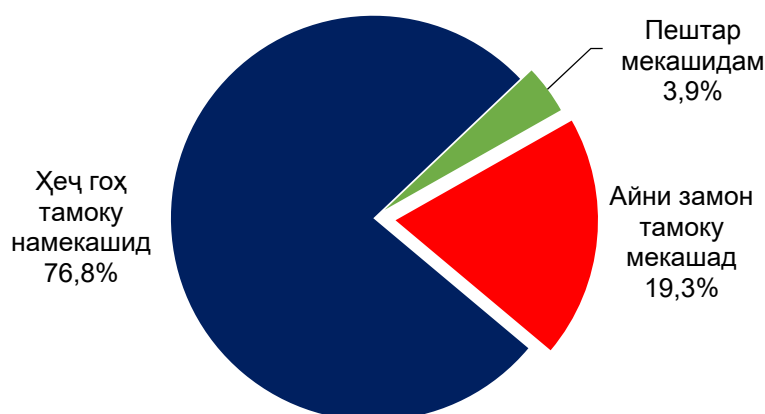
ҚАДВАЛИ 4: Ҳиссаи мусоҳибон бо арзишҳои асосии ҳаётии худ қаноатманд буда, аз рӯи тақсими синну сол

Тавсифи мусоҳибон	Муносибатҳои шахсӣ	Аҳвол	Комебиҳо	Сатҳи зиндагӣ	Саломатӣ	Бехатарӣ	
Синну сол	18-29 сола	96,2%	94,9%	92,4%	94,3%	96,8%	79,6%
	30-39 сола	95,8%	93,2%	91,9%	90,7%	91,5%	74,2%
	40-49 сола	95,8%	93,9%	87,9%	92,5%	85,5%	78,5%
	50-59 сола	97,2%	94,0%	89,3%	91,6%	80,5%	76,3%
	60-64 сола	97,8%	94,9%	91,0%	88,2%	77,5%	81,5%
Ҷинс	Мардон	96,6%	95,6%	90,6%	90,6%	90,8%	80,6%
	Занон	96,4%	92,6%	90,2%	92,2%	81,6%	74,9%

3.3. ТАМОКУ ВА МАҲСУЛОТИ ТАМОКУ

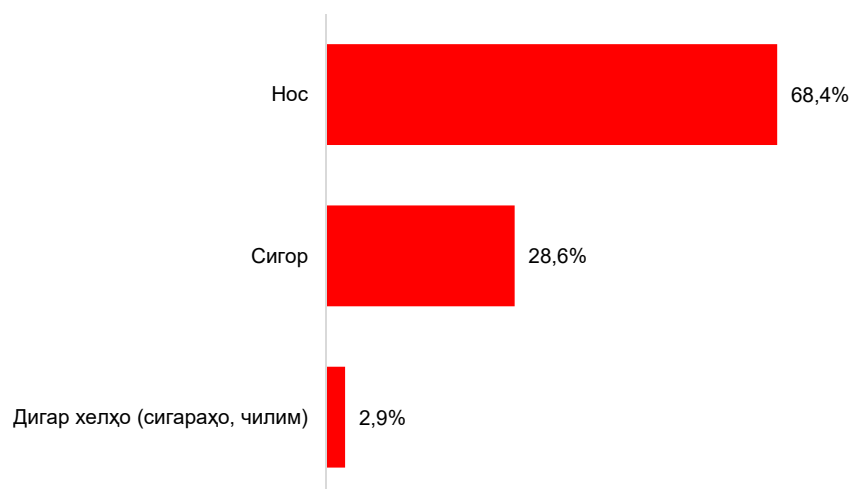
Дар банди маъмур маълумот дар бораи таҷрибаи истифодабарии тамоку, басомаднокии истифодабарӣ ва таҷрибаи аввалин, оварда шудааст.

23% аз шумораи умумии мусоҳибон, таҷрибаи истифодаи маҳсулоти тамокуро доранд. Дар айни замон, маҳсулоти тамокуро 19% аз шумораи умумии мусоҳибон истифода мебаранд. Ҳиссаи истифодабарандагони нос²⁷, дар муқоиса бо истифодабарандагони сигор тақрибан ду маротиба зиёд мебошад – 68% ва 29%-ро муттаносибан ташкил медиҳад. Дар баробари ин навъҳои маъмули маҳсулоти тамоку, инчунин навъҳои ба монанди сигараҳо ва чилим қайд шудаанд.

ДИАГРАММАИ 9: Паҳн будани истифодабарии маҳсулоти тамоку, N=1000

27 Нос – як намуди маҳсулоти тамоку мебошад, бе дуд додан истифода мешавад. Нархи 1 қуттии сигор ба ҳисоби миёна 5 сомонӣ (0,53 долл. ИМА) аст ва арзиши 1 носхалта – 1 сомонӣ мебошад (0,10 долл. ИМА). Қурби асьори сомонӣ (асьори ҶТ) нисбат ба долл. ИМА, тибқи қурби 25-уми декабри соли 2018 ҳисоб карда шудааст. <https://bit.ly/2DS5MiA>

ДИАГРАММАИ 10: Навъҳои маҳсулоти тамокуи истифодашаванда, ки аз тарафи истеъмолкунандагон номбар шудаанд, n=231.



Ба мусоҳибон савол дода шуд, ки дар кадом синну сол онҳо бори аввал ягон намуди маҳсулоти тамокуро кашида буданд.

ҶАДВАЛИ 5: Таҷрибаи бори аввал истифода кардани маҳсулоти тамоку (n=232)

	Синну сол
Ба ҳисоби миёна	20,6
Мӯд	20
Ҳадди ақал	6
Ҳадди аксар	59

Ҷавоби ғайриҷашмдошт, - “дар синни 6 солагӣ” буд (синну соли ҳадди аққали), ки мусоҳиб сигор ё носро кашидааст. Ба назар гирифтани зарур аст, ки таҳлил ба ҷавобҳои худ мусоҳибон асос меёбад. Ба ҳар ҳол, ин омилро ҳангоми гузаронидани маърақаҳои иттилоотӣ барои мубориза бар зидди тамокукашӣ, ба назар гирифтани лозим аст. Бештар вақт синну соли таҷрибаи аввалин (нос ё сигор) дар 20 солагӣ мебошад.

Аз шумораи умумии мардон, 30% таҷрибаи истифодаи носро доранд ва 24% онро ҳаррӯз мекашанд, сигорро 18%-и мардон кашида буданд ва се маротиба камтари онҳо кашидани онро давом медиҳанд, яъне – 6% мусоҳибони пурсидашуда. Ҳиссаи занҳо ҳам дар кашидани нос (қайд мекунем, ки онҳо дар гурӯҳи синни 60 сола ва боло мебошанд) ва ҳам дар кашидани сигор ба таври назаррас кам мебошад.

ҶАДВАЛИ 6: Таҷрибаи истеъмолкунии маҳсулоти тамоку

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Нос	Дар давоми зиндагӣ	29,5%	0,4%	14,9%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	23,8%	0,4%	12,1%
Сигор	Дар давоми зиндагӣ	17,6%	0,4%	9,0%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	5,8%	0,2%	3,0%

Дар ҷадвали 7 поён, маълумотҳо дар бораи истеъмолкунандагони нос ва сигор дар тақсирот аз рӯи навъи мавзеи аҳолинишин, вилоят ва синну сол нишон дода шудааст.

Шумораи умумии сокинони шаҳр, ки нос мекашанд, 9%-ро ташкил медиҳад, дар деҳа ҳиссаи истеъмолкунандагон баландтар буда, 13%-ро ташкил медиҳад. Ҷолиби диққат аст, ки дар муқоиса

аз рӯи гурӯҳҳои синнусолӣ, ҳар қадаре ки гурӯҳи синну сол калонтар бошад, ҳамон қадар ҳиссаи истеъмолкунандагони нос зиёдтар мебошад.

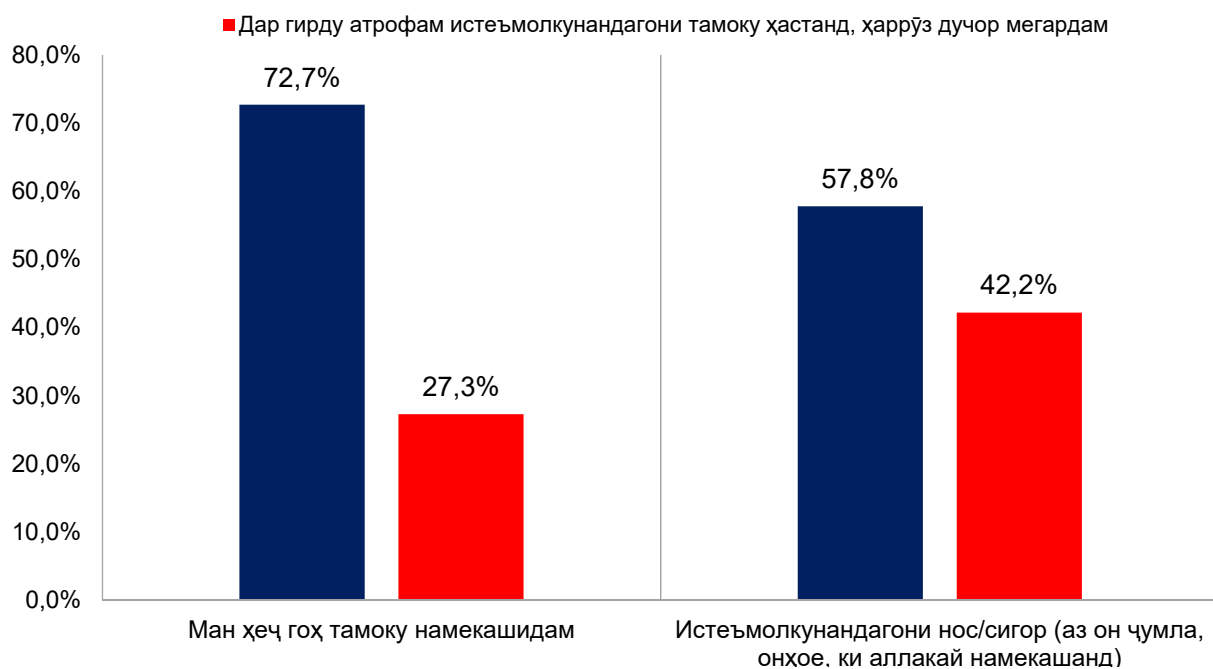
Дар байни сокинони шаҳр ва деҳот, ҳиссаи истеъмолкунандагони сигор қариб баробар аст. Фарқиятро бештар аз рӯи минтақаҳо мушоҳида кардан мумкин аст: дар байни сокинони вилояти Суғд, сигоркашӣ 5%, аз ҳама кам дар байни сокинони НТҶ ва Хатлон дида мешавад, ки ҳиссаи онҳо 2%-и мебошанд. Қайд кардан ба маврид аст, ки ҳиссаи истифодабарандагони нос дар байни аҳолии ин минтақа баландтар мебошад.

Тавре ки маълумоти диаграммаи 12 нишон медиҳад, атрофиён ба вучуд доштан ё надоштани таҷрибаи тамокукашӣ таъсир расонда метавонанд. Дар ҷавобҳои мусоҳибон, ба саволҳои – вучуд доштани истеъмолкунандагони маҳсулоти тамоку дар байни атрофиёнашон ва таҷрибаи тамокукашӣ доштан/надоштани худ мусоҳибон, фарқият мушоҳида карда мешавад.

ҚАДВАЛИ 7: Истеъмоли маҳсулоти тамоку дар давоми 30 рӯзи охир аз рӯи минтақа, навъи мавзӯ, ҷинс ва синну сол (N=1000)

		Нос	Сигор
Навъи мавзӯ	Шаҳр	9,1%	2,6%
	Деҳа	13,2%	3,1%
Вилоят	Душанбе	8,5%	3,2%
	Суғд	9,9%	5,4%
	Хатлон	12,6%	1,7%
	НТҶ	16,0%	1,7%
	ВМКБ	8,0%	4,0%
	Синну сол	18-24 сола	3,8%
	25-34 сола	9,3%	2,5%
	35-44 сола	14,0%	2,3%
	45-54 сола	14,9%	3,7%
	55-64 сола	17,4%	3,4%

ДИАГРАММАИ 11: Вучуд доштани истеъмолкунандагони маҳсулоти тамоку дар байни атрофиёни мусоҳибон (N=1000)

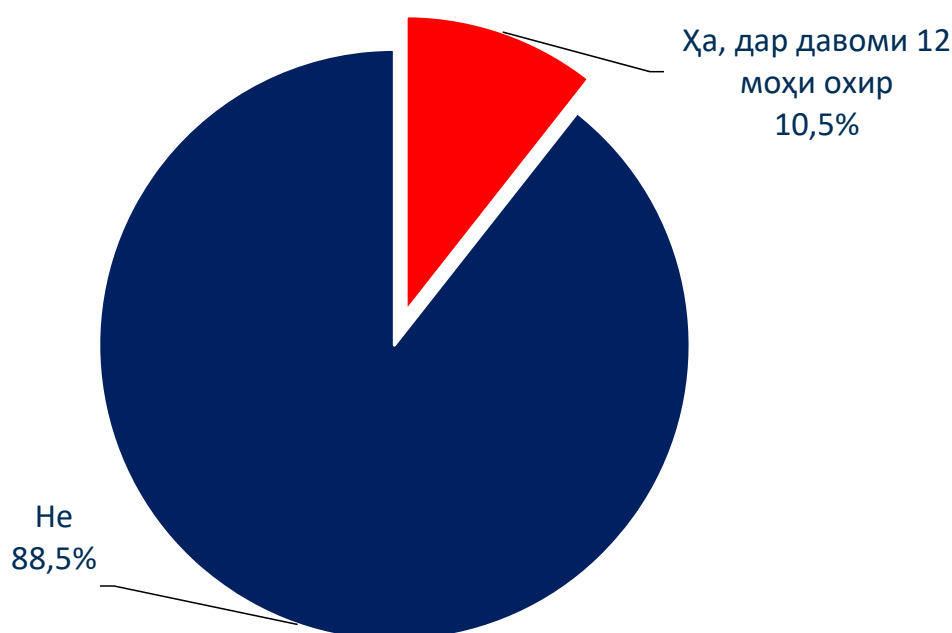


3.4. МАШРУБОТИ СПИРТӢ

Дар рафти тадқиқот, ба мусоҳибон саволҳо дар бораи доштани таҷрибаи истеъмоли машруботи спиртӣ, басомаднокии истеъмол дар 12 моҳ ва 30 рӯзи охир ва инчунин таъсири эҳтимоли ба саломатӣ ва рафтори шахсият, дода шуданд.

Аз шумораи умумии мусоҳибон, 11% қайд карданд, ки дар 12 моҳи охир машруботи спиртиро истеъмол карда буданд (ниг. ба Диаграммаи 12). Ба мусоҳибон савол дода шуд, ки дар кадом синну сол онҳо бори аввал машруботи спиртиро нӯшида буданд. Дар натиҷаи ҷавобҳо синну соли ҳадди аққал – 15 сола муайян гардид. Аксар вақт таҷрибаи аввалин дар 25 солағӣ мебошад (ниг. ба Ҷадвали 8).

ДИАГРАММАИ 12: Истеъмоли машруботи спиртӣ дар давоми соли охир



ҶАДВАЛИ 8: Таҷрибаи бори аввал истеъмол кардани машруботи спиртӣ (n=105)

	Синну сол
Ба ҳисоби миёна	23,4
Мӯд	25
Ҳадди аққал	15
Ҳадди аксар	50

Аз шумораи умумии мардон, 22% таҷрибаи истеъмоли машруботи спиртӣ дар давоми ҳаёти худ доранд ва дар моҳи гузашта тақрибан аз онҳо се маротиба камтар – 8% машрубот истеъмол кардаанд. Ҳиссаи заноне, ки таҷрибаи истеъмоли машруботи спиртӣ доранд ба таври назаррас камтар буда, 2%-ро ташкил дод (ниг. ба Ҷадвали 9).

ҶАДВАЛИ 9: Таҷриба ва аъмоли истеъмолкунии машруботи спиртӣ аз рӯи ҷинс

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Ҳар гуна нӯшокиҳои спиртӣ	Дар давоми ҳаёт	21,6%	2,4%	12,0%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	8,0%	0,2%	4,1%

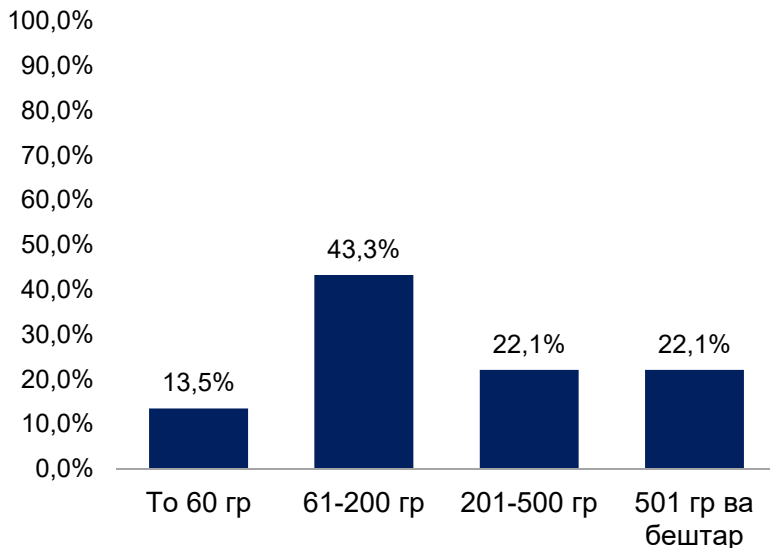
Дар Ҷадвали 10 поён, маълумот оид ба истеъмоли машруботи спиртӣ дар давоми 30 рӯзи охир дар тақсимот аз рӯи навъи мавзеъ, вилоят ва синну сол оварда шудааст.

ҶАДВАЛИ 10: Таҷрибаи истеъмолкунии машруботи спиртӣ дар давоми 30 рӯзи охир дар тақсимот аз рӯи минтақа, навъи мавзеъ ва синну сол (N=1000)

Навъи мавзеъ	Шаҳр (n=265)	3,4%
	Деҳа (n=735)	4,4%
Вилоят	Душанбе (n=94)	2,1%
	Суғд (n=294)	7,1%
	Хатлон (n=356)	2,2%
	НТҶ (n=231)	2,6%
	ВМКБ (n=25)	16,0%
Синну сол	18-24 сола (n=157)	3,2%
	25-34 сола (n=236)	3,4%
	35-44 сола (n=214)	4,2%
	45-54 сола (n=215)	2,8%
	55-64 сола (n=178)	7,3%

Барои фаҳмидани таҷрибаи истеъмолкунии нӯшокиҳои спиртӣ, ба мусоҳибон савол дар бораи ҳаҷми бештарини машруботи спиртии дар як вақт (дар як чорабинӣ) дар давоми соли охир истеъмоли кардаашон, дода шуд (ниг. ба Диаграммаи 13).

ДИАГРАММАИ 13: Ҳаҷми бештарини машруботи спиртии дар як вақт истеъмолишуда, дар давоми 12 моҳи охир (n=105)



Саволҳо ба он мусоҳибоне дода шуданд, ки аз рӯи ҷавоби қаблӣ машруботи спиртиро дар соли гузашта нӯшида буданд. Аз байни инҳо, 43% мусоҳибон ҷавоб доданд, ки онҳо машруботи спиртиро ба андозаи 61-200 грамм истеъмоли карда буданд.

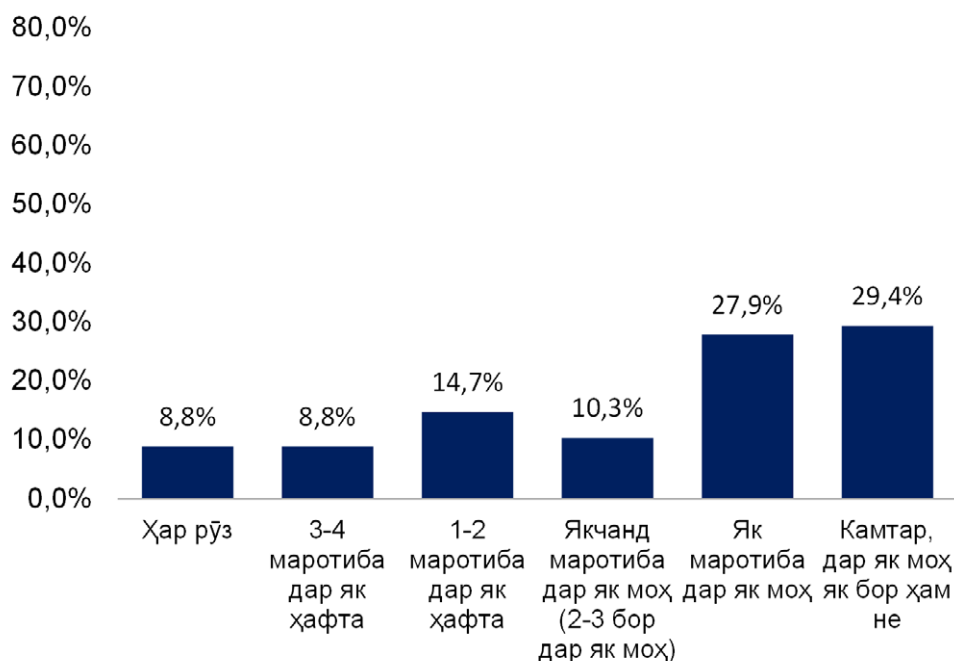
Яке аз нишондиҳандаҳои таъсири машруботи спиртӣ ба саломатии инсон – миқдори истеъмоли машруботи спиртӣ мебошад. Ҳаҷми машруботи спиртии тақрибан баробар ба 24 мл этанол дар як рӯз, ҳамаҷун дорои хавфи сатҳи хатарнок мансуб меёбад, ки ба саломатии инсон оқибатҳои манфӣ расонда метавонад. Ҳаҷми тақрибан 60 мл этанол дар як рӯз, ба хавфи сатҳи хеле хатарнок мансуб шудааст²⁸.

28 Ҳисоботи умумиҷаҳонии ТУТ дар бораи вазъи корҳо дар соҳаи машруботи спиртӣ ва саломатӣ, 2018 // Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ. <https://bit.ly/2NCLQX6>

Дар рафти тадқиқот аз мусоҳибон дар бораи нӯшидани машруботи спиртӣ дар як вақт (як чорабинӣ) ба ҳаҷми баробар ба 60 мл этанол ва басомаднокии чунин ҳолатҳо пурсида шуд. Аз миёни мусоҳибоне, ки қаблан дар бораи истеъмолкунии машруботи спиртӣ дар давоми 12 моҳи охир ҷавоб дода буданд, на ҳамаи онҳо ҳаҷми хатарнок ва хеле хатарнокро истеъмол мекунанд.

Аз ҷумлаи чунин мусоҳибон 68 нафар буданд ва 64% аз шумораи умумии мусоҳибонеро ташкил медиҳанд, ки дар давоми 12 моҳи охир машруботи спиртиро истеъмол кардаанд.

ДИАГРАММАИ 14: Басомаднокии истеъмоли машруботи спиртӣ дар як вақт (як чорабинӣ), ба ҳаҷми 60 мл этанол, дар давоми 12 моҳи охир (n=68)

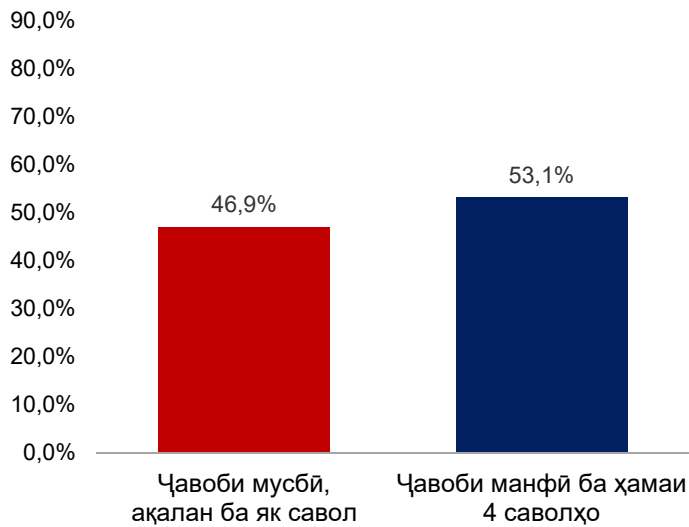
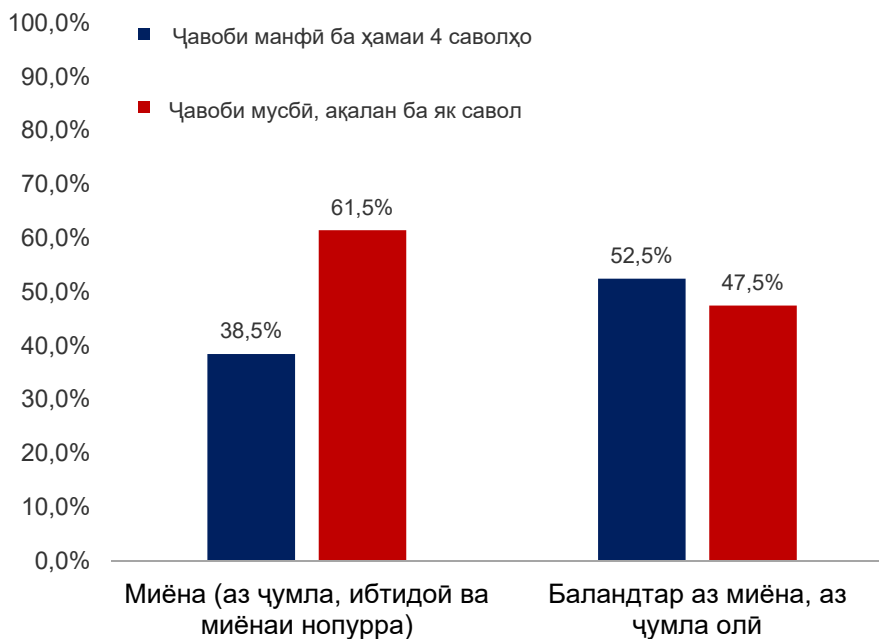


Ба таври доимӣ (ҳар рӯз ё якчанд маротиба дар як ҳафта/моҳ) 43%-и ин гурӯҳи мусоҳибон дар ҳаҷми хеле хатарнок барои саломатӣ истеъмол мекунанд – ниг. ба Диаграммаи 14.

Дар тадқиқот “услуги зудбаҳодиҳии мавҷудияти мушкilotҳо бо машрубот” (RAPS)²⁹ барои муайян кардани вобастагӣ ба машруботи спиртӣ истифода шудааст, ки чор саволро дар бар мегирад: а) оё пас аз истеъмоли машрубот ҳисси гуноҳ/пушаймонӣ пайдо шуд; б) оё дӯстони Шумо ё аъзоёни хонаводаатон ба Шумо нақл кардаанд, ки ҳангоми нӯшудан чӣ гап мезадед ё чӣ кор мекардед ва Шумо бошад ин чизҳоро ба хотир оварда натавонистаед; в) оё пас аз нӯшиданатон, ягон корро иҷро карда натавонистаед, ки иҷроиши ин корро аз Шумо интизор буданд; г) оё баъзан ҳангоми субҳ аз хоб бедор шудан, Шумо машруботи спиртӣ менӯшед? Ҷавоби мусбӣ, ҳадди ақал ба яке аз чаҳор саволҳо, нишон медиҳад, ки истеъмоли машруботи спиртӣ ба саломатии Шумо таъсири манфӣ расонда истодааст ва ба кор ва атрофиёни Шумо ба таври манфӣ таъсир расонда метавонад.

Барои 47% мусоҳибон, чуноне ки натиҷаҳои санҷиш нишон доданд, истифодаи машруботи спиртӣ ба вобастагӣ гузаштааст ва ба ҳаёти онҳо ба таври манфӣ таъсир расонда истодааст (ниг. ба Диаграммаи 15). Иртиботи мутақобила бо хусусиятҳои иҷтимоию демографии мусоҳибони ин гурӯҳ нишон дод, ки ҳар қадар сатҳи маълумотнокӣ паст бошад, эҳтимолияти ҷавобҳои мусбат ба санҷиш аз рӯи “услуги зудбаҳодиҳии мавҷудияти мушкilotҳо бо машрубот”, ҳамон қадар баланд мебошад (ниг. Диаграммаи 16).

29 Услуги зудбаҳодиҳии мавҷудияти мушкilotи вобаста ба истеъмоли машрубот (Rapid alcohol problems screen – RAPS) <https://bit.ly/2t4Yf9O>

ДИАГРАММАИ 15: Арзёбии вобастагӣ аз машруботи спиртӣ (n=98)**ДИАГРАММАИ 16: Арзёбии вобастагӣ аз машруботи спиртӣ аз рӯи сатҳи маълумот (n=98)**

3.5. ДОРУҶОЕ, КИ ТАЪСИРИ ПСИХОАКТИВӢ ДОРАНД

Як қатор моддаҳои психотропӣ мавҷуданд, ки барои табobati бемориҳои муайян истифода мешаванд. Аммо, истеъмоли мунтазами онҳо, бе таъиноти табиб ё ҳангоми баланд кардани воҷи он, ин моддаҳо вобастагиро пайдо кунанд, ба саломатии инсон зарар расонда метавонанд. Дар банди мазкур натиҷаҳои пурсиши мусоҳибон оид ба маълумотнокии онҳо дар бораи истеъмоли доруҳо оварда шудааст, ки ба организми инсон таъсири оромбахш (воситаҳои мусаккин, транквилизаторҳо) ва бедардкунанда (маводи нашъадори қарахткунанда) мерасонанд.

ДИАГРАММАИ 17: Маълумотноки умумии мусоҳибон дар бораи доруҳое, ки таъсири оромбахш ва бедардкунанда доранд, N=1000



Қисми зиёди мусоҳибон ҳеҷ гоҳ дар бораи доруворие, ки таъсири оромбахш ва бедардкунанда доранд нашунудаанд ва дар бораи оқибатҳои истеъмоли онҳо огоҳ нестанд (73% ва 79%-ро мутаносибан ташкил медиҳанд) - ба Диаграммаи 17 нигаред.

Дар давоми 12 моҳи охир, аз шумораи умумии мусоҳибони дар бораи доруҳо маълумотбуда, 34 нафари мусоҳибон (3%) қайд карданд, ки онҳо доруҳои оромбахшро истеъмом карда буданд ва 23 нафари мусоҳибон (2%) қайд карданд, ки доруҳои бедардкунандаро истеъмом кардаанд. Доруҳо аз доруҳонаҳо бо доруҳат, ё бе он харидорӣ карда шудаанд.

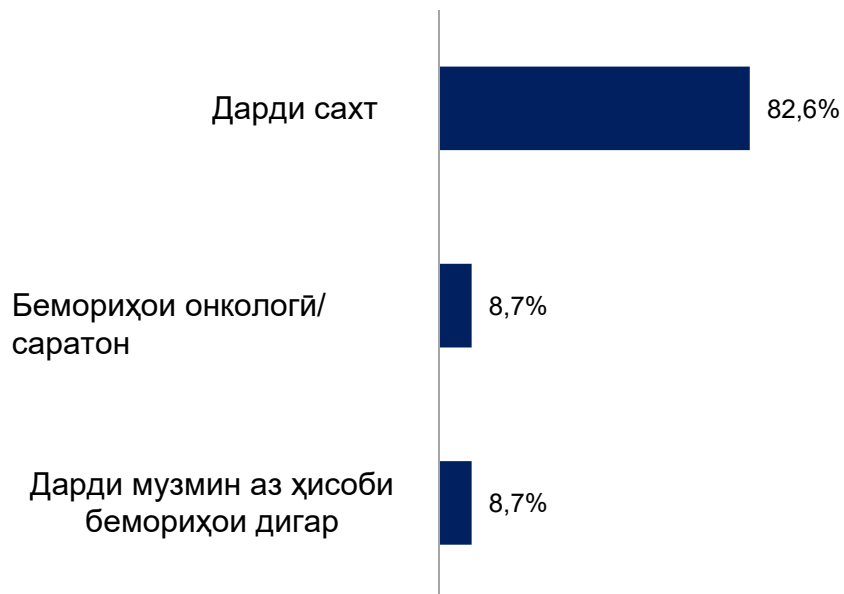
Сабабҳои истеъмомкунии ин доруҳо, ба ғайр аз таъиноти мустақими онҳо, боз чунин мебошад:

- неврология, беҳобӣ, паст намудани дард, нигоҳдории системаи дилу рағҳо ва афсурдаҳолӣ (депрессия) – доруҳое, ки таъсири оромбахш доранд;
- бемориҳои онкологӣ ва дарди музмин бинобар бемориҳои дигар – доруворие, ки таъсири бедардкунанда доранд.

ДИАГРАММАИ 18: Сабабҳои истеъмоли доруҳои оромбахш (n=34)



ДИАГРАММАИ 19: Сабабҳои истеъмоли доруҳои бедардкунанда (n=23)



Маълумотҳо дар бораи маълумотнеокии мусоҳибон оид ба доруҳои оромбахш ва бедардкунандаи сахтаъсир аз рӯи минтақа, навъи маҳал, ҷинс ва синну сол дар Ҷадвали 11 нишон дода шудаанд.

ҶАДВАЛИ 11: Маълумотнокии мусоҳибон дар бораи доруҳое, ки ба организми инсон таъсири психоактивӣ доранд, аз рӯи минтақа, навъи мавзӯе, ҷинс ва синну сол, N=1000

		Доруҳои оромбахш		Доруҳои бедардкунанда	
		Намедонам	Медонам	Намедонам	Медонам
Вилоят	Душанбе	55,3%	44,7%	64,9%	35,1%
	Сӯғд	77,2%	22,8%	85,0%	15,0%
	Хатлон	76,1%	23,9%	78,7%	21,3%
	НТҶ	70,1%	29,9%	81,8%	18,2%
	ВМКБ	52,0%	48,0%	32,0%	68,0%
Навъи мавзӯе	Шаҳр	65,7%	34,3%	73,2%	26,8%
	Деҳа	75,0%	25,0%	80,8%	19,2%
Ҷинс	Мард	75,2%	24,8%	77,8%	22,2%
	Зан	69,9%	30,1%	79,8%	20,2%
Синну сол	18-24 сола	79,0%	21,0%	84,1%	15,9%
	25-34 сола	75,8%	24,2%	80,9%	19,1%
	35-44 сола	68,7%	31,3%	77,6%	22,4%
	45-54 сола	66,5%	33,5%	75,3%	24,6%
	55-64 сола	74,2%	25,8%	77,0%	23,0%

Сокинони пойтахт ва ВМКБ ҳам дар бораи доруҳои дорои таъсири оромбахш (45% ва 48%) ва ҳам доруҳои барои паст кардани дард (35% ва 68%), бештар маълумот доранд. Дар муқоиса бо сокинони деҳа, сокинони шаҳрҳо дар ин бора нисбатан бештар маълумот доранд.

Ҷолиби диққат мебошад, ки дар бораи доруҳои оромбахш занон бештар маълумот доранд (30% занон ва 25% мардон). Аммо оид ба доруҳои барои паст кардани дард, маълумоти бештар мардон доранд (20% занон ва 22% мардон).

3.6. ВОСИТАҲОИ НАШЪАДОР, КИ ТАЪСИРИ ПСИХОАКТИВӢ ДОРАНД

Банди мазкур маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: 1) оид ба сатҳи маълумотнокии дар бораи МПА; 2) дар бораи симои истеъмолкунандаи МПА ва таҷрибаи истифодабарӣ; 3) оид ба муносибати мусоҳибон нисбати истеъмолкунии МПА.

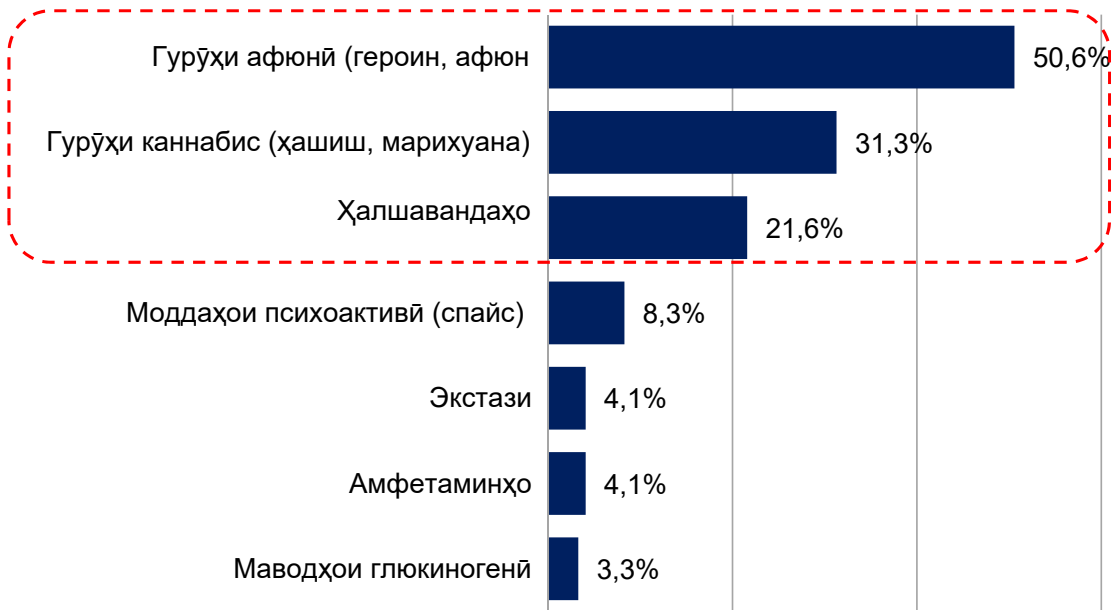
3.6.1. Маълумотнокии дар бораи МПА

Дар назар дошта шудааст, ки маълумотнокии мусоҳибон дар бораи воситаҳои нашъадор (МПА) ва оқибатҳои истифодабарии онҳо ба организми инсон, ҳамчун яке аз тадбирҳои пешгирикунанда мебошад. Дар банди мазкур маълумотҳо дар бораи маълумотнокии мусоҳибон нисбати чизҳои зерин пешкаш шудаанд:

- ингалянтҳо, МПА-и гурӯҳи бангдона ва гурӯҳи афюн, экстазӣ, амфетаминҳо, доруҳои таваҳҳумовар ва спайсҳо;
- оқибатҳои истеъмоли МПА, инчунин дар бораи истеъмолкунандагони МПА;

Маълумотнокии дар бораи моддаҳои нашъадори ғайриқонунӣ. Барои муайян намудани сатҳи маълумотнокии дар бораи моддаҳои нашъадори ғайриқонунӣ, ба мусоҳибон рӯйхати МПА нишон дода шуд, ки ба организми инсон таъсири психоактивӣ мерасонанд.

ДИАГРАММАИ 20: Маълумотнокии умумии мусоҳибон дар бораи МПА, N=1000



Гурӯҳҳои аз ҳама машҳури МПА дар байни аҷоли чунин мебошанд: афюн (51%), бангдона (31%) ва ҳалкунандаҳои бухоршаванда (22%) мебошанд. Барои тоҷикистониён, моддаҳои нави психоактивӣ (спайсҳо), экстази, амфетаминҳо, доруҳои таваҳҳумовар, кокаин, шӯҳрати камтар доранд, ба таври худ “чизҳои нав” барои бозор аст.

Маълумотноки дар бораи намудҳои гуногуни ин МПА-ҳои нав барои бозори маҳаллӣ дар ҳудуди аз 3% то 8% мебошад. Масъалан, дар бораи доруҳои таваҳҳумовар 3% ва спайсҳо 8%-и мусоҳибони пурсидашуда хабардор ҳастанд (ниг. Диаграммаи 20)³⁰.

Бо назардошти он, ки натиҷаҳои арзёбии сатҳи маълумотнокии мусоҳибон оид ба навъҳои нисбатан нави доруҳо барои Тоҷикистон (спайсҳо, экстази, амфетаминҳо ва доруҳои таваҳҳумовар), аз рӯи услуби омӯри барои таҳлил кардан он қадар назаррас нестанд, минбаъд дар гузориш маълумотноки нисбати МПА-ҳои дар байни мусоҳибон аз ҳама машҳур, таҳлил карда шуд: гурӯҳи афюн (героин), гурӯҳи бангдона (банг ва ҳашиш) ва ингалантиҳо. Маълумотҳои монанд дар бораи дигар доруҳои МПА дар Замимаи ҳисоботи мазкур оварда шудаанд.

Маълумотҳо дар бораи мусоҳибоне, ки дар бораи МПА-ҳои зикршуда маълумот доранд, аз рӯи минтақа, гурӯҳи маҳал, ҷинс ва синну сол дар Ҷадвали 12 оварда шудаанд.

30 Тибқи натиҷаҳои тадқиқоти таҷрибавии “Оқибатҳои иҷтимоии иқтисодӣ аз истеъмоли маводҳои нашъаовар барои истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар ва аъзоёни оилаҳои онҳо дар шаҳри Душанбе”, ки дар соли 2015 гузаронида шуд, маълум гардид, ки аз қатори маводҳои маъмултарин дар байни нашъамандон инҳо мебошанд: героин (61%), афюн (21%), бангдона (15%) ва маводҳои нашъаовари синтетикӣ ба монанди экстази (2%). Тадқиқот дар соли 2015 аз тарафи Агентии назорати маводи нашъаовар дар ҳамкорӣ бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Шаҳрдорӣ ш. Душанбе, ТҶ “СПИН Плюс” ва Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ (РСММ ММЧ) гузаронида шуд // Ҳисоботҳои арзёбишуда оид ба вазъи сиёсати мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар дар Осиёи Марказӣ” Институти Тримбос. – ш. Душанбе, соли 2017.

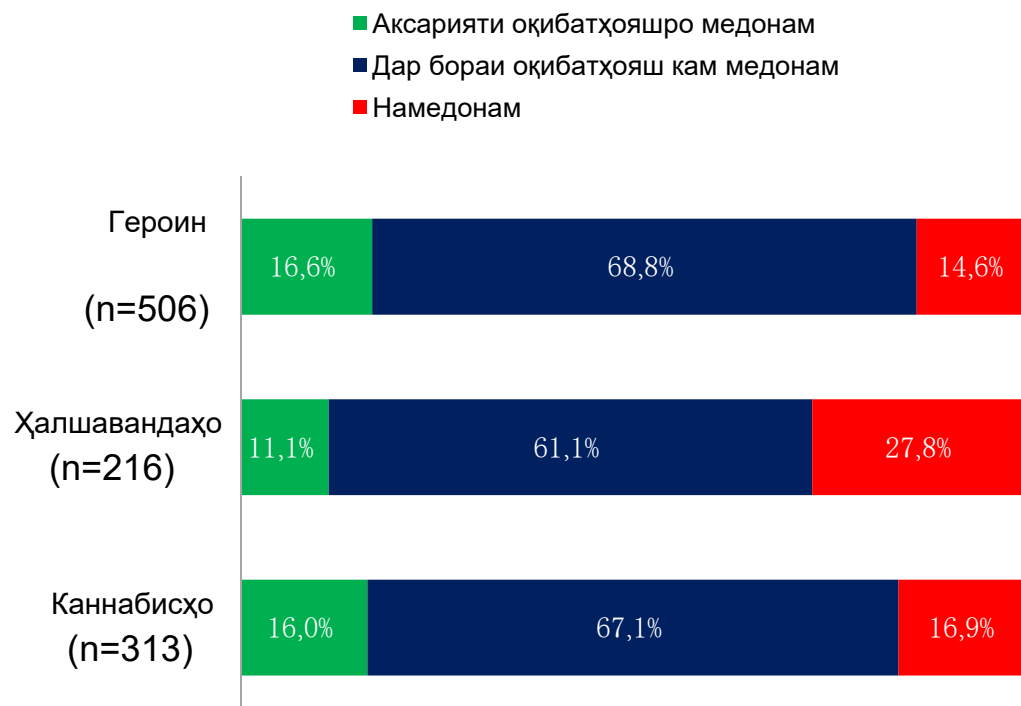
ҶАДВАЛИ 12: Ҳиссаи мусоҳибони дар бораи МПА маълумот дошта, аз рӯи минтақа, навъи мавзӯ, ҷинс, синну сол

		Гурӯҳи афюнӣ (n=506)	Гурӯҳи бангдона (n=313)	Ҳалку-нандаҳои бухор-шаванда (n=216)	Экстазӣ (n=41)	Амфетаминҳо (n=41)	Доруҳои таваҳҳумовар (n=33)	Моддаҳои психо-активии нави (n=83)
Вилоят	Душанбе	67,00%	40,40%	34,00%	12,80%	12,80%	7,40%	14,90%
	Суғд	35,40%	18,00%	9,50%	2,40%	3,40%	2,40%	4,80%
	Хатлон	47,20%	29,20%	24,40%	2,20%	2,20%	2,50%	6,50%
	НТҶ	63,60%	41,10%	22,50%	3,90%	2,60%	1,30%	8,70%
	ВМКБ	96,00%	92,00%	68,00%	20,00%	20,00%	28,00%	48,00%
Навъи мавзӯ	Шаҳр	51,70%	29,80%	26,00%	9,10%	7,50%	5,30%	10,60%
	Деҳа	50,20%	31,80%	20,00%	2,30%	2,90%	2,60%	7,50%
Ҷинс	Мард	58,10%	40,50%	24,80%	5,80%	5,80%	3,60%	12,60%
	Зан	43,10%	22,20%	18,40%	2,40%	2,40%	3,00%	4,00%
Синну сол	18-24 сола	47,10%	26,80%	15,90%	7,00%	6,40%	7,00%	7,60%
	25-34 сола	50,40%	26,70%	22,00%	4,70%	3,00%	3,00%	9,30%
	35-44 сола	50,90%	32,70%	26,20%	4,70%	3,70%	2,30%	9,30%
	45-54 сола	52,10%	34,40%	26,00%	2,30%	6,00%	2,30%	7,40%
	55-64 сола	51,70%	36,00%	15,20%	2,20%	1,70%	2,80%	7,30%

Дар вилояти Суғд сатҳи нисбатан пасти маълумотнокӣ дар бораи ҳамаи намудҳои МПА вучуд дорад. Агар сокинони деҳа дар бораи доруҳои гурӯҳи афюн ва гурӯҳи бангдона бештар огоҳ бошанд, баръакс ҳиссаи онҳое, ки дар бораи ингалантиҳо маълумот доранд, дар байни аҳолии шаҳрҳо баландтар аст.

Маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳо ва истеъмолкунандагони МПА. Барои ҳар як гурӯҳи МПА дониши мусоҳибон дар бораи оқибатҳои истифодабарии онҳо, муайян карда шуд. Тавре ки натиҷаҳои пурсиш нишон доданд, мусоҳибоне, ки дар бораи навъи муайяни МПА шунида буданд, дар аксари мавридҳо ё ин ки аз оқибатҳои истеъмолкунии онҳо огоҳ нестанд, ё дар бораи оқибатҳо кам медонанд.

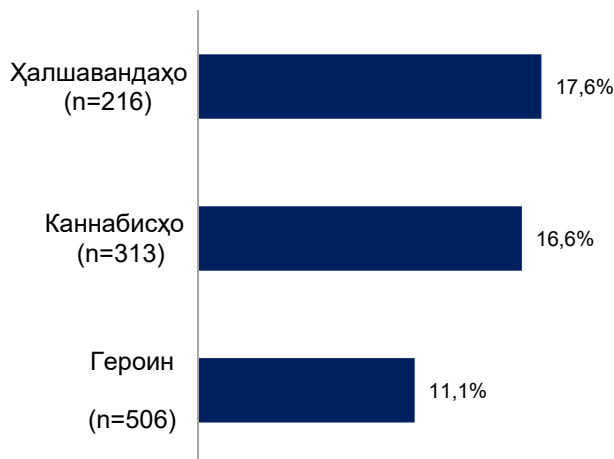
ДИАГРАММАИ 21: Маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳои истеъмолкунии МПА



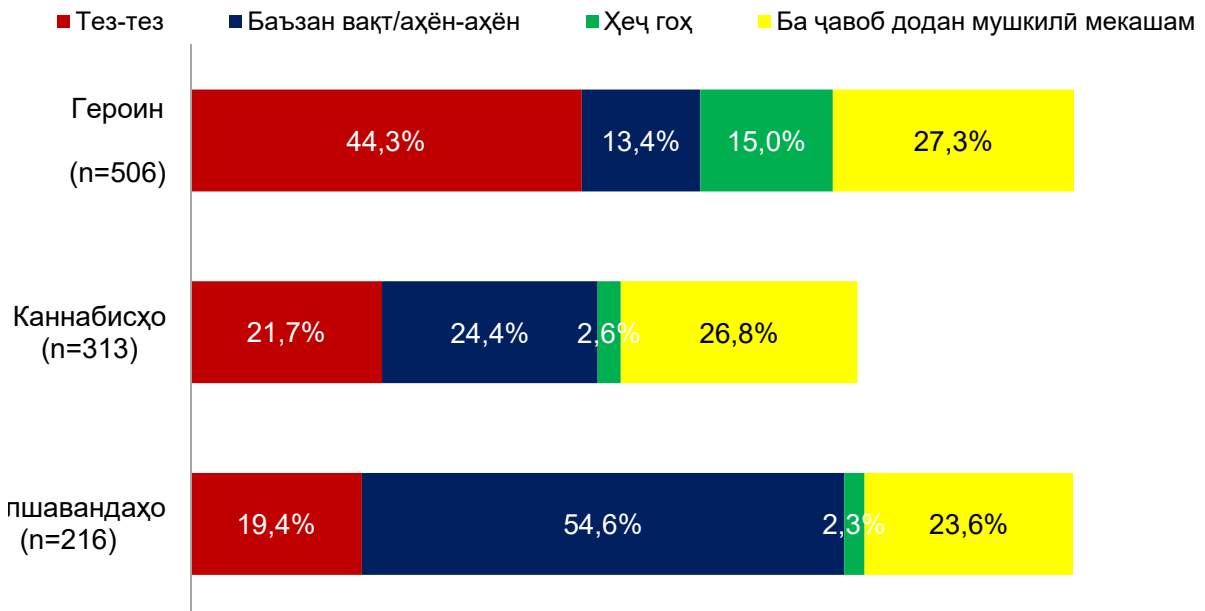
Ҳамин тавр, аз байни мусоҳибони маълумот дошта, дар бораи героин 69% маълумоти кам доранд ва 15% дар бораи оқибатҳои истеъмолшавӣ намедонанд, дар бораи ингалантино мутаносибан 61% ва 28%, дар бораи бангдона мутаносибан 67% ва 17%. Ин вазъ шаҳодат медиҳад, ки барои баланд бардоштани маълумотнокӣ дар бораи МПА ва оқибати онҳо ба организми инсон, зарурати гузаронидани маъракаи иттилоотӣ дар байни аҳоли вуҷуд дорад.

Дар бораи истеъмолкунандагони ингалантино, МПА-ҳои гурӯҳҳои бангдона ва афюн, на ҳамаи онҳое, ки оиди ин МПА-ҳо огоҳ ҳастанд, медонанд (ниг. ба Диаграммаи 22). Қобили қайд аст, ки ба ақидаи мусоҳибон, истеъмолкунандагони героин бештар вобастагӣ доранд, зеро онҳо ин маводро бештар аз истеъмолкунандагони дигар намудҳои МПА истифода мебаранд (ниг. ба Диаграммаи 23).

ДИАГРАММАИ 22: Ҳиссаи мусоҳибоне, ки истеъмолкунандагони МПА-ро медонанд

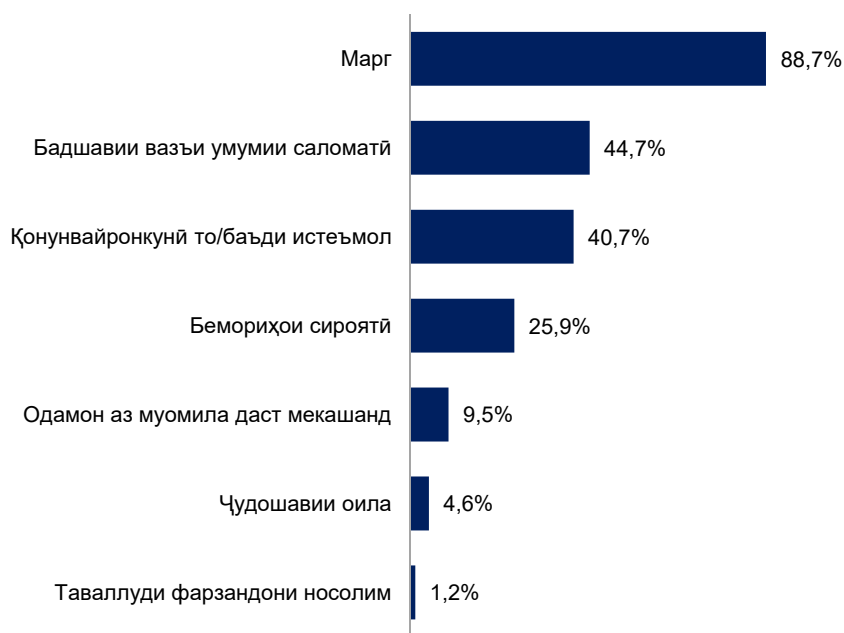


ДИАГРАММАИ 23: Тасаввуроти мусоҳибон оиди басомади истеъмолшавии МПА



Хатарҳои даркшаванда, ки ба маводҳои нашъаовар вобаста аст, омилҳои муҳими маълумотнокӣ оиди масъалаҳои маводҳои нашъаовар мебошанд. Дар рафти пурсиш, ба мусоҳибон савол дар бораи маълумотнокии онҳо оиди оқибатҳои истеъмоли героин пурсида шуд.

ДИАГРАММАИ 24: Маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳои истеъмоли героин (якчанд ҷавоб) n=506



Тавре ки натиҷаҳои пурсиш нишон медиҳанд, мусоҳибон дар аксари вақт оқибати марговар (89%), бадшавии ҳолати умумии саломатӣ (45%), ҳуқуқвайронкунӣ пеш аз ва баъд аз истеъмолро (41%) қайд карданд.

13%-и мусоҳибон қайд карданд, ки дар бораи расонидани кӯмаки аввалияи таъҷилӣ ҳангоми истеъмоли аз воя зиёди героин, медонанд.

3.6.2. Симои истеъмолкунандагони МПА ва аъмоли истеъмолкунӣ

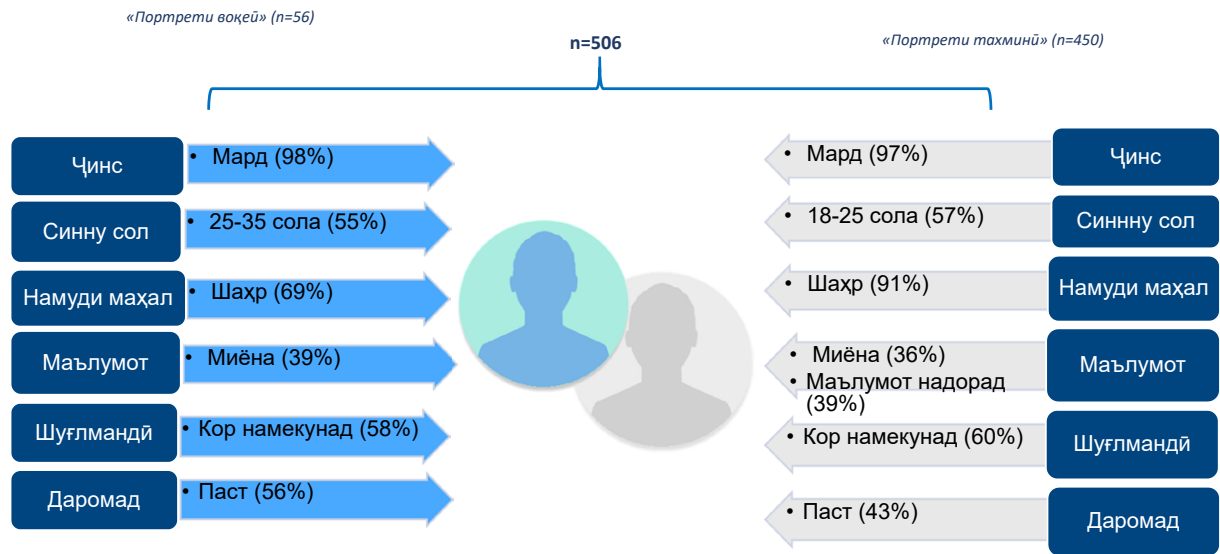
Яке аз нишондиҳандаҳои имконпазирии маълумотнокӣ ба таври маҷмӯъ дар бораи МПА ва оқибатҳои он, доштани тасаввурот дар бораи истеъмолкунандагони МПА, тавсифи хусусиятҳои иҷтимоӣ демографӣ онҳо, мебошад. Тасаввурот ҳам бо донишҷӯи чунин одамон ва ҳам бо донишҷӯи он, ки хусусиятҳои чунин истеъмолкунандагон чӣ гуна буда, асос ёфта метавонад. Усули мазкур дар маҷмӯъ имконияти медиҳад, ки сатҳи маълумотнокӣ аҳоли дар бораи истеъмолшавии МПА арзёбӣ карда шавад.

Дар асоси ҷавобҳои мусоҳибоне, ки истеъмолкунандагони мушаххасро медонанд, симои истеъмолкунандагони МПА ташаккул дода шуд, ки ба таври шартӣ ҳамчун “воқеӣ” ишорат карда шуд. Дар асоси ҷавобҳои мусоҳибоне, ки истеъмолкунандагони мушаххасро намедонанд, симои истеъмолкунандае ташаккул дода шуд, ки ба таври шартӣ ҳамчун “симои тахминшаванда” номида шудааст. Дар поён симоҳои “воқеӣ” ва “тахминшаванда”-и истифодабарандагони афюн (героин) ва гурӯҳҳои бангдона (банг, ҳашиш), инчунин ингалянтҳо, оварда шудаанд.

3.6.2.1. Тасаввурот дар бораи истеъмолкунандагони героин ва таҷрибаи истеъмолкунӣ

Аз шумораи умумии мусоҳибон, дар маҷмӯъ, маълумотнокӣ дар бораи героин – 51%-и мусоҳибон доранд. Аз онҳо 11%-и мусоҳибон қайд карданд, ки онҳо истеъмолкунандагони героинро/афюнро медонанд. Дар асоси ҷавобҳои ин гурӯҳи мусоҳибон, симои “воқеӣ”-и истеъмолкунандагон тартиб дода шуд. Дар асоси ҷавобҳои 89%-и мусоҳибони боқимонда, ки дар бораи героин шундидаанд, симои “тахминӣ” истеъмолкунанда тартиб дода шуд.

Дар натиҷаи муқоисаи ду симо, доир ба чунин хусусиятҳои иҷтимоӣ демографӣ ба монанди ҷинс, навъи мавзӯе, маълумот, шуғл ва даромад, мувофиқат мушоҳида карда шуд. Баъзе фарқиятҳо дар синну соли истеъмолкунандагон дида мешавад: 25-35 сол дар симои “воқеӣ” ва 18-25 сола дар симои “тахминӣ” (ниг. ба Диаграммаи 25).

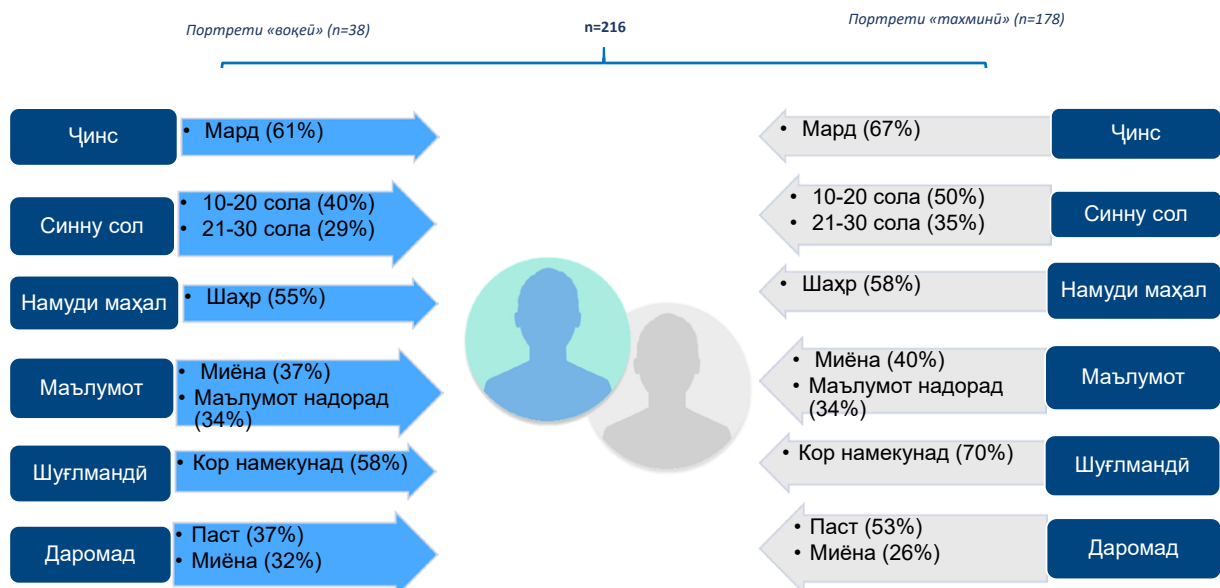
ДИАГРАММАИ 25: Симои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандаи героин/афюн

Аз рӯи натиҷаҳои ба даст оварда шудаи симоҳои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандагони героин/афюн ва муқоисаи ин натиҷаҳо имконияти тахмин карданро медиҳад, ки аҳоли умуман дар бораи истеъмолшавӣ ва истеъмолкунандагони героин тасаввурот доранд.

3.6.2.2. Тасаввурот дар бораи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона (ҳашиш, бангдона) ва таҷрибаи истифодабарӣ

Аз шумораи умумии мусоҳибон, дар маҷмӯъ, 31% маълумоти умумӣ оид ба маводҳои гурӯҳи бангдона доранд. Аз шумораи онҳо 17%-и мусоҳибон қайд карданд, ки онҳо бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона шинос мебошанд. Ҳамин тавр, дар асоси ҷавоби онҳо “симои воқеӣ” тартиб дода шуд. Дар асоси ҷавобҳои 83%-и мусоҳибони боқимонда, ки дар бораи гурӯҳи бангдона маълумот доштанд, “симои тахминӣ” ташаккул дода шуд.

Дар натиҷаи муқоиса кардани ду симои мазкур, аз рӯи чунин хусусиятҳои иҷтимоию демографӣ ба монанди чинс, навъи мавзӯ, дараҷаи маълумот, шуғл ва даромадҳо, мувофиқат мушоҳида гардид. Баъзе фарқиятҳо дар синну соли истеъмолкунанда мушоҳида шудааст: 25-35 сола дар симои “воқеӣ” ва 15-25 сола дар симои “тахминӣ” (ниг. ба Диаграммаи 26).

ДИАГРАММАИ 26: Симои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандаи банг ва ҳашиш

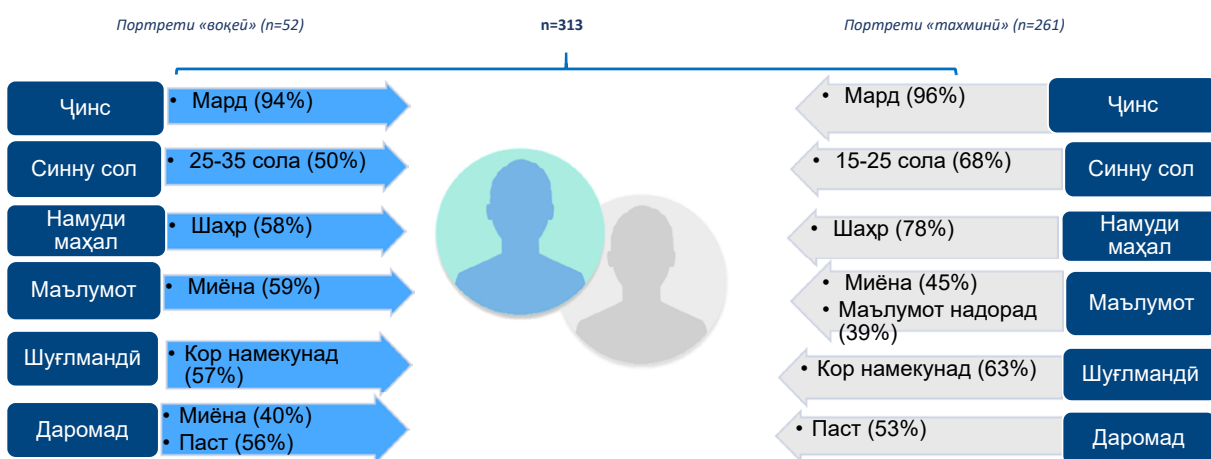
Аз рӯи натиҷаҳои ба даст оварда шудаи симоҳои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандагони МПА-и гурӯҳи бангдона ва муқоисаи ин натиҷаҳо имконияти тахмин карданро медиҳад, ки аҳоли умуман дар бораи истеъмолшавӣ ва истеъмолкунандагони дорувории ин категория тасаввурот доранд.

3.6.2.3. Тасаввурот дар бораи ингалантиҳо ва аъмоли истеъмолкунӣ

Аз шумораи умумии мусоҳибон, 22%-и мусоҳибон дар бораи ҳалкунандаҳои бухоршаванда (ингалантиҳо) маълумоти умумӣ доранд. Аз онҳо 18% қайд карданд, ки бо истеъмолкунандагони ингалантиҳо шиносанд. Дар асоси ҷавобҳои онҳо симои “воқеӣ” тартиб дода шуд. Дар асоси ҷавобҳои 82%-и мусоҳибони боқимонда, ки дар бораи ингалантиҳо танҳо маълумот доштанд, симои “тахминӣ” ташаккул дода шуд.

Ҷолиби диққат аст, ки натиҷаҳои муқоисавии симоҳои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандагони ингалантиҳо дар маҷмӯъ мувофиқати онҳоро аз рӯи ҳамаи хусусиятҳои иҷтимоиву демографӣ нишон медиҳанд (ниг. ба Диаграммаи 27).

ДИАГРАММАИ 27: Симои “воқеӣ” ва “тахминшаванда-и истеъмолкунандаи ингалантиҳо



Дар банди мазкур, дар асоси натиҷаҳои ба даст овардаи симоҳои “воқеӣ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандагони МПА-и ҳалкунандаҳои бухоршаванда ва муқоисаи ин натиҷаҳо, гуфтан мумкин аст, ки аҳоли дар маҷмӯъ дар бораи истеъмолшавӣ ва истеъмолкунандаҳои дорувории ин категория, тасаввуроти ба ҳадди кофӣ аниқ доранд. Дар симоҳои муайяншуда, наврасон тасаввур шудаанд, инчунин муҳити номусоиди иҷтимоӣ, ки ҳамчун яке аз омилҳои муайянкунандаи истеъмоли МПА-и ин гурӯҳ мебошад.

3.6.3. Паҳн будани истеъмолшавии моддаҳои манъ шуда

Дар банди мазкур таҷрибаи истеъмолкунии воситаҳои нашъадор ва МПА дар байни аҳоли дида баромада мешаванд ва саволҳоро ба монанди истеъмолшавӣ дар давоми ҳаёт, дар 12 моҳи охир ва 30 рӯзи охириро дар бар мегиранд³¹.

Героин. Истеъмоли героинро дар давоми ҳаёт 0,2%-и мусоҳибон хабар доданд (0,4% мардон ва 0% занон), дар баробари ин, дар 12 моҳи охир ва 30 рӯзи охир сатҳи паҳншавӣ ҳам дар байни мардон ва ҳам дар байни занон, ба сифр баробар буд. Таҷрибаи истеъмоли героин аз тарафи 0,4% мардон қайд гардид, вале бо назардошти ин ба гуфтаи мусоҳибони ин гурӯҳ, онҳо дар давоми 12 моҳи охир героинро истифода набурдаанд.

31 Бояд дар назар дошта шавад, ки саволҳо дар бораи таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои нашъаовар ва МПА хеле ҳассос мебошанд.

ҶАДВАЛИ 13: Таҷрибаи истеъмолкунии героин/афюн

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Героин	Дар давоми ҳаёт	0,4%	-	0,2%
	Дар давоми 12 моҳи охир	-	-	-
	Дар давоми 30 рӯзи охир	-	-	-

Гурӯҳи бангдона. Истифодаи дарозмуддати ин моддаҳоро 1,8% аз шумораи умумии мусоҳибон қайд намуданд, 0,1% дар бораи истеъмолкунии он дар давоми 12 моҳи охир ва 30 рӯзи охир қайд намуданд.

Дар бораи оқибатҳои истеъмолшавии ин гурӯҳи маводи нашъаовар, каме зиёдтар аз нисфи мусоҳибон огоҳ мебошанд.

ҶАДВАЛИ 14: Таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои гурӯҳи бангдона

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Гурӯҳи бангдона	Дар давоми ҳаёт	1,8%	0,0%	0,9%
	Дар давоми 12 моҳи охир	0,2%	0,0%	0,1%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	0,2%	0,0%	0,1%

Ингалиантҳо. Баръакси бангдона ва героин, оиди истеъмол шудани ингалиантҳо дар давоми ҳаёт ҳам дар байни мардон (0,8%) ва ҳам дар байни занон (1,4%) қайд шудааст. Дар давоми 12 моҳи охир ва 30 рӯзи охир низ истифодабарии он дар байни занон, нисбат ба мардон баландтар мебошад.

Тақрибан 80% мусоҳибон дар бораи оқибатҳои истифодабарии моддаҳои аз ин гурӯҳи нашъадор маълумот доранд.

ҶАДВАЛИ 15: Таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои бухоршаванда (ингалиантҳо)

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Ҳалқунандаҳои бухоршаванда (ингалиантҳо)	Дар давоми ҳаёт	0,8%	1,4%	1,1%
	Дар давоми 12 моҳи охир	0,0%	0,4%	0,2%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	0,0%	0,4%	0,2%

Экстазӣ. Таҷрибаи истеъмолкунии экстазӣ танҳо дар байни мардон – 0,2% муайян карда шудааст. Нишондиҳандаҳои истеъмолкунӣ дар давоми 12 моҳи охир ва 30 рӯзи охир ба ҳам монанд мебошанд.

Дар маҷмӯъ, 4,1% аз шумораи умумии мусоҳибон дар бораи экстазӣ шунидаанд (ниг. ба Замима).

ҶАДВАЛИ 16: Таҷрибаи истеъмолкунии экстазӣ

		Мардон (n=499)	Занон (n=501)	Ҷамағӣ (N=1000)
Экстазӣ	Дар давоми ҳаёт	0,2%	-	0,1%
	Дар давоми 12 моҳи охир	0,2%	-	0,1%
	Дар давоми 30 рӯзи охир	0,2%	-	0,1%

Дар тадқиқот дар бораи истеъмоли чунин моддаҳо, ба монанди амфитаминҳо, доруворӣ таваҳҳумовар (ЛСД ва "занбӯруғҳои сеҳрнок") ва моддаҳои нави психоактивӣ (спайсҳо) ҷавобҳои мусбӣ вучуд надовшт.

3.6.4. Муносибат ба истеъмолкунандагони моддаҳои нашъадор ва МПА

Дар банди мазкур муносибат ба нашъамандон аз нигоҳи ҷомеа, дастрасӣ ба моддаҳои нашъаовар ва МПА дар Тоҷикистон, баррасӣ шудаанд.

Ҷавобҳои мусоҳибон аз мавҷудияти ду раванди ташаккулифта дар муносибати мардум нисбати истеъмолкунандагон шаҳодат медиҳанд. Истеъмоли маводҳои нашъаовар умуман ҳамчун беморӣ ҳисобида мешавад, ки аз ҷониби – 45% эътироф шудааст.

Ҳиссаи дигари назарраси ҷавобҳо нишон медиҳанд, ки истеъмолкунандагони маводҳои нашъаоварро ба ҷинояткорон дохил мекунанд, 33%-и нафарони пурсидашуда (ниг. Диаграммаи 28). Аксарияти кулли мусоҳибони пурсидашуда бо ақидаи он, ки “бангдона бояд қонунӣ карда шавад”, - розӣ нестанд, 98% ин тавр қайд карданд (ниг. ба Диаграммаи 29).

ДИАГРАММАИ 28: Фикри мусоҳибон нисбати шахсони гирифтори нашъамандӣ, N=1000

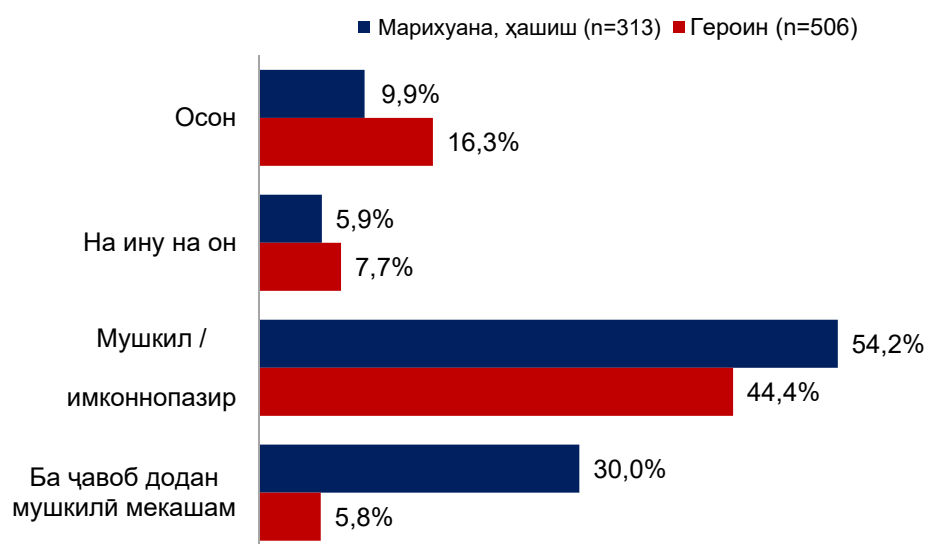


ДИАГРАММАИ 29: Муносибат ба қонунигардонии истеъмоли ҳашиш ва банг, N=1000



Умуман, аксарияти мусоҳибон чунин мешуморанд, ки дар Тоҷикистон дастрас кардани банг/ҳашиш (54%) ва героин (44%) душвор аст.

ДИАГРАММАИ 30: Арзёбии мусоҳибон дастрас будани МПА-ро дар Тоҷикистон



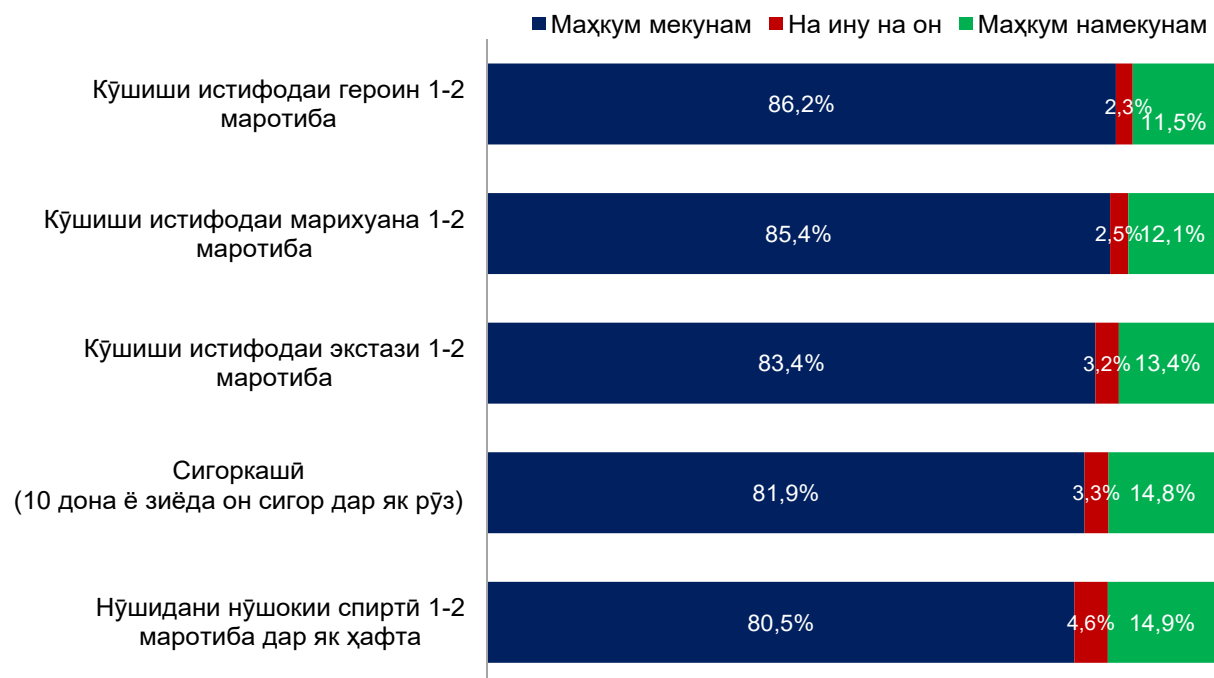
Ҳамзамон, шумораи бештари мусоҳибон дар он ақидаанд, ки МПА-ро харидорӣ кардан осон мебошад. Инро сокинони вилояти Суғд (26%) ва ВМКБ (39%) қайд карданд. Ҷолиби диққат он аст, ки қисми зиёди аз онҳое, ки дастрасиро ба банг/ҳашишҳо осон гуфтанд, аз шаҳру ноҳияҳои – Хоруғ (100%), Панҷ (68%), Мӯминобод (57%), Шаҳритус (50%), Панҷакент (42%) ва Файзобод (40%) мебошанд; барои героин – дар Мастҷоҳ (50%), Бохтар (50%), Панҷ (50%), Рӯшон (68%) буданд.

ҶАДВАЛИ 17: Арзёбии мусоҳибон сатҳи дастрасиро ба МПА

Минтақа	Банг, ҳашиш (n=313)				Героин (n=506)			
	Осон	На ину, на он	Мушкил / Имконнопазир	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	Осон	На ину, на он	Мушкил / Имконнопазир	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам
Душанбе	15,8%	13,2%	39,5%	31,6%	17,5%	11,1%	41,3%	30,2%
Суғд	26,4%	9,4%	39,6%	24,5%	4,8%	6,7%	54,1%	33,7%
Хатлон	11,5%	4,8%	55,8%	27,9%	8,9%	5,4%	59,5%	26,2%
НТҶ	10,5%	6,3%	38,9%	44,2%	7,5%	1,4%	57,1%	34,0%
ВМКБ	39,1%	13,0%	34,8%	13,0%	33,3%	20,8%	29,2%	16,7%

Аксарияти мусоҳибон истеъмолшавии МПА-ро аз тарафи одамон, таъна мекунанд. Ҳамин тариқ, истеъмоли героинро 86%, бангро – 85%, экстази – 83%, сигор – 82% ва машруботи спиртиро – 81% таъна мекунанд (ниг. ба Диаграммаи 31).

ДИАГРАММАИ 31: Муносибати мусоҳибон нисбати истеъмоли МПА, N=1000



4. НАТИЧАҲОИ МУШОҲИДАҲО ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ/ИСТИРОҲАТИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ

Тибқи яке аз фарзияҳои тадқиқот, клубҳои шабона/тарабхонаҳо ҷойҳои паҳншавӣ ва истеъмоли МПА мебошанд. Ҳамин тавр, кормандон, меҳмонони ин ҷойҳо, ронандаҳои таксӣ дар бораи вазъияти истеъмолшавии МПА дар ҷойҳои истироҳатӣ/шабнишинӣ хабардор буда метавонанд, аз он ҷумла дар бораи онҳое, ки истеъмол мекунанд, чӣ истеъмол мекунанд, чӣ тавр истеъмол мекунанд.

Дар асоси мушоҳидаҳо дар ҷойҳои истироҳатӣ/шабнишинии шаҳри Душанбе, мусоҳибони имконпазир муайян карда шуданд, ки баъдан бо онҳо мусоҳибаҳо гузаронида шуданд. Дар методология мусоҳибони эҳтимолӣ, аз қабилӣ кормандони зерин, пешакӣ муайян карда шуданд: муҳофизон, кормандон (пешхизматчиён, барменҳо, менечерони толорҳои хизматрасонӣ, ронандагонӣ таксӣ), меҳмонон (истеъмолкунандагон). Ҳамагӣ 30 мусоҳиба гузаронида шуд, аз ҷумла бо кормандони марказҳои шабнишинӣ (12 нафар), бо истеъмолкунандагон (9 нафар) ва бо ронандагонӣ таксӣ (9 нафар).

Дар асоси натиҷаҳо масъалаҳои зерин муайян карда шуданд: профайли корхонаи хизматрасонӣ, рӯйхати тахминии моддаҳои нашъаоваре, ки дар ҷойҳои шабнишинии шаҳр истеъмол карда мешаванд, намунаҳои истеъмолшавии маводҳои нашъаовар ва симои намунавии истеъмолкунандаи маводҳои нашъаовар. Ёдовар мешавем, ки барои санҷидани натиҷаҳои мушоҳидаҳо дар ҷойҳои шабнишинӣ ва барои гузаронидани мушоҳидаҳо якҷанд коршиносон ҷалб карда шуданд.

Ҷавобҳои синни то 25-сола нӯшокиҳои энергетикӣ маъқул медонанд: нӯшокиҳо, коктейлҳо. Умуман, ба клуб одамон барои рақс кардан меоянд. Онҳо менӯшанд ва рақс мекунанд. Онҳое, ки нӯшокиҳои спиртиро намефармоянд, хеле кам дида мешавад (Аз мусоҳиба бо бармен).

4.1. ТАРЗҲОИ ИСТЕЪМОЛШАВИИ МПА ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ

Дар ҷараёни мушоҳидаҳо ва пурсишҳо аз мусоҳибон масъалаҳои зерин муайян карда шуданд: моддаҳои нашъаовари истеъмолшаванда, тарзҳои истеъмолшавии МПА дар ҷойҳои шабнишинӣ, сабабҳо ва оқибатҳои истифодаи онҳо, инчунин маълумотнокӣ дар бораи хавфҳо ва тадбирҳои паст кардани таъсири манфии МПА ва пешгирии қардани вояи аз меъёр зиёд.

Дар клубҳо машруботи спиртӣ, нӯшокиҳои энергетикӣ маъмул мебошанд (маъмултарини онҳо – Red Bull, Carabao Energy Drink ва ғ.), дар тарабхонаҳо чунин нӯшокиҳои спиртӣ, ба монанди арақ, коняк, виски, мартинӣ маъмул ҳастанд.

Маводҳои нашъаовари истифодашаванда. Аз шумораи умумии мусоҳибоне, ки дар мусоҳиба иштирок намуданд, 26% истифода қардани МПА-ро тасдиқ карданд. Дар байни моддаҳои нашъаовари ғайриқонунӣ, ки дар ҷойҳои шабнишинӣ аз ҷониби мусоҳибон истеъмол мешаванд, чунин маводҳо номбар шуданд: ҳашиш, бангдона (банг), экстазӣ, героин. Мусоҳибон қайд карданд, ки арзиши як воҳиди ҳашиш 5-7 доллари ИМА-ро ташкил медиҳад, арзиши як вояи экстазӣ 25-30 долл. ИМА мебошад.

Тарзҳои паҳншавӣ ва истеъмолкунӣ, сабабҳои истеъмолкунӣ. Мувофиқи ақидаи мусоҳибон, моддаҳои нашъадор аз ҷониби истеъмолкунандагон (81%) берун аз тарабхонаҳо ва клубҳо харидорӣ карда мешаванд. Аксар вақт мусоҳибон қайд карданд, ки моддаҳои нашъадор дар шакли омехта барои дуд дода кашидан (59%), алоҳида ё дар гурӯҳ истифода мешаванд. Дар қатори сабабҳои истеъмолкунӣ, мусоҳибон низ гуфтанд, ки хоҳиши дам гирифтани/табъи чоқ пайдо кардан, мебошад.

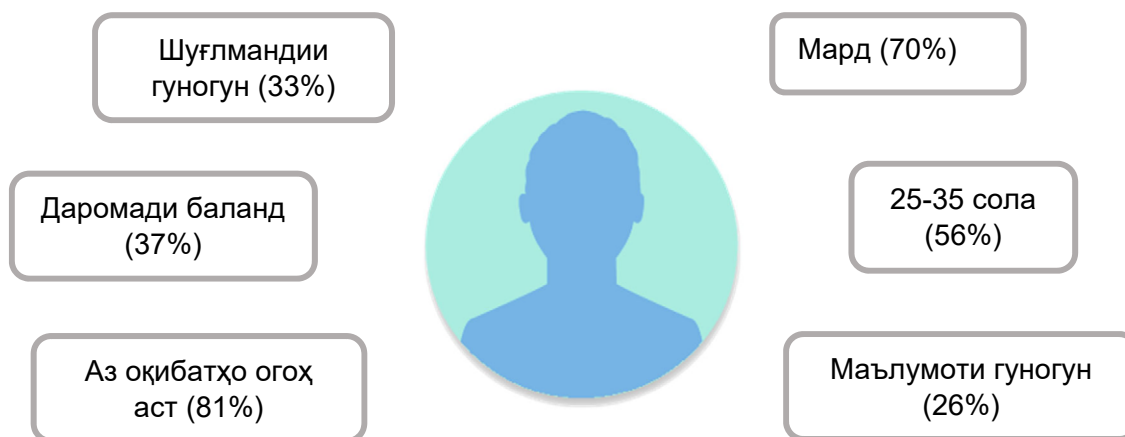
Маълумотнокӣ дар бораи хавфҳо. Дар байни мусоҳибоне, ки воқеияти истеъмолшавиро дар ҷойҳои шабнишинӣ қайд намуданд, қисми зиёдашон тахмин карданд, ки истеъмолкунандагон дар бораи оқибатҳои истеъмоли МПА (81%) эҳтимол медонанд/бояд донанд. Аз 8 нафари истеъмолкунандагонӣ МПА, панҷ нафарашон гуфтанд, ки дар бораи оқибатҳо ва хавфҳои истифодаи вояи аз меъёр зиёди МПА огоҳ ҳастанд, ду нафар ҷавоб доданд, ки ҳеҷ оқибате вучуд надорад.

Ҳамчун чораҳои паст кардани оқибатҳо, мусоҳибон қайд намуданд, ки муолиҷа кардан лозим аст ва меъёри вояро аз ҳад зиёд истеъмол кардан мумкин нест. Як нафар аз истеъмолкунандагон қайд кард, ки дар сурати вояи аз ҳад зиёдро истеъмол кардан, маҳлули налоксон ворид карда мешавад, дар ҳолати фавқулодда, ёрии таъҷилиро даъват кардан зарур аст, инчунин кӯшиш кардан даркор, ки нафаси сунъӣ дода шавад. Барои паст кардани хавфҳо, мусоҳибон усулҳои зеринро номбар карданд: истеъмоли МПА-ро бо машруботи спирти якҷоя кардан ва аз воя зиёд истеъмол кардан мумкин нест. Ҳамаи истеъмолкунандагон ба тозагии маводҳои нашъаовар, эътимод надоранд.

4.2. СИМОИ ИСТЕЪМОЛКУНАНДАИ МПА ДАР ҶОЙҲОИ ШАБНИШИНӢ

Дар асоси мушоҳидаҳо симои истеъмолкунандаи МПА дар ҷойҳои шабнишинӣ, тартиб дода шуд (ниг. ба Диаграммаи 32).

ДИАГРАММАИ 32: Симои истеъмолкунанда (дар асоси мушоҳидаҳо дар ҷойҳои шабнишинӣ)



Тавре ки мушоҳидаҳо нишон доданд, истеъмолкунандаи моддаҳои нашъадор дар ҷойҳои шабнишинии ш. Душанбе – чунин мебошад: марде, дар синни 25-35 сола буда, дорои даромадҳои баланд, ки аксар вақт ҳашишро истеъмол мекунад ва аз оқибатҳои истеъмолшавии он огоҳ мебошад.

Маълумотҳои ҷамъ карда шуда, бо натиҷаҳои пурсиши аҳоли аз рӯи хусусиятҳои ҷинс ва синну сол мувофиқат мекунад. Ин дар бораи иртиботи доштани маълумотҳои ҷамъ карда шуда, шаҳодат медиҳад.

5. ХУЛОСАҶО

Тадқиқоти мазкур имкон дод, ки вазъи вобаста ба паҳншавии истеъмоли тамоку, машруботи спиритӣ, маводи нашъаовар ва дигар моддаҳои психоактивиро дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон арзёбӣ карда шавад. Барои фаҳмидани вазъияти кунунӣ ва тамоюлҳои пайдо шуда истода, чунин тадқиқотхоро дар асоси мунтазам гузаронидан зарур аст, ки барои хулосаҳои дуруст баровардан ва чораҳои дахлдорро андешидан имконият медиҳанд.

Интихобкунандаи тадқиқот – мутаносиб ва стратификацияшуда мебошад. Хусусиятҳои интихобкунанда аз рӯи тақсимот, навъи мавзӯ (шаҳр/деҳа), андозаи хонаводаҳо, инчунин аз рӯи ҷинс, синну сол ва сатҳи маълумоти мусоҳибон, барои имтидод кардани (экстраполятсия) натиҷаҳои тадқиқот ба тамоми аҳолии кишвар имконият медиҳанд.

Мувофиқи натиҷаҳои ба даст омадаи тадқиқоти мазкур хулосаҳои зерин муайян карда шуданд:

1. Ҷамъияти Тоҷикистон ҳамчун дорои унсурҳои аънанавӣ буда, ба чунин арзишҳо, ба монанди муносибатҳо бо атрофиён, аҳамияти калон дода мешавад. Дар баробари ин, мусоҳибони ҷавонтар ба саломатӣ ва дастовардҳои худ аҳамият медиҳанд.
2. **Маҳсулоти тамоку.** 23% аз шумораи умумии мусоҳибон, дар истифодаи маҳсулоти тамоку таҷриба доранд. Дар баробари ин, ҳиссаи истеъмолкунандагони нос тақрибан ду баробар зиёдтар аз истеъмолкунандагони сигор мебошад. Ҳиссаи занон ҳам дар истеъмоли нос ва ҳам дар истеъмоли сигор хеле паст аст.
3. **Машруботи спиритӣ.** Синну соли ҳадди ақалии бори аввал таҷрибаи истеъмоли машруботи спиритӣ – 15 солагӣ мебошад. Аз шумораи умумии мусоҳибони тадқиқот 11% нишон доданд, ки онҳо дар 12 моҳи охир машруботи спиритиро истеъмол карда буданд. Аз инҳо, шумораи нафароне, ки машруботи спиритиро мунтазам дар ҳаҷми хеле хатарнок ба саломатӣ истеъмол мекунад, 43%-ро ташкил медиҳанд.
4. **Моддаҳои нашъадоре, ки таъсири психоактивӣ доранд.** Гурӯҳҳои аз ҳама маъмултарини МПА дар байни аҳоли – афюн (51%), бангдона (31%) ва ҳалкунандаҳои бухоршаванда (22%) мебошанд. Спайсҳо, экстазӣ, амфетаминҳо, доруворӣ таваҳҳумовар, маводи кокаин дар Тоҷикистон наонқадар машҳур ҳастанд.
5. Агар сокинони деҳа дар бораи доруҳои гурӯҳи афюн ва гурӯҳи бангдона бештар маълумот дошта бошанд, дар бораи ингалантиҳо, ҳиссаи нафарони маълумот дошта, дар байни аҳолии шаҳрҳо баландтар аст.
6. Ҷангоми гузаронидани пурсиш, аз мусоҳибон хоҳиш карда шуд, ки симои истеъмолкунандагони моддаҳои нашъадор ва МПА-ро тавсиф кунанд. Дар ин бобат, маълумоти гирифта шуда, бо хусусиятҳои истеъмолкунандагони дар натиҷаи пурсиш муайянгардида, муқоиса карда шуд. Дар маҷмӯъ, дар асоси таҳлили ин маълумотҳо хулоса баровардан мумкин аст, ки аҳоли дар бораи истеъмолшавии чунин моддаҳо, ба монанди героин, моддаҳои гурӯҳи бангдона ва дар бораи ингалантиҳо маълумот доранд.
7. Мусоҳибон симои хоси истеъмолкунандаро тавсиф карданд:
 - **Гурӯҳи истеъмолкунандагони героин/афюн:** марде, ки дар синни 25-35 сола буда, дар шаҳр зиндагӣ мекунад, бо таҳсилоти миёнаи умумӣ, бе ҷойи кор буда, даромади паст дорад;
 - **Истеъмолкунандагони маводи нашъадор:** марде, ки дар синни 25-35 сола буда, дар шаҳр зиндагӣ мекунад, дараҷаи маълумоташ – миёнаи умумӣ, кор намекунад, даромадаш миёна ва паст мебошад;
 - **Истеъмолкунандагони ингалантиҳо:** марде, ки дар синни 10-30 сола буда, дар шаҳр зиндагӣ мекунад, дараҷаи маълумот надорад ё маълумоташ миёна, бекор мебошад, бо даромади паст ё миёна ва муҳити иҷтимоиаш номусоид аст (оилаи номусоид).
8. Ҷойҳои шабнишинӣ - ҷойҳои эҳтимолии паҳншавӣ ва истеъмолкунии МПА мебошанд. Дар клубҳо истеъмоли коктейлҳои спиритӣ, нӯшокиҳои энергетикӣ маъмуланд (маъмултарини онҳо – Red Bull, Carabao Energy Drink ва ғайра).
9. Дар қатори моддаҳои нашъадори дар ҷойҳои шабнишинӣ истеъмолшаванда, мусоҳибон инчунин номбар карданд: ҳашиш, бангдона (банг), экстазӣ, героин.
10. Ба ақидаи мусоҳибон, моддаҳои нашъадор аз ҷониби истеъмолкунандагон берун аз тарабхонаҳо ва клубҳо харидорӣ карда мешаванд. Бештари мусоҳибон қайд карданд, ки моддаҳои нашъадор

дар шакли омехтаҳо барои дуд дода кашидан, дар алоҳидагӣ ё дар гурӯҳ истифода мешаванд. Дар байни сабабҳои истеъмолишавӣ, мусоҳибон хоҳиши дам гирифтани/табъи хешро болида намуданро номбар карданд.

11. На ҳамаи истеъмолкунандагони МПА аз оқибатҳои он огоҳ мебошанд.

6. ТАВСИЯҲО

Дар асоси таҳлили маълумотҳои ба даст оварда шуда, тавсияҳои зерин ифода карда шуданд:

1. Ба таври мунтазам гузаронидани мониторинги вазъи вобаста ба маводҳои нашъаовар дар Тоҷикистон, аз он ҷумла бо таври мунтазам гузаронидани пурсишҳои аҳолии, имконият медиҳанд, ки маълумотҳои саривақтӣ барои сиёсати мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар таъмин гарданд;
2. Идома додани сиёсат ва тадбирҳои, ки барои пешгирӣ ва паст кардани таъсири оқибатҳои манфии истеъмоли моддаҳои, ки вобастагӣ пайдо мекунонд, инчунин тарзи ҳаёти солимро тарғиб мекунонд, равона шудаанд;
3. Таҳия намудани барномаҳои мушаххаси пешгирикунанда, ки барои пешгирии истеъмоли моддаҳои психоактивӣ дар байни гурӯҳҳои аҳолии хавфи баланд дошта, равона гардад, ба монанди ҷойҳои шабнишинӣ (клубҳо, барҳо);
4. Таҳия ва амалисозии тадбирҳои пешгирикунанда аз ҷиҳати илмӣ асоснокшуда, ки ба ҷавонон нигаронида шуда бошанд, зеро таҷрибаи аввалини истифодаи маҳсулоти тамоку ва нӯшокиҳои спиртӣ дар синну соли наврасӣ оғоз меёбад;
5. Андеша намудани чораҳои манъкунанда барои фурӯши нос ба ҷавонони синни то 18 сола.

7. РҶЙХАТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДА ШУДА ВА ИСТИНОДҲО

1. Траутман Ф. Вазифаи CADAP дар Тоҷикистон [Trautmann F. CADAP mission Tajikistan//Biskek. 2016]
2. Забрянский Т., Мравик В. Ҳисоботи минтақавӣ оид ба вазъияти вобаста ба маводи нашъаовар дар Осиёи Марказӣ, DAMOS / CADAP 5 // ResAd: Прага. [Zabransky T., Mravcik V. The regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5 // ResAd:Prague]
3. Литипов А.: Маводҳои нашъадори манъшуда дар Осиёи Марказӣ: чиро мо медонем, чиро намедонем ва чиро бояд бидонем. Мақолаи байналхалқӣ дар бораи сиёсати маводи нашъаовар // 1155-1162, соли 2016. [Latypov A. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know and what we need to know. International Journal of Drug Policy // 1155-1162.2016]
4. Дирдре Монган, Чен Лонг. "Андозагирӣ кардани меъёри нӯшидан дар Аврупо: Андешаҳои одамон дар бораи меъёри нӯшидан ва истифодаи онҳо дар дастурҳои машруботнӯшӣ, тадқиқотҳои соҳаи машруботи спиртӣ ва тайёр кардани бор-тамға [Deirdre Mongan, Jean Long «Standard drink measures in Europe: Peoples' understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol surveys and labelling» // Grattan House, 67-72 Lower Mount Street, Dublin 2. 2015]
5. Чинчин А., Фёдорова О., Гурӯҳи Помпиду: Вазъи вобаста ба маводи нашъаовар ва сиёсати мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар дар Тоҷикистон. Декабри соли 2014 [Chingina A., Federova O. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Tajikistan. December 2014 // <https://bit.ly/2UKhEsm>]
6. Стратегияи миллии оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020 // Бо қарори Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 13 феввали соли 2013, таҳти №1409 тасдиқ шудааст.
7. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо", № 873 аз 10-уми декабри соли 1999
8. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи маҳдуд кардани истифодаи маҳсулоти тамоку" // Бо қарори Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 25 октябри соли 2017 таҳти № 925 қабул карда шудааст.
9. Қонуни ҚТ "Дар бораи маҳдудкунии истеъмоли маҳсулоти тамоку" аз 2-уми январи соли 2018, таҳти №1484
10. Соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентии омили назди Президенти ҚТ, соли – 2015.
11. Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Оқибатҳои иҷтимоӣ аз истеъмоли маводи нашъаовар барои нашъамандон ва аъзоёни оилаҳои онҳо дар шаҳри Душанбе, тадқиқоти таҷрибавӣ" // ш. Душанбе, соли 2015
12. Шумораи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҳолати 1-уми январи соли 2016. // Агентии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон. Соли – 2016, <https://bit.ly/2GmgkrC>
13. Гузориши умумиҷаҳонӣ доир ба маводҳои нашъаовар, Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷинояткорӣ, соли – 2015.
14. Конвенсияҳо ва созишномаҳои СММ оид ба маводи нашъаовар: <https://bit.ly/2DWmAFa>
15. Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 сентябри соли 2000, № 390 тасдиқ карда шуд.
16. "Мониторинги муқоисавии паҳншавии машруботи спиртӣ дар ИА. Арзёбии нуқтаи ибтидоӣ ва тавсияҳо барои амалҳои оянда. Ҳисоботи ҷамъбастананда" // PARPA – Агентии давлатии пешгирии масъалаҳои вобаста ба машруботи спиртӣ. Жерозолимский 155, 02-326 Варшава. Декабри соли 2016. [«Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report» // PARPA – The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warsaw. December 2016];
17. Ҷараёнҳои молиявӣ, ки бо қочоқи ғайриқонунии афюни афғонӣ алоқаманданд // Гузориши FATF. Соли – 2014. [Financial flows associated with illicit trafficking in Afghan opiates // FATF Report. - 2014.];
18. Ҳисоботи умумиҷаҳонии ТУТ дар бораи вазъи корҳо вобаста ба машруботи спиртӣ ва саломатӣ дар соли 2018;

19. Гузоришҳои арзёбишуда оид ба вазъи қор дар соҳаи сиёсати мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар дар Осиеи Марказӣ. Соли 2017;
20. Гузориши натиҷаҳои тадқиқот "Амали истеъмолкунии сигорҳо ва нос дар байни аҳолии ҚТ". Соли – 2015;
21. Раёсати ИМА, Идораи байналхалқии оид ба масъалаҳои маводи нашъаовар ва ҳифзи ҳуқуқ // Гузориши стратегияи байналхалқии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар, соли 2015: Тоҷикистон // <https://bit.ly/2t9NLpE>. [US Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs // International Narcotics Control Strategy Report 2015: Tajikistan // <https://bit.ly/2t9NLpE>]
22. Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ (МММНН), Шарҳи кишвар – Тоҷикистон. [EMCDDA, Country overview Tajikistan. [www.emcdda.europa.eu/publication/country-overviews / tj](http://www.emcdda.europa.eu/publication/country-overviews/tj)]
23. Гузориши аврупоӣ оид ба масъалаи маводи нашъаовар – 2017: Тамюлҳо ва рушдҳо // МММНН, Лиссабон, июни соли 2017, <https://bit.ly/2rIAfYF> [European Drug Report 2017: Trends and Developments// EMCDDA, Lisbon, June 2017 <https://bit.ly/2rIAfYF>]
24. Сарҳадоти Тоҷикистон ва Афғонистон // Маводҳо аз Википедиа [Tajik-Afghan border // Material from Wikipedia <http://qoo.by/56Au>]

8. ЗАМИМА

САВОЛНОМА БАРОИ ГУЗАРОНИДАНИ ПУРСИШИ АҲОЛӢ

Рақами саволнома				Санчида шудааст:
------------------	--	--	--	------------------

Салом! Номи ман _____ . Ман ширкати тадқиқоти "Z-Analytics Group"-ро муаррифӣ мекунам. Мо барои арзёбӣ кардани сатҳи маълумотнокӣ, муносибатҳо ва аъмоли вобаста ба моддаҳои психоактивӣ дар доираи лоиҳаи CADAP-6 тадқиқот гузаронида истодаем. Натиҷаҳои ин тадқиқот дар ҷаҳорҷӯбаи Барномаи пешгирии паҳншавии маводи нашъаовар дар Осиёи Марказӣ ва инчунин барои аз ҷиҳати илмӣ арзёбӣ кардани вазъият аз тарафи Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода мешаванд. Хеле миннатдор мешудем, агар Шумо ба як қатор саволҳо барои тадқиқоти мо ҷавоб диҳед.

Мусоҳиба комилан махфӣ хоҳад буд ва на номатон ё на дигар маълумоти мушаххаси Шумо дар ҳеҷ ягон ҳисобот зикр карда намешавад. Шумо мусоҳибаро ҳар вақте ки хостед, қатъ карда метавонед. Вазифаи мо танқиди маълумоти пешниҳодшуда нест. Инчунин, ҷавобҳои дуруст ё нодуруст вучуд надоранд. Агар шумо дар ин пурсиш иштирок кардан розӣ шавед, тақрибан 20-30 дақиқа вақти Шумо лозим мешавад. Оё шумо барои иштирок кардан дар тадқиқот розӣ ҳастед?

ҲА / НЕ (АГАР ҶАВОБ НЕ БОШАД, МУСОҲИБАРО ҚАТЪ КУНЕД)

Ташаккур барои иштирок кардан. Пеш аз оғоз шудани пурсиш, оё шумо ягон саволҳои доред? (ПЕШ АЗ ОҒОЗИ МУСОҲИБА, БА ҲАМАИ САВОЛҲОИ МУСОҲИБОН ҶАВОБ ДИҲЕД)

Мо аз Шумо хоҳиш мекунем, ки ба саволҳои ҷавобҳои дақиқ ва рост диҳед, зеро муваффақияти тадқиқот аз ин вобаста мебошад.

А. Маълумоти иҷтимоӣ-демографӣ

А1. Ҷинси мусоҳиб

Мард..... 1

Зан 2

А2. Шумо чанд сола ҳастед? (қайд кунед)

_____ сола

А3. Вазъи оилавии Шумо чӣ гуна мебошад? ВАРИАНТҲОИ ҶАВОБҲОРО НАХОНЕД, ЯК ВАРИАНТ.

Зан/Шавҳар дорам..... 1

Мучаррад/Оиладор нестам 2

Ҷудо шудагӣ 3

Бева 4

А4. Дар маҷмӯъ, чанд нафар дар хонаводаи шумо зиндагӣ мекунанд?

_____ нафар

А5. Чанд оила дар хонаводаатон зиндагӣ мекунанд?

_____ оила

В. Қаноатмандӣ бо сатҳи саломатӣ ва сатҳи зиндагӣ

В1. Шумо вазъи саломатии худро чӣ тавр арзёбӣ мекунед? ПУРСИШКУНАНДА ВАРИАНТҶОИ ҶАВОБҶОРО ХОНЕД

- Худро хеле хуб ҳис мекунам 1
 Худро хуб ҳис мекунам 2
 Худро миёна ҳис мекунам 3
 Худро бад ҳис мекунам 4
 Худро хеле бад ҳис мекунам 5

В2. Оё Шумо ягон бемории музмин доред (беморие, ки 6 моҳ ё зиёдтар аз он давом медиҳад)?

- Ҳа 1
 Не 2

В3. Дар 6 моҳи охир, оё шумо дар фаъолияте, ки одатан иҷро мекунед, маҳдудият пайдо кардед, бинобар сабаби мушкилот доштан дар саломатӣ?

- Ҳа 1
 Не 2

ГУЗАРИШ БА В5

В4. Бинобар мушкилот бо саломатӣ дар фаъолиятҳое, ки одатан одамон иҷро мекунанд, то чӣ ҳад шумо маҳдудият кашидед? ВАРИАНТҶОИ ҶАВОБРО НАХОНЕД, ЯК ВАРИАНТРО ҚАЙД КУНЕД.

- Пурра маҳдуд буд 1
 Маҳдуд буд 2
 Пурра маҳдуд набуд 3

В5. Ҳоло ман якчанд саволҳоро медиҳам, Шумо бошед лutfан, дараҷаи қаноатмандии худро аз рӯи ҷадвали аз 1 то 5 қайд кунед, ки 1 – маънои онро дорад, ки пурра қонеъ нестед; 2 – қаноатманд нестед; 3 – на ину, на он; 4 – қаноатманд ҳастед ва 5 – пурра қаноатманд ҳастед. МУСОҶИБАГИРАНДА, КОРТИ №1-ро НИШОН ДИҶЕД.

Вариантҳои қаноатмандӣ	1	2	3	4	5
Бо сатҳи зиндагии худ					
Бо саломатии худ					
Бо дастовардҳои худ дар ҳаёт					
Бо муносибатҳои шахсии худ					
Бо аҳволи худ					
Бо вазъи бехатарии худ					

С. Тамоку ва омехтаҳои дигар барои кашидан

С1. Оё шумо ягон вақт тамоку кашидан будед, масалан сигор, сигараҳо, нос, чубук ё дигар шакл?

- Не, ман ҳеҷ гоҳ тамоку намекашидам 1 **ГУЗАРИШ БА С9**
 Ҳа, ман кашидан будам 2
 Бале, ман дар гузашта баъзан тамоку мекашидам, аммо ҳоло ман намекашам 3
 Бале, ман дар гузашта ҳаррӯз тамоку мекашидам, аммо ҳоло ман намекашам 4
 Бале, ҳоло ман мекашам, вале баъзан вақтҳо 5
 Бале, ҳоло ман ҳаррӯз мекашам 6

С2. Вақте ки аввалин маротиба тамокуро кашидед, Шумо чанд сола будед, масалан сигорҳо ё сигараҳо, нос, чубук ё дигар намуди тамоку?

- Қайд кунед, _____ сол
 Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

С3. Дар кадом синну сол Шумо ҳар рӯз кашиданро сар кардед?

Ба таври ҳаррӯза, аз _____ солагӣ мекашидам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

Тамоку намекашам

ГУЗАРИШ БА С8

С4. Кадом маҳсулоти тамокуро Шумо асосан истифода мебаред? ВАРИАНТҲОИ ҶАВОБҲОРО НАХОНЕД, ЯКЧАНД ВАРИАНТҲОРО ҚАЙД КАРДАН МУМКИН АСТ

Сигорҳо..... 1

Сигараҳо..... 2

Нос..... 3

Чубук..... 4

Чилим..... 5

Айни замон ман тамоку намекашам..... 6

Дигар (қайд кунед)..... 98

С5. Дар давоми 30 рӯзи охир, басомади тамокукашии Шумо чӣ гуна буд [С4]?

Ман дар 30 рӯзи охир тамоку накашидам..... 1

Ман ҳаррӯз кашида будам..... 2

Ман дар 30 рӯзи охир тақрибан _____ рӯз кашида будам

С6. Дар муддати 30 рӯзи охир чанд маротиба дар як рӯз мекашидед [С4]?

_____ маротиба дар як рӯз

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

С7. Чанд вақт пас аз хоб бедор шудан, Шумо тамокукаширо сар мекунед [С4]? ВАРИАНТҲОИ ҶАВОБРО НАХОНЕД, ЯК ВАРИАНТРО ҚАЙД КУНЕД.

Пас аз 5 дақиқа..... 1

Пас аз 5-30 дақиқа..... 2

Пас аз 31-60 дақиқа..... 3

Пас аз як соат ва зиёдтар аз ин..... 4

С8. Шумо ягон маротиба сигорҳои электрониро истифода бурдаед?

Не, ман ҳеҷ гоҳ сигорҳои электрониро истифода накардаам..... 1

Бале, ман сигорҳои электрониро яқду маротиба санҷидам..... 2

Бале, ман баъзан дар гузашта сигорҳои электрониро истифода мебардам..... 3

Вақтҳои пеш сигорҳои электрониро ҳар рӯз истифода мебардам..... 4

Ҳоло ман баъзан сигорҳои электрониро истифода мебарам..... 5

С9. Оё ягон нафар аз гирду атрофи Шумо (хешовандон, дӯстон, ҳамкорон, шиносон) ҳар рӯз сигор мекашанд?

Ҳа..... 1

Не..... 2

С10. Ҳар чанд вақт ба Шумо дар дохили бино дуди тамоку таъсир мерасонад (танҳо дудеро ба инобат гиред, ки ҳангми тамокукашии дигар одамон ба вучуд меояд)

Ҳеҷ гоҳ ё қариб ки ҳеҷ гоҳ..... 1

Камтар аз 1 соат дар як рӯз..... 2

1 соат ва зиёда аз ин..... 3

D. Машруботи спирти

ТАШАККУР, КИ ШУМО ДАР ТАДҚИҚОТ ИШТИРОКИ ХУДРО ДАВОМ ДОДА ИСТОДАЕД. ФИКРИ ШУМО, ДАР БАРОБАРИ ФИКРУ АНДЕШАҶОИ ДИГАР ОДАМОН БАРОИ МО МУҶИМ МЕБОШАД. ДАР ИН БАНД МО ЯКЧАНД САВОЛ ВОБАСТА БА МАСЪАЛАИ НҶШОКИҶОИ СПИРТӢ ДОРЕМ. ЛУТФАН МЕХОСТЕМ, КИ БА ОНҶО ҶАВОБ ДИҶЕД.

D1. Дар давоми 12 моҳи охир, оё Шумо ягон маротиба яке аз нӯшокиҳои зеринро истеъмол карда будед: пиво, май, арақ, коняк, виски, бренди, ҳатто агар ин ба андозаи, масалан, як қадаҳ пиво, май ё дигар нӯшокии спирти буд? МУСОҶИБАГИРАНДА, КОРТИ №2-ро НИШОН ДИҶЕД

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА D10

D2. Дар кадом синну сол шумо аввалин маротиба машруботи спиртиро чашида будед, ақаллан тахминан бигӯед?

Бори аввал дар синни _____ солағи чашида будам

Ҷавоб додан мушқили мекашам 99

D3. Лутфан, ба корт нигаред ва қайд кунед, ки дар давоми 12 моҳи охир Шумо чанд маротиба ягон намуди машруботи спиртиро истеъмол карда будед: пиво, май, арақ, джин, виски, коняк, бренди. МУСОҶИБАГИРАНДА: КОРТИ №3-ро НИШОН ДИҶЕД

Ҳаррӯз 1

2 – 6 маротиба дар як ҳафта 2

3 маротиба дар як моҳ 3

Як маротиба дар як моҳ 4

6 – 11 маротиба дар як сол 5

2 – 5 маротиба дар як сол 6

Як маротиба дар як сол 7

Ман дар 12 моҳи охир истеъмол накардам, вале пештар истеъмол мекардам 8

ГУЗАРИШ БА D10

D4. Дар давоми 12 моҳи охир, ҳаҷми зиёдтарини нӯшокиҳои спирти (грамм, литрҳо), ки Шумо онро дар як вақт/чорабинӣ истеъмол кардед, чӣ қадар буд? МУСОҶИБАГИРАНДА: АГАР БО ЛИТР БИГӢЯД, ШУМО БА ГРАММ ГАРДОНЕД (1 ЛИТР = 1000 ГРАММ)

Бо грамм нависед _____

Ҷавоб додан мушқили мекашам 99

D5. Басомаднокии нӯшидани машруботи спирти дар ҳаҷми баробар ба 60 грамм спирт ё бештар аз он дар як вақт/чорабинӣ, чанд маротиба буд? МУСОҶИБАГИРАНДА, БА ПОСУҶДИҶАНДА ФАҶМОНЕД, КИ 60 ГРАММ СПИРТ БА 4,5 ИСТАКОН ПИВО, 1,5 ИСТАКОН МАЙ, 0,75 ИСТАКОН АРАҚ/КОНЯК, 3 ИСТАКОН ШАМПАН Ё ЯКЧАНД НҶШОКИҶОРО ДАР ЯКҶОЯҒӢ, БАРОБАР МЕБОШАД. МУСОҶИБАГИРАНДА: КОРТҶОИ №4 ВА 5-РО НИШОН ДИҶЕД.

Ҳар рӯз 1

Қариб ҳар рӯз (5-6 маротиба дар як ҳафта) 2

Якчанд маротиба дар як ҳафта (3-4 бор дар як ҳафта) 3

Як ё ду маротиба дар як ҳафта 4

Якчанд маротиба дар як моҳ (2-3 бор дар як моҳ) 5

Як маротиба дар як моҳ 6

Камтар аз як маротиба дар як моҳ 7

Истеъмол накардаам 8

Ҷавоб додан мушқили мекашам 99

ГУЗАРИШ БА D10

D6. Дар давоми 30 рӯзи охир, оё шумо ягон намуди машруботи спиртиро нӯшидаед?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА D8

D7. Дар давоми 30 рӯзи охир, басомади нӯшидани машруботи спирти чӣ гуна буд?

Ҳар рӯз ё қариб ҳар рӯз 1

Якчанд маротиба дар як ҳафта 2

На камтар аз як маротиба дар як ҳафта 3

Дар як ҳафта, аз як маротиба зиёд не 4

D8. Ҳоло ман якчанд ҷумлаҳоро ба Шумо мехонам, лутфан қайд кунед, ки оё Шумо нисбати ҳар яке аз ин ақидаҳо розӣ ҳастед. Дар давоми 12 моҳи охир:

	Ҳа	Не	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам
Истеъмоли машрубот ба ҳаёти шахсии Шумо ё вазъи оилаатон таъсири манфӣ мерасонад?	1	2	99
Истеъмоли машруботи спирти ба саломатии Шумо таъсири манфӣ мерасонад.	1	2	99
Истеъмоли машруботи спирти ба кор ё таҳсили Шумо таъсири манфӣ мерасонад? (масалан, набудани кор/таҳсил, набудани кор/таҳсил ё аз даст додани кор/хориҷшавӣ аз мактаб)	1	2	99
Истеъмоли машруботи спирти ба вазъи молиявии Шумо таъсири манфӣ мерасонад? (яъне, Шумо пулро бештар сарф карда истодаед)	1	2	99
Ҳангоми нӯшидан ё фавран баъд аз нӯшидан, Шумо ҷангу ҷанҷол кардаед?	1	2	99
Ҳолатҳое буданд, ки Шумо мошинро дар ҳолати мастӣ идора кардаед?			99
Оё шумо аз сабаби дар ҳолати мастӣ идора кардани нақлиёт, аз ҷониби кормандони милиса боздошт шудаед ё дар роҳ манъ кардаанд?	1	2	99

D9. Лутфан бигӯед, ки дар 12 моҳи охир:

	Ҳа	Не	
Пас аз нӯшидани машруботи спирти ба шумо ҳисси гуноҳ ё пушаймонӣ пайдо мешуд?	1	2	ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ E
Оё ягон дӯст ё аъзои оилаатон ба Шумо нақл кардааст, ки ҳангоми нӯшудан чӣ гап мезадед ё чӣ кор мекардед ва Шумо бошед ин чизҳоро ба хотир оварда натавонистаед?	1	2	
Шумо ягон чизеро, ки иҷроиши онро аз Шумо мунтазир буданд, бо сабаби нӯшидан, иҷро карда натавонистаед?	1	2	
Оё шумо баъзан дар вақти субҳ, ҳангоми аз хоб хестан, машрубот менӯшед?	1	2	

D10. Лутфан бигӯед, ки чӣ фикр мекунед:

	Ҳа	Не	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам
Оё истеъмоли машруботи спиртӣ ба ҳаёти шахсии Шумо ё оилаи Шумо таъсири манфӣ мерасонад?	1	2	99
Оё истеъмоли машруботи спиртӣ ба саломатии Шумо таъсири манфӣ мерасонад.	1	2	99
Истеъмоли машруботи спиртӣ барои кор ё таҳсилоти Шумо таъсири манфӣ мерасонад? (масалан, набудани кор/таҳсилот, набудани кор /таҳсилот ё аз даст додани кор/хориҷ шудан аз мактаб)	1	2	99
Оё истеъмоли машруботи спиртӣ ба вазъи молиявии Шумо таъсири манфӣ мерасонад? (яъне, Шумо бештар пул сарф карда истодаед)	1	2	99
Оё истеъмоли машруботи спиртӣ боиси ба ҷангу ҷанол гирифтор шудани шахс, сабаб шуда метавонад?	1	2	99
Оё истеъмоли машруботи спиртӣ сабаби он гашта метавонад, ки шахс аз ҷониби кормандони милиса боздошт ё манъ карда шудааст, барои идора кардани нақлиёт дар ҳолати мастӣ?	1	2	99

Е. Доруҳо**МО ЯКЧАНД САВОЛҲО ДАР БОРАИ ОН ДОРУҲОЕ ДОРЕМ, КИ БА ОРГАНИЗМИ ИНСОН ТАЪСИР ТАСКИНБАХШ МЕРАСОНАНД (ОРОМБАХШ ВА ВОСИТАҲОИ ХОБОВАР, ТРАНКВИЛИЗАТОРҲО)****E1. Оё шумо ягон бор дар бораи доруҳое, ки таъсири таскинбахш (оромбахш) доранд ва оқибатҳои онҳо ба организми инсон, шундаед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №6-ро НИШОН ДИҲЕД**

- Ҳеҷ гоҳ дар бораи онҳо нашундаам..... 1 **ГУЗАРИШ БА Е8**
 Ман дар бораи онҳо шундаам, аммо дар бораи оқибатҳои он кам медонам 2
 Дар бораи оқибатҳои онҳо каме медонам..... 3
 Дар бораи бисёри оқибатҳои он медонам 4

E2. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо ягон доруеро, ки дорои таъсири таскинбахш дорад, истеъмоли кардаед (доруҳои оромбахш, транквилизатор ё хобовар)?

- Ҳа 1
 Не..... 2 **ГУЗАРИШ БА Е8**

E3. Дар давоми 12 моҳи охир чанд маротиба доруҳое, ки таъсири таскинбахш доранд, истеъмоли кардаед (доруҳои оромбахш, транквилизатор ё хобовар)?

- Як маротиба дар як моҳ ё аз ин камтар 1
 2-4 маротиба дар як моҳ 2
 2-3 маротиба дар як ҳафта 3
 4 маротиба дар як ҳафта ё аз ин бештар..... 4

E4. Дар давоми 12 моҳи охир, чӣ тавр Шумо дорувориеро харидорӣ кардаед, ки таъсири таскинбахш доранд (доруҳои оромбахш, транквилизатор ё хобовар)?

	Ҳа	Не
Онҳоро бо доруҳат ё ҳулосаи тиббӣ дар доруҳона харидорӣ кардам ё гирифтаам	1	2
Онҳоро бе доруҳат ё ҳулосаи тиббӣ дар доруҳона харидорӣ кардам	1	2

Онҳоро аз шахси дигар дастрас кардам	1	2
Онҳоро тавассути интернет дастрас кардам	1	2
Бо роҳи дигар (қайд кунед)	1	2

E5. Сабаби он ки шумо ин доруҳои табобатиرو истифода мебаред, дар чист? НАХОНЕД, ЯКЧАНД ВАРИАНТҲОРО ҚАЙД КАРДАН МУМКИН АСТ

	Ҳа	Не
Бехобӣ	1	2
Барои таскинёбӣ (хотирҷамъӣ)	1	2
Барои нигоҳ доштани системаи дилу рағҳо	1	2
Афсурдаҳолӣ (депрессия) / Бештар таъби хира доштан	1	2
Неврология	1	2
Барои паст кардани дард	1	2
Дигар (қайд кунед)	1	2

E6. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо доруҳои табобатиеро, ки таъсири таскинбахш доранд (оромбахш, транквилизатор ё хобовар) истеъмол кардаед?

Ҳа 1
 Не 2

ГУЗАРИШ БА E8

E7. Дар муддати 30 рӯзи охир, Шумо чанд рӯз доруҳоеро, ки таъсири таскинбахш доранд (оромбахш, транквилизатор ё хобовар) истеъмол кардаед?

_____ рӯз

E8. Оё Шумо ягон бор дар бораи доруҳои табобатие, ки барои паст кардани дард мебошанд, шундаед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ № 7-ро НИШОН ДИҲЕД

Ҳеҷ гоҳ дар бораи инҳо нашундаам 1
 Ман дар бораи онҳо шундаам, аммо дар бораи оқибатҳои онҳо кам медонам 2
 Дар бораи оқибатҳои онҳо чизе медонам 3
 Дар бораи ҷиҳатҳои бештари оқибатҳои онҳо медонам 4

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ F

E9. Чанд маротиба шумо доруҳои сахтгаъсире, ки барои паст кардани дард мебошанд, истифода бурдаед?

Як маротиба дар як моҳ ё аз ин камтар 1
 2-4 маротиба дар як моҳ 2
 2-3 маротиба дар як ҳафта 3
 4 маротиба дар як ҳафта ё аз ин бештар 4
 Истеъмол накардаам 5

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ F

E10. Чӣ тавр Шумо доруҳои сахтгаъсирро, ки барои паст кардани дард мебошанд, дар давоми 12 моҳи охир харида будед?

	Ҳа	Не
Онҳоро бо доруҳат ё ҳулосаи тиббӣ дар доруҳона харидорӣ кардам ё гирифтам	1	2
Онҳоро бе доруҳат ё ҳулосаи тиббӣ дар доруҳона харидорӣ кардам	1	2
Онҳоро аз шахси дигар дастрас кардам	1	2
Онҳоро тавассути интернет дастрас кардам	1	2
Бо роҳи дигар (қайд кунед)	1	2

E11. Сабаби он ки Шумо ин доруҳоро истифода мебаред дар чист? ЯКЧАНД ВАРИАНТРО ҚАЙД КАРДАН МУМКИН АСТ

	Ҳа	Не
Дарди саҳт	1	2
Бемории онкологӣ	1	2
Дардҳои музмин, ки боиси дигар бемориҳо мебошанд	1	2
Дигар, қайд кунед	1	2

E12. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо доруҳои саҳтгаъсирро барои паст кардани дард истеъмол карда будед?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ F

E13. Дар давоми 30 рӯзи охир, чанд рӯзаш Шумо доруҳоро барои паст кардани дард истеъмол кардед?
_____ рӯз

F. Сатҳи маълумотнокӣ дар бораи моддаҳои нашъадоре, ки ба инсон таъсири психоактивӣ доранд

БИЁЁД ҲОЛО ДАР БОРАИ МОДДАҲОЕ, КИ БА ИНСОН ТАЪСИРИ ПСИХОАКТИВӢ ДОРАНД, ҲАРФ ЗАНЕМ (МАСТКУНАНДА / МАДҲУШКУНАНДА)

F1. Ҳоло ман ба Шумо номҳои ин моддаҳоро меҳонам ва шумо бигӯед, ки оё Шумо дар бораи онҳо шундаед ё не. МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №8-ро НИШОН ДИҲЕД

Ҳалқунандаҳои бухоршаванда (ингальянтҳо) – ширешҳо, рангҳо, бензин, ҳалқунанда ва ғайра.	Ҳа	Не
Гурӯҳи бангдона (ҳашиш – чарс, банг – бангдона)	1	2
Экстазӣ	1	2
Амфетаминҳо	1	2
Гурӯҳи афюн (героин, афюн)	1	2
Доруҳои таваҳхумовар (ЛСД ва «занбӯруғҳои сеҳрнок»)	1	2
Моддаҳои психоактивӣ (спайсҳо)	1	2

F2. Оё Шумо дар бораи дигар моддаҳои нашъадоре шундаед, ки дар боло номбар нашуда буданд?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ G

F3. Дар бораи кадом моддаҳои нашъадори дигар Шумо шундаед? МУСОҲИБАГИРАНДА, ҲАМАИ НОМҲОИ МОДДАҲОИ НАШЪАДОРЕРО, КИ ПОСУҲДИҲАНДА НОМБАР МЕКУНАД, НАВИСЕД

G. Ҳалқунандаҳои бухоршаванда (ингальянтҳо)

G1. Шумо гуфтед, ки дар бораи ҳалқунандаҳои бухоршаванда (ингальянтҳо), ки ба инсон таъсири психоактивӣ доранд, шундаед. Оё шумо дар бораи таъсири ҳалқунандаҳои бухоршаванда ва оқибатҳои онҳо медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи онҳо шундаам, аммо дар бораи оқибатҳои он кам медонам 1

Дар бораи оқибатҳои онҳо чизе медонам 2

Дар бораи ҷиҳатҳои бештари оқибатҳои онҳо медонам 3

Не, намедонам 4

G2. Оё Шумо одамонеро медонед, ки ҳалкунандаҳои бухоршавандаро барои таъсири психоактивӣ доштани онҳо, истеъмол мекунад?

Ҳа 1
 Не 2

ГУЗАРИШ БА G5

G3. Чӣ қадар одамонеро Шумо медонед, ки ҳалкунандаҳои бухоршавандаро бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо, истифода мебаранд?

_____ нафар

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

G4. Лутфан шахсеро (шахсонеро) тавсиф кунед, ки ҳалкунандаҳои бухоршавандаро бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо истифода мебаранд. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ “БА АНДЕШАИ ШУМО/ЧӢ ФИКР ДОРЕД”-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Ҷинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Ҷои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

ГУЗАРИШ БА G6

G5. Ба андешаи Шумо, шахсеро (одамонеро), ки ҳалкунандаҳои бухоршавандаро бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо истифода мебаранд, чӣ тавр тавсиф кардан мумкин аст?

Ҷинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Ҷои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

Доштани шуғл	Кор намекунад	1
	Кор мекунад	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд.....	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

G6. Ҳоло ман якчанд ақидаҳоро дар бораи одамоне, ки ҳалқунандаҳои бухоршавандаро истифода мебаранд, мехонам ва Шумо бигӯед, ки оё Шумо бо ин ақидаҳо розӣ ҳастед ё не

	Ҳа	Не	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам
Инҳо одамоне мебошанд, ки оила надоранд	1	2	98
Инҳо одамоне мебошанд, ки оилашон номуваффақ мебошанд (волидайншон менӯшанд)	1	2	98
Инҳо одамоне мебошанд, ки аз оилаҳои нопурра ҳастанд.	1	2	98
Инҳо одамоне мебошанд, ки муҳити номусоид доранд.	1	2	98
Онҳо хона надоранд, ҷои зист надоранд	1	2	98

G7. Ба андешаи Шумо, басомади истифодабарии ҳалқунандаҳои бухоршаванда аз тарафи чунин одамон, бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо, чӣ гуна мебошад?

Ҳеч гоҳ.....	1
Кам	2
Баъзан	3
Зуд-зуд	4
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99

G8. Оё шумо шахсан ягон бор ҳалқунандаҳои бухоршавандаро бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо истифода бурдаед?

Ҳа.....	1
Не.....	2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ Н

G9. Дар давоми 12 моҳи охир, басомади истифодабарии ҳалқунандаҳои бухоршаванда аз тарафи Шумо, бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо, чӣ гуна мебошад (ҳар сари чанд вақт истифода мекунед)?

Ягон маротиба	1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар.....	2
2-4 маротиба дар як моҳ	3
2-3 маротиба дар як ҳафта	4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар	5

G10. Дар давоми 30 рӯзи охир, чанд рӯз Шумо ҳалқунандаҳои бухоршавандаро бинобар таъсири психоактивӣ доштани онҳо истифода бурдаед?

_____ рӯзҳо

Н. Гурӯҳи бангдона (ҳашиш – чарс, банг – бангдона)

Н1. Шумо гуфтед, ки дар бораи банг ва ҳашиш шундаед. Оё Шумо дар бораи таъсири банг ва ҳашиш ва оқибатҳои он медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи он шундаам, вале дар бораи оқибатҳои он кам медонам.....	1
Ман дар бораи оқибатҳои он чизе медонам	2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои он медонам.....	3
Не, намедон	4

Н2. Ба андешаи Шумо, оё дар Тоҷикистон дастрас кардани банг ва ҳашиш осон ё мушкили аст?

Осон	1
Нисбатан осон	2
На осон ва на мушкил	3
Мушкил	4
Имконнопазир.....	5
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99

Н3. Оё Шумо одамонро медонед, ки банг ва ҳашишро истеъмол мекунанд?

Ҳа	1
Не.....	2

ГУЗАРИШ БА Н6

Н4. Чандто одамеро медонед, ки банг ва ҳашишро истеъмол мекунанд?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99
-----------------------------------	----

Н5. Лутфан шахсеро (шахсоноро) тавсиф кунед, ки банг ва ҳашишро истифода мекунанд. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «ЧӢ ФИКР ДӢРЕД»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард	1
	Зан	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Синну сол	Қайд кунед	98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Ҷои зист	Шаҳр.....	1
	Деҳа.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот	1
	Маълумоти ибтидоӣ.....	2
	Миёна	3
	Миёнаи махсус.....	4
	Олии нопурра / Олӣ	5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Доштани шуғл	Кор намекунад	1
	Кор мекунад	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд.....	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

ГУЗАРИШ БА Н7

Н6. Чӣ фикр мекунед, чӣ тавр шахсеро (одамонро), ки банг ва ҳашишро истифода мебаранд, тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард	1
	Зан	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Синну сол	Қайд кунед	98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Ҷои зист	Шаҳр.....	1
	Деҳа.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот	1

	Маълумоти ибтидоӣ..... 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус..... 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд..... 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99

Н7. Ба фикри Шумо, одамон банг ва ҳашишро зуд-зуд истифода мебаранд?

Ҳеч гоҳ..... 1
Кам 2
Баъзан 3
Зуд-зуд 4
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

Н8. Оё шахсан Шумо ягон бор банг ва ҳашишро истифода бурдаед?

Ҳа 1
Не..... 2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ I

Н9. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо чанд маротиба банг ва ҳашишро истифода бурдед?

Ягон маротиба 1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар 2
2-4 маротиба дар як моҳ 3
2-3 маротиба дар як ҳафта 4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар 5

Н10. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо чанд маротиба банг ва ҳашишро истифода бурдед?

Ягон маротиба 1
Як маротиба 2
Ду-се маротиба..... 3
4 маротиба ва бештар аз ин 4

I. Экстазӣ

I1. Шумо гуфтед, ки дар бораи экстазӣ шундаед. Оё шумо дар бораи таъсири экстазӣ ва оқибатҳои он медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи он шундаам, вале дар бораи оқибатҳои он кам медонам..... 1
Ман дар бораи оқибатҳои он чизе медонам 2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои он медонам..... 3
Не, намедонам 4

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ J

I2. Ба фикри шумо, оё экстазиро дар Тоҷикистон дастрас кардан осон ё мушкили аст?

Осон..... 1
Нисбатан осон 2
На осон ва на мушкил 3
Мушкил 4

Имконнопазир 5
 Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

13. Оё Шумо одамонеро медонед, ки экстазиро истифода мебаранд?

Ҳа 1
 Не 2

ГУЗАРИШ БА 16

14. Чӣ қадар одамонеро Шумо медонед, ки экстазиро истифода мебаранд?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

15. Лутфан шахсеро (шахсонеро) тавсиф кунед, ки экстазиро истифода мебаранд. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «ЧӢ ФИКР ДОРЕД»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Чои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

ГУЗАРИШ БА 17

16. Ба андешаи Шумо, чӣ тавр шахсеро (шахсонеро), ки экстазиро истифода мебаранд, тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Чои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1

	Кор мекунад	2
	Чавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд.....	3
	Чавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

17. Шумо чӣ фикр доред, оё одамон зуд-зуд экстазиро истифода мебаранд?

Ҳеч гоҳ.....	1
Кам.....	2
Баъзан	3
Зуд-зуд	4
Чавоб додан мушкилӣ мекашам	99

18. Оё ҳолатҳои рӯй дода буд, ки ягон кас ба Шумо экстазиро ба таври ройгон ё барои харидорӣ кардан пешниҳод карда буд?

Ҳа	1
Не.....	2

19. Оё Шумо шахсан ягон вақт экстазиро истифода бурдаед?

Ҳа	1
Не.....	2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ J

110. Дар кадом синну сол Шумо аввалин маротиба экстазиро истеъмол кардед?

Дар _____ солагӣ	
Чавоб додан мушкилӣ мекашам	99

111. Дар давоми 12 моҳи охир, шумо чанд маротиба экстазиро истифода бурдед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар.....	2
2-4 маротиба дар як моҳ	3
2-3 маротиба дар як ҳафта	4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар	5

112. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо чанд маротиба экстазиро истифода бурдед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба	2
Ду-се маротиба.....	3
4 маротиба ва зиёда аз ин.....	4

J. Амфетаминҳо

J1. Шумо гӯфтед, ки дар бораи амфетаминҳо шумидаед. Оё Шумо дар бораи таъсири амфетаминҳо ва оқибатҳо онҳо медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи он шумидам, вале дар бораи оқибатҳои он кам медонам.....	1
Ман дар бораи оқибатҳои он чизе медонам	2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои он медонам.....	3
Не, намедонам	4

J2. Ба фикри Шумо, оё дар Тоҷикистон харидани амфетамин осон ё душвор аст?

Осон..... 1
 Нисбатан осон 2
 На осон ва на душвор 3
 Душвор 4
 Имконнопазир..... 5
 Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

J3. Оё Шумо одамонро медонед, ки амфетаминро истеъмол мекунанд?

Ҳа 1
 Не..... 2

ГУЗАРИШ БА J6

J4. Чӣ қадар одамонро, ки амфетаминро истеъмол мекунанд, шумо медонед?

_____ одам

J5. Лутфан шахсро (шахсонро), ки амфетаминро истеъмол мекунанд, тавсиф кунед. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «БА АНДЕШАИ ШУМО/ЧӢ ФИКР ДӢРЕД»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард..... 1
	Зан..... 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Чои зист	Шаҳр..... 1
	Деҳа..... 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ..... 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус..... 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд..... 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99

ГУЗАРИШ БА J7

J6. Ба андешаи Шумо, шахсро (шахсонро), ки амфетаминро истеъмол мекунанд, чӣ тавр тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард..... 1
	Зан..... 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Чои зист	Шаҳр..... 1
	Деҳа..... 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1

	Маълумоти ибтидоӣ..... 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус..... 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд..... 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам..... 99

J7. Ба андешаи Шумо, оё одамон зуд-зуд амфетаминро истеъмол мекунанд?

Ҳеҷ гоҳ..... 1
Кам..... 2
Баъзан 3
Зуд-зуд 4
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

J8. Оё ҳолатҳои вучуд доштанд, вақте ки касе ба Шумо амфетаминро ба таври ройгон ё барои харидан пешниҳод карда буд?

Ҳа 1
Не..... 2

J9. Оё шахсан Шумо ягон вақт амфетаминро истеъмол кардаед?

Ҳа 1
Не..... 2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ К

J10. Дар кадом синну сол Шумо аввалин маротиба амфетаминро истеъмол кардед?

Дар _____ солагӣ

J11. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо чанд маротиба амфетамин истеъмол кардед?

Ягон маротиба 1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар..... 2
2-4 маротиба дар як моҳ 3
2-3 маротиба дар як ҳафта 4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар аз ин 5

J12. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо чанд маротиба амфетаминро истеъмол кардед?

Ягон маротиба 1
Як маротиба..... 2
Ду-се маротиба..... 3
4 маротиба ва зиёда аз ин..... 4

К. Героин

K1. Шумо гуфтед, ки дар бораи героин шумидаед. Оё шумо дар бораи таъсири героин ва оқибатҳои он медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи он шумидам, вале дар бораи оқибатҳои он кам медонам...1
Ман дар бораи оқибатҳои он баъзе чизро медонам2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои он медонам.....3
Не, намедонам4

ГУЗАРИШ БА КЗ

K2. Дар бораи кадом оқибатҳои истеъмолшавии героин Шумо медонед? ЯКЧАНД ВАРИАНТҲО ИМКОНПАЗИР МЕБОШАНД. МУСОҲИБАГИРАНДА, ВАРИАНТҲОИ ҶАВОБҲОРО НАХОНЕД.

Оқибати марговар 1
 Бемориҳои сироятӣ (ВНМО, гепатит ва ғайра) 2
 Барои харидани ин мавод, шахс ба қиноят даст зада метавонад 3
 Баъд аз истеъмол, вай ба содир кардани қиноят даст зада метавонад .. 4
 Бадшавии вазъи умумии саломатӣ 5
 Одамон бо чунин шахс муошират карданро бас мекунанд 6
 Дигар (лутфан қайд кунед) _____

K3. Ба андешаи Шумо, оё дастрас кардани героин дар Тоҷикистон осон ё душвор мебошад?

Осон 1
 Нисбатан осон 2
 На осон ва на душвор 3
 Душвор 4
 Имконнопазир 5
 Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

K4. Оё Шумо одамонро медонед, ки героинро истеъмол мекунанд?

Ҳа 1
 Не 2

ГУЗАРИШ БА K7

K5. Чанд нафар истеъмолкунандагони героинро Шумо медонед, ақалан тақрибан бигӯед?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

K6. Лутфан шахсоро (шахсоноро), ки героинро истеъмол мекунанд, тавсиф кунед. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «БА АНДЕШАИ ШУМО»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд _____
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Ҷои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99	
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

ГУЗАРИШ БА K8

К7. Ба андешаи Шумо, шахсеро (одамонро), ки героинро истеъмол мекунанд, чӣ тавр тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард	1
	Зан	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99
Синну сол	Қайд кунед	98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99
Чои зист	Шаҳр	1
	Деҳа	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот	1
	Маълумоти ибтидоӣ	2
	Миёна	3
	Миёнаи махсус	4
	Олии нопурра / Олӣ	5
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99	
Доштани шуғл	Кор намекунад	1
	Кор мекунад	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99

К8. Ба андешаи Шумо, оё одамон зуд-зуд героинро истеъмол мекунанд?

Ҳеч гоҳ	1
Кам	1
Баъзан	2
Зуд-зуд	3
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99

К9. Оё ҳолатҳои буданд, ки ягон кас ба Шумо ба таври ройгон ё барои фурӯхтан, героинро пешниҳод карда буд?

Ҳа	1
Не	2

К10. Оё шахсан Шумо ягон бор героинро истеъмол кардаед?

Ҳа	1
Не	2

ГУЗАРИШ БА К15

К11. Дар кадом синну сол Шумо аввалин маротиба героинро истеъмол кардаед?

Дар _____ солагӣ	
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	99

К12. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо чанд маротиба героинро истеъмол кардаед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар	2
2-4 маротиба дар як моҳ	3
2-3 маротиба дар як ҳафта	4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар аз ин	5

K13. Дар давоми 30 рӯзи охир шумо чанд маротиба героинро истеъмол кардед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба.....	2
Ду-се маротиба.....	3
4 маротиба ва бештар аз ин	4

K14. Оё Шумо ягон бор героин бо роҳи тазриқӣ қабул кардаед?

Ҳа	1
Не.....	2

K15. Лутфан бигӯед, ки оё дар бораи оқибати марговар ҳангоми аз воя зиёд истеъмол кардани героин шумидаед?

Ҳа	1
Не.....	2

K16. Чандто аз чунин ҳолатҳоро Шумо медонед?

_____ ҳолат

Ҷавоб додан мушқилӣ мекашам	99
-----------------------------------	----

K17. Оё Шумо медонед, ки чӣ гуна ёрии аввалияро ҳангоми аз воя зиёд истеъмол шудани героин, пешкаш кардан лозим аст?

Ҳа	1
Не.....	2

L. Доруҳои таваҳҳумовар (ЛСД, “занбӯруғҳои сеҳрнок”)

L1. Шумо гуфтед, ки дар бораи доруҳои таваҳҳумовар (галлюциногенӣ) шумидаед. Оё Шумо дар бораи таъсири доруҳои таваҳҳумовар ва оқибатҳои онҳо медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи онҳо шумидам, вале дар бораи оқибатҳои онҳо кам медонам	1
Ман дар бораи оқибатҳои онҳо чизе медонам	2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои онҳо медонам.....	3
Не, намедонам	4

L2. Ба фикри шумо, оё дар Тоҷикистон харидани доруҳои таваҳҳумовар осон ё душвор мебошад?

Осон.....	1
Нисбатан осон	2
На осон ва на душвор	3
Душвор	4
Имконнопазир.....	5
Ҷавоб додан мушқилӣ мекашам	99

L3. Оё Шумо одамонро медонед, ки доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол мекунанд?

Ҳа	1
Не.....	2

ГУЗАРИШ БА L6

L4. Чанд нафар одамонро, ки доруҳои таваҳҳумовар истеъмол мекунанд, Шумо медонед?

_____ одам

Ҷавоб додан мушқилӣ мекашам	99
-----------------------------------	----

L5. Лутфан шахсеро (шахсонеро), ки доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол мекунанд, тавсиф кунед. МУСОҲИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «БА АНДЕШАИ ШУМО»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард.....	1
	Зан.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Синну сол	Қайд кунед	98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Чои зист	Шаҳр.....	1
	Деҳа.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот	1
	Маълумоти ибтидоӣ.....	2
	Миёна	3
	Миёнаи махсус.....	4
	Олии нопурра / Олӣ	5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Доштани шуғл	Кор намекунад	1
	Кор мекунад	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд.....	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

ГУЗАРИШ БА L7

L6. Ба андешаи Шумо, шахсеро (одамонеро), ки доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол мекунанд, чӣ тавр тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард.....	1
	Зан.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Синну сол	Қайд кунед	98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Чои зист	Шаҳр.....	1
	Деҳа.....	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот	1
	Маълумоти ибтидоӣ.....	2
	Миёна	3
	Миёнаи махсус.....	4
	Олии нопурра / Олӣ	5
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Доштани шуғл	Кор намекунад	1
	Кор мекунад	2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99
Даромадҳо	Паст	1
	Миёна	2
	Баланд.....	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

L7. Ба андешаи Шумо, оё одамон зуд-зуд доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол мекунанд?

Ҳеч гоҳ.....	1
Кам.....	2
Баъзан	3
Зуд-зуд	4
Чавоб додан мушкилӣ мекашам	99

L8. Оё ҳолате вучуд дошт, ки ягон кас ба Шумо ба таври ройгон ё барои фурӯхтан доруҳои таваҳҳумоварро пешниҳод карда буд?

Ҳа	1
Не.....	2

L9. Оё шахсан Шумо ягон вақт доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол карда будед?

Ҳа	1
Не.....	2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ М

L10. Дар кадом синну сол Шумо аввалин маротиба доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол карда будед?

Дар _____ сол

L11. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо чанд маротиба доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол кардед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба дар як моҳ ё камтар.....	2
2-4 маротиба дар як моҳ	3
2-3 маротиба дар як ҳафта	4
4 маротиба дар як ҳафта ё бештар аз ин.....	5

L12. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо чанд маротиба доруҳои таваҳҳумоварро истеъмол кардед?

Ягон маротиба	1
Як маротиба.....	2
Ду-се маротиба.....	3
4 маротиба ва бештар аз ин	4

М. Моддаҳои нави психоактивӣ (спайсҳо)

M1. Шумо гуфтед, ки дар бораи моддаҳои нави психоактивӣ (спайсҳо) шумидаед. Оё шумо дар бораи таъсири чунин моддаҳо ва оқибатҳои онҳо медонед? МУСОҲИБАГИРАНДА: КОРТИ №9-ро НИШОН ДИҲЕД

Ман дар бораи онҳо шумидам, вале дар бораи оқибатҳои онҳо кам медонам.....	1
Ман дар бораи оқибатҳои онҳо чизе медонам	2
Ман дар бораи бисёре аз оқибатҳои онҳо медонам.....	3
Не, намедонам	4

M2. Ба андешаи Шумо, дар Тоҷикистон ба даст овардани моддаҳои психоактивӣ (спайсҳо) то чӣ ҳад осон ё душвор мебошад?

Осон.....	1
Нисбатан осон	2
На осон ва на душвор	3
Душвор	4
Имконнопазир.....	5
Чавоб додан мушкилӣ мекашам	99

М3. Оё Шумо одамонро медонед, ки моддаҳои психоактивиро (спайсҳоро) истеъмол мекунанд?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА М6

М4. Чӣ қадар одамони гирифтори моддаҳои психоактивиро (спайсҳоро) Шумо медонед?

_____ одам

М5. Лутфан шахсро (шахсонро) тавсиф кунед, ки моддаҳои психоактивиро (спайсҳоро) истеъмол мекунанд. МУСОҶИБАГИРАНДА, ИБОРАИ «БА АНДЕШАИ ШУМО»-ро ИСТИФОДА БАРЕД

Чинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Ҷои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99	
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2
	Баланд 3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

ГУЗАРИШ БА М7

М6. Ба андешаи Шумо, чӣ тавр шахсро (одамонро), ки моддаҳои психоактивиро истеъмол мекунанд, тавсиф кардан мумкин аст?

Чинс	Мард 1
	Зан 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Синну сол	Қайд кунед 98
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Ҷои зист	Шаҳр 1
	Деҳа 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Дараҷаи маълумот	Бе маълумот 1
	Маълумоти ибтидоӣ 2
	Миёна 3
	Миёнаи махсус 4
	Олии нопурра / Олӣ 5
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99	
Доштани шуғл	Кор намекунад 1
	Кор мекунад 2
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99
Даромадҳо	Паст 1
	Миёна 2

	Баланд.....	3
	Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам.....	99

М7. Ба фикри Шумо, оё одамон зуд-зуд моддаҳои психоактивиро истеъмол мекунанд (спайсҳоро)?

Ҳеҷ гоҳ..... 1
 Кам 2
 Баъзан 3
 Зуд-зуд 4
 Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

М8. Оё ягон бор ҳолате рӯй дода буд, касе ба Шумо моддаҳои психоактивӣ (спайсҳоро) ба таври ройгон ё барои фурӯхтан пешниҳод карда буданд?

Ҳа 1
 Не..... 2

М9. Оё шахсан Шумо ягон вақт моддаҳои психоактивиро (спайсҳоро) истеъмол карда будед?

Ҳа 1
 Не..... 2

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ N

М10. Дар кадом синну сол Шумо аввалин маротиба моддаҳои психоактивиро истеъмол карда будед?

Дар _____ солагӣ

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

М11. Дар давоми 12 моҳи охир, Шумо чанд маротиба моддаҳои психоактивиро истеъмол карда будед?

Ягон маротиба 1
 Як маротиба дар як моҳ ё камтар аз ин 2
 2-4 маротиба дар як моҳ 3
 2-3 маротиба дар як ҳафта 4
 4 маротиба дар як ҳафта ё бештар аз ин..... 5

ГУЗАРИШ БА ҚИСМИ N

М12. Дар кадом шакл Шумо дар давоми 12 моҳи охир спайсҳоро истеъмол кардаед?

Омехтаҳои алафӣ барои кашидан, ки таъсирашон монанди доруҳои мебошанд	Ҳа	Не
Намуди хока ё булӯр (қристаллҳо), ки таъсирашон монанди доруҳои мебошанд	1	2
Ҳабҳои, ки таъсирашон монанди доруҳои мебошанд	1	2
Моеҳои, ки таъсирашон монанди доруҳои мебошанд	1	2
Дигар, қайд кунед		

М13. Дар давоми 30 рӯзи охир, Шумо чанд маротиба моддаҳои психоактивиро (спайсҳоро) истеъмол карда будед?

Ягон маротиба 1
 Як маротиба..... 2
 Ду-се маротиба..... 3
 4 маротиба ва зиёд аз ин..... 4

N. Муносибатҳо

N1. Дар ҷамъият ба нашъамандон ҳар хел муносибат мекунад. Баъзеҳо мегӯянд, ки онҳо бемор ҳастанд ва онҳоро табобат кардан лозим аст. Дигарон дар он ақидаанд, ки ин одамон ҷинойткор мебошанд. Фикри Шумо дар ин бобат чӣ гуна мебошад? Нигоҳи Шумо ба нашъамандон чӣ гуна аст: ҳамчун одамони бемор ё ҳамчун ҷинойткорон?

Бештар ҳамчун ҷинойткор	1
Бештар ҳамчун бемор.....	2
На ҳамчун ҷинойткор, на ҳамчун бемор	3
Ҳам ҷинойткор ва ҳам бемор	4
Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам	5

N2. Дар баъзе кишварҳо, истифодаи маводи нашъаовар иҷозат дода шудааст, масалан ҳашиш ё банг. То чӣ дараҷа Шумо бо ақидаи зерин розӣ ё норозӣ ҳастед ҳастед: «Ба одамон истеъмоли ҳашиш ё банг бояд иҷозат дода шавад»?

Комилан розӣ	1
Бештар розӣ.....	2
Ҳам розӣ ва ҳам норозӣ	3
Бештар норозӣ.....	4
Тамоман розӣ нестам	5

N3. Ҳамаи одамон дар бораи чизҳое, ки дигарон иҷро мекунад, фикрҳои гуногун доранд. Ман баъзе амалҳои одамонро номбар хоҳам кард ва Шумо муносибати худро нисбати ин амалҳо бигӯед?

	Таъна намекунам	На ину, на он	Таъна мекунам
Истеъмоли экстазиро як ё ду маротиба кӯшиш карда, чашидан	1	2	3
Истеъмоли героинро як ё ду маротиба кӯшиш карда, чашидан	1	2	3
Дар як рӯз 10 ё зиёда сигор кашидан	1	2	3
Истеъмоли машруботи спиртӣ (як ё ду қадаҳ якчанд маротиба дар як ҳафта)	1	2	3
Якқарата истеъмол кардани банг ё ҳашиш	1	2	3

N4. Ман мехоҳам, ки фикри шуморо оиди хавфҳо ва зараре, ки одамон дар натиҷаи амалҳои муайян ба худ меоранд, бифаҳмам. Ман амалро номбар мекунам, Шумо бошед бигӯед, ки чӣ гуна хавф ҳангоми ин ба инсон вучуд дорад, агар ӯ:

	Хавф вучуд надорад	Хавфи начандон	Хавфи миёна	Хавфи калон	Хавфи хеле калон вучуд
Баъзан банг/ҳашишро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5
Банг/ҳашишро мунтазам истеъмол мекунад	1	2	3	4	5
Аз як қуттӣ камтар сигорро дар як рӯз мекашад	1	2	3	4	5
Як ё якчанд қуттӣ сигорро дар як рӯз мекашад	1	2	3	4	5
Ҳар рӯз як ё ду меъёр машруботи спиртиро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5
Қариб ҳар рӯз чор ё панҷ меъёр машруботи спиртиро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5

Як ё ду маротиба ҳар даъфа дар рӯзҳои истироҳатӣ, панҷ ё бештар аз ин меъёри машруботи спиртиро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5
Баъзан вақтҳо транквилизаторҳоро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5
Ба таври мунтазам транквилизаторҳоро истеъмол мекунад	1	2	3	4	5

№5. Биёед дар бораи он гап занем, ки чӣ тавр Шумо худро 30-рӯзи охир ҳис мекардед? Лутфан бигӯед, чанд маротиба дар давоми 30 рӯзи охир шумо:

	Доимо	Зуд-зуд	Кам	Баъзан	Ягон вақт
Асабонӣ мешудед	1	2	3	4	5
Худро маъюс шуда ҳис мекардед	1	2	3	4	5
Худро ноором ҳис мекардед	1	2	3	4	5
Худро рӯҳафтода ҳис мекардед	1	2	3	4	5
Дар ҳама кор вазниниро (мушкилотро) ҳис мекардед	1	2	3	4	5
Худро бефоида ҳис мекардед	1	2	3	4	5

№6. Чанд нафари аъзоёни наздики оилаи Шумо (волидон, фарзандон, бибиҳо ва бобоҳо, набераҳо, бародарон, хоҳарон, хешовандони наздик) дар Тоҷикистон зиндагӣ мекунанд, ки бо онҳо Шумо наздик ҳастед ва робита доред?

_____ одам

№7. Дар 12 мохи охир, чанд нафарашон таваллуд шуданд?

_____ одам

№8. Оё дар байни аъзоёни оилаатон ягон нафари нашъаманд вучуд дорад?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА №12

№9. Чанд нафар аз хонаводаи Шумо (волидон, фарзандон, бибиҳо ва бобоҳо, набераҳо, бародарон, хоҳарон, хешовандони наздике, ки бо онҳо Шумо наздик ҳастед ва робита доред) гирифтори нашъамандӣ мебошанд (одамоне, ки мунтазам маводҳои нашъаварро истеъмол мекунанд ва аз ин сабаб мушкилӣ мекашанд)?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№10. Чӣ қадарашон истеъмолкунандагони героин мебошанд (мунтазам героинро ё дигар афюнҳоро истеъмол мекунанд ва бинобар ин мушкилиҳо доранд)?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№11. Чанд нафар аз онҳо истифодабарандагони маводи нашъавари тазриқӣ мебошанд?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№12. Шумо чӣ қадар одамонро ҳамсоия худ меҳисобед?

_____ одам

АГАР «0», ГУЗАРИШ БА №17

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№13. Чанд нафар одамонро, ки Шумо ҳамчун ҳамсоягони худ меҳисобед, дар 12 моҳи охир таваллуд шудаанд?

_____ одам

№14. Чанд нафари одамоне, ки шумо ҳамсоягони худ меҳисобед, гирифтори нашъамандӣ мебошанд (одамоне, ки мунтазам маводҳои нашъаварро истеъмол мекунанд ва бинобар ин мушкилӣ доранд)?

_____ одам **АГАР «0», ГУЗАРИШ БА №17**

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№15. Аз байни онҳо, чӣ қадарашон истеъмолкунандагони героин мебошанд (мунтазам героин ё дигар афюнҳоро истеъмол мекунанд ва бинобар ин мушкилӣ доранд)?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№16. Чанд нафари одамоне, ки шумо ҳамсояи худ меҳисобед, истифодабарандагони маводҳои нашъавари тазриқӣ мебошанд?

_____ одам

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

№17. Оё шахсан Шумо ягон одами нашъамандро медонед, ки дар Тоҷикистон зиндагӣ мекунад (одамоне, ки маводҳои нашъаварро мунтазам истифода мебаранд ва ягон мушкилот доранд), новобаста аз он ки онҳо ҳамсоя, дӯстон, хешовандон ё одамони аз дигар соҳаҳои ҳаёти иҷтимоии шумо мебошанд (масалан, кор, варзиш)?

Ҳа 1

Не 2

ГУЗАРИШ БА А

№18. Дар маҷмӯъ, Шумо чӣ қадар чунин одамонро медонед?

_____ одамон

Ҷавоб додан мушкилӣ мекашам 99

А. Иттилооти иҷтимоию демографӣ (ДАВОМАШ)

А6. Маълумоти Шумо чӣ гуна аст? ВАРИАНТҲОИ ҶАВОБҲОРО НАХОНЕД, ЯК ВАРИАНТРО ҚАЙД КУНЕД.

Маълумот надорам 1

Маълумоти ибтидоӣ 2

Маълумоти миёнаи нопурра/Миёна 3

Миёнаи махсус (Муассисаи касбия техникаӣ, техникум, коллеҷ) 4

Нопурраи олий/Олий 5

А7. Дар айни ҳол, шӯғли Шумо чӣ гуна мебошад?

Корманди кироя, дар асоси шартномаи меҳнатӣ дар бахши тиҷоратӣ 1

Корманди кироя дар соҳаи буҷетӣ 2

Худидоракунанда, соҳибкори инфиродӣ – мустақилона кор мекунед 3

Муҳочир 4

Нафақахӯр 5

Донишҷӯ 6

Хонашин 7

Дигар (қайд кунед) _____

A8. Ҳоло ман ба Шумо вариантҳои вазъияти корхоро дар оилаи мехонам, шумо ҳамаашро гӯш кунед ва бигӯед, ки кадомаш ба вазъи Шумо бештар наздик мебошад:

- Ба мо пул ҳатто барои озӯқаворӣ харидан кофӣ нест 1
 Барои хӯрок ва либос маблағ кофӣ мебошад, мо ҳатто каме пасандоз карда метавонем, вале барои харидани таҷҳизоти хонагӣ (телевизор, яхдон) имконият нест..... 2
 Мо барои хӯрока, либос ва таҷҳизоти хурди хонагиро харидорӣ кардан ба худ имконият дода метавонем, вале барои харидани мошин ва хона имконият надорем..... 3
 Мо имконияти мошин ва хона хариданро надорем..... 4 **АНҶОМИ МУСОҲИБА**

A9. Шумо рақами телефони худро гуфта метавонед. Рақами телефонӣ барои санҷидани кори ман лозим аст.

Рақами телефонро қайд кунед _____

A10. Номи Шумо чист?

Номи посухдиҳандаро нависед _____

БАРОИ ИШТИРОК ДАР МУСОҲИБА, ТАШАККУР МЕГӢЕМ! ФИКРИ ШУМОРО ДОИР БА МАВЗӢИ ТАДҚИҚОТӢ ФАҲМИДАН, БА МО МУҲИМ БУД.

О. Мушоҳидаҳои мусоҳибагиранда

O1. Оё ғангоми гузаронидани пурсиш ягон нафари “сеюм” ҳузур дошт?

- Ҳа 1
 Не 2

O2. Агар ҳа бошад, пас оё ҳузури шахс ё шахсон ба рафти мусоҳиба таъсир расонд ва чӣ тавр таъсир расонд?

Тавсиф кунед _____

O3. Шахси мусоҳибашуда дар вақти сӯҳбат, чӣ гуна буд?

Хусусият	Не	Каму беш	Ҳа
Безътимод	1	2	3
Бовичдон	1	2	3
Бодиққат	1	2	3
Озод, сарфаҳм мерафт	1	2	3
Ноҳолам ҷавоб медод	1	2	3

O4. То чӣ ҳад ғангоми ҷавоб додан, посухдиҳанда боэтимод ва саҳеҳ ҷавоб медод?

- Комилан боэтимод ва саҳеҳ буд..... 1
 Дар бештари ҳолатҳо, этимоднок ва саҳеҳ буд 2
 Қисман боэтимод ва саҳеҳ буд..... 3
 На ину, на он 4
 Дақиқ арзёби кардан имконнопазир мебошад 5

O5. Оё дар ягон қисмҳои алоҳидаи мусоҳиба, Шумо ба этимоднокӣ ва саҳеҳ будани посухдиҳанда шубҳа доштед?

- Ҳа, тавсиф кунед 1

 Не..... 2

РҶҲАТИ ИҲТИСОРОТ

АНМН Тоҷикистон	Агенти нозрати маводи нашъавари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон
ГМ	Гурӯҳи мақсаднок
ВТҲИА ҚТ	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ИА	Иттиҳоди Аврупо
МАММНН (EMCDDA)	Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъавар ва нашъамандӣ
МММПН	Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандии назди Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
МПА	Моддаҳои психоактивӣ
НТҚ	Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ¹
ОМ	Осиёи Марказӣ
СММ	Созмони Миллалӣ Муттаҳид
ТҚ	Ташкилоти ҷамъиятӣ
ТУТ	Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ
ҚДММ	Ҷамъияти дорои масъулият маҳдуд
ҚТ	Ҷумҳурии Тоҷикистон
CADAP-6	Барномаи пешгирии паҳншавии маводҳои нашъавар дар Осиёи Марказӣ, марҳилаи 6
RAPS	Санҷиш аз рӯи "услуги зудбаҳодиҳии мавҷудияти мушкилоти вобаста ба истеъмоли машрубот"

ИСТИЛОҲОТ ВА МАФҲУМҲО

Интихобкунанда

Қисме аз объектҳои маҷмӯи умумӣ, ки бо мақсади хулоса баровардан оиди маҷмӯи умумӣ, барои тадқиқ қардан интихоб шудаанд

ДМТ / бо англ. "КАР"

Услуби тадқиқоти "Дониш, муносибат ва таҷриба" (аз забони англисӣ – "Knowledge, Attitude and Practice")

Тадқиқот

Маҷмӯи чорабиниҳо барои ҷамъоварӣ, коркард ва таҳлил намудани ботартиби маълумотҳо дар бораи масъалаи муайян

Мушоҳида

Усули тадқиқотие, ки барои фаъолона, ботартиб, мақсаднок, аз рӯи нақша ва маҳз бо мақсади дарк намудани объект истифода шуда, дар рафти он донишҳо дар бораи ҷанбаҳо, хусусиятҳо ва муносибатҳои берунаи объект омӯхта мешаванд

Аналгетикҳои нашъадор

Аз рӯи сарчашмаҳои пайдоиш ба гурӯҳҳои зерин тақсим мешаванд: 1) табиӣ, ки аз афюн гирифта мешаванд: морфин, кодеин, омнопон; 2) моддаҳои синтетикии тримеперидин гидрохлоридҳо (промедол), фентанил, пентазосин (лексир, фортрал), пиритрамид (дипидолор), трамадол (трамал).

Доруҳои седативӣ

(аз фр. *Sédatif*, аз латинӣ – *sedatio* – "хотирҷамъ қардан") ё психолептикҳо – аз ҷиҳати кимиёвӣ моддаҳои ҳархелаи гурӯҳи доруҳои растаниҳо ё синтетикӣ иборат буда, фишори рӯҳияро тасалли мебахшанд ё коҳиш медиҳад, таъсири хобовар надоранд (дар баробари ин хоби табиӣро осон қарда, онро таҳким медиҳанд).

Транквилизаторҳо

(аз калимаи лот. "*tranquillo*" – ором қардан) – воситаҳои доруҳои психотропӣ

РҶҲАТИ РАСМҲО

РАСМИ 1:	Тақсими аҳлолӣ аз рӯи минтақаҳои кишвар, N=1000	160
РАСМИ 2:	Тақсими мусоҳибон аз рӯи ҷинс, N=1000	160

РҶҲАТИ ҶАДВАЛҲО

ҶАДВАЛИ 1:	Тақсими интихобкунанда барои Қисмати 1	154
ҶАДВАЛИ 2:	Гурӯҳҳои шахсон ва миқдори мушоҳидаҳо	156
ҶАДВАЛИ 3:	Бандҳои саволнома	156
ҶАДВАЛИ 4:	Ҳиссаи мусоҳибон бо арзишҳои асосии ҳаётии худ қаноатманд буда, аз рӯи тақсими синну сол	165
ҶАДВАЛИ 5:	Таҷрибаи бори аввал истифода қардани маҳсулоти тамоку (n=232)	166
ҶАДВАЛИ 6:	Таҷрибаи истеъмолкунии маҳсулоти тамоку	166
ҶАДВАЛИ 7:	Истеъмоли маҳсулоти тамоку дар давоми 30 рӯзи охир аз рӯи минтақа, навъи мавзев, ҷинс ва синну сол (N=1000)	167
ҶАДВАЛИ 8:	Таҷрибаи бори аввал истеъмол қардани машруботи спиртӣ (n=105)	168
ҶАДВАЛИ 9:	Таҷриба ва аъмоли истеъмолкунии машруботи спиртӣ аз рӯи ҷинс	168
ҶАДВАЛИ 10:	Таҷрибаи истеъмолкунии машруботи спиртӣ дар давоми 30 рӯзи охир дар тақсими аз рӯи минтақа, навъи мавзев ва синну сол (N=1000)	169

ҶАДВАЛИ 11: Маълумотнокии мусоҳибон дар бораи доруҳое, ки ба организми инсон таъсири психоактивӣ доранд, аз рӯи минтақа, навъи мавзӯ, ҷинс ва синну сол, N=1000	174
ҶАДВАЛИ 12: Ҳиссаи мусоҳибони дар бораи МПА маълумот дошта, аз рӯи минтақа, навъи мавзӯ, ҷинс, синну сол	176
ҶАДВАЛИ 13: Таҷрибаи истеъмолкунии героин/афюн	181
ҶАДВАЛИ 14: Таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои гуруҳи бангдона	181
ҶАДВАЛИ 15: Таҷрибаи истеъмолкунии моддаҳои бухоршаванда (ингальянтҳо)	181
ҶАДВАЛИ 16: Таҷрибаи истеъмолкунии экстазӣ	181
ҶАДВАЛИ 17: Арзёбии мусоҳибон сатҳи дастрасиро ба МПА	183

РҶҲАТИ ДИАГРАММАҲО

ДИАГРАММАИ 1: Тақсими аҳлолӣ аз рӯи навъи мавзӯ, N=1000	159
ДИАГРАММАИ 2: Тақсими мусоҳибон аз рӯи синну сол, N=1000	161
ДИАГРАММАИ 3: Тақсими мусоҳибон аз рӯи шуғл, N=1000	161
ДИАГРАММАИ 4: Сатҳи маълумоти мусоҳибон, N=1000	162
ДИАГРАММАИ 5: Вазъи оилавӣ, N=1000	162
ДИАГРАММАИ 6: Вазъи оилавӣ, N=1000	163
ДИАГРАММАИ 7: Худбаҳодиҳии сатҳи даромад дар хонаводаҳо аз тарафи мусоҳибон, N=1000	163
ДИАГРАММАИ 8: Қаноатмандии мусоҳибон бо арзишҳои асосии ҳаётӣ, N=1000	164
ДИАГРАММАИ 9: Паҳн будани истифодабарии маҳсулоти тамоку, N=1000	165
ДИАГРАММАИ 10: Навъҳои маҳсулоти тамокуи истифодашаванда, ки аз тарафи истеъмолкунандагон номбар шудаанд, n=231	166
ДИАГРАММАИ 11: Вучуд доштани истеъмолкунандагони маҳсулоти тамоку дар байни атрофиёни мусоҳибон (N=1000)	167
ДИАГРАММАИ 12: Истеъмоли машруботи спиртӣ дар давоми соли охир	168
ДИАГРАММАИ 13: Ҳаҷми бештарини машруботи спиртии дар як вақт истеъмолшуда, дар давоми 12 моҳи охир (n=105)	169
ДИАГРАММАИ 14: Басомаднокии истеъмоли машруботи спиртӣ дар як вақт (як чорабинӣ), ба ҳаҷми 60 мл этанол, дар давоми 12 моҳи охир (n=68)	170
ДИАГРАММАИ 15: Арзёбии вобастагӣ аз машруботи спиртӣ (n=98)	171
ДИАГРАММАИ 16: Арзёбии вобастагӣ аз машруботи спиртӣ аз рӯи сатҳи маълумот (n=98)	171
ДИАГРАММАИ 17: Маълумотнокии умумии мусоҳибон дар бораи доруҳое, ки таъсири оромбахш ва бедардкунанда доранд, N=1000	172
ДИАГРАММАИ 18: Сабабҳои истеъмоли доруҳои оромбахш (n=34)	173
ДИАГРАММАИ 19: Сабабҳои истеъмоли доруҳои бедардкунанда (n=23)	173
ДИАГРАММАИ 20: Маълумотнокии умумии мусоҳибон дар бораи МПА, N=1000	175
ДИАГРАММАИ 21: Маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳои истеъмолкунии МПА	176
ДИАГРАММАИ 22: Ҳиссаи мусоҳибоне, ки истеъмолкунандагони МПА-ро медонанд	177
ДИАГРАММАИ 23: Тасаввуроти мусоҳибон оиди басомади истеъмолшавии МПА	177
ДИАГРАММАИ 24: Маълумотнокӣ дар бораи оқибатҳои истеъмоли героин (якчанд ҷавоб) n=506	178
ДИАГРАММАИ 25: Симои “воқеъ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандаи героин/афюн	179
ДИАГРАММАИ 26: Симои “воқеъ” ва “тахминӣ”-и истеъмолкунандаи банг ва ҳашиш	179
ДИАГРАММАИ 27: Симои “воқеъ” ва “тахминшаванда”-и истеъмолкунандаи ингальянтҳо	180

ДИАГРАММАИ 28: Фикри мусоҳибон нисбати шахсони гирифтори нашъамандӣ, N=1000	182
ДИАГРАММАИ 29: Муносибат ба қонунигардонии истеъмоли ҳашиш ва банг, N=1000	182
ДИАГРАММАИ 30: Арзёбии мусоҳибон дастрас будани МПА-ро дар Тоҷикистон	183
ДИАГРАММАИ 31: Муносибати мусоҳибон нисбати истеъмоли МПА, N=1000	184
ДИАГРАММАИ 32: Симои истеъмомкунанда (дар асоси мушоҳидаҳо дар ҷойҳои шабнишинӣ)	186

2019

ANALYTICAL REPORT

PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА: ЗНАНИЕ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА

This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the authors, together with ResAd s.r.o. (LLC), and can in no way be taken as reflecting the views of the European Union or the governments of the countries involved, and should be seen solely as a product of CADAP 6.

Данная публикация подготовлена при поддержке Европейского Союза. Содержание данной публикации является исключительной ответственностью авторов и ООО ResAd, и ни в коей мере не отражает взгляды Европейского Союза или правительств стран-участниц и должны рассматриваться исключительно как продукт КАДАП-6.

Нашрися мазкур бо дастгирии Иттиҳоди Аврупо таҳия шудааст. Мундариҷаи нашрия мояи масъулияти муаллифонаш ва ResAd s.r.o. буда, бо ҳеҷ восита нуқтаи назари Иттиҳоди Аврупо ё ҳукуматҳои кишварҳои иштирокчиро инъикос намекунад ва бояд танҳо ҳамчун маҳсули барномаи CADAP 6 дониста шавад.

The European Union is made up of Member States which have decided to gradually link together their know-how, resources, and destinies. Together, during a period of enlargement lasting for more than 50 years, they have built a zone of stability, democracy, and sustainable development whilst maintaining cultural diversity, tolerance, and individual freedoms. The European Union is committed to sharing its achievements and its values with countries and peoples beyond its borders.

Европейский Союз состоит из государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. В течение периода роста, длившегося более 50 лет, совместными усилиями они построили зону стабильности, демократии и постоянного развития, при этом сохранив многообразие культур, толерантность и гражданские свободы. Европейский Союз привержен обязательству делиться своими достижениями и ценностями со странами и народами, находящимися за его пределами.

Иттиҳоди Аврупо аз давлатҳои узв иборат мебошад, ки тадриҷан барои муттаҳид кардани дониш, захираҳо ва тақдирҳои худ ба хулоса омаданд. Дар давраи инкишофи зиёда аз 60 сол, онҳо якҷоя минтақаи босубот, демократӣ ва рушди устуворро бунёд намуда, ҳамзамон гуногунияти фарҳангӣ, таҳаммулпазирӣ ва озодии шахсино нигоҳ дошанд. Иттиҳоди Аврупо омода аст, ки муваффақиятҳо ва арзишҳои бо мамӯлик ва қавмиятҳои берун аз сарҳадоти хеш бо ҳам бубинанд.

Published by © ResAd, 2019

Опубликовано © ResAd, 2019

Нашр кард © ResAd, 2019

Distributed free of charge.

Распространяется бесплатно.

Ба таври ройгон паҳн мегардад.