
Журналисттер үчүн окуу куралы

**ЖМКда ВИЧ/СПИДди
кантип чагылдыруу керек**

Бишкек – 2007

УДК 070
ББК 76.12 я73
В 55

В 55 **ВИЧ/СПИДди кантип чагылдыруу керек: Журналисттер үчүн окуу куралы/**
Ө. Сагаевдин редакциясы астында. (Которгон Т. Досалиев) – Б.: 2007 – 120 бет.

Жооптуу редактор Т. Чодурова

ISBN 978-9967-24-401-6

Бул окуу куралы ВИЧ/СПИД маселесин чагылдырган ЖМКнын кызматкерлери үчүн иштелип чыккан жана Кыргыз Республикасында биринчи жолу басылып жатат. Авторлор ага өтө пайдалуу, маанилүү жана актуалдуу кеңештерди жана сунуштарды чогултууга жана бириктирүүгө аракет кылышты, алар журналисттерге ВИЧ/СПИД темасындагы материалдарды даярдоодо жакшыраак багыт алууга жардам берет.

Бул окуу куралын жазууда ВИЧ/СПИД жагында зор тажрыйбасы бар адистер тартылган, алар: журналисттер, медициналык кызматкерлер, юристтер, коомдук жана эларалык уюмдардын өкүлдөрү. Бул басылма ВИЧ/СПИДди чагылдырган журналисттерге жакшы жардамчы болот.

Китеп журналистика факультетинин студенттерине арналган.

В 4502020000-07

ISBN 978-9967-24-401-6

УДК 070
ББК 76.12 я73
© ПРООНдун
«ВИЧ/СПИДге жоопто
Кыргызстандын Өкмөтүн
колдоо» программасы,
2007-жыл.
Бардык укуктар корголгон

Бул окуу куралы Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу ВИЧ/СПИД жагынан координациялоо жана мониторинг боюнча сектор тарабынан Кыргыз Республикасынын Улуттук Кызыл Ай Коомунун техникалык көмөгү аркасында жана ПРООНдун финансылык колдоосу аркасында чыгарылды.



Кыргыз Республикасынын
Улуттук Кызыл
Ай Коому



Кыргыз
Республикасынын
Өкмөтү



Авторлордун тобу:

Өмүрбек Сатаев

*ВИЧ/СПИД маселелери боюнча медиа-эксперт,
ТВ журналистика жагында адис*

Валентина Кириченко

*«СПИД» Республикалык бирикмесинин уюштуруу-усулдук
бөлүмүнүн башчысы*

Роза Айтматова

*«Аялдарга жардамдашуу Борбору» КБнын президенти,
гендердик маселелер жана ВИЧ/СПИД боюнча адис*

Евгений Беседин

*Радиопрограммалардын продюсери,
ВИЧ/СПИД маселелери боюнча медиа-эксперт*

Эрик Ирискулбеков

*«Адилет» «Укуктук клиникасы» ККФнын юристи,
ВИЧ/СПИД маселеси боюнча адис*

Азамат Баялинов

*Кыргыз Республикасынын Улуттук Кызыл Ай Коомунун
кызматкери, ВИЧ/СПИД маселеси боюнча адис*

Юлия Пучкова

*Кыргыз Республикасынын Улуттук Кызыл Ай Коомунун
кызматкери, ВИЧ/СПИД маселеси боюнча адис*

Жооптуу редактор

Турсунай Чодурова

*ПРООНдун ВИЧ/СПИДге жоопто Кыргызстандын Өкмөтүн
колдоо программасынын ЖМК компонентинин координатору*

Мазмуну:

Сөз башы.	7
ВИЧ жөнүндө фактылар	9
ВИЧ/СПИД жөнүндө	11
Телекөрсөтүүдө жана басмасөздө ВИЧ/СПИДди чагылдыруу боюнча иштеген журналисттерге кеңештер	32
Радиожурналисттер үчүн сабактар	44
ВИЧ/СПИД темасын чагылдыруунун укуктук негиздери жана ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар жөнүндө маалымат берүү	61
Адвокация	70
ВИЧ/СПИДдин гендердик аспектери	77
Глоссарий	104
Адабияттар	113

Сөз башы

Бүгүнкү күндө Кыргызстанда ЖМКнын жана интернеттин ролуна, таасирине баа бербей коюуга болбойт. Басмасөздөгү жана ободогу сөз өзүнчө бир куралга айланды. Бардыгы ал кимдин колуна тийгенине жараша болот. Ал компетентсиз жана жоопкерчиликсиз журналисттин колуна тийсе өлтүрүүчү куралга айланат. Биз бардыгыбыз журналисттердин негизги куралы сөз экендигин эң сонун билебиз жана ал жаратуу үчүн иштеп жана коомдо болуп жаткан оош-кыйыштарды калыс чагылдырууга тийиш. Өзгөчө муну ВИЧ жана СПИД сыяктуу өтө кылдат жана талылуу теманы чагылдырууда эстен чыгарбоо керек.

СПИД табылган 1981-жылдан тартып ал өтө коркунучтуу дарттардын бирине айланды, ал туруктуу иликтенип жана аны жок кылууга аракеттер көрүлүп келет. Бүгүнкү күндө вакцина же СПИДден дарылоонун натыйжалуу дарысы табылмайынча эпидемиянын жолун бөгөөнүн бирден-бир ыкмасы – бул туура маалыматты таркатуу жана бул көйгөй жөнүндө көбүрөөк билим берүү болуп саналат. Бул маалымдар болууну жакшыртууга, демек, ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарга карата мамиленин өзгөрүшүнө алып келет. Салмактуу, олуттуу материал бүтүндөй коомдогу мамилеге жана ВИЧти жуктуруу тобокелдик деңгээли жогору адамдардын жүрүш-турушуна дурус таасир тийгизиши мүмкүн.

ВИЧ/СПИД жана ага аралаш көйгөйлөр жөнүндө маалымат туруктуу жаңыланып турат жана жарыялангандан кийин белгилүү убакыттын өтүшү менен жарым-жартылай эскирет. Бул эпидемиологиялык кырдаалга, статистикалык маалыматтарга, дарылоонун жаңыланган ыкмаларына, мыйзам жана саясат маселелерине тиешелүү. Вирус жөнүндө, анын өнүгүшү, жугуу жолдору жөнүндө негизги маалыматтар эскирбейт.

Жыл өткөн сайын бүткүл дүйнөдө ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын саны көбөйүп бараткандыгы өтө өкүнүчтүү. Саламаттыкты сактоо боюнча Дүйнөлүк уюмдун (ВОЗ) маалыматтары боюнча бүгүнкү күнгө карата алардын саны **46 миллион адамдан ашат**. Кыргызстан боюнча статистика деле көңүл жубатпайт. Соңку маалыматтар боюнча биз да миндик чектен ашып кеттик. Аргасыздан Иосиф Сталиндин: «Эгер



бир киши өлсө – бул кайгы, а эгер миң киши өлсө – бул статистика» деген карагашалуу сөзү эске түшөт. Биз журналисттер гана кургак расмий статистиканын пардасын ачып, ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын кайгы-муңу жөнүндө, өз өмүрү үчүн алардын ар күндүк, ар бир сааттык күрөшү жөнүндө, ал адамдардын башкаларга тең болууга умтулушу, бийик духу жана мүнөзү жөнүндө ачык айтып жана көрсөтө алабыз. Өз сөзүбүз менен биз аларга ишеним берип, үмүт-тилек артып жана өзүн кадимки адамдардай сездире алабыз. ЖМК өзүнүн таасиринин жана кадыр-баркынын аркасында калк арасында ВИЧти болтурбоо жана таркашына жол бербөө ишинде зор роль ойной алат.

Биздин ар бирибиз, жакындарыбыз, досторубуз жана тааныштарыбыз ВИЧ/СПИДге туш болушу мүмкүн экендигин эстен чыгарбоо керек. Бирок, түркөйлүк жана теңсиздик, этибарга албоочулук жана текебердик адепсиздик үстөмдүк кылган жерлерде анын пайда болуу ыктымалдыгы көбүрөөк болот. Эгер биздин төбөлдөрүбүздө жана саясатчыларыбызда саясый эрки болсо биз эпидемияны токтото аларыбызды эстен чыгарбоо маанилүү. Өз материалдары менен ЖМК өкмөткө, парламентарийлерге, эларалык жана коомдук институттарга таасир тийгизе алат. Бир сөз менен айтканда ВИЧ/СПИДдин бар же жок болушуна байланыштуу болгондордун бардыгына таасир тийгизе алат.

ВИЧ жөнүндө фактылар

Адамдын ВИЧ-инфекцияны жуктурушу СПИДдин өнүгүшүнө алып келет.

ВИЧ – Адамдын Иммуножетишсиздик Вирусу (адамда иммуножетишсиздикти пайда кыла турган эң майда организм).

Иммуножетишсиздик – коргоочу (иммундук) система кыйрагандагы организмдин абалы, мында ар кандай, ал түгүл жөнөкөй эле ооруларга каршы турууга болбой калат. Иммуножетишсиздик вирусунун аракетин жалпы сөз менен айтканда төмөнкүдөй сүрөттөөгө болот: адамдын организмине түшкөндө ВИЧ иммундук системаны кыйратат, организмди инфекциялардан коргоо, коркунучтуу микробдорду жок кылуу функциясын аткарган атайын клеткаларды жок кылат. Иммундук системаны кыйратуу менен ВИЧ бизди тышкы инфекцияларга гана эмес, ошондой эле иммундук системасы соо кезде биздин организмде жашап жана ооруларды козгой албай турган «инфекциялык агенттерге» (бактерияларга, козукарындарга ж.б.) каршы туруу жөндөмдүүлүктөн ажыратат.

Башка вирустар сыяктуу эле ВИЧ кожоюндун – оору жуккан адамдын клеткаларынын ичинде гана көбөйө алат. ВИЧ организмден тышкары кыска убакыт жашайт алат, анын узактыгы температура жана вирусту курчап турган чөйрөдөгү суюктуктардын болушуна байланыштуу болот. Вирус ысыкка чыдабайт жана Цельсия боюнча 56 градуста өлөт.

Адам ага ВИЧ жуккандыгын кантип аныктай алат?

Адамдын канында ВИЧ-инфекциянын болушун атайын тесттердин, канга анализ жасоонун жардамы менен гана аныктоого болот, алар атайын борборлордо же ооруканаларда жүргүзүлөт. Оң натыйжа адамдын организмдинде ВИЧке карата антигено табылгандыгын, терс натыйжа антигено табылбагандыгын билдирет. Тышынан караганда адам оорулуу же оорулуу эмес экендигин аныктоо мүмкүн эмес.



ВИЧ кандайча берилет?

– **Жыныстык жол.** ВИЧ корголбогон жыныстык презервативдерди же башка коргонуу карашаттарысыз катнаш учурунда берилет, мында организмге оорулуу адамдын уругу же көңдөйдөн бөлүнгөн суюктуктун түшүшү менен берилиши мүмкүн. ВИЧ эркектен аялга, аялдан эркекке, эркектен эркекке берилиши мүмкүн. Вагиналдык, ошондой эле аналдык сексуалдык катнаш ВИЧтин жугушуна алып келиши мүмкүн. Аналдык секс кыйла тобокелдиктер менен байланышкан, анткени ал көбүрөөк жабыркоого туш болот. Корголбогон оралдык секс жана аялдар ортосундагы сексуалдык катнаштар тобокелдикке азыраак кабылат.

– **Кан аркылуу.** ВИЧ бузук кан же кандык продуктулары аркылуу берилет. Пайдалануунун ортосундагы аралыкта медициналык ийнелерди жана шприцтерди зыянсыздандырбастан көп жолу пайдаланууда аз сандагы кандын бир адамдан экинчисине өтүшү да, ВИЧтин жугушуна алып келиши мүмкүн.

Ошентип, вирус жалпы шприцтерди пайдаланган баңгилердин арасында таркайт. Зыянсыздандырылбаган шприцти пайдалануу менен вирусту оорулуу адамдан кийин шприцти пайдаланган адам жуктурушу мүмкүн. Ошондой эле ВИЧ-инфекция оорулуу эмес адамдын денесиндеги жаракатка бузук кандын түшүшү менен да берилиши мүмкүн. ВИЧ кулакты көзөө, татуировка түшүрүү ж.б. аспаптарында калган бузук кан аркылуу да берилиши мүмкүн. Эгерде донордун каны ВИЧке текшерилбесе, донордук канды куюуда ВИЧти жуктуруу мүмкүн.

– **Энеден балага.** ВИЧ оорулуу эне вирусту балага кош бойлуу кезинде, төрөгөндө же эмчек эмизгенде бериши мүмкүн.

ВИЧ эмне менен берилбейт

ВИЧ аба-тамчы жолу менен жана тиричиликтеги катнаштарда берилбейт. ВИЧ алып жүргөн адам менен кучакташуу, анын кийимин кийүү, аны менен бир үйдө же бөлмөдө жашоо, бир идиштен тамак ичүү, жалпы дааратканадан пайдалануу, бир бассейнде сууда сүзүү таптакыр коркунучтуу эмес. «Коркунучтуу» биологиялык суюктуктар менен алмашпаган карым-катнаштын бардык түрлөрү коркунучтуу эмес.

ВИЧ/СПИД жөнүндө

1981-жылы табылган учурдан тартып СПИД коомчулуктун көңүлүн бурган эң коркунучтуу оорулардын бири болуп саналат.

СПИДдин вакцинасы же натыйжалуу дарысы ачылмайынча жугуштуу ооруну четтетүүнүн бирден-бир ыкмасы – бул туура маалыматтарды таратуу жана адамдарга бул проблема жөнүндө билимдерди берүү экени бүгүнкү күндө айкын. Бул маалымдар болууну жакшыртууга жана ВИЧ/СПИДге, ВИЧке чалдыккан адамдарга жана СПИД менен ооруган адамдарга (ЛЖВС) карата мамилени, ошондой эле өзүнүн, бүтүндөй алганда калктын, ошондой эле ВИЧке чалдыгуу үчүн «жогорку тобокелдик жүрүш-турушу» бар адамдардын жүрүш-турушун өзгөртүүгө алып келет.

ВИЧ/СПИД жана аралаш проблемалар жөнүндө маалымат дайыма жаңыланып турат жана жарыялангандан айрым убакыттан кийин жарым-жартылай эскириши мүмкүн. Бул эпидемиологиялык кырдаалга, статистикалык маалыматтарга, дарылоонун жаңыланган ыкмаларына, мыйзам чыгаруу жана саясат маселелерине тиешелүү. Вирус, анын өнүгүшү, жугуу жолдору жөнүндө негизги маалыматтар эскирбейт.

ВИЧ/СПИД жөнүндө маселелер менен кайрылган адамдар көпчүлүк учурда төмөнкүлөрдү каалайт:

- өздөрү үчүн төмөнкүдөй конкреттүү, актуалуу маалыматты алууну, мисалы:
 - ВИЧке текшерүүдөн кантип жана качан өтүүгө болот;
 - өзара жардам тобуна кантип барууга болот;
 - ВИЧ/СПИД проблемасы боюнча иштеген тигил же бул уюмду кантип табууга болот;
- бир эле учурда маалыматты жана колдоо алууну, мисалы:
 - эгерде коркунучтуу (же болжол менен коркунучтуу) байланыш болсо жана адам күмөндүү абалга чыдай албаса жана мында текшерүүдөн өтүүдөн корксо;
 - эгерде адамга жакында эле «ВИЧ-инфекция» диагнозу коюуса жана ал же анын жакындары мындан ары кантип



- жашоону, ал канча жашаарын, үйбүлө күтө ала тургандыгын же турбастыгын билбесе;
- эгерде жуп аялдын кошбойлуулугунун учурунда анын ВИЧ-илдети бар статусу жөнүндө билсе жана кошбойлуулукту улантуу же аны токтотуу керекпи деген татаал маселени чечүүгө аргасыз болсо;
- баарлашууда өзүнүн ар нерсеге кызыгуусун жана /жемуктаждыгын канааттандырууну.

Көбүнчө эмне жөнүндө сурашат?

Суроолордун мазмуну, албетте, ВИЧ/СПИД жөнүндө адамдын билиминин деңгээли, ЖМКлардагы жаңылыктар жана аналитикалык макалалар, ал эми эң башкысы, бул проблема адамды жекече, жакын адамдар аркылуу же кесиптик иштерге байланыштуу канчалык козгогондугу сыяктуу көптөгөн факторлор менен аныкталат. Бирок, бардык ушул факторлорду эске алганда да, суроолордун көпчүлүгү бир нече негизги темаларга барып такалат деп ырастоого болот.

ВИЧ/СПИД боюнча ишеним телефондору, суроолор менен жооптордун интернет-кызматы жана башка консультанттар дуушарланган бардык маселелердин кеминде жарымы тигил же бул симптомдор боюнча ВИЧ-инфекция бар же жоктугун белгилөөгө адамдын каалоосунан келип чыккан. Бул мүмкүн эмес: организмде ВИЧтин болушу атайын анализдин жардамы менен диагноздолот.



Адамзаттын кыйла бөлүгүн кыйнаган коркуу – фобиялардын жалпы тизмесине СПИД эпидемиясы дагы бир – СПИД-фобияны кошумчалады. Ушундай кооптонуудан жапа чеккен адамдар – ВИЧ-инфекция/СПИД боюнча консультация берүү кызматтарынын

көпчүлүк кардарлары. Алардын көпчүлүгүнө психологдун же психиатрдын кесипкөй жардамы талап кылынат.

ВИЧтин жугушунун жолдору жөнүндө жалпы маалыматтар эчактан баарына белгилүү сыяктанат. Бирок сөз мүмкүн болгон жугузуунун реалдуу кырдаалы жөнүндө болгон учурда, адам алда канча кең-кесири

маалыматты, колдон келсе, конкреттүү кырдаалдарда оору жугузуунун проценттик мүмкүнчүлүгү көрсөтүлгөн маалыматты алгысы келет.

ВИЧ бар жашоо – бул денсоолук жана дарылануу маселелери гана эмес. Бул проблема ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын жана алардын жакындарынын турмушунун дээрлик бардык чөйрөлөрүнө таасир берет.

Проблеманын тарыхы

Кабылданган иммуножетимсиздик синдрому (СПИД) – бул иш жүзүндө жаңы жугуштуу оору, аны адистер адамзаттын белгилүү тарыхындагы биринчи чыныгы глобалдык эпидемия катары тааныйт. Тумоо да, кара чечек да, холера да ага окшош боло албайт, анткени СПИД булардын бирине да, адамзаттын башка белгилүү жугуштуу ооруларына да таптакыр окшошпойт. Тумоо эпидемия таралган региондордо он миңдеген адамдардын өмүрүн кыйган, бирок ал эч качан дороо эле бүткүл планетаны камтыган эмес.

Мындан тышкары, айрым адамдар ооруп-айыгып, аман калып, иммунитетке ээ болгон жана оорулууларды багуу жана жапа чеккен чарбаны калыбына келтирүү боюнча мээнетти өзүнө алган.

СПИД капилеттен айрым адамдар жапа чегиши мүмкүн болгон сейрек оору болуп саналбайт. Дүйнөнүн көрүнүктүү адистери азыркы учурда СПИДди «денсоолуктун глобалдык кризиси» катары, жугуштуу оорунун чындыгында бүткүл жер жүзүн каптаган жана болуп көрбөгөндөй биринчи эпидемиясы катары аныктайт, ал эпидемиянын экинчи декадасы өткөн ушул мезгилге чейин медицина тарабынан контролдукка алынбай жатат жана андан оору жуккан ар бир адам каза болууда.

Бул инфекциянын өзгөчөлүктөрү кыйла жаңы жана андан арылуу татаал. Албетте, медициналык илим бул илдетти өзкүчү менен контролдукка алат деген зор үмүт бар. Балким, жакын арада радикалдуу дарылоонун вакциналары жана дары-дармектери иштелип чыгат. Бирок бул жакында болот, ал эми биз бүгүн жашап жатабыз жана ВИЧ/СПИД бүгүнтөн эле бар.

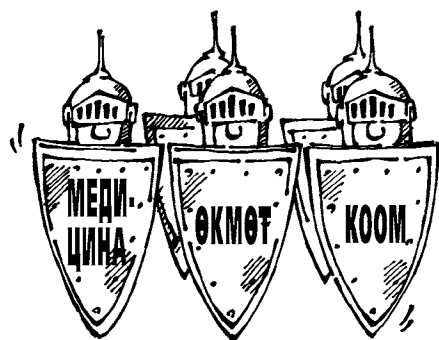
Ошондуктан эпидемияга каршы турууга медицина гана катышууга тийиш эмес. Эпидемиянын мүнөзүнө төп келүү үчүн бул каршы туруу бүткүл коомдун, анын коомдук аң-сезиминин мамилесин билдирүүгө тийиш. Балким, адамдын жүрүш-турушунун өзгөрүшү өңдүү мындай салым бир гана медициналык илимдин жетишкендиктерине караганда жеңишке жетүүгө көбүрөөк мүмкүнчүлүгү бар.



Булар өзү жана өзүнүн үйбүлөсү үчүн гана жашап жана иштөө менен чектелбеген жана коомдогу башка адамдардын өмүрү үчүн жеке жоопкерчилик сезимине ээ адамдар. Булар – өкмөт мүчөлөрү жана бардык деңгээлдердеги бийлик мекемелеринин кызматчылары, ошондой эле жигердүү жана гумандуу турмуштук өңүтү бар коомдук уюмдардын мүчөлөрү, анткени турмушубуздун тигил-же бул чөйрөлөрүндө коомдун бардык эмгекчи-мүчөлөрүнүн күч-аракеттерин бөлүштүрүү жана кайра бөлүштүрүү аларга байланыштуу.

Булар – жалпы билим берүү мектептеринин мугалимдери, ар кандай жогорку жана орто окуу жайларынын окутуучулары, алар ВИЧ/СПИД проблемасын билген медиктер менен бирдикте эң кенже курактан тартып балдарга тарбиялоо жана окутуу системасын иштеп чыгып, акылга сыярлык чектеги жүрүш-турушту тарбиялоого, денсоолукка зыян келтирүүгө түрткү боло турган жүрүш-туруш көндүмдөрүн өзгөртө алат. Булар – психологдор, юристтер. Булар – ЖМКлардын кызматкерлери.

Ар бир адамга оору жугузуу, оору же оорубоо жагынан толук, бирок кыйла өлчөмдө тандоо берилген. Ар кандай эркин адам катары бул тандоону акыл-эстүү жасоо үчүн ВИЧ/СПИД проблемасы жөнүндө мүмкүн болушунча көбүрөөк билүү керек.



СПИД – кабылданган иммуножетишсиздик синдрому, англисче AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome. Салыштырмалуу түрдө адамдын жаңы илдетин билдирген бул түшүнүк жана аббревиатура 1981-жылы Ооруларга контролдук кылуу боюнча америкалык борбордун (CDC – Center for Disease Control, Atlanta) расмий билдирүүлөрдө пайда болгон.

1981-жылдын ортосу СПИДдин глобалдык эпидемиясынын башталышы деп эсептелет.

СПИД учурлары калктын айрым топторунун, атап айтканда: бачабаздардын, баңги затты кан тамырга куюуну колдонгон наркомандардын; гемофилиядан жапа чеккен жана алмаштыруучу терапияны донордук кандан алынган дары-дармектер түрүндө алган адамдардын; донордук кан куюуну алган адамдардын; кандайдыр-бир

тобокелдик тобундагы энелердин (сойкулардын, СПИД менен ооруган адамдардын сексуалдык өнөктөрүнүн) жаңы төрөлгөн балдарынын арасында баяндап жазылган. Ушундан улам жаңы илдет жугуштуу, демек, инфекциялык агент бар деген жөнөкөй тыянак чыккан.

Илдет дүйнөдө микробиология, генетика, молекулярдык биология жагынан илимий потенциал топтолгон, изилдөөлөрдү жүргүзүү үчүн мыкты материалдык база түзүлгөн XX кылымдын экинчи жарымында активдүү тарала баштагандыгы адамзатка кандайдыр-бир өлчөмдө оңдой берди болду. Ушунун аркасында 1982-жылы Р. Гало (АКШ) ретровирустар тукумундагы вирус СПИДдин өөрчүшүнүн себеби болуп саналат деген божомолду айткан. Бул божомолду Л.Монтанье жана анын кызматкерлери (Франция) оорулуунун лимфотүйүнүндөгү препараттарды электрондук-микроскоптук изилдөөлөрдүн жүрүшүндө ырастады. Ал ачылган алгачкы жылдары вирус ар кандай аталып келген, 1986-жылы Таксономия боюнча эларалык комитет (жаныбарларды жана өсүмдүктөрдү классификациялоо принциптерин изилдеген систематика бөлүмү) ага (аны биринчи ачкандар менен өзара макулдашуу аркылуу) Human immunodeficiency virus (HIV) деген аталышты берди, кыргызчага которгондо – адамдын иммуножетишсиздигинин вирусу (ВИЧ). Ушул убакыттан тартып СПИД жугуштуу оорунун, атап айтканда, ВИЧ-инфекциянын стадияларынын бири болуп санала тургандыгы айкын болуп калды.

СПИД кайдан пайда болду

СПИД келип чыгышынын айланасындагы талаш-тартыштар эпидемиянын эң башынан тартып өзүнө кыйла кызыгууну пайда кылды. Бирок СПИД кайдан келип чыкканын аныктоо учурунда адамдар талаш-тартышты пайдаланууга жана илдет үчүн күнөөнү айрым топтогу адамдарга жана айрым турмуш ыңгайына түртө салууга аракет кылышы мүмкүн деген кооптонуу бар.

СПИД илдетинин алгачкы учурлары оорунун булагы жөнүндө жетиштүү маалыматты берген эмес. Азыр СПИД илдетинин себеби болуп ВИЧ-инфекция санала тургандыгы далилденген. Ошондуктан СПИДдин булагын аныктоо үчүн ВИЧ-инфекциянын булагын белгилөө керек.

ВИЧ-инфекциясынын келип чыгышынын маселеси жөнөкөй академиялык кызыгуунун чегинен кыйла тышка чыгышы мүмкүн, анткени вирус кайдан келип чыкканын жана ал кандай өөрчүгөнүн түшүнүү ВИЧ-



инфекцияга каршы вакцинаны жана келечекте алда канча натыйжалуу дары-дармектерди иштеп чыгууда чечүүчү болушу мүмкүн.

СПИД эпидемиясы кайдан пайда болгонун билүү, ошондой эле келечекте эпидемиянын өөрчүшүнүн багытын аныктоодо жана натыйжалуу билим берүү менен алдын алуу программаларын иштеп чыгууда маанилүү.

Көп учурда ВИЧ – өтө жаш вирус, ал жаныбарлардан кишиге өткөн жана андан ары өтө тез тарап кеткен деп эсептешет.

Иш жүзүндө ВИЧтин келип чыгышы жана адамдык популяцияда вирустун катышуусунун аракетин жөнүндө бир нече теория бар.

ВИЧ/СПИД проблемасы жагынан иш жүргүзүп жаткан адистер вирустун келип чыгышынын бир нече негизги гипотезаларын айтууда.

Бсмы ВИЧти ачуу менен байланышкан америкалык илимпоз Р.Галлонун пикири боюнча, бул вирус эчак эле пайда болгон жана тээ качантан эле СПИДдин эпидемиялары Жер бетинен бүтүндөй элдерди жок кылып келген. Жашыруун формада вирус айрым чөйрөдөгү адамдарга ыктаган: ал тышкы дүйнөдөн обочолонгон Африканын түпкү калкынын топторунда өкүм сүрүп турган. Тышкы факторлордун таасири астында айрым мезгилдин ичинде ал агрессивдүү козгогучка айланган жана 60-жылдары планетага тарай баштаган.

Өткөн кылымдын 1950 – 70-жылдарында пациенттерден ар кандай максаттар менен алынган кандын үлгүсүнөн спецификалык анти-ВИЧ – антителолор табылгандыгы жөнүндө аз сандагы макалалар бар.

Жалпыга маалымдоо каражаттарында алда канча көп талкууланган жоромолболуп «лабораториялык» жоромол саналат, ага былайык 1969-жылы эле адамдын иммунитетин жок кылууга кудуреттүү бактериологиялык куралды түзүү боюнча программа иштелип чыккан.

Гибридештирүүнүн натыйжасында иммундук системаны начарлатууга жана адамды бактериологиялык куралга өтө байымсыз кылууга кудуреттүү вирус алынган. Жаңы вирусту сыноо эксперимент аяктагандан кийин бошотобуз деп өлүм жазасына же өмүр бою камакта олтурууга өкүм кылынган адамдардын ичиндеги ыктыярдууларда өткөрүлгөн. Ошентип, бул жоромолдун тарапкерлери вирус лабораториянын ичинен чыккан жана калк арасына тараган деп эсептейт.

«Лабораториялык» жоромол басмасөз үчүн кызыктуулугуна карабастан, адистердин көпчүлүгү аны негизсиз деп эсептейт.

ВИЧтин келип чыгышынын кезектеги жоромолу анын африкалык джунглилерде жашаган жашыл мартышкаларда жана макакаларда табылган вирустарга окшоштугуна негизделген. Адамга СПИДди шимпанзе

жугузган деп болжолдонот. Шимпанзеден табылган S.I.V. вирусу түзүлүшү боюнча адамдын ВИЧине өтө жакын.

Мутациянын натыйжасында вирус жаңы касиеттерге ээ болуп, түрдүк бөгөттөн өтүп, адам үчүн коркунучтуу болуп калгандыгы толук мүмкүн. Африканын уран кенине бай бир катар аймактарындагы жогору радиациялык фон же болбосо XX кылымдын 50-60-жылдарында ядролук куралды сынагандан кийин атмосферага көп санда түшкөн радиоактивдүү стронций-90 мутациянын себеби болуп калышы мүмкүн.



Бул жоромолдун авторлору вирус адегенде маймылдын инфекциялуу каны аркылуу аңчылардын организминде кирген, алар түрлөр аралык бир нече өзгөрүүлөргө дуушарланган деп ишенет. Маймылдын вирусу бүкүлү этти ажыратуу учурунда аңчынын терисиндеги жарааттар аркылуу, чийки этти же мээни жеген учурда жугушу мүмкүн.

Илимпоздор ар кандай жоромолдордун пайдасына чогулткан көп сандагы фактыларга жана далилдерге карабастан, вирустун келип чыгышы жөнүндө, ошондой эле XX кылымдын аягында жана XXI кылымдын башталышында ВИЧ-инфекция тез таралышынын себептери жөнүндө азыркы мезгилге чейин бир пикир жок.

Негизги түшүнүктөр

Адам микроорганизмдер отурукташкан дүйнөдө жашайт. Жандуулардын бардыгы сыяктуу эле, алар ишенимдүү корголууга умтулат, жашоо үчүн күрөшөт. Тарыхый жактан адам жаныбарлар дүйнөсүнөн келип чыгышын адам өзү менен бирге бир катар инфекцияларды алып келгендигинин кырдаалы шарттады.

Инфекция – ооруну пайда кылуучу козгогучтар организмге кириши, алардын көбөйүшү жана андан соң кандайдыр-бир оорунун өөрчүшү менен мүнөздөлгөн процесс.

Эпидемия – демейки деңгээлден ашкан же ал жок жерден пайда болгон кандайдыр-бир нерсе менен ооруп калуу.

Пандемия – бүткүл жер шарын камтыган эпидемия.

Вирустар – эң майда микроорганизмдер, алар адамдын көп сандаган инфекциялык ооруларын козгогуч болуп саналат.



ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД деген эмне.

Бул түшүнүктөр бири-биринен эмнеси менен айырмаланат.

Азыркы учурда иш жүзүндө бардык адамдар ВИЧ/СПИД жөнүндө бир нерселерди уккан. Сөзсүз, ар бирибизде бул илдет жөнүндө айрым билимдер бар. Вирустар адамдын, жаныбарлардын, өсүмдүктөрдүн, жөнөкөй жана кала берсе бактериялардын аларды тез кабылдоочу клеткаларында жашоого жана көбөйүүгө кудуреттүү автономдуу генетикалык түзүмдөр болуп санала тургандыгы жалпыга маалым. Калыптанган организм болуп саналбастан, алар жашоонун өзүнчө түрдөгү нуклеин формасын билдирет жана эволюциянын мыйзамдарына баш иет.

Вирустардын түзүлүшү өзүнчө түрдө экенин эске сала кетели. Алардын клеткалык түзүлүшү жок жана эки биологиялык полимерден – нуклеин кислоталарынан (айрым вирустарда бул дезоксирибонуклеин кислотасы – ДНК, башкаларында – рибонуклеин кислотасы – РНК) жана белоктон турган системаны билдирет. Ошондуктан демейде ДНК-курамындагы жана РНК-курамындагы вирустар жөнүндө айтылат. ДНК жана РНК ата-эне тукумунан туунду тукумга (вирустук геном) өтүүчү мурастык маалыматты алып жүрүүчү болуп саналат.

Маалыматты вирустук РНКдан ДНКга кайра жазууну камсыз кылуучу артка карай транскриптазанын ферменттери бар вирустар ретровирустар деп аталат. РНК-курамындагы ретровирустарга ВИЧ кирет. Ал диплоиддик болуп саналат, башкача айтканда, эки окшош РНКны камтыйт.

ВИЧ деген эмне. Адамдын иммуножетишсиздигинин вирусу, ооруну козгогуч.

В – вирус: мите организм, ал адамдын клеткаларына чабуул коет жана бузат.

И – иммуножетишсиздик: иммундук системанын функцияларынын, башкача айтканда, организмдин ооруларга кашрылык көрсөтүү кудуретинин азайышы.

Ч – адам: бул вирусту алып жүрүүчү болуп адам гана саналат.

Мындан тышкары, биологиялык касиеттери боюнча ВИЧ лентивирустардын (илдетти бара-бара пайда кылуучу вирустардын) чакан тукумуна кирет. Бул чакан тукумга койлордо, эчкилерде, жылкыларда жана, балким, башка жаныбарларда узак инкубациялык мезгили бар, жай өтүүчү, мээнин, муундардын, кандын кабылдап кетиши, арыктап кетүү менен мүнөздөлгөн жана, эреже катары, өлүмгө алып келүүчү ооруларды пайда кылуучу вирустар кирет.

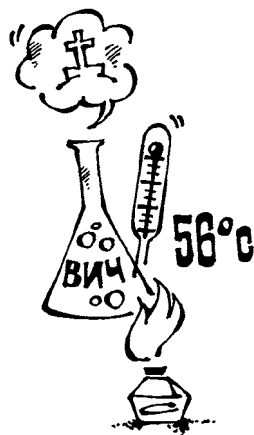
Ар кыл жаныбарлардын (маймылдардын, уйлардын, мышыктардын жана башкалардын) иммуножетишсиздик вирустары адамга эч кандай коркунучу жок, алар үйдөгү малдан же жапайы жаныбарлардан жугушу мүмкүн эмес.

ВИЧ геному принциптүү түрдө алда канча татаал жандуу заттардын геномдорундай эле түзүлгөн. Вирустук белоктор нуклеин кислотасын курчайт, аны бузулуудан коргойт. Организмде вирустук белоктор антигендердин (организм үчүн чоочун заттардын) функциясын аткарат. Дал антигендер оору жуккан организмдин иммундук системасы тарабынан таанылат, иммундук жооп дал ошолордо калыптанат.

Эгерде ВИЧти микроскоп менен карай турган болсок, ал кооз гүлдү же деңиз миңасын элестетет. Анын өлчөмдөрү өтө кичинекей: 1 см линияда 100 миңге чейинки вирустук бөлүкчөлөр жайгашышы мүмкүн. Вирустун челкабыгында шар түрүндөгү урчуктар, өзүнчө түрдөгү жалбыракчалар болот, алар рецепторлор деп аталат, алардын жардамы менен вирус адамдын организмнин айрым клеткаларына (кандын клеткаларына – лимфоциттерге) жабышат.

ВИЧ тышкы чөйрөдө байымсыз вирустарга кирет. Ал 56 градус Цельсиялык температурада 30 мүнөттүн ичинде өлөт. Кайнаткан учурда андан да бат өлөт. ВИЧ химиялык заттарга байымсыз: этил спиртинин, эфирдин, хлораминдин жана башка дезинфектанттардын таасиринен өлөт. Экинчи жагынан, айрым көрсөткүчтөр боюнча ал башка вирустарга караганда, анын ичинде иондошуучу жана ультракызгылт шоолаларга алда канча туруктуу болуп чыкты. ВИЧ бөлмө температурасынын учурунда сактоо процессинде бир нече күн бою жашоого кудуреттүүлүгүн сактай тургандыгы белгиленген.

СПИД – Адамдын Кабылданган Иммуножетишсиздик Синдрому. **Синдром** – бул айрым ооруларды жана анын абалын айырмалап туруучу бир катар белгилер жана симптомдор. **Кабылданган** – б.а. туубаса эмес, жашоо-турмуштун өтүшү менен кабылданган (бирок, кээ бир учурларда иммуножетишсиздик – ВИЧ-инфекция кош бойлуу же төрөт маалында оорулуу энеден балага өткөн учурда тубаса да болушу мүмкүн). **Иммуно** – иммундук – адамдын аны ар кандай оору жаратуучу бактериялардан жана вирустардан коргоону камсыз кылган иммундук системасына тиешелүү. **Жетишсиздик** – бир нерсенин тартыштыгы.





ВИЧ-инфекция деген эмне?

ВИЧ-инфекция – күчөп кетүүчү өнөкөт оору, ал иммундук (коргоочу) системанын бузулушу менен мүнөздөлөт, оппортунисттик инфекция жана залал шишик түрүндө пайда болот.

Кээде иммуножетишсиздик вирусу жуккан адамда оорунун алгачкы белгилери пайда болгонго чейин бир нече жыл өтөт. Организмине вирус кирген адам муну сезбейт жана дени сак сыяктуу көрүнөт, бирок ВИЧтин жугушу жагынан айрым кырдаалдарда ал коркунучту билдирет. Вирус жуккан учурдан тартып каза болгон учурга чейин 2-3 жылдан 10-12 жылга чейин, айрым учурда андан да көп жылдар өтөт. Ошондуктан ВИЧ-инфекция жай өөрчүй турган инфекцияларга кирет.

СПИД – бул ВИЧ-инфекциянын акыркы стадиясы. Аныктама текст боюнча мындан ары берилет.

ВИЧ-инфекциянын жугуу жолдору

ВИЧ-инфекция жугушунун бирден бир булагы болуп иммуножетишсиздик вирусу жуккан адам саналат. Анын үстүнө вирусту алып жүрүүчү илдеттин мезгилинин бардык стадияларында оору жугузуучу болуп саналат.

ВИЧ иш жүзүндө оору жуккан адамдын организмнин бардык биологиялык суюктуктарында камтылат. Ал канда, урукта, вагиналдык секретте, жүлүн суюктугунда, эмчек сүттө алда канча көп санда топтоло тургандыгы белгиленген. Шилекейде, көзжашта, терде, заарада инфекциялык вирус өтө аз болот жана ооруну пайда кылуу үчүн ал аздык кылат.

Дүйнөдө жүргүзүлүп жаткан изилдөөлөр жана байкоо жүргүзүүлөр ВИЧ-инфекция жугушунун төмөнкүдөй үч жолу бар экенин ырастады:

- **Жыныстык (гетеросексуалдык, бачабаздык жана сексуалдык байланыштардын башка түрлөрү);**
- **Парентералдык – кан аркылуу (баңги затты ийне менен саюу, тазаланбаган медициналык шаймандарды пайдалануу, инфекциялуу донордук канды куюу, органдарды көчүрүү учурунда, балким, татуировка, пирсинг жасоо жана башка учурларда);**
- **Вертикалдуу (ВИЧ-инфекциясы бар энеден анын баласына: кошбойлуулук учурунда, төрөт учурунда, эмчектин үрпүндө же баланын ооз көндөйүндө жара, жарака бар болсо эмчек эмизүү учурунда).**

ВИЧ-инфекция «жүрүш-туруш оорусу» деп аталып калды. ВИЧ илдетине тигил же бул себептерден улам оору жугуу ыктымалдуулугу жогору болгон төмөнкүдөй адамдар алда канча көп дуушарланат:



– баңги затты кан тамырга куйган наркомандар. Алар көп учурда башка адамдардын каны менен булганган, анын ичинде ВИЧ жуккан шприцтерди жана ийнелерди пайдаланат. Айрым өлкөлөрдө (анын ичинде Кыргызстанда да) наркомандар ЛЖВСлардын арасында алда канча көп сандагы топ болуп саналат.



– капилет өнөктөр менен көп сандаган байланыштары бар «секс-кызматчы» аялдар, бул венерикалык ооруларга чалдыгуу ыктымалдуулугун күчөтөт жана ВИЧке чалдыгуу коркунучун арттырат;



– эркектер менен секске барган эркектер (бачабаздар). Бул, эң оболу, көп сандагы жыныстык катнаштар, көп учурда капилет өнөк менен байланыш, секстин ушул түрүнүн жогорку травмалуулугу менен түшүндүрүлөт;



– жыныстык өнөктөрдү тез-тез алмаштыруу менен, башаламан жыныстык байланыштары бар эркектер менен аялдар.

Баңги затты ийне менен куюу учурунда ВИЧ жугушуна түрткү болгон кырдаалдар:

- жалпы ийнелерди жана кан менен булганган шприцтерди пайдалануу;
- кан менен булганган шприцке баңгизатты куюу;
- даяр баңги затка канды кошуу жолу менен баңгизаттын түсүн өзгөртүү;
- баңги затты булганч шприц менен бөлүштүрүү;
- шприцти жуу үчүн жалпы сыйымдуулукту пайдалануу.

Баңги каражаттарды кан тамырга куюу менен пайдалануу көпчүлүк өлкөлөрдө, анын ичинде республикабызда ВИЧ-инфекциянын таралышынын себеби болуп калды.

Травмадан, операциядан кийин же башка себептерден улам донордук кан куюлган же донордук органдар көчүрүлгөн адамдарда оору жугуу коркунучу бар. 1986-жылдан тартып Кыргызстанда ушундай оору жугушунун ыктымалдуулугун азайтууга багытталган иш-чаралардын комплекси жүргүзүлүүдө.

Соңку жылдары бүткүл дүйнөдө аялдардын ооруга чалдыгышынын тобокелдиги өсүп жатат. 2006-жылдын аягына карата дүйнөдө ВИЧ-



инфекциялуу 17,7 (15,1-20,9) миллион аял болгон, бул 2004-жылдагыдан бир миллиондон ашык адамга көп. Инфекциялуу аялдардын бештен төрт бөлүгүнөн ашыгы – өзүнүн жыныстык өнөгүнөн, калгандары баңги затты кан тамырга куюу учурунда жуктурган.

Адамдын иммуножетишсиздигинин вирусу ВИЧ-инфекциялуу энеден балага кошбойлуулук, төрөт жана эмчек эмизүү учурунда жугушу мүмкүн. ВИЧ-инфекциянын энеден балага жугушунун тобокелдиги болжол менен 1:3 катары бааланат, анткени ВИЧ-инфекциялуу кошбойлуу аял өзүнөн оорулуу бала төрөлө тургандыгына даяр болууга тийиш. «СПИДдин жетимдери» феномени деп аталган көрүнүш дүйнөдө СПИД эпидемиясынын мүнөздүү белгиси болуп калууда. Бул ушул илдеттин алда канча олуттуу социалдык кесепеттеринин бири. ВОЗдун маалыматтары боюнча, ата-энелер СПИДден каза табышынын натыйжасында 10 жашка чейинки курактагы болжол менен 10-15 миллион бала жетим калган. 5 жашка чейинки курактагы балдар СПИДден чарчап калышы оор зыян келтирүүдө.

Балдарда ВИЧ-инфекция чоң кишилерге караганда кыска убакытта болот, залалдуу, ал эми оорунун клиникалык мүнөзү эрте пайда болот, оор жүрөт.

Көпчүлүк учурларда мээнин органикалык зыян тартышы тез өөрчүйт. ВИЧ-инфекциялуу балдарда денесинин өсүшү басаңдайт, алар өсүш жагынан теңтуштарынан артта калат, салмагы аз болот, алардын психикасы бузулат. Өтө көп учурда өпкө, ичегилер, башка органдар бузулгандыгы байкалат. Ошондуктан ВИЧ-инфекциялуу балдар тез каза табат.

ВИЧ кандайча жукпайт

Сасык тумоону жана башка ооруларды пайда кылган вирустардан айырмаланып, ВИЧ аба, ошондой эле суу, тамак-аш жана турмуш-тиричилик буюмдары аркылуу жукпайт. Коомдук транспортто жол жүрүү, жалпы ажаткананы, ваннаны, идиш-аякты, ич кийимдерди пайдалануу кооптуу эмес. Байкоолор көрсөткөндөй, СПИД оорусу бар адам менен тамак бөлүшүү, аларды багуу (эгерде каны аралашпаса), аны кучактоо коркунучтуу эместигин байкоолор көрсөттү. Чиркейлер жана кан соруучу башка курт-кумурскалар (желимчи, бүргө, төшөк канталасы) чагып алышы коркунуч туудурбайт, анткени вирус алардын ашказанында тез бузулат. Курт-кумурскалардын тамак сиңирүүчү аппараты ушундай түзүлгөндүктөн, ашказанынан кан кайра артка чыгышы иш жүзүндө

мүмкүн эмес. Алар ВИЧти таратуучу болуп саналбай тургандыгынын дагы бир далили болуп ВИЧ-инфекциянын эпидемиялык көрүнүшү саналат, эгерде вирус курт-кумурскалар, мисалы, безгек оорусунун, калтыраманын жана башка инфекциялык оорулардын учурунда ташышы мүмкүн болгондогудай учурдан таптакыр башкача. Мындай оорулардын учурунда калктын бардык курактык топторунун арасында оорулууларды бирдей өлчөмдө бөлүштүрүү байкалат. ВИЧ-инфекциясы 15 жашка чейинки балдарда (буга өз энелеринен жуккан балдар кирбейт) жана улгайган адамдарда сейрек жолугат. Анын үстүнө айыл жеринде чиркейлер алда канча көп болгондугуна карабастан, шаарга караганда айылдык аймактарда ВИЧ-инфекция демейде аз.

Жаныбарларга келсек, маймылдардын, мышыктардын жана башка жаныбарлардын өз иммуножетишсиздик вирустары бар, бирок алар адам үчүн коркунучтуу эмес, анткени мышыктардын, маймылдардын же башка жаныбарлардын СПИДин козгогучу түрдүк бөгөттөн өтө албайт.

Адамга ВИЧ жукканын кандай түрдө белгилөөгө болот?

Тестирлөө. «Боштук» мезгили

Эгерде адамда ВИЧке чалдыгып калдым деген шектенүү пайда болсо же муну клиникалык же эпидемиологиялык көрсөтүүлөр боюнча врач болжолдосо, анда Республикалык «СПИД» бирикмесинде (Бишкек шаары), СПИДдин алдын алуу боюнча облустук борборлордо, ошондой эле үйбүлөлүк медицинанын ар кандай борборунда же стационарда текшерүүдөн өтүүгө болот. Купуя текшерилүү (акысыз) мүмкүнчүлүгү бар.

Азыркы учурда ВИЧ жагынан тез жана татаал эмес тестирлөө кеңири жеткиликтүү.

1985-жылы диагностиканын кыйла натыйжалуу ыкмасы – биринчи этабы – иммуноферменттик анализ (ИФА), экинчи этабы – иммундук блот (ИБ) иштелип чыккан жана кеңири колдонула баштады. Бул ыкманын негизинде ВИЧке антителолорду аныктоо турат.

Антителолор – булар вирустун киришине жооп иретинде организмде иштелип чыгуучу атайын белоктор.

Анализ вирустун өзүн эмес, ага антителолорду тапкандыктан, текшерүүнү организм аларды жетиштүү санда, башкача айтканда, тест-система аларды таба алгыдай санда иштеп чыкканда жүргүзүү зарыл. Антителолорду иштеп чыгуу үчүн убакыт – илдет жуккан учурдан тартып 2 жумадан 6 жумага



чейинки, ал эми кээде 12 айга чейинки убакыт керек. ВИЧ жуккандардын көпчүлүгүндө бул мезгил 3 айды түзгөн. (Бул мөөнөт бүткүл дүйнөдө белгиленген). Вирус организмде бар, ал эми антителолор али жетиштүү санда ишелип чыга элек жана тест-системалар таба элек учурдагы мезгил «боштук мезгили» деп аталат. Бул мезгилде текшерүү организмде вирус бар болгон учурда да терс натыйжаны көрсөтүшү

мүмкүн. Ошентип, тесттин терс натыйжасына ишеникте болуу (башкача айтканда, оору жукпагандыгына ынануу) үчүн «коркунучтуу» кырдаалдан же сексуалдык байланыштан 3 жана 6 айдан кийин текшерүүнү кайталоо, мында ушул мезгилде жүрүш-туруштун коопсуз формаларын практикалоо зарыл.

ВИЧке тестти тапшыруунун алдында тестке чейинки консультация берүү жүргүзүлөт. Тесттен өтүүнү чечкен адам медициналык мекемеге келгенде андан анын аты-жөнү жана байланышуу маалыматы бар форманы толтурууну өтүнүшөт (бул купуя текшерүүгө кирбейт). Адегенде ВИЧке тесттен өтүү жагынан врач же психолог менен маектешүү өткөрүлөт.

Тестти тапшыруу алдындагы консультация төмөнкүлөрдү олуттуу кароого мүмкүндүк берет:

- купуялыкты камсыз кылуу;
- кардарды консультацияга жана текшерүүгө барууга түрткү болгон себептерди айкындоо;
- ВИЧ жугушунун тобокелдик даражасына баа берүү;
- илдеттин мүмкүн болгон жугушунун мөөнөттөрүн тактоо;
- ВИЧ/СПИД жөнүндө кардардын маалымдар болушун айкындоо;
- тестирилөөнүн (реакциясы оң жана терс болгон учурда) мүмкүн болгон натыйжаларын талкуулоо.

Андан соң кан алынат жана лабораториялык изилдөө аткарылат.

Натыйжалар:

Терс натыйжа, демек, ВИЧке антителолор табылган эмес. Терс натыйжа бериши мүмкүн болгон төмөнкүдөй үч учур бар:

- эгерде адам ВИЧке чалдыкпаган болсо;
- эгерде адам ВИЧке чалдыккан болсо, бирок организм вируска карата антителолорду али иштеп чыга элек болсо (башкача айтканда «боштук мезгили»);

- эгерде адамда өөрчүгөн СПИД бар болсо, иммундук система иштебесе, антителолор иштелип чыкпаса.

Шектүү натыйжа алынган учурда анализ 1 айдан кийин кайталанат.

Эгерде натыйжа оң болуп чыкса (бул адамдын организмде ВИЧ бар дегендикти билдирет, бирок анда СПИД бар дегендикти билдирбейт), пациентке муну врач билдирет, тесттен кийинки консультация жүргүзүлөт. Бул олуттуу, жооптуу учур, анткени өзүндө ВИЧ бар экенин билген адамдар ушундай диагнозду коюудан улам пайда болгон нес болуудан арылуу кыйын болот. Экинчи жагынан, ушундай натыйжаны билдирген медициналык кызматкерлер да катуу стресске дуушарланат. Белгилүү даражада врач ВИЧти бар пациентти «окутууга» тийиш (бирок бул ал үчүн кандайдыр бир чечим кабыл алууну билдирбейт).

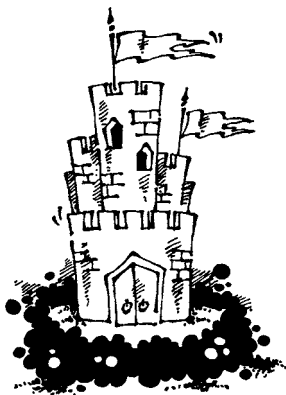
Врач ага денсоолук абалына кантип көз салуу керектиги жөнүндө бардык зарыл маалыматты берет, ВИЧ-инфекциялуу болушу жана узак жылдар бою дени сак абалда калышы мүмкүн экендигин түшүндүрөт, дары-дармектерди колдонуу керектигин же керек эмесин айтат, ВИЧ бар болсо да жашоо үчүн зарыл болгон психологиялык колдоону берет же аны кайдан алууга болоорун көрсөтөт.

Убакыттын өтүшү менен организмде вирустун саны көбөйөт. Вирустун дайыма бар болушу иммунитетти туруктуу ыңгалууда кармайт. Вирус иммундук системанын улам жаңы клеткаларына залал келтирет жана организмдин башка клеткаларынын челкабыктарын бузат, вирустар канчалык көп болсо, организм инфекцияга каршы күрөшүүгө ошончолук көп күч коротот. Бул каршылаштар бири-биринин эсин оодарууга аракет кылган узакка созулган позициялык согушка окшош. Вирустун мүмкүнчүлүгү көбүрөөк...

Ар бир организмдин өз ресурстары жана өз потенциалы бар, алар чексиз эмес. Айрым убакыттан кийин организмдин ресурстары бүтөт жана вирус улам каршылыкты аз жолуктурат. Организмде негизинен ооруларга каршы туруу мүмкүнчүлүгү азаят. Имуножетишсиздик өөрчүй баштайт.

Бул абалда адам сасык тумоо же ич өткөк сыяктуу жөнөкөй инфекциялардын алдында гана эмес, ошондой эле мурда ооруну пайда кылышы мүмкүн болбогон бактериялардын жана вирустурдын алдында алсыз болуп калат, анткени иммундук система аларга көп санда көбөйүүгө мүмкүндүк берген эмес.

ВИЧке каршы антиретровирустук терапиянын өз учурунда башталышы: бүгүнкү күндө колдо болгон терапия ыкмаларын өз учурунда жана туура колдонуу илдеттин өнүгүшүн токтотуп жана ойдогудай дени



сак абалды кыйла – узак жылдарга узартышы жана ВИЧ-инфекциясы жуккан адамдын мыкты денсоолук абалын сакташы мүмкүн. Бирок организмдеги ВИЧти толугу менен жок кыла турган дары-дармектер бүгүнкү күндө жок. ВИЧке каршы вакцина ушул мезгилге чейин табыла элек.

Байланыштан кийинки алдын алуу (ПКП) бар экендиги жөнүндө билүү керек. ПКП – бул инфекция жугушунун алдын алуу максатында шашылыш медициналык кийлигишүү. ПКП маалымдар адамдын макулдугу менен консультация берүүнү, лабораториялык тестирилөөнү жана зарыл болгон учурда дарылоону жүргүзүүнү камтыйт. ПКП, врачтын дайындоосу боюнча, кыска курстун ичинде (4 жума) антиретровирустук дары-дармектерди колдонууну билдирет. ПКПны мүмкүн болушунча эрте, эң жакшысы байланыштан кийинки алгачкы эки сааттын ичинде, бирок 72 сааттан кечикпестен баштоо зарыл. ПКПны жүргүзүүгө карата көрсөтүү келип чыгышы мүмкүн болгон адамдар: кызматтык милдеттерди аткаруу учурунда илдет жугууга дуушарланган медициналык кызматкерлер, ВИЧ жугушуна кесипкөй эмес тобокелдикке дуушарланган адамдар, инфекциясы бар ийне капысынан же атайылап сайылган адамдар, сексуалдык зомбулуктун курмандыктары, булганч шприцти капилет пайдаланган учурда тамырга куюлуучу баңги заттарды керектөөчүлөр.

2006-жылдын аягына карата ВИЧ/СПИД боюнча эпидемиологиялык кырдаал, ООНдун ВИЧ/СПИД боюнча Бириккен программасынын (ЮНЭЙДС) маалыматтары боюнча, дүйнөдө төмөнкүдөй көрүнөт:

ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын саны	Бардыгы	39,5 млн. (34,1– 47,1млн.)
	Чоң кишилер	37,2млн. (32,1– 44,5млн.)
	Аялдар	17,7млн. (15,1– 20,9млн.)
	15 жашка чейинки балдар	2,3 млн. (1,7 – 3,5 млн.)

2006-жылы ВИЧ жуккан адамдардын саны	Бардыгы	4,3 млн. (3,6 – 6,6млн.)
	Чоң кишилер	3,8 млн. (3,2 – 5,7 млн.)
	15 жашка чейинки балдар	530 000 (410 000-660 000)
2006-жылы СПИДден каза тапкан учурлардын саны	Бардыгы	2,9 млн. (2,5 – 3,5 млн.)
	Чоң кишилер	2,6 млн. (2,3 – 3,0 млн.)
	15 жашка чейинки балдар	380 000 (290 000-500 000)

Бул таблицандагы баа берүү маалыматтарынын интервалдары чектерди аныктайт, анын алкагында колдо болгон эң жакшы маалыматтын негизиндеги реалдуу цифралар турат.

Эки-үч жыл мурда белгиленген кырдаалга салыштырганда ВИЧке чалдыккан адамдардын саны ар бир региондо өсүүдө. Африкада Сахаранын түндүгүндө дүйнөлүк калктын 10%дан бир аз ашыгы жана ошол эле учурда ВИЧ/СПИДге чалдыккан бардык адамдардын 60%дан ашыгы – 24,7 миллион адам жашайт. Эң кескин өсүш Чыгыш Азияда, Чыгыш Европада жана Борбордук Азияда белгиленген. 2002- жана 2004-жылдардын ортосундагы мезгилде Чыгыш Азияда ВИЧке чалдыккан адамдардын саны 50%га, негизинен Кытайда тез өөрчүп жаткан эпидемиянын эсебинен өстү.

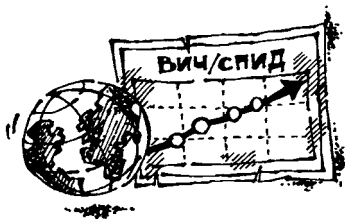
Чыгыш Европада жана Борбордук Азияда ВИЧке чалдыккан адамдардын саны болгону бир нече жылдын ичинде гана кескин өстү. 2006-жылдын аягына карата баа берүүлөр боюнча, бул сан 1,7 (1,2 – 2,6) миллион адамга жетти. 2004-жылга салыштырганда, 2006-жылы СПИДден каза тапкан адамдардын саны дээрлик эки эсе өстү жана баа берүүлөр боюнча, 84 000 (2004-жылы – 48 000) адамды түздү. Чыгыш Европадагы жана Борбордук Азиядагы бардык ВИЧ-инфекциялардын 90%га жакыны Россия Федерациясына жана Украинага туура келет.

Россия Федерациясында ВИЧ эпидемиясынын өнүгүшү уланып жатат. 2006-жылдын аягына карата Россияда ВИЧке чалдыккан адамдардын расмий саны 376 000ге жакынды түздү. Бирок расмий маалыматтар ВИЧти каттоо системасы менен түздөнтүз байланышы болгон адамдарды гана эске алат. 2006-жылдын аягына карата РФда ВИЧке чалдыккан адамдардын чыныгы саны алда канча көп (560 000 – 1,6 млн.) деп бааланууда. ВИЧке чалдыгуунун жаңы учурларынын негизги үлүшү 15-29 жаш курактагы жаштарга туура



келет жана үчтөн биринен ашыгын аялдар түзгөн. Бул өлкөдө эпидемия негизинен баңги заттарды колдонгон өтө көп сандагы улан-кыздардын эсебинен өнүгүүдө; алар да активдүү жыныстык катнашта болушат. 1,5 миллиондон 3 миллионго чейинки россиялыктар (бүткүл калктын 1-2%) ийне менен сайылуучу баңги заттарды колдонот деп эсептелет.

Өзбекстанда дүйнөдөгү эң жаш эпидемиялардын бири байкалууда. Катталган бардык инфекциялардын дээрлик 91%ы 2001-жылдан 2003-жылга чейинки мезгилдин ичинде табылган. 2006-жылы ЛЖВСлардын жалпы саны 10 000ге жеткен.



Казакстанда, улуттук СПИД борборунун маалыматтары боюнча, 1987 – 2006-жылдардагы мезгилдин ичинде ВИЧ-инфекциянын 7 402 учуру катталган.

Кыргызстандагы ВИЧ/СПИД эпидемиясы.

Кыргыз Республикасында ВИЧ-инфекциянын биринчи учуру 1987-жылы Африка өлкөлөрүнүн биринин Бишкек (мурдагы Фрунзе) шаарында аскер учкучтарынын мектебинде окуудан өтүп жаткан жаранында катталган. 1987-жылдан тартып 1991-жылга чейин бул мектептин чет өлкөлүк студенттеринин ичинен ВИЧ-инфекциялуу 15 адам катталган. 1992-1994-жылдардын ичинде өлкөдө ВИЧ инфекциясынын учурлары катталган эмес. 1995-жылдан тартып доктор Назаралиевдин клиникасына баңгиликтен дарылануу үчүн келген КМШ жарандарынын арасында ВИЧ-инфекция учурларын айкындоо башталды.

1996-жылга чейин Кыргызстан ВОЗдун Европалык региондук бюросу тарабынан ВИЧ-инфекция учурлары жок катары эске алынган бирден-бир өлкө болгон. Биринчи ВИЧ-инфекциялуу мекендешибиз 1996-жылы Бишкек шаарында катталды. 1998-жылы региондордо ВИЧке чалдыгуу учурларын каттоо башталды. 2001-жылдан тартып Кыргызстанда ВИЧ/СПИД эпидемиясынын тез өнүгүшү байкалууда. Алсак, эгерде 2000-жылдын ичинде жаңы катталган учурлар 16 болсо, 2001-жылдын ичинде эле – 149га (башкача айтканда, дээрлик 10 эсе көбөйгөн), 2002-жылдын ичинде – 160 жана башка болгон. Андан соң ВИЧ жаңыдан жуккан адамдардын ар жылдагы саны азайбай жатат.

2007-жылдын 1-майына карата өлкөдөгү абал мындайча. Табылган ЛЖВСлардын жалпы саны – 1159 адам, анын ичинде Кыргызстандын

жарандары – 1054 (844 эркек, 210 аял). СПИДи бар 88 адам катталган (алардын ичинен 66сы каза болгон).

Улуттук жана эларалык эксперттердин баа берүүлөрү боюнча, ВИЧ-инфекциясынын учурларынын чыныгы санынын 10%ынан азы расмий табылат, ошондуктан өлкөдө 4-4,5 миңге жакын ЛЖВС бар деп эсептөөгө болот. ВИЧ инфекциялуу адамдардын көпчүлүгүн (дээрлик 50%ын) 15 - 29 курактагы жаш адамдар түзөт.

Оору табылгандардын жалпы санынын 76%ын ийне менен сайылуучу баңги заттарды керектөөчүлөр (ПИН) түзөт, саны боюнча экинчи (23%) болуп жугуунун гетеросексуалдык (жыныстык) жолу саналат. Тилекке каршы, ВИЧ-инфекциялуу энелерден төрөлгөн үч балага ВИЧ-инфекция деген диагноз коюлган. Республикада ВИЧ-инфекциянын таралышы региондор боюнча бирдей эмес. Ал көбүнесе Ош жана Чүй облустарында жана Бишкек шаарында топтолгон жана төмөнкүдөй түрдө: Бишкек шаары – 184 адам, Ош шаары – 370 адам, Ош облусу – 179 адам, Чүй облусу – 175 адам, Жалалабат облусу – 120 адам, Баткен облусу – 14 адам, Ысыккөл облусу – 8 адам, Нарын облусу – 2 адам, Талас облусу – 1 адам.

ВИЧ/СПИДден жапа чеккен аялдардын саны дайыма өсүүдө. ЛЖВСлардын жалпы санынын ичинен алар 19,2%ды (2001-жылы – 5,5%, 2003-жылы – 8%) түзөт. 2007-жылдын өткөн мезгилинин ичинде ВИЧ жуккандардын ичинен аялдар – 21,4%ды түзөт. Байкоо жүргүзүүнүн бүткүл мезгилинин ичинде ВИЧке реакциясы оң аялдарда 46 кошбойлуулук учуру катталган, анын ичинде 38и төрөт менен аяктаган.

Алдын алуу чаралары

Медициналык кызматкерлер олуттуу алдын алуу иштерин жүргүзүп жатат. Бирок алардын күч-аракеттери жетишсиз! ВИЧ-инфекция – бул бүтүндөй алганда бүткүл коомдун, ошондой эле өзүнчө алганда ар бир адамдын проблемасы. Калктын көпчүлүк категорияларына, өзгөчө айыл жериндеги жаштарга алар ВИЧ-инфекциядан коргонууга мүмкүндүк бере турган бүткүл зарыл маалымат азырынча жеткиликтүү эмес. Жүрүш-турушу өтө тобокелдүү, ВИЧке кабылуу коркунучу алда канча жогору болгон адамдар: ийне менен сайылуучу баңги заттарды керектөөчүлөр (ПИН), секс-кызматкерлер (СК), көптөгөн жыныстык өнөктөрү бар адамдар, эркектер менен секске барган эркектер (МСМ) да бар.



ВИЧ-инфекция, алдын алуу жана дарылоо чаралары жөнүндө маалымат калктын бардык категорияларына жеткиликтүү болушу үчүн, ошондой эле ЛЖВСларга карата туура, гумандуу мамилени калыптандыруу үчүн көп сандаган адамдардын, ар бирибиздин күч-аракетибиз зарыл.

Азыркы учурда өкмөттүк эмес уюмдар, башкача айтканда, ВИЧ/СПИД проблемасына көңүлүкөш болбогондор, денсоолукту сактоо үчүн өзүнүн колдон келген салымын кошууну каалагандардан жана кошо ала тургандардан түзүлгөн жана жигердүү иштеп жатат. Мындан тышкары, ВИЧке чалдыккан же ВИЧтен жапа чеккен адамдар бириккен коомчулуктар түзүлгөн. Алсак, Бишкек шаарында төмөнкүдөй НПОлор кыйла ийгиликтүү иштеп жатат: ЛЖВСлар, алардын ВИЧ/СПИДден жапа чеккен туугандары үчүн – «Оң демилге», «Көз Караш» ПИНдер арасында; «Социум», «Ранар» МСМдер арасында; «Таис Плюс» СРлардын арасында; «Оазис». «Белый журавль» коомдук бирикмеси, Кызыл Жарым Ай Улуттук коому, «Анти СПИД», «Рейнбоу» коомдук фонддору жана башкалар жаштар арасында алдын алуу программалары, жаштарды (студенттер, окуучулар, солдаттар, иштебеген жаштар) «тең теңи менен» принциби боюнча окутуу жагынан иш алып барат. Иш жүзүндө республиканын бардык облустарында ушундай уюмдар бар.

ВИЧ-инфекциянын алдын алуу:

I. Кан аркылуу.

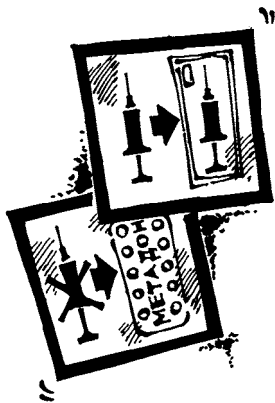
Баңги затты эч качан – **БИР ЖОЛУ ДА** колдонбо.

Дары-дармектерди кан тамырга куюу учурунда тазаланган же бир жолу колдонулуучу ийнелерди жана шприцтерди гана колдонуу. Баңгизатын ийне менен сайынуучулар (ПИН) жалпы шприцтерди колдонушпасы керек.

Ар кандай манипуляциялардын учурунда колдонулуучу медициналык шаймандарды, ошондой эле пирсинг, татуировка, маникюр жана педикюр жүргүзүү үчүн шаймандарды сөзсүз жана туура тазалоо зарыл.

Өлкөдө донордук канды, көчүрүүгө (трансплантациялоого) арналган органдарды жана ткандарды ВИЧке тестирлөө жүзөгө ашырылууда.

Ийне менен сайылуучу баңги заттарды керектөөчүлөрдүн (ПИН) арасында төмөнкүдөй алдын алуу программалары иштеп жатат:



1. Шприцтерди алмаштыруу пункттары. Негизги маңызы – пайдаланылган шприцтерди ПИНдер күн сайын тазасына алмашат, башкача айтканда, ар бир жолу ПИН өзүнүн таза шприцин пайдаланат.
2. Метадон менен алмаштыруу терапиясы. Негизги маңызы – метадон баңгилик көзкарандылыктан дарылоо учурунда натыйжалуу пайдаланылган препарат экендигине карабастан, бул да баңги зат, бирок ал ооз аркылуу колдонулат (аны ПИН дарылоо мекемесинде медициналык кызматкердин катышуусу менен ичет).

II. Жыныстык жол:

- жыныстык тарбиялоо маселелерине балдардын жана өспүрүмдөрдүн жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;
- жыныстык турмуш алда канча кеч башталышы;
- жыныстык эки өнөктүн өзара туруктуулугу;
- корголбогон жыныстык катнаштардан баш тартуу;
- презервативдерди туура пайдалануу.

III. ВИЧтин энеден балага жугушу:

- ВИЧ-инфекциялуу кошбойлуу аял врачка эрте кайрылышы, врачта туруктуу байкоодо болуу;
- мисалы, баланы эмизбей коюу сыктуу милдеттендирген сунуштарды сактоо.



Телекөрсөтүүдө жана басмасөздө ВИЧ/СПИДди чагылдыруу боюнча иштеген журналисттерге кеңештер

1. Маалымат булактарын туура тандоо

Материалды же фактураны чогултуу – ар кандай материалды даярдоо учурунда журналисттин иши ушундан башталат. Мында тема боюнча ишенимдүү маалыматты компетенттүү адистерден жана эксперттерден алуу үчүн кандай маалымат булактарына кайрылуу керектигин эң башынан жаңылбай тандоо өтө маанилүү. Муну өзгөчө ВИЧ/СПИД сыяктуу олуттуу жана опурталдуу теманы чагылдыруу учурунда эске алуу маанилүү. Эреже катары, басылмаларда же телерадиокомпанияларда саясат менен экономика артыкчылыктуу тема болуп саналат жана башкы редакторлор аларды алда канча тажрыйбалуу жана дасыккан журналисттерге тапшырат. Ал эми саламаттыкты сактоо жана маданият сыяктуу темалар демейде ишти жаңыдан баштап жаткандарга, башкача айтканда, жаш жана тажрыйбасы аз кесиптештерге тапшырылат. Көп учурда дал билбегендиктен же тажрыйбанын аздыгынан улам алар макала же телекөрсөтүү сюжети үчүн фактураны чогултуу учурунан баштап ката кетирет.

Эң жөнөкөй мисал катары жаштар басылмасынан бир журналисттин макаласын келтиргим келет. Эткалык ой-пикирден улам газетанын аталышын жана автордун өзүнүн аты-жөнүн атабайбыз. Ал республикадагы ВИЧ/СПИДдин башталып жаткан эпидемиясы жөнүндө айтуу менен, ал башкы эксперт катарында басмасөзгө кыйла көп чыккан врач-сексопатологдун пикирин келтирген, ал өзүнүн жаш курагынын өңүтүнөн көз жүгүртүү менен жаштарды адеп-ахлактык принциптерди сактоого чакырган. СПИД бүткүл адамзатка укмуштуудай коркунуч келтире тургандыгы жөнүндө айткан. Бардыгын жыйынтыктап келип, врач-аналитиктин ишенимдүүлүгү менен, жакынкы он жылдыктарга өзүнүн, эч кандай ырасталбаган болжолдорун келтирген.

Ошол эле материалда сойкулардын пикирин купуя сурап-билүү жүргүзүлгөн. Алар өз практикасында презервативдерди канчалык көп пайдаланат жана алар СПИД вирусун жугузуп алуу мүмкүнчүлүгү

жөнүндө ойлонобу? Бирок секс кызматын көрсөтүүчүлөр сөзсүз презерватив менен сактанабыз жана оору жугузуудан ушундай түрдө коопсуз болууга аракет кылабыз деп жооп берген. Кедейлик жана башка иштин жоктугу күн көрүү үчүн аларды өз денесин сатууга мажбурлайт, ал эми СПИД ойго да келбейт жана кандайдыр тышта калат деп айттышкан. Алардын бири анализдерди, анын ичинде ВИЧ/СПИДге анализдерди мезгил-мезгили менен тапшырып тураарын ишенимдүүлүк менен билдирген. Андан ары автор жалпылайт жана байыркы кесиптин өкүлдөрү ВИЧ/СПИДге канчалык жеңил ойлуулук жана коркпогондук менен мамиле кылгандыгына, негизинен дал сойкулар менен наркомандар коом үчүн потенциалдуу коркунуч болуп санала тургандыгына таңданат.

Бул мисал журналист маалымат булагын тандоодо эң башынан ката кетиргендигин айкын көрсөтүп турат. Тагыраак айтканда врач-сексопатологду ВИЧ/СПИД боюнча эксперт катары тандоо менен ката кетирген, ал өзүнүн компетентсиздиги менен авторду да, окурмандарды да адаштырган. Анткени мындай комментарийди, мисалы, «ВИЧ/СПИДдин алдын-алуу боюнча борбордун» адис врачы гана бере алат, булар

Бурмалаган маалымат

эл аралык уюмдарда иштеген жана ушул жагынан адистешкен эксперт болушу мүмкүн. Бирок кандай болгон күндө да, таанымал болсо да сексопатолог комментарий бере албайт. Секс кызмат көрсөтүүнүн



өкүлдөрүн аламы. Балким, алар менен интервью орундуу болмок, бирок алардын айткандарына журналисттин өзү эмес, адис өз комментарийинде тиешелүү баа берген учурда гана орундуу болмок. Албетте, биз мисал катарында жаңыдан баштап жаткан журналисттин материалын келтирдик, бирок ар кандай себептерден улам ушундай каталарга тажрыйбалуу журналисттер да жол берген учурлар болот.

Ошентип, жогоруда айтылгандардан кандай тыянак чыгаруу керек:

1. Маалымат чогултуу учурунда комментарий үчүн компетенттүү булактарга гана кайрылуу керек. Булар төмөнкүдөй адистер болушу мүмкүн:

- **ВИЧ/СПИДдин алдын алуу боюнча республикалык бирикмеси;**
- **бул жактарда иштеген долбоорлордогу ПРООНдун эксперттери;**



- Саламаттыкты сактоо министрлигинин жана башка таламдаш министрликтердин жана ведомстволордун компетенттүү адистерин;
- ВИЧ/СПИД жагында иштеген НПОлор.

Кең-кесири маалыматтарды, бул уюмдардын телефондорун жана электрондук даректерин веб-сайтынан www.aids.gov.kg табууга болот.

Башка ЖМКлар – экинчи даражадагы маалымат булагы катары.

Жогоруда биз негизги маалымат булактарын көрсөттүк, бирок айрым учурда журналисттер, өзгөчө региондордогу журналисттер өздөрүнүн бишкектик же россиялык кесиптештеринин материалдарына кайрылат. Албетте, мында өөнчүлүк эч жок. Болгону, эгерде ушул булактардын маалыматтары эскирбеген болбосо, кайра текшерилген болсо же автор жалпы контексттен үзүндүлөрдү кесип салбаса өөн эмес, алар көрүнүштүн жалпы бурмаланышына алып келиши мүмкүн.

Маалымат агенттиктери жана пресс-релиздер.

Бүткүл дүйнө үчүн классикалык болуп калган башка маалымат булагы – бул маалыматтык Интернет-агенттиктер жана пресс-релиздер. Бүгүнкү күндө Кыргызстандын медиа рыногунда атактуу болуп калган мамлекеттик эмес бир нече маалымат агенттиктери бар. Булар – «Аки-пресс», «24 kg», «Pr. kg», «Фергана Ру» жана «Кабар» мамлекеттик агенттиги.

Албетте, борбордогу жана ири шаарлардагы журналисттер үчүн Интернет эчак эле байланыштын жана маалымат алуунун жеткиликтүү каражаты болуп калды. Тилекке каршы, чет жакалардагы кесиптештерибиз жөнүндө андай айта албайсың. Бирок башка ЖМКлар да, Интернет маалымат да ВИЧ/СПИД жөнүндө маалыматтын туруктуу булагы болуп саналбайт.

Жеке байланыштар же достор.

Жеке байланыштар, достор сыяктуу булактардын түрлөрүн ЖМКлар, дегеле пайдаланбайт деп айтпаганда да, өтө сейрек пайдаланат. Оппозициядагы газеталык репортерлордун жакшы көргөн ушул булактары, мисалы, Саламаттыкты сактоо министрлигиндеги же эларалык уюмдагы ВИЧ/СПИД жагында иштеген эксперт сыяктуу кадыр-баркты жана ишенимдүүлүктү бербейт. Андан тышкары, журналист мындай учурда, эгерде аны бурмалагандык же объективдүү эместик үчүн күнөөлөсө, расмий ыйгарым укуктуу адамга таяна алат. Мындайча айтканда, журналист ар кыл жагдайдан коопсуз боло алат.

Журналисттер үчүн семинарлар, тегерек столдор.

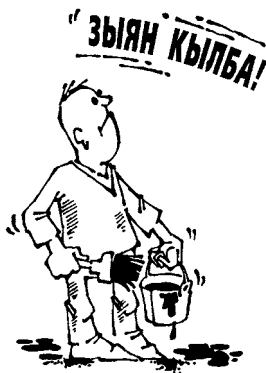
Адегенде айрым катышуучулар убакытты жагымдуу өткөрүү катары семинарга ыктаганына карабастан, ал аяктагандан кийин өз мамилесин өзгөртөт. Журналисттердин пикирин сурап-билүү алардын көпчүлүгү маалымат алуунун мындай формасы кыйла натыйжалуу деп эсептей тургандыгын көрсөтүп турат. Анткени редакциядан же телерадиокомпаниядан тыш жерде максатка багыт алуу менен окутуу алагды болбостон, ВИЧ/СПИД жагындагы адистердин жардамы менен проблеманы негиздүү түрдө иликтөөгө мүмкүндүк берет. Бул маалыматка кунт коюуга жана эркин пикир алышууга жана адистерге кызыккан суроолорду берүүгө мүмкүндүк берет.

Ошентип, биз маалымат булактарын канчалык көп билсек жана пайдалануу үчүн жеткиликтүүлүк мүмкүнчүлүгүнө ээ болсок, материалыбыз ишенимдүү жана анык болот жана биз өзүбүз маалымат чогултуу процессиндеги проблема жөнүндө көбүрөөк билебиз, демек, каталыктар жана адашуулар үчүн шарт аз жана аудиторияны адаштырууга шарт аз болот.

2. «Зыян кылба» эрежесин жетекчиликке алуу

Ушул библиялык пикир бул темага тиешелүү материалды жазуу учурунда негизги колдонмо болууга тийиш. Тилекке каршы, рейтингдин артынан түшүп, журналисттер көп учурда ВИЧ/СПИД темасынан бардык күчү жана ар кандай жолдор менен сенсацияны сууруп чыгууга аракет кылат. Мында ар бир каармандын артында татаал таржымалы, үмүт-тилектери жана кайгы-касирети бар адам турат.

Семинарлардын биринде мен ВИЧке чалдыккан адамдын таржымалын уктым, ал өзүнүн кайгы-капасы менен жалгыз калып, оору жана басынуу менен алышып, акыркы үмүт катарында телекөрсөтүү компанияларынын биринин журналистине кайрылган. Артур, аны ушинтип атап коелу, кабарчыга ВИЧке чалдыгуу кандай болоорун жана ал көрсокурлуктун, бөлүп-жаруунун кандай кыйноолорунан өткөнүн айтып берген. Бул аео же кечирүү жөнүндө жалынуу эмес, көбүнесе көрүүчүлөргө биздин каарманыбыз сыяктуу адамдарга карата мамиле жагынан адамдар канчалык адашып жана түркөй болоорун айтуу ниети. Дал ошондуктан адамдар Артурдан, ала оорулуудан качкандай, жаа бою качат. Дал ошондуктан анын аялы кетип калды, бардыгы: туугандары, достору, мурдагы кесиптештери далысын салат. Бул ичтен чыккан кайгы, аны түшүнүшүн жана андан качпашын каалоо эле. Бирок программа эфирге чыккандан кийин ал кандай



гана чыккынчылыкты жана басынууну башынан өткөрдү. Аны сөз менен айтып берүү мүмкүн эмес. Ал тургай, журналист интервью жазылганга чейин үнүн жана сүрөтүн таанылбайт деп Артурга сөз бергенине карабастан, өзүнүн репортажын «өзүнүн жапайы сезимдерин тыя албаган адепсиз тип жана бардыгына алар өздөрү күнөөлүү» деген сыяктуу мазактаган комментарийлер менен коштоду. Бул окуянын аягы өкүнүчтүү болуп чыкты. Артур өлөөр алдында: «Мен адамдар жөнүндө алда канча жакшы ойдо болчумун...» деген катты жазып, өз жанын кыйды. Бул түз жана кыйыр мааниде

алганда, сөз адамды өлтүрө тургандыгынын ачык мисалы.

ЖМКлардын ролу ушул жана башка маселелер жөнүндө коомчулукка маалымдоо. Мында адамдардын купуялыкка укугун сактоо маанилүү. ВИЧке чалдыккан адамдар купуя бойдон калуу ниетинде, көп учурда журналисттер менен баарлашат, аларга ишенет жана алар менен ой бөлүшөт. Биздин парзыбыз ушуга алардын укугун сактоо.

Ошентип, ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын жеке турмушун урматтап:

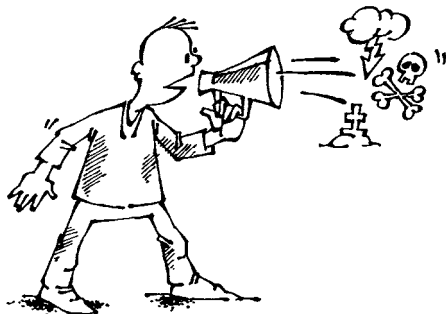
- алардын аты-жөнүн, дарегин жарыя кылууга;
- маалымат берип жаткан адамдын өзүнүн макулдугу болмоюнча маалымат булагын ачып көрсөтүүгө;
- анын макулдугу болмоюнча таануу үчүн аудитория алдында ачык көрүн деп басым көрсөтүүгө;
- купуя маалыматты башка адамдарга берүүгө болбойт.

3. Каталыктардын үстүндө иштөө же ВИЧ/СПИД жөнүндө тексттерде кандай сөздөргө жол берилбейт.

Өзүн көрсөтүүнү каалабаган жана өзүнүн лексиконунда оригиналдуу же азыр айтып жүрүшкөндөй, көркөмдөлгөн сөздөрдү пайдалануудан баш тартууну каалабаган журналисти мага көрсөтүңүзчү. Албетте, эмоциялуу, оригиналдуу, учкул сөздөр же сөз айкаштары, эгерде бул, арийне, штамп болбосо жана орундуу болсо, ар кандай журналисттик материалды күчөтүп жана анын көркүн чыгарышы

мүмкүн. Бирок көп учурда эмнегедир ВИЧ/СПИД жөнүндө жазган же тарткан журналисттер бул түшүнүктөрдү коркуткан же үрөй учурган фразалар менен алмаштырат. Мындай учурларда сенсациялуу, катаал жана октой баш сөздөр жана фразалар кандай болсо да материалга көңүл бурдуруу максатын көздөйт. Мында мазмуну, тактыгы, ишенимдүүлүгү жөнүндө сөз болушу да мүмкүн эмес.

Калем жана сөз чеберлери ВИЧ/СПИД жөнүндө жазып же айтып жаткан учурда алардан өзгөчө ийкемдик жана кылдаттык талап кылынат. Адамдар ВИЧ/СПИД бар экендиги жөнүндө билген учурдан тартып чейрек кылымдан ашыкубакыттын ичинде коркутуп-үркүтүүлөрдү көбөйтүүгө дал журналисттер кыйла салым кошту. Ушул жылдардын ичинде штампка айланган жана дээрлик жалпы аталыш болуп калган «жыйырманчы кылымдын тумоосу» деген сөз эле эмнеге турат. ВИЧ менен оруган адамдар жагынан коомчулукта коркунуч жана жактырбагандык сезимин калыптандырууда газетадагы макалалар, теле жана радиорепортаждар жана Интернеттеги маалымат кыйла роль ойноду. Бир эле чуулгандуу заголовок ВИЧ/СПИДге карата гана эмес, ошондой эле түздөнтүз ага чалдыккан адамдарга карата коркунуч жана жек көрүү сезимин пайда кылышы мүмкүн. Психологдор белгилеп жаткандай, жакшы нерселерге караганда, жаман адат адамдын мээсине алда канча бат сиңет. Ушуга таянып, көпчүлүк окурмандардын же көрүүчүлөрдүн аң-сезиминде кандайдыр бир коркунучтуу жана жат нерсенин тагы кала берет. Мисалы, 2005-жылы борбор шаардын газеталарынын бирине жарыяланган: «Өкүнүч, ый, депрессия... Алардын ары жагында коркунуч!» деген макаланын аталышын карап көрүүгө болот. Заголовоктогу сөздөрдүн топтому окурмандын үрөйүн учурбай койбойт, бирок макаланын мазмунунда анын аталышындагыдай коркунуч жок. Материалда кабарчы ВИЧке чалдыккан адамдарды колдогон «Көз-Караш» НПОсу жөнүндө кеп кылат. Кыздын тагдырынын мисалында, автор алар коом үчүн коркунучтуу эмес экенин көрсөтөт. Ушул эле жерде «Моюнга алышыбыз керек, – деп жазат ал, – ВИЧ-инфекциясы бар адамга жолукканда биз кол алышпоо, болбосо таптакыр эле баарлашпоо үчүн миң шылтоо табабыз». Мындай фраза ВИЧке чалдыккан адамдарга тийип, адамдар алардан коркуп, алардан кача тургандыгы жөнүндө алардын эсине салат.





Ал тургай, материалдын аягында автор: «Баарыбыз биригип, уялбастан жана жийиркенбестен кол кармашып, биз аны (ооруну) токтото алабыз» деп чакырат. Кимден уялуу керек? Кимден жийиркенүү керек? Текст боюнча ой жүгүртсөк – ВИЧ-инфекциялуудан. Ушундай макалалардан кийин ВИЧ оорусу бар адамдар менен коомдун ортосундагы ажырым мурдагыдан да кеңейет.

- **Өз материалыңызда сенсациялуу тилден жана образдардан оолак болуңуз. Бул ВИЧ менен ооруган адамдарда кажети жок тынчсызданууну жана коомдо коркунучту пайда кылышы мүмкүн.**
- **Макалалардын заголовкторунда, телекөрсөтүүнүн анонсторунда коркутуп-үркүткөн, үрөй учурган фразаларды жана тумоо, оору, ажал, кыйроо деген жана башка сөздөрү бар сөз айкаштарын колдонбоңуз.**
- **ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарга карата зомбулук же кодулоо таржымалдарына акыл калчап жана жооптуу мамиле кылыңыз. Эсиңизге тутуңуз, сиздин аңгемениз аларга карата коркунуч же жек көрүү сезимин күчөтүшү мүмкүн.**
- **Вирус кантип жугаары, ошондой эле кантип жукпастыгы жөнүндө маалыматты сөзсүз ар бир материалда бериңиз.**

4. Шайтан ал сүрөттөлгөнчөлүк коркунучтуу эмес.

Жергиликтүү ЖМКларда жайгаштырылган материалдардын талдоосуна таянып, бул проблема жагынан кара кылды как жарган журналисттер али аз деп айтууга болот. ВИЧ – бул өлүмгө алып баруучу оору эмес деп жазылган, терең ой жүгүртүлгөн макаланы дайыма эле жолуктура бербейсиң, анткени көпчүлүк адамдар дал ушундай ойлойт. ВИЧтин СПИДге айланып кетишине тоскоолдук кылган дары-дармектер, акыры жагдайдан чыгуунун кандайдыр-бир жолу бар экендиги жөнүндө айтууга эмне үчүн болбосун. Мисалы, мурдагыдай эле көп адамдар ВИЧке чалдыккан кошбойлуу аялдар дени сак баланы төрөй албайт деп эсептейт. Биз эмне үчүн бул жөнүндө аз кеп кылабыз, деген менен мындай маалымат ар кандай медиа-булактардан чыгып жаткан коркутуп-үркүтүү агымына караганда алда канча көп пайда жана жардам келтире алат. Ушундай үрөй учурган сөздөрдүн натыйжасында ВИЧ жана СПИД менен ооруган адамдар ишинен жана үйүнөн ажыраган учурлар аз эмес.

Биз бардыгын жагымдуу түстө көрсөтүүгө чакырып жатпаганыбызды түшүнүү өтө маанилүү. Эске сала кетейин, билим берүү да ЖМКлардын башкы

милдеттеринин бири болуп саналат. Албетте, терс жактарын эске алуу, мында оорунун өзү эмес, дары-дармектердин жоктугу коркунучтуу экенин айтуу керек. Европа өлкөлөрүндө жана АКШда ВИЧ-инфекцияга мамиле өзгөргөн. Ал жакта бул өлүмгө алып баруучу эмес, өнөкөт оору катары кабылданат. Мисалы, кант диабети, бул учурда адамдар инсулин алат. ВИЧ ушундай эле оору. Ушундай түшүнүккө келип, биз аларга карата оолактатуунун жана кодулоонун али сакталып жаткан өнөкөтүнөн арыла алабыз.

Чейрек кылымдан ашык убакыттын ичинде ВИЧ/СПИД жөнүндө өлчөөсүз сандагы материал жазылды жана тартылды, бул жөнүндө бизге экспеттер жана адистер тынбай айтып келатат, бирок адамдар мурдагыдай эле коркуп жана шектенип турат. Мурдагыдай эле, ВИЧ демейки турмуш-тиричилик байланышынын учурунда жугат, айрым топтогу адамдар (наркомандар, сойкулар, бачабаздар, лесбиянкалар) гана вируска дуушарланат жана аларга жугат деп ишенгендер бар.

Иш жүзүндө адамга инфекция кандай жол менен жукканынын мааниси жок. Демейде массаларда инфекция кантип жугаарын көпчүлүгү билет. Андыктан биз ал наркомандарга же сойкуларга гана жугат деп айткан учурда, адамдар өздөрүн өзүнөн-өзү коопсуз топко кошуп, өзүнөн жоопкерчиликти алып салат.

Ушундай ката түшүнүк, анын үстүнө ЖМКдагы маалымат жаман көз карашты күчөтөт жана сактайт, ушундай категориядагы адамдарга карата жек көрүүнү, агрессияны, кала берсе зомбулукту пайда кылат. Мындан тышкары калктын башка бөлүгүнүн арасында бейкапардыкты жана камырабастыкты пайда кылат.

ЖМКлардын аудиториясынын арасында бул ар кимдин башына келиши мүмкүн экендигин түшүнүү (бирок андан коркуу эмес), ошону менен бирге ар бир адамдын өзү үчүн жоопкерчилиги – мына ушулар маанилүү. Бул өзүнчө бир категориянын эмес, бүткүл коомдун проблемасы.

Кеңириоруналган экинчи ката – ВИЧти жана СПИДди бир бүтүн түшүнүк катары түшүнүү. Ооба, ар кандай контексттерде, анын ичинде медициналык контексттерде ВИЧ/СПИД деп жазылат. Андыктан журналисттер, эреже катары бул теманы изилдеп баштаган жаш, журналисттер муну бир бүтүн түшүнүк катары кабылдап, мындан эч кандай айырмачылыкты көрбөйт. Ошондуктан сиз ВИЧ/СПИД – өлүмгө алып келет деп жазганда одоно катага жол берсиз да ошонун өзү менен массада коркунучтуу жана түшүнбөстүктү көбөйтөсүз. Турмуш-тиричиликте, сүйлөшүп жаткан учурда сөз ушул темада жүргөндө адамдар дароо эле ВИЧ/СПИД жөнүндө айткан учурлар болот, бул сизге аны ушундай пайдаланууга шылтоо боло албайт.



Эгерде шектенсеңиз же ушул жана башка аббревиатураларды аягына чейин түшүнбөй калсаңыз адиске кайрылганыңыз оң.

Булокуу куралынан сиз ошондой эле ВИЧ жана СПИД түшүнүктөрүнө так аныктамаларды табасыз.

Ошентип, төмөнкүлөрдү эске тутуңуз:

- **ВИЧ жана СПИД – эки ар башка түшүнүк;**
- **ВИЧтин турмуш-тиричилик жолу менен жугушу – адашкандык;**
- **ВИЧке чалдыккан кошбойлуу аялдар дени сак балдарды төрөй алат;**
- **Айрым категориядагы адамдар гана ооруну жугузуу тобокелдигине дуушарланат – бул жаңылыш пикир.**

5. Тактык – королдордун сыпайылыгы сыяктуу эле журналисттин кесипкөйлүгү.

Журналисттер өзүнүн дарегине фактыларды бурмалагандыгы үчүн дооматтарды уккан учурларды көп жолу көрдүм. Иш сот менен аяктаган учурлар да болду. Бул кимдир-бирөөнү коркутуп-үркүтүү үчүн эмес, тажрыйба бөлүшүү жана кеңеш менен жардам берүү үчүн гана айтылды.

Оозу күйгөн тажрыйбалуу журналисттер мындайга эч качан жол бербөөгө аракет кылат жана таратылып жаткан маалымат калыс жана так болушуна көз салат, негизсиз комментарийлерден оолак болууга аракеттенет. Кээде алар да тигил же бул тармактардагы өзүнүн билим куржунуна ишенип, ыңгайсыз абалга туш келет. Буга байланыштуу ВИЧ жана СПИД жагынан изилдөөлөр дайыма жүргүзүлүп, ошондой эле маалыматтар жаңыланып, ал эми билимдер өсүп жатканын белгилей кетүү маанилүү. Ошондуктан кандайдыр бир маалыматтарды, анын ичинде статистикалык маалыматтарды баяндоодон мурда, аларды тиешелүү уюмдарда текшерипиз. Иш жүзүндө алардын бардыгы биздин окуу куралыбызда келтирилген.

Номер экинчи кеңеш. Фактыларды жасалмалоодон жана бурмалоодон оолак болуңуз, эреже катары, бул кабарчы медициналык, илимий материалдын айрым бөлүгүн же үзүндүсүн же болбосо эксперттин телекөрсөтүүдө сүйлөгөн сөзүнүн жазуусун тандап жаткан учурда болот. Бул көбүнесе телекөрсөтүүдө жана радиодо кездешет. ТВда программанын форматынан улам сиз сүйлөнгөн сөздү дайыма эле толук ала албастыгыңыз түшүнүктүү. Мындай учурларда аяктаган ой-пикирди же, сиздин көз карашыңыз боюнча, маанилүү бөлүктү кадрдан тышкары текстке сөзсүз алып чыгуу жана угузуу керек. Ошондой эле синхронду (интервьюну) бир нече бөлүккө бөлүүгө болот. Муну техника

жасайт. Бирок аны эч качан айрыбаңыз, анткени көрүүчү аны өзү аягына чейин ойлонушу же бурмалап түшүнбөшү үчүн зарыл.

Номер үчүнчү кеңеш. Текстте татаал, түшүнүксүз илимий, медициналык терминдерди пайдаланбаңыз, ал эми аргасыз болсоңуз кыскача чечмелөөсүн бериңиз. ВИЧ жана СПИД терминдерин колдонуу учурунда өзгөчө сак болуңуз жана «СПИД тести» жана «СПИД вирусу» деген сөздөрдү пайдаланбаңыз. «СПИДге тесттер» эмес «ВИЧ-инфекцияга тест» деп, «СПИД вирусу» эмес, ВИЧ же «СПИДди пайда кылуучу вирус» деп айтуу туура.

- **ВИЧ/СПИД жөнүндө өзүңүздүн эски маалыматтарыңызга таянбаңыз;**
- **Контекстен ой-пикир бүтпөй калган үзүндүнү кесип албаңыз;**
- **Түшүнүксүз медициналык терминдерден оолак болуңуз же чечмелөөсүн бериңиз;**
- **«СПИДге тесттер» эмес «ВИЧ-инфекцияга тест» деп, «СПИД вирусу» эмес, ВИЧ же «СПИДди пайда кылуучу вирус» деп айтуу туура.**

6. Баарыбыз кудайдын колундабыз.

ЖМКлардагы материалдарда улуттук, расалык, диний таандык болуу же тигил же бул сексуалдык багыт жөнүндө, эгерде окуяга мунун түздөнтүз тиешеси болсо гана, эске салууга болот. Журналисттер кодулоого түрткү болуучу материалды түзүүгө да, кайрадан жаратууга да тийиш эмес.

Бул Кыргыз Республикасынын Конституциясында жана «Кыргыз Республикасындагы ЖМКлар жөнүндө» Мыйзамда каралган.

Жогоруда баяндалган критерийлерди журналисттер ВИЧ жана СПИД жөнүндө билдирүүнү берүү менен пайдаланууга тийиш. ВИЧ-инфекция ар кандай адамга жугушу мүмкүн. Расасын, улутун, динге таандыктыгын же сексуалдык багытын эске алуу адамдарды СПИД жана ВИЧ коомдун





айрым топторунун проблемасы болуп саналат деген пикирге алып келет. Адамдардын арасында өзүн ушундай топторго кошпогондордун бейкапарсыздыгына түрткү болот. Бул ошондой эле тигил же бул топко карата зомбулукка жана кодулоого себепчи болушу мүмкүн.

- **ЖМКларда улуттук, расалык, диний таандык болуу же тигил же бул сексуалдык багыт жөнүндө эске албоо;**
- **Төмөнкүдөй сөздөрдү пайдалануу сунуш кылынабыт:**
 - **гей, гомосексуалист. Альтернатива: эркектер менен секске барган эркектер (МСМ);**
 - **сойку. Альтернатива: секс-кызматкер, секстин кызматкери (СК);**
 - **тобокелдик топтору. Альтернатива: тобокелдик менен байланышкан жүрүш-туруш; тобокелдүү жүрүш-туруш.**

7. Балдар.

Ар кыл өлкөлөрдүн журналистикасынын тарыхында ВИЧке реакциясы оң балдар жөнүндө окуялар аз эмес. Деген менен мектеп мекемелеринде күндөлүк демейки карым-катыш аркылуу вирустун таралуу тобокелдиги жок. Эгерде баласы ВИЧ-инфекциясы бар бала окуган мектепте окуса, өзгөчө бул бала жалпыга маалымдоо каражаттары тарабынан ашкере көңүл бурууга дуушарланса, ата-эне тынчсызданышы мүмкүн. Баланын психикасынын жукалыгын жана сезимталдыгын эске алуу менен ВИЧке реакциясы оң балдарга башка окуучулар сыяктуу эле мамиле кылуу зарыл.

Балага инфекция жуккандыгы жагынан купуялыкты сактоо, социалдык жактан бөлүп салуунун жана кодулоонун болбошу өзгөчө маанилүү. Саламаттыкты сактоонун адистери тынчсызданууга негиз жок баладан же анын ата-энесинен оолактоо зарылчылыгы жок деп айтат.

8. Биз дүйнөнү өзгөртө алабыз!

Ничипорова Нина Васильевна – күн сайын чыгуучу «Вечерний Бишкек» газетасынын башкы редакторунун орунбасары. Журналистикадагы иш тажрыйбасы – 30 жыл. Медицина жана социалдык чөйрө сыяктуу тармактарга адистешкен. 2005-жылы Кыргызстанда UNAIDS–ПРООНдун буюртмасы боюнча ВИЧ/СПИД жана баңгилик жөнүндө материалдар боюнча басылма ЖМКлардын мониторингин талдоону жүргүзгөн.

«Журналист катары ВИЧ/СПИД жана баңгилик проблемалары жагынан иштеп, мен өзүм үчүн: макалалардын, маалыматтардын саны эмес, алардын сапаты маанилүү деген тыянакка келдим. Аудиторияга кызыктуу макала, сюжет же репортаж түрүндөгү билимдерди жеткирүү өтө маанилүү. Анткени божомолдоо эмес, билүү керек. Божомолдоо бардык каталардын башаты. Билүү – демек, өзүн тигил же бул илдеттерден 90%га коргоо. Муну сөз ВИЧ/СПИД жана баңгилик сыяктуу көйгөйлүү нерселер жөнүндө жүргөн учурда түшүнүү жана билүү өзгөчө маанилүү.

Бириккен Улуттар Уюмунун Өнүктүрүү Программасы Кыргызстанда ВИЧ/СПИД

боюнча жүргүзгөн социологиялык тикир сурап-билүүгө ылайык, көпчүлүк бөлүгү үчүн бул оору жөнүндө маалыматтын негизги булагы болуп дал ЖМКлар саналат. Алсак, калктын 36%ы маалыматтарды телекөрсөтүүнүн берүүлөрүнөн, 27%ы – газеталардан, 10%ы – радио аркылуу, 8%ы – атайын брошюралардан жана плакаттардан, 5%ы – врачтардан, 5%ы – тааныштарынан жана досторунан, 5%ы – мугалимдерден жана лекторлордон, 3%ы – ВИЧке текшерүү учурунда медициналык персоналдан жана 1%ы – башка булактардан алат. Статистика, сиз көрүп тургандай, өзүнөн-өзү айтып турат.

Өз кесиптеширине, өзгөчө медиа-уюмдардын жетекчилерине кайрылып, ВИЧ/СПИД жана баңгилик проблемаларына өтө олуттуулук жана кунт коюу менен мамиле кылууга чакыргыбыз келет. Көпчүлүк газеталардын жетекчилиги бул темага чоң маани бербей тургандыгын практика көрсөтүп турат. Материалдар көп учурда узакка кармалып калат, пайдасы аз болгон акыркы тилкелерге жарыяланат, көркү жок берилет. Жыйынтыгында журналисттерде темага кызыгуу болбой калат. Саясий жана экономикалык маселелерге биринчи даражадагы маани бериле тургандыгы биздин басылма жана электрондук ЖМКларыбыздан көрүнүп турат. Ал тургай, айрым макалаларды жана телекөрсөтүүнүн сюжеттерин жетекчилик коммерциялык негизде гана жайгаштырууга уруксат берет. Бул көңүл бургубуз келген маселелердин бир бөлүгү гана. Башкысы, кесиптеширине материалды ар бир жолу жүрөк аркылуу сезүүнү, сиз жазып же тартып жаткан адамдардын ордуна өзүңүздү кое билүүнү каалагым келет. Дайыма эске тутуу маанилүү – бул ар бирибизге тиешелүү болушу мүмкүн. Биз бардыгыбыз адамбыз жана кудайдын колундабыз».





Радиожурналисттер үчүн сабактар

Колдонмонун бул бөлүмүнүн негизги маселеси – радиoproграммалардын жардамы аркылуу адистерге коомду жакшы жакка бурууга, калктын репродукциялык денсоолугун колдоого, ошондой эле ВИЧ/СПИД сыяктуу коркунучтуу оруулардын алдын алууну үйрөтүү.

Бул курсту окутуунун максаты. Сиздер:

- Репродукциялык денсоолукту чыңдоо жана коркунучтуу венерикалык ооруларды , ВИЧ/СПИДди алдын алууну өткөрүү процессинде радионун ролун туура түшүнүү;
- Радиoproграммалардын тематикасын тандоо жана пландаштыруу;
- Сүйлөөнүн негизги идеясын ажыратуу;
- Интервью алуу;
- Радиoproграмманы (тематикалык, интерактивдик), аудио-спотторду түзө аласыңар.

Репродукциялык денсоолукту колдоо/ВИЧ/СПИДди алдын алуу кызыкчылыгында радиoproграммаларды колдонуу.

Азыркы учурда дүйнө жүзүндө денсоолукту чыңдоо үчүн жана анын ичинде ВИЧ/СПИД сыяктуу коркунучтуу ооруну алдын алуу үчүн радиoproграммаларды колдонуу боюнча оң тажрыйбалар топтолгон. Албетте, сизде – *эмне үчүн мындай мүнөздөгү ишчараларда радио гана көбүрөөк натыйжалуулукту көрсөтөт* – деген көптөгөн суроолор жаралгандыр? Өз кезегинде радио кызматкерлери: “Денсоолукту чыңдоо?” деген эмнени билдирет”, “*Коркунучтуу оорулардын алдын алууну кандай жол менен өткөрүү керек?*”, “*ВИЧ жөнүндө айтылган программалары бар радиостанциялардын имиджин кантип бузбоо керек?*”, “*Радиoproграммаларды кантип жазуу керек?*” ж.б. деп сурашат. Бул бөлүм ушул жана башка көптөгөн суроолорго жооп берүүгө арналган.

Эмне үчүн радио гана абдан натыйжалуу?

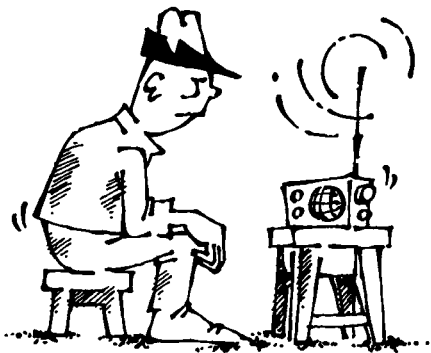
Радиотолкундар маалыматты көп аймактарга таратуу мүмкүнчүлүгүнө ээ жана ошондой эле жаштар сыяктуу (ызалуу) жана ар кандай курактагы

потенциалдык угуучуларды камтышы мүмкүн. Көп учурда эң эле аз камсыз делген үйбүлөлөрдө да жок дегенде бирден радиоприемник бар.

Радио төмөнкүлөр менен иштөөдө жогорку натыйжалуулукка ээ:

- сабаттуулугу өтө начар аудитория менен;
- телевизорго альтернативаны түзгөн жөнөкөй жана арзан радиоприемниктери бар калктын жакыр катмары менен иштөөдө;
- квалификациясын жогорулатууга мүмкүнчүлүгү болбогон социалдык жана саламаттыкты сактоо чөйрөсүндөгү кызматкерлер иштеген жерлерде;
- райондорго же региондорго керектүү маалыматты жеткирүү үчүн программаларды эфир аркылуу жергиликтүү тилде алып баруу;
- эгерде программалар бир эле убакта үйрөтүүчү да, кызыктыруучу да болсо.

Радиостанциялар угуучуларды өзүнө тартуу үчүн музыканы кенен колдонушат. Радио кызматкерлери программаларын кантип тирүү калуу, кантип өзүн инфекциялык оорулардан, анын ичинде ВИЧ/СПИДден жана башка коркунучтуу оорулардан сактануу керектиги жөнүндө маалыматтар менен өздөрүнүн потенциалдуу угуучуларын тартса эмне болот эле? Эгерде угуучулар ВИЧти жугузуунун себептерин жана алардын алдын алуу



ыкмалары жөнүндө так билишсе; көбүнчө ВИЧ-инфекциянын таралуу проблемасын калкты туура сактанууну окутуу жолу менен чечсе болот.

1986-жылы Оттавада (Канада) Саламаттыкты сактоонун дүйнөлүк уюмунун эларалык конференциясы болуп өттү. Конференциянын делегаттары, саламаттыкты сактоонун кызматкерлери биринчи жолу денсоолукту сактоо чөйрөсүн мындан ары да өнүктүрүү жолдорун аныктоо үчүн чогулушту. Конференциянын жыйынтыгы болуп “Оттава Хартиясы” аттуу документ саналды. Бул документке ылайык, денсоолукту чыңдоо – бул адамдарга өзүнүн денсоолугун контролдоону күчөтүүгө жана аны жакшыртууга мүмкүндүк берүүчү процесс.



Оттава Хартиясынын беш максаты. Аларды радионун ишинде колдонуу:

- Жеке деңгээлде жөндөмдү жана билүүнү өнүктүрүү – маалымдоо, билим берүү жана жөндөмдөрүн жакшыртуу.
- Коомдук активдүүлүктү күчөтүү – калкты өзүнүн денсоолугун контролдоого тартуу жана элдерди денсоолукту жакшыртуучу акцияларды өткөрүүгө чакыруу зарыл.
- Жагымдуу жашоо чөйрөсүн түзүү – биз бири-бирибиз, коом, курчап турган чөйрө жөнүндө камкордук көрүүбүз зарыл.
- Денсоолукту чыңдоочу коомдук саясат – радио саясатчыларды элдин денсоолугуна оң таасирин тийгизүүгө үндөгөн чечимдерди кабыл алууга чакырууга мүмкүндүк берет.
- Саламаттыкты сактоо кызматтын багыттарын өзгөртүү – радио коомду жана саламаттыкты сактоонун кызматкерлерин сүйлөшүүгө, коркунучтуу оорулардын алдын алуунун манилүүлүгүн баса белгилөөгө, тажрыйба жана маалыматты таратууну натыйжалуу, сапаттуулугу үчүн билимдери менен бөлүшүүгө, дарыгерлерге болгон ишенимдин дэңгээлин жогорулатат.

Ден соолукту чыңдоонун максаттары.

Радионун маселелери.

Оттава Хартиясынын максаттары: Жеке деңгээлде жөндөмдү жана билүүнү өнүктүрүү (билим деңгээлин жогорулатуу үчүн билим берүү жана жаңы жөндөмдөрдү үйрөнүүгө мамилелердин өзгөрүшү).

Денсоолукту чыңдоо боюнча мүмкүн болгон чаралар/радионун маселелери: Коопсуз сексти колдонууга үйрөтүү жана ВИЧти алдын алуу жолдору. ВИЧ/СПИДди, ИПППны ж.б. консультацияны кайдан алса болот.

Радионун маселелери:

Радиону маалымат булагы катары колдонуу:

- Угуучуларды ВИЧ/СПИД проблемасы боюнча иштеген жакынкы уюмдар кайда жайгашкандыгы тууралуу маалымдоо, угуучуларды купуя изилдөөдөн өтүп, консультация алууга үндөө.

Радиону билим берүү максатында колдонуу:

- Адамдардын кызыкдар топторуна, мисалы, өзүнүн балдарына жардам берүүнү каалаганата-энелерге радиоаркылуу консультация берүү (эки жактуу байланыш).
- Жөндөмдү жана өз күчүнө ишенгендикти жакшыртуу, коопсуз секс жана “чет жактагы” байланыштардын натыйжасы жөнүндө билимдерди берүү (мисалы, кантип “жок” деп айтуу керек же шеригиңди презерватив колдонууга мажбурлоо).

Оттава Хартиясынын максаттары: Коомдук активдүүлүктү күчөтүү (укук, жоопкерчилик).

Денсоолукту чыңдоо боюнча мүмкүн болгон чаралар/радионун маселелери:

Демилгечи топторго ВИЧ/СПИДдин таралышын алдын ала сактап калуу менен алектенген менчиктүү уюмдарды түзүүгө жардам көрсөтүү (мисалы: жаштардын бош убактысын жана эс алуусун уюштуруу, жумуш же окуу жайды издөө).

Радионун маселелери:

Радиону маалымат булагы катары колдонуу:

- Калкты азыркы убакта ВИЧ/СПИД менен күрөшүү боюнча жүрүп жаткан акция жөнүндө маалымдоо.

Радиону билим берүү максатында колдонуу:

- Калкка конкреттүү кеңештерди берүү, болбосо кийинчерээк консультациялоого жана денсоолукту чыңдоочу ишчараларга (мисалы: өз калоосу менен иштөө – волонтер) активдүү катышууга жардам берүүгө окутуу.
- Жүрүм-турумдун коопсуз секс жакка өзгөрүү социалдык, маданий жана рухий өбөлгөлөр жана баңгизаттан баш тартуу жөнүндө айтып берүү.

Радиону укуктарды коргоо максатында колдонуу:

- Коомду ВИЧ/СПИДди алдын алуу боюнча иш чараларды колдоого алууга үндөө.
- Өсүп келе жаткан муундар проблемасын чечүүгө; бул багытта биргелешип иштөөнүн натыйжалуулугу жөнүндө айтуу.

Радиону социалдык окутуу жана маек куруу үчүн колдонуу:

- ВИЧке чалдыккан адамдарга жеке радиоберүүлөрдү жасоого жана аларда бул суроо боюнча өздөрүнүн ойлору менен



жана башынан өткөргөндөрү жөнүндө айтуу мүмкүнчүлүгүн берүү.

- Коомдук капиталды (коомдогу биримдик, шериктештик) курууга багытталган программаларды чыгаруу жана алардын жардамы менен ВИЧ/СПИДди алдын алуу боюнча демилгелерди колдоо.

Оттава Хартиясынын максаттары: Жагымдуу жашоо чөйрөсүн түзүү (конкреттүү ишаракеттер жолундагы тоскоолдуктарды жоюу, жүрүм-турумду өзгөртүү үчүн шарттарды түзүү).

Денсоолукту чыңдоо боюнча мүмкүн болгон чаралар/радионун маселелери:

Алдын алуучу ыкмалар ВИЧ/СПИД менен күрөшүү боюнча, борборлорду пропагандалоо. СПИДге чалдыккандарды колдоо.

Радионун максаттары:

Радиону маалымат булагы катары колдонуу:

- ВИЧ/СПИДге каршы күрөш боюнча азыркы убакта жүрүп жаткан компаниялар.

Радиону билим берүү максатында колдонуу:

- Эл ичинде ВИЧ/СПИДге чалдыккандарга карата оң мамилени тарбиялоо.
- Бүтүндөй коомдун өнүгүшүнө ВИЧ/СПИД оорусунун тийгизген таасирин көрсөтүү.
- ВИЧ/СПИДди алдын алуу ыкмаларын окутуу жана сактануу чараларын колдонбоодогу коркунучту баса белгилөө.

Радиону укуктарды коргоо максатында колдонуу:

- ВИЧ/СПИД менен күрөшүү боюнча программаларды коом арасына жайылтуу. Алардын коомго тийгизген оң таасирин баса белгилөө.
- Өсүп келе жаткан муундар проблемасын чечүүгө; бул багытта чогуу иштөөнүн натыйжалуулугу жөнүндө айтуу.

Радиону социалдык окутуу жана маек куруу үчүн колдонуу:

- Анализ берүү жана ВИЧ/СПИД проблемасынын коомго тийгизген таасирин түшүндүрүү; эгерде азыртадан өзүнүн жашоо түрүн өзгөртпөсө, бул эпидемиянын катастрофалык натыйжасы жөнүндө айтуу.

- Массалык маалымат каражаттары тарабынан аморалдык жүрүмтурум тууралуу маалыматты жактоого кантип жол бербөө темасында дискуссияларды өткөрүү (мисалы, ата-энеге жардам берүү жакшы, азыркы жаштардын керектөөлөрүн түшүнүү).

Оттава Хартиясынын максаттары: Саламаттыкты сактоо кызматтарынын багыттарын өзгөртүү.

Денсоолукту чыңдоо боюнча мүмкүн болгон чаралар/радионун маселелери:

Репродукциялык денсоолук боюнча элди консультациялоо, окутуу жана маалымдоо.

Радиону маалымат булагы катары колдонуу:

- Денсоолук проблемалары жана ВИЧ/СПИД маселелери менен иштеген борборлор жана медициналык кызматтар жөнүндө айтуу.

Радиону укуктарды коргоо максатында колдонуу:

- Жаштардын керектөөлөрүн эске алуу, жаштар менен туура мамиле куруу.
- Иш берүүчүлөргө репродуктивдик денсоолук менен иштеген уюмдарга кирүү мүмкүнчүлүгүн берүү жөнүндөгү алып барууларды чыгаруу.

Оттава Хартиясынын максаттары: Коомдук саясат (мыйзамдарды чыгаруу, финансылоо жана бюджетти бөлүп берүүгө тиешелүү чаралар).

Денсоолукту чыңдоо боюнча мүмкүн болгон чаралар/радионун маселелери:

Жаштардын репродукциялык денсоолугун баса белгилеген мыйзамдарды иштеп чыгуу.

Радионун маселелери:

Радиону билим берүү максатында колдонуу:

- ВИЧ/СПИДди алдын алуу боюнча көрүлгөн чаралардын жашоо сапатына тийгизген таасири жөнүндө айтуу.
- ВИЧ/СПИД оорусунун социалдык өнүгүүгө тийгизген таасирин көрсөтүү.



Радиону укуктарды коргоо максатында колдонуу:

- ВИЧ/СПИДди алдын алууну денсоолукту чыңдоо жана социалдык өнүгүү максаттарын аткаруу үчүн коомдун бардык катмарына жана бийликтин структурасына жайылтуу.
- ВИЧ/СПИД темасындагы денсоолукту чыңдоочу ишчараларды аялуу топтор арасында өткөрүү укугун коргоо, башаламан жыныстык байланыштардын жана баңгизаттарды колдонуунун коркунучу жөнүндө айтуу.
- ВИЧ/СПИД менен күрөшүү боюнча долбоорлорду, өсүп келе жаткан муундун проблемаларын чечүүнү жактоо; бул багытта чогуу иштөөнүн натыйжалуулугу жөнүндө айтуу.

Радиону социалдык окутуу жана маек куруу үчүн колдонуу:

- Колдонуудагы мыйзамдарды өзгөртүү зарылчылыгын баса белгилөө максатында бардык деңгээлдеги саясий ишмерлердин катышуусунда ВИЧ/СПИД темасында дискуссияларды уюштуруу (мисал үчүн: интерактивдүү программаларды өткөрүүдө студияга мыйзам чыгаруучу бийликтин өкүлдөрү чакырылат. Түз эфирде радиоугуучулардын катышуусу менен ВИЧ/СПИД жөнүндөгү мыйзамды талкуулоо – чындап эле ал иштеп жатабы, бул мыйзам эмне үчүн иштелип чыккан жана кабыл алынган, ВИЧке чалдыккандар мыйзам боюнча кандай укуктарга ээ, мыйзамды өзгүртүү керекпи, өлкөдөгү ВИЧке чалдыккандардын статусун көтөрүү үчүн мыйзамды алмаштыруу зарылбы ж.б.).

Денсоолук тууралуу түшүнүктөр (ВИЧ/СПИД оорусунун мисалында):

Радиопрограмманы жасоонун алдында төмөнкү көнүгүүнү иштөө зарыл (ушуга окшош схема боюнча сиздер радиопрограмманын концепциясын иштеп чыксаңар болот):

Жакындашуу жөнүндө түшүнүк	Менин ооруга чалдыгуу мүмкүнчүлүгүм канчалык?
Олуттуулук жөнүндө түшүнүк	Бул менин жашоомо кандай таасир этет?
Пайда жөнүндө түшүнүк	Бул мага жардам береби жана мен мындан эмне табам?

Тоскоолдук жөнүндө түшүнүк	Бул мага канчага “турат”?
Аракет кылууга үндөө	Мен эмне кылышым керек?
Өз күчүнө ишенүү	Мен ушуну жасай аламбы?

Радиопрограмманы түзүү:

Сиздин программа эфирге чыкканда – Сиз кандай комментарий уккунуз келет?

“Мен эми ВИЧ-инфекция, СПИД тууралуу бирдеме билем” же “мен эми ВИЧ-инфекцияга чалдыкпоо үчүн эмне кылышты билем”. Мага радиоугуучулардын программаны угуп, ВИЧ/СПИД эмне экенин билип, ага чалдыкпоо үчүн эмне кылышты билип жана ошондой эле уккан маалыматты өзүнүн досторуна жана туугандарына жеткирээрин айтса – мага жакмак. Мен ойлойм, бул сиздин программаңыздын негизги максаты – радиоугуучуларга ВИЧ жөнүндөгү маалыматты жеткирип, аны бул маалыматты өздөштүрүүгө, башкаларга жеткирүүгө аргасыз кылуу, угуучуну сергек жашоо жолуна түшүү жүйөсүн көрсөтүү.

Радиопрограммалар угуучуларга чыныгы турмушта жардам берүүчү ойлор же “ой жүгүртүүчү образдар” менен бөлүшкөндө гана чындап натыйжалуу болот. Радиопрограмманын сценарийин түзгөн кишилер алардын натыйжалуулугун угуучуларды окутуу үчүн багыттарды колдонуу жолу аркылуу бир канча жогорулата алат. Багыттар – бул жаңы билимдерге ээ болуу жолундагы багытка көрсөткүч болот. Алардын жардамы менен радиоугуучу жөн гана угуп калбастан ошондой эле үйрөнөт (ВИЧ/СПИДди алдын алуу ыкмалары, коопсуз секс, баңгизатты колдонуунун зыяны, консультацияларды өткөрүүчү жайлар, ВИЧ-инфекцияны алдын алууда ар бирибиздин пайдабыз – кантип, кайда, кайсы уюмда коомдук-пайдалуу ишке катышууга болот – волонтердук кызмат). Радиопрограмманын сценарийин түзүүдө сиз төмөндө келтирилген багыттарды колдоно аласыздар – алар Сизге радионун күчтүү жактарын болушунча натыйжалуу колдонууга мүмкүндүк берет жана Сиздин программаңызды абдан кызыктуу жана уккулуктуу кылат.

Ассоциативдик маалымат:

- Маалыматты кабыл алуу деңгээлин жөнөкөй терминологияны колдонуу жолу аркылуу көбөйтүңүз (көп учурда, эфирде интерактивдүү



программа өтүп жатканда жана студиянын мейманы дарыгер болсо, ал көбүнчө угуучулардын тар чөйрөсүнө гана түшүнүктүү болгон медициналык терминологияны колдонот – ВИЧ темасындагы программаны даярдоого чейин өзүңүздүн программаңыздын сценарийинин жарымын адис менен макулдашып, дарыгердин эмне айта турганын күн мурун талкуулап алыңыз. Анын сөздөрүнөн “медициналык акылдуу фразалардан”

качууга аракет кылыңыз. Эгерде ВИЧ тармагындагы дарыгер же адис кайсы бир терминдерди колдонсо – алардан анын маанисин чечмелеп берүүсүн сураныңыз).

- Программанын сценарийинде ар кандай тамашалуу формадагы рубрикаларды, ар кандай маалыматтарды, форумдардагы пикир сурап-билүүлөрдү колдонуңуз. Жаштар үчүн денсоолук радиотолкунунда – НАҒУ долбоорун жүзөгө ашыруу учурунда, радиостанциялардын биринде – аталар жана балдар проблемасына арналган эфирге “Беседка” программасы чыкчу (жашоонун сергек мүнөзү, сексуалдык жүрүм-турум, ВИЧ/СПИД проблемаларын талкуулоо ж.б.). Программанын алып баруучулары www.hafy.kg сайтынын форумун – пикирлерди сурап-билип, аны кийин жарыялоо үчүн колдонушкан. Ушуну менен абдан кызыктуу да жана угуучуларды СПИД проблемасын талкуулоого тартуу да жүргөн.
- Мисалдарды адекваттуу ой жүгүртүүчү образдарды куруу үчүн колдонуңуз. Мисалы: сиз өзүңүздүн программаңыздын белгилүү бир бөлүгүн күчөтүүнү чечтиңиз. Тез кетип бара жаткан жарышуу машинанын үнү (диктордун сөзү) – мына ушундай ылдамдык менен ВИЧ-инфекция бүт дүйнөгө тарап жатат. Же: ВИЧ-инфекцияга чалдыккан адамдын иммунитетти алсырай баштайт. Ал көпкө суу куюлбай калган гүл сымал куурай баштайт.
- Сиздин программаңыздын интерактивдүүрөк болушу үчүн угуучулар сиздин кагазды шатыратканыңызды, стаканга суу куюп, аны кашык менен аралаштырып жатканыңызды угуп турушу керек. Пауза жасап, үндүн ыргагын, ритмин жана катуулугун алмаштырып, үн эффектилерин колдонуңуз. Жөн гана сүйлөп койбоңуз –

программаңызды жандандыруу үчүн бардык мүмкүнчүлүктөрдү колдонуңуз (программага угуучулардын пикир сурап-билүүлөрүн, адистердин интервьюларын, адамдардын СПИД проблемасына тийиштүү бөлүшкөн аңгемелерин – коомдук уюмдун волонтерунун аңгемесин, баңгизат колдонуп, таштап жана азыр жакшы жашап калган адамдын аңгемелерин кошуңуз. Баңгизатты колдонууда өзүнө жана аны курчаган адамдарга кандай зыян келери жөнүндөгү наркомандын аңгемеси). Угуучуларга “угуу”, “кармап көрүү”, “даамдап көрүү”, “жыттап көрүү” мүмкүнчүлүгүн тартуулаңыз (презерватив менен мисал: адисти презервативди кантип колдонуу керектигин айтып берүүсүн өтүнүңүз – аны упаковканын четинен ачуу керек, кийгизээрде аны төмөнкүчө кармоо керек ж.б.).

- Угуучуга кандай маалымат керек? Угуучу программа бүтөрү менен эле колдоно алган маалыматты гана өздөштүрө алат (ВИЧ-инфекция коркунучу жөнүндө жана жалпы эле СПИД оорунун өзү жөнүндө, адам кантип жугузуп алышы мүмкүн экенин айтып берет (жыныстык катнаш, баңгизаттарды колдонуу ж.б.) – угуучуну бул маалыматты кабыл алышы кыстоо же далилдөө зарыл, же болбосо сиз ВИЧ/СПИДди алдын алуу ыкмалары, коопсуз сексти алып жүрүү ыктары жөнүндө айтып бересиз. Бир нече жыныстык шериктери бар угуучуларга алардын шаарында же жашаган жеринде ВИЧ/СПИД тармагындагы адистери бар кандай уюмдар же кабинеттер бар экени жөнүндөгү маалыматты бересиз. Бул борборлорго кайрылган адамдарга кандай кепилдиктер берилери – купуялык, коопсуздук, ВИЧке текшерүү акысыз болорун, психологдордун консультациясы ж.б. жөнүндө айтып берүү.

Ишенимдүү булактар жана тастыкталган маалымат.

- Мүмкүнчүлүккө жараша программаларда “тууроо үчүн мисалдарды” колдонуңуз – б.а. көрсөтүлгөн сунуштарды аткарып бүтүп эми тажрыйбасы менен бөлүшкөн адамдарды мисалга келтиргиле (бирок бул өтө эле жасалмадай көрүнбөсүн). Мисалы:





программада сиз мисал катары мурун баңгизат колдонуп, азыр токтотуп жана жашоонун сергек мүнөзүн алып барганга аракеттенген адамдын тарыхын келтиресиз. Болбосо жыныстык жашоосу башаламан, сактанбаган, ал эми азыр болсо коомдук уюмда волонтер болуп иштеп, өзү жаштар арасында венерикалык ооруларды алдын алууну аткарып жүргөн адамды мисал кылсаңар болот.

- Мүмкүнчүлүккө жараша угуучуларды айтылгандарга ынандыруудан мурда биринчи өзүңүздөрдү сынап көрүңүздөр. Сиздер “өзүм өзүмө сынап, анан текшерип көргөм” деп айтууга даяр болушуңузда керек. Эгерде сиз өзүңүздүн жеке атыңыздан – баңгизатты колдонуу бул абдан жаман жана андан денсоолугуңузда проблемалар пайда болот – деп интерактивдүү программада айтсаңыздар – анда угуучудан “сиз кайдан билесиз – өзүңүз көрдүңүз беле” – деп сураган коңгуроо келишине даяр болушуңуз керек. Мындай маалыматты муну башынан өткөргөн адам же адистин айтып беришине аракет кылыңыз.
- Эгерде программада саясатчы, же башка бир эксперт катышкан болсо, анда ага угуучулардын ишенимин арттыруу үчүн анын жеке тажрыйбасы туралуу көбүрөөк суроолорду бериңиз. Сиздин маселеңиз – эксперттер жөн эле өздөрүнүн лекцияларын окуп берип койбостон, эмоциялары менен да бөлүшүүсү керек.

Өзгөрүлүүгө жөндөмдүүлүк.

- Бул продукт/предмет сатылабы, чындап эле угуучуга жеткиликтүүбү? Алдын алуу боюнча биз айткан тигил уюм (мисалы: ВИЧ/СПИД) чындап эле иштейби? Чындап эле уюм жардамдашууга жана купуялыкка кепил боло алабы? Эгерде Сиз чынында тигил же бул иштебейт, кызмат көрсөтүлбөйт деп айта берсеңиз, Сизге алып баруучу катары же негизи эле Сиздин радиостанцияңарга болгон ишеним төмөндөйт.
- Эгерде угуучу сиздин сунуштарыңызды пайдалана албаса – ага альтернатива бериңиз (бир жолу Татина радиостанциясынын эфиринде СПИДке каршы күрөшүүнүн Эл аралык күнүнө арналган интерактивдүү программада төмөнкүдөй окуя болгон – угуучу ВИЧке анализ тапшыруу үчүн Бишкекке баруу абдан кымбат экендигине дагтанат. Алып баруучу угуучуну “тынчтандырууга” аракет жасайт. Барган кымбат болгону менен, бирок бул Сизге керек деп эфирде туура эмес маалымат берилет. Бул чалуудан жана комментарийден кийин СПИД борборунун Карабалтадагы филиалынын жетекчиси

телефон чалып, ал ар ким текшерүүдөн бекер өтө алат жана бул үчүн бир жакка баруунун кажети жок дейт – мындан эми эмне чыгардынар? Дайыма угуучуларга эмне деп айтаарыңарды жана кеңеш береринерди текшерип алгыла). Же мисалга, сиздин программада адис ВИЧ-инфекцияга же башка венерикалык ооруларга чалдыкпоо үчүн таптакыр эле жыныстык катнаштан баш тартуу керек деп айтып жатса (Сиз контрацепцияны коопсуз секстин альтернативасы катары колдонууну мисал катары келтирсеңиз болот).

- Программа угуучуларды өзүнүн күчүнө, мүмкүнчүлүгүнө ишенүүнү бекемдейби? Угуучуга Сиз айтып жаткандарды ар ким эле жасай аларын айтыңыз (сиз жеке тажрыйба катары ВИЧке анализ тапшырганыңызды – лаборатория кайсы жерде экенин, эмоцияларыңызды, сезимдериңизди айтып берсеңиз болот).
- Программада маданий же рухий өзгөчөлүктөр эске алынабы – программаларда кайсы бир белгилүү улутту же динди айтып отүүнүн кереги жок – ВИЧ-инфекция кайсы бир белгилүү улутту гана чалдыктыруу мүмкүнчүлүгүнө ээ эмес. Анын дини да жок. Биз бардыгыбыз ВИЧке чалдыгышыбыз мүмкүн.

Максатка жетүүнүн далилдери

- Угуучуларга сиздин сунуштарыңызды колдонууда эмнени алып, эмнеге жетишери жөнүндө айтып далилдеп бергиле. (Ойлонгула. Биздин тегерегибиздеги адамдар СПИД оорусу жана бул оорудан сактануунун ыкмалары жөнүндө эч нерсе билбегендиктен гана ооруга чалдыгып өлүп жатышат. Бул оору тууралуу айткандан уялбаңыздар. Бул жөнүндө ойлонуңуздар. Анткени сөз адамдардын өмүрүн сактап калуу жөнүндө болуп жатат. Ойлонгула, эгерде ар бирибиз жыныстык катнаш учурунда презерватив колдонгон болсок, СПИДдин таралуу темпи кескин кыскармак).

Кошумча маалыматтын булактары

- Радиопрограммалардын натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн маалымат булактарынын такай болушу зарыл. Угуучуларга кайсы бир медициналык жайдан же өкмөттүк эмес уюмдан методикалык адабиятты алуу мүмкүнчүлүгүн көрсөтүү. Угуучуну кеңеш алуу үчүн керектүү багытка багыттаңыз (угуучу купуя консультациядан өтүп же методикалык адабиятты: буклет же брошюраны ала турган тигил же бул уюмдун жайгашкан жерин айтып бериңиз).



- Угуучу өзүнүн жүрүм-турумун радиодон укканын өзүнүн үйбүлөсү же достору менен талкуулаган учурда гана чындап өзгөртө алат. Аларды ушуга үндөнүз (аларды уккан маалыматтарды – венерикалык ооруларды алдын алуу ыкмалары, коопсуз секстин ыктары ж.б. жөнүндө өздөрүнүн тааныштары же достору менен бөлүшүүгө үндөнүз).

«Программанын ылайыгы»

- Материалды өздөштүрүүнү кантип жакшыртууга болот? Мисалы: программаларды эртеси күнү да кайталоо, программанын аягында угуучуга анын каалаган убагында телефон чалып, ВИЧ/СПИД темасына тиешелүү өзүнүн суроосун калтыра ала тургандыгы жөнүндө айтуу керек (кийин жообун кийинки программада же радиоугуучу ошол эле жерден алат).

Программанынын сценарийин, түзүү: Ойлон, Сыртыңан сүйлө, Жазып ал

Булар жөнүндө ойлон:

Угуучулар:

- Сиз кимге кайрылып жатасыз? – Жаштар жана ВИЧ/СПИД
- Бул проблема кимдерге тийип жатат? – жаштарга, ата-энелерге, өлкөнүн элине.
- Бул кырдаалды контролдогон же проблеманын чечилишине таасирин тийгизе алган негизги эмес аудиторияга кимдерди киргизе алабыз? – ата-энелерди, өлкө бийлигин.
- Чечимди кабыл алуу кимден көз каранды? – жаштардан, ата-энелерден, өлкө бийлигинен.

Максаттары:

- Сиз эмне үчүн айтып жатасыз? – Кыргызстанда ВИЧ-инфекциянын жайылышын токтотуу үчүн.
- Угуучулардын эмнеге жетишин каалайсыз? – өзүнүн денсоолугунун маанилүүлүгүн сезишин, жоопкерчилигин.
- Алардан кандай аракеттерди жана ойлорду күтөсүз? – жашоонун сергек мөнүзүн алып жүрүшүн, контрацепция каражаттарын колдонууну, баңгизаттарды колдонбоону.

- Программанын сценарийин сиз кайрылган аудитория угуп койбостон, аракеттенгендей кылып түзгүлө.
- Угуучуну бнандыргыла.

Мазмуну:

- Угуучуга кандай эч бир маанилүү ойду жеткирүү керек? – СПИДге каршы күрөшүүдөгү жактоочулук. СПИДди токтотобуз – убадабызды аткарабыз!
- Сиз эмнени айтып жатасыз? Негизги ой эмнеде? Угуучунун көңүлүн эмне бурат, алардын кызыкчылыгын арттырат? Программада угуучу оңой түшүнүп жана кабыл ала турган сөздөрдү колдонуңуз – ВИЧ жана СПИД сиз менен биздин жашообузду түбөлүккө өзгөрттү.
- Өзүбүздүн ой жүгүртүүбүздү жана жашоо мүнөзүбүздү кээ бир нерселерде өзгүртүүгө бизге да убакыт келип жетти. Убакыт өтүп жатат.

Киришүү бөлүгүн ойлоп чыгыңыздар:

- Өзүңүздүн угуучуңуз үчүн ой жүгүртүүчү образды түзүңүз (мисалы: ВИЧ-инфекцияга чалдыккан адамдар, биз менен сиздей эле кишилер. Алар да жашап, иштеп, басып, биз менен сүйлөшкүлөрү келет. Алардан коркпош керек. Бир жолу менин да ВИЧ-инифицияга чалдыккан адам менен бир столдо отуруп тамактануу мүмкүнчүлүгү болгон. Коркунучтуу эч нерсе жок. Келгиле, ВИЧ-позитивдүүлөргө өзүбүздүн теңибиздей эле мамиле жасайбыз).
- Проблеманы суроонун жардамы менен чече ала тургандай кылып койгула. Суроолор менталдуу образдарды жаратат. Мисалы: “сиз качандыр бир ВИЧке чалдыккан адамды көрдүңүз беле. Ал кандай экен?”, “сиз азыркы учурда дүйнөдө СПИДден канча адам өлгөндүгү тууралу ойлонуп көрдүңүз беле?”.
- Жандуусүйлөөречин колдонууга аракет кылыңыз. Окубагыла, сүйлөгүлө, эмоциялар менен бөлүшкүлө. Өзүңөрдүн комментарийлериңерди, сын-пикирлериңерди колдонула. (Эгерде сиз программаны жаздырсаңыз, текстти окуунун кереги жок. Окубай, өз сөзүңүз менен айтып бергенге аракет кылыңыз. ВИЧ-инифициялангандарга карата эмне колдонуш керектиги, оруунун жайылышын токтотууга эмне кылуу зарыл экендиги тууралу өз ойлоруңуз менен бөлүшүңүздөр).

Программанын негизги бөлүгүн ойлоп чыгыңыз:

- Сиздин маалымат логикалык формада туура эле баяндалганбы? – (программанын логикалык чынжырчасын куруу) – ВИЧ – адамдын



иммуножетишсиздигинин вирусу, ал эми СПИД – адамдын иммуножетишсиздиктин жүктүрүп алгандагы синдрому, оорунун тарыхы, статистика, зыян, алдын алуу ыкмалары, сактануунун ыкмалары ж.б.

- Программанын сиз ишенген аудиторияга чындап эле таасири барбы? – мисалы: эгерде сиз өзүңүздүн негизги потенциалдуу аудиторияңыз болуп аялуу топ – секс кызматындагылар деп чечсеңиз – сиз өзүңүздүн программаңызга жыныстык катнашта венерикалык оорулардан сактануунун каражаттарын колдонуу зарылдыгы тууралуу маалыматты кошушуңуз керек. Эгерде сиз интерактивдүү программа жасасаңыз – өзүнүн жеке тажрыйбасындагы кандайдыр бир маалыматтар менен бөлүү үчүн секс-кызматкердин интервьюсун кошууңуз керек.
- Конкреттүү бир адамдын кырдаалдарын дагы сүрөттөп бериңиздер, алардын чечимдери тууроо үчүн образды түзүп берет. Умтулууга аракет кылууга болчу жүрүм-турум. Угуучулар муну өздөрүнө сынап көрө алабы, сиздер сунуштаган кырдаалдарда боло алабы? – сиз студияга ВИЧ-инфекцияга чалдыккан адамды чакыра аласыз. Ал өзүнүн жеке тажрыйбасынан кантип жашап, эмнени сезип жаткандыгы тууралуу маалымат менен бөлүшө алат.



ВИЧ-инфекция анын жашоосуна кандайча таасир тийгизгенин айтып бериши үчүн. Угуучуларга конкреттүү кеңештерди берип, жашоонун сергек мүнөзүн алып жүрүү, ал эми жыныстык катнаштарда коргонуу каражаттарын колдонуу зарылчылыгы тууралуу айтып берүүсү үчүн.

- Угуучуну кандай сөздөр күлдүрөт, күйүндүрөт, сүйүндүрөт, таңкалтырат? – угуучуну көптөгөн адамдар презерватив менен болгон секс – бул шекерди тилиңе резинка кийип алып даам татыгандай болот (эл арасындагы уламыштар) деп эсептешкени тууралуу аңгемелер күлдүрүшү мүмкүн. Ал эми СПИДден 25 млн адам өлгөндүгү жөнүндөгү аңгеме угуучуну күйүндүрүшү мүмкүн. Ал эми ВИЧ-инфекцияга чалдыгуудан контрацепцияны колдонуп же баңгизаттарды кодонбоодон качса болоору тууралуу угуучуну же сүйүндүрөт, же күйүндүрөт.
- Эгерде зарылчылыгы бар болсо, так сандарды колдонуула – бирок бул маалыматтар чын, так жана сөзсүз текшерилген болушу керктигин унутпагыла.
- Кайталана бере турган программанын сценарийин түзүп жатып так даталарды колдонуудан этият болгула.

Аягын ойлоп чыгыңыздар:

- Аны киришүүдө колдонгон ой менен байланыштырыңыз. Жыйынтыгын чыгарыңыз. Угуучуга эми эмне кылыш керектигин же кандай кадам ташташ керектигин түшүндүрүңүз – (эгерде контрацепция темасы болсо). Эгерде сиз башаламан жыныстык жашоо өтөөдөн баш тарткыңыз келбесе, анда коргонуунун кийинки ыкмалары жөнүндө ойлонуңуз. Презервативди колдонуңуз. Сизге конкреттүү чараларды колдонуу керек. Өзүңүздүн коопсуздугуңузду караңыз. Сактаныңыз.

Споттор (рекламалык роликтер):

Киришүү бөлүмүн ойлоп чыгыңыз:

- Угуучунун көңүлүн бурууга болот бекен? Акыркы жыйынтык кандай? – роликтерди көрсөтүүдө эмнени каалап жатасыз – угуучуну коркуткунуз келеби (“СПИД өтө коркунучтуу оору”, “ВИЧ менен жашаган адамдар – адам эмес. Алардан биз дагы жуктуруп алышыбыз мүмкүн?” – тажрыйба көрсөтүп тургандай, азыр “коркутуулар” угуучуга таасир этпейт. Угуучуну таңкалтырууга, кызыктырууга аракет кылыңыз, ВИЧ-коркунучтуу инфекция болгону менен, ага чалдыгуудан кутулууга болот, презерватив – сенин коопсуз сексиндин ишенимдүү кепилдиги экендиги жөнүндө мисалдар менен ынандыр).

Негизги бөлүгүн ойлоп чыгыңыз:

- Сиздин маалымат логикалык формада туура эле баяндалганбы? (мисалы: Сени менен дайыма – презерватив! Аны өзүң менен бирге алып жүр – презерватив! Аны менен бактылуу да, коргонгон да болосун! Презерватив – сенин коопсуз сексиндин ишенимдүү кепилдиги!)
- Роликтин чынында эле сиз ишенген аудиторияга таасири барбы? Ал ынандыра алабы? – роликтер маалыматты берүүдө ар кандай мүнөздөргө ээ боло алат – жөн гана маалыматтык, оюндук, диалогдук ж.б. Роликтин форматына көз карандысыз эле – сиздин негизги маселеңиз – угуучу сиз сунуштаганды жасоо болуп эсептелет. Роликтин жардамы менен сиз угуучуларга (аудитория- наркомандар), мисалы, шприцтерди алмаштыруучу пункттун ачылгандыгы жана ал жерде куупа консултациядан өтүп, таза шприц алууга боло тургандыгы тууралуу жеткире аласыздар. Же, мисалы, оюн формасында: (масынанын үнү) – “Шайтан алгыр, түнкү саат 2”. (диктордун үнү) – СПИД үргүлөбөйт, СПИД уктабайт, ал каалаган убакта ойготот –



андан ары белгилүү аракеттерге үндөө (ВИЧ-инфекциясына чалдыгуу коопсуздугу презервативди колдонуу).

Аягын ойлоп чыгыңыз:

- Роликтин негизги мозмунун күчөткөн маанилүү сунуш/кульминациялык учур. Угуучуну эмнеге үндөп жатасыңар? Аракеттенүүгө чакыруунун жыйынтыгы эмнеде? – презервативди колдонуу – “жашоо коргонгондо гана эң сонун” – ушул негизги фраза менен ролик аяктайт. Же: романтикалык жагдай: кыз менен жигит жыныстык катнашка даярданып жатат. Презервативдин упаковкасынын ачылышынын үнү. Кыз менен жигиттин жагымдуу үндөрү. Пауза. Айрылып жаткан презервативдин үнү. Жигиттин кыйкырыгы (диктордун үнү) – коргонуун көнүмүш каражаты оңтойсуз абалда калтырды. Капа болбогула, тез арада контрацепцияны кабыл алуу үчүн сиздин дагы 72 саат убактыңыз бар.

Аягы: Радиостанциялардын радиожурналисттерине жана продюсерлерине кайрылуу (булагы: Р. Мильгондун материалдары)

- Сиз жоопкерчиликтин оор жүгүн көтөрүп жатасыз.
- Сиз миңдеген адамдарга бир убакта эле кайрыла аласыз.
- Сиз өзүңүздүн өлкөңүзгө – ВИЧ/СПИДдин жайылышын токтотууга жардам бере аласыз.
- Сиз адамдарга жардам бересиз же зыян келтиресиз.
- Сиз көп иштеп, бирок эч кандай таасир бере албайсыз.

Сиздин таасириңиз, Сиздин ким экениңизден, Сиздин баалуу багыттарыңыздан, Сиздин чынчылдыгыңыздан жана иштеги өжөрлүгүңүздөн жана ошондой эле Сизди угуп, Сизден үйрөнгөндөргө жасаган мамилеңизден көз каранды болот.



Мамлекетке жана коомго жашоонун сергек мөнүзүн пропагандалагандар керек!

Радио күчтүү курал болуп калышы мүмкүн. Сиздин элиңизге бул куралды кадимкидей колдоно ала турган жөндөмдүү жана берилген пропагандисттер керек!

ВИЧ/СПИД темасын чагылдыруунун укуктук негиздери жана ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар жөнүндө маалыматты берүү

Азыркы дүйнөдө маалыматтын кыйла бөлүгүн адамдар жалпыга маалымдоо каражаттарынан (ЖМК) алышат. Ал билдирүүлөрдүн мааниси жана аныктыгы, аларды баяндоо ыкмасы өзгөчө мааниге ээ болот жана ЖМКнын өкүлдөрүнө зор жоопкерчилик жүктөйт. Бул жоопкерчилик ЖМК каналдарынын өнүгүү деңгээли жана алар азыркы турмушта ээлеген орду менен ого бетер күч алат. Алардын катышуусуз региондук, улуттук же эларалык масштабдагы социалдык жактан маанилүү бир дагы демилгени ийгиликтүү жүзөгө ашырууга мүмкүн эмес¹.

ВИЧ/СПИД темасынын ар кандай аспектерин чагылдыруу журналисттер үчүн белгилүү бир кыйынчылыктарды жаратат. ВИЧ/СПИДге чалдыккан же ал көйгөйгө туш болгон адамдар менен баарлашуу эң олуттуулардын бири болуп саналат. Ал интервью алуу, расмий эмес сүйлөшүү, фотосүрөткө тартып алуу жана баяндоо учурунда болушу мүмкүн. ВИЧке чалдыккан адамдардын жеке турмушунун кол тийбестик укугун коргоо, купуя маалыматтарды ачыкка чыгарбоо, уяткарбоо жана туруктуу көндүмдүктөрдү түзүү, ошондой эле ал адамдар менен курмандык катары баарлашуу этика жана ВИЧ/СПИД маселесин туура чагылдыруу көзкарашынан алганда өтө маанилүү.

Кандайдыр бир татаал маселени, өзгөчө, ВИЧ сыяктуу кылдат маселени чечип жаткан ар кандай адам катары эң оболу өзүнүн сезимдерин, ВИЧ/СПИД маселесине карата чочулоону түшүнө билүү керек. Жеке сезимдери жана ынанымдары аларга мамиле кылуу жана таржымалын баяндоо кыйла күчтүү таасир калтырышы мүмкүн болгон журналисттер үчүн бул эки эсе маанилүү, бул алардын кеңири коомчулукка чыгуу жана кеңири резонанска алып келиши мүмкүн болгон алардын ишинин

¹ *ВИЧ/СПИД боюнча эларалык альянстын маалыматтык ресурстук борборунун бюллетени, «ВИЧ/СПИД жаңылыктары» №2 чыгарылышы, 2004.*



мүнөзү менен ого бетер күч алат. Биз сөз кылган маселеге байланыштуу теманы чагылдыруу тигил же бул жагынан биздин алдыбызга турмуш койгон суроого жооп издөөгө тикелей байланышкан. Андай темаларга СПИДдин таркашы, анын өсүү темпи, бул жаман дарттын таркашынын бүткүл дүйнөлүк мүнөзү ал дарт жөнүндө көбүрөөк билүүнү, кыйла кеңири таанытууну жана талкулоону талап кылат. Биз талкуулап жаткан көрүнүштөн улам келип чыккан мамилелердин укуктук негиздери жөнүндө кеп кылганда алар түздөн-түз адамзаттын жашоо турмушуна жана анын төрөлгөндөн баштап ага таандык табыгый, ажыратылгыс укуктарын козгой тургандыгын түшүнүү маанилүү. Ушул укуктарды бузуу эларалык келишимдердин ченемдерин олуттуу бузуу деп эсептелет жана бүткүл эларалык шериктештик тарабынан ошондой деп таанылат. Мындай ченемдер биздин улуттук мыйзамдык базабызда да орун алган. Бардык ушул ченемдерге ылайык бир да адам дартка чалдыккандыгына же кабылданган Иммуножетишсиздик синдрому менен ооругандыгына байланыштуу жаманатты кылынууга тийиш эмес. Андан да алар оорукчан болгондугуна улам өзгөчө мамиле кылууга укуктуу. Бул өзүнүн кесиптик ишинен улам андай адамдар менен тикелей карым-катнашта болгондорго тиешелүү. Мындай кырдаал өзгөчө мамилени жаратат, мисалы, медицина кызматкерлери врачтык сырды сактоого, журналист болсо өзүнүн кодексин сактоого – интервью берүүчүнүн макулдугун алууга милдеттүү.

Жеке турмуштун кол тийбестиги жана купуялык

Кол тийбестик же башкача сөз менен айтканда жеке турмуштун сыры инсандын коомдо автономиялуу болушун, анын жекелигин коргоону (сактоону) камсыз кылып, укуктук жактан алганда бир индивидди бардык башкалардан жана алардын ар бирин өзүнчө чектөөгө мүмкүндүк берет. Жеке турмуштун кол тийбестигине болгон укук – бул индивиддин өзүнүн жеке турмушуна, өзүнө карата аракеттерге болгон укугу; бул укук түздөн-түз ар бир конкреттүү адамдын жекелигине байланышкан, демек, башка субъекттер тарабынан кийлигишүүдөн коргоо укугу менен байланышкан. Жеке турмуш жагындагы кол тийбестиктин өзү *Жарандык жана саясий укуктар жөнүндө эларалык пактыда* чагылдырылган, анын 17-статьясында: **“Эч ким анын жеке жана үйбүлөлүк турмушуна кийлигишүүгө, анын туракжайынын же кат-кабарларынын кол тийбестигине жөнү жок же мыйзамсыз кийлигишүүгө же анын абийрине жана ар-намысына мыйзамсыз кол салышына кириштер болууга тийиш эмес. Ар бир адам**

мындай кийлигишүүдөн мыйзам менен коргонууга укуктуу...” деп айтылган.

Кыргызстанда адамдардын жеке турмушу Конституциялык жана мыйзам чыгаруу деңгээлинде корголгон. *Кыргыз Республикасынын Конституциясына* (16-ст.) ылайык ар бир адам кат алышуунун, телефондук сүйлөшүүлөрдүн, телеграфтык жана башка



кабарлашуулардын купуялуулугуна ээ. Мындай баяндама адам өз укуктарын ал кандайдыр бир мыйзам аркылуу корголуп же корголбогондугуна карабастан өзү жигердүү коргой ала тургандыгын билдирет. Ошондой эле Конституция менен адамдын жеке турмушу жөнүндө маалыматтарды анын макулдугусуз чогултууга, сактоого, пайдаланууга жана таркатууга жол берилбей тургандыгы бекемделген.

Кыргыз Республикасынын Жазык укугунда жеке турмуштун кол тийбестигин бузуу, инсандын жеке же үйбүлөлүк сырын түзгөн анын жеке турмушу жөнүндөгү маалыматтарды *анын макулдугусуз* (КР ЖК 135-статьясы) мыйзамсыз чогултуу же таркатуу ага каршы кылмыш деп эсептелинет.

Кыргыз Республикасынын Жарандык кодексине ылайык жеке турмуштун кол тийбестиги материалдык эмес жыргалчылыктардын катарына кирет. Материалдык эмес жыргалчылыктардын мүнөздүү өзгөчөлүгү алардын материалдык (мүлктүк) маңыздан турбагандыгында, аны алып жүрүүчүнүн инсандыгынан ажыратылбастыгында турат. Мүлктүк эмес жеке укуктарды жүргүзүүнүн өзгөчөлүгү мыйзам менен ыйгарым укуктуу адамдын материалдык эмес жыргалчылыктарын *жүзөгө ашыруунун чектери менен* аныкталбагандыгында эмес, ал бөтөн жактардын жеке чөйрөгө *кирип келүү чек араларынын орнотулгандыгында* турат, эгерде бул чектер бузулса, аны калыбына келтирүүгө мажбурлоо чарасын колдонууга жол берилет.

“*Журналисттин кесиптик ишин коргоо жөнүндө*” Кыргыз Республикасынын Мыйзамы журналисттин милдеттеринин катарына жарандын жеке турмушу жөнүндө маалыматтарды жалпыга маалымдоо каражаттарыда таркатууга анын өзүнөн макулдук алууну кошкон (7-статья).



ЖМКнын ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар менен өзара мамилелерин жөнгө салуунун негизги аспаптарынын бири болуп “Кыргыз Республикасындагы ВИЧ/СПИД жөнүндө” Кыргыз Республикасынын Мыйзамы саналат. Атап айтканда, анын 2-статьясы менен ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарды фотосүрөткө тартуу, видео же киного тартуу үчүн объект катары колдонуу алардын өздөрүнүн же алардын мыйзамдуу өкүлдөрүнүн жазуу жүзүндөгү макулдугу менен гана жүргүзүлө тургандыгы аныкталган.

ВИЧ/СПИДге чалдыккан адам менен интервьюнун учурунда анын керектөөлөрүнө жана келечегине карата сезимтал мамиле кылуу өзгөчө маанилүү. ВИЧ СПИД менен ооруган адам менен интервью алуунун алдында кээ бир суроолорду мурдатан даярдап алуу жана ага жергиликтүү СПИД-сервистик уюмдун өкүлдөрүнүн баяндама беришин өтүнүү пайдалуу болор эле. Маалыматтын булагы ВИЧ оорулуу адам же анын жакын адамдары болгон учурда журналисттер купуялыкты сактоого тийиш. Төмөндө интервью берүүчүлөр менен сүйлөшүүнүн кээ бир принциптери сунуш кылынат:

- Интервью берип жаткан адамга алардын ким экендиги билинип калышынын мүмкүн болуучу залалдары жөнүндө билдириңиз. Дүйнөдө ВИЧ менен ооруган адамдар куугунтукталып, ал түгүл, алардын ВИЧ менен ооругандыгы билинип калган учурда өлтүрүлгөн учурлар белгилүү.
- Потенциалдуу интервью берүүчү менен өтө кылдат сүйлөшүңүз.
- Сизге интервью берген адамга нускама бериңиз жана ага аңгемелешүүгө даярданууга мүмкүнчүлүк бериңиз.
- Журналисттер менен сүйлөшүүдөн корккон потенциалдуу интервью берүүчү менен ишенимдүү арачы, мисалы, СПИД-сервистик уюмдун адиси аркылуу байланышууга болот. Мындай арачы журналистке интервью берүүчү менен кыйла кылдат болууга, ошондой эле интервью берүүчүнү ар кандай туура эмес суроолордон коргоого мүмкүндүк берет.

Уяткаруудан жана көндүмдүктөрдөн качуу

ВИЧ/СПИД маселесин чагылдырган журналисттер үчүн тобокелге туш болуучу адамдардын тибине караганда ВИЧти жуктуруу тобокели жогору болгон жүрүш-туруш тибин аныктоо маанилүү. ВИЧти жуктуруунун кыйла жогорку факторлоруна корголбогон жыныстык

актылар, сайынуу үчүн ар кандай адамдардын бир ийнени пайдаланышы, ошондой эле көп сандаган өнөктөр менен жыныстык катнашуу кирет. Муну менен катар ВИЧти жуктуруунун жогорку тобокелин алып келүүчү кыйыр түрдөгү факторлор да бар. Буга баңгизатын, ичкиликти пайдалануу жана сойкулук да айдан ачык мисал боло алат. Муну менен бирге жогорку тобокелдик факторуна кабылбаган адамдарга ВИЧтин жугушу жөнүндөгү жалпыга жеткиликтүү маалыматтын болушу да өтө маанилүү. Мисалы, зордукталган адам ВИЧти жуктуруу тобокелине туш болот. Медициналык эрежелерди сактабастан кан куюлган адам да ВИЧти жуктуруп алуу тобокелине туш болот. Көп учурда ВИЧти жуктуруп алуу тобокелине күйөөсү бар адамдар, ошондой эле бир гана өнөгү бар аялдар туш болот, анткени, алардын күйөөлөрү башка аялдар менен корголбогон жыныстык катнашка барышат.

Ушул факторлордон тышкары ВИЧ/СПИДдин таркашына коомдо ВИЧ/СПИД темасына карата мамиленин калыптанышы да маанилүү роль ойнойт, анткени, ЖМКлар коомдо бул көйгөйгө карата мамилелердин белгилүү тибинин калыптанышына катуу таасир көрсөтүшөт, ал эми журналисттер адегенде ВИЧ/СПИД маселесине карата мамилелер менен таанышууда өтө кылдат болушу жана ошондон кийин гана материалды чыгарышы керек. Мурда ВИЧ/СПИД темасын чагылдырууда өзгөчө көңүл секс индустриясынын кызматкерлери сыяктуу тобокелдүү топторго бурулчу. Мындай бир беткей чагылдыруу журналисттердин өздөрүнүн туура экендигине ынангандыгынын позициясын билдирип, алардын “биз аларга каршыбыз” деген позицияда тургандыгын көрсөткөн, ал ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарга сооп болот дегендей маани берген. ВИЧ менен ооруган адамдарды ЖМК кээде ооруга байланыштуу дүрбөлөң түшүрүү үчүн пайдаланышкан. Этикалуу жана натыйжалуу журналистика жеке турмуштук кол тийгистигинин укугун, адамдык ар-намысты жана ошол адамдардын сезимин урматтоого чакырат. ЖМКдагы объективдүү окуялар адам ВИЧти кантип жуктуруп алгандыгына топтолбоого тийиш, журналисттин негизги көңүлү масленин башка жагына бурулууга тийиш. Флоренс Нгобени Түштүк Африкадагы Совето ооруканасында СПИД маселеси боюнча консультант болуп саналат. Ал өзүнүн ВИЧ оорулуу экендигин ачыкка чыгаргандан кийин журналисттерге көп санадаган интервьюларды берген. Анын айткандары боюнча журналисттер ооруну жуктуруу жолдору жөнүндө көп суроо беришет. Ушундай суроо берүүнүн өзү эле аны жуктуруп алууга ал өзү күнөөлүү дегенди билдирип жана журналисттердин жекече текебердигин жана сезимталсыздыгын чагылдырат.



Көндүмдүктөрдөн качуу

ЖМКдагы ВИЧ/СПИД маселеси боюнча туруктуу көндүмдүктөрдү бузуу үчүн өз сюжеттери жана макалалары үчүн каармандарды издөөдө журналисттер “адаттагы шектенүүлөрдөн” жана бир беткей мамиле кылуудан качуулары керек.

- Адамдар өз «коңшубуз» деп атаган орто тапка таандык никелүү аялга, энеге ж.б. кайрылыңыздар.
- Өз көңүлүңүздөрдү үлгүлүү шаардыктарга жана кеңири таанымал спортсмен сыяктуу лидерлерге, башка таанымал кишилерге жана ийгиликтүү кесипкөй адамдарга коомдун таасирдүү мүчөлөрүнө бургула.

Турмуштук өзгөчө кырдаалдардан улам ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын тобуна көңүл бургула. Мисалы, аларга өспүрүмдөр, мигранттар, башка өлкөдөн башпаанек алган адамдар ж.б. кирет.

Куугунтуктоолорго каршы мүмкүнчүлүктөрдү берүү

ЖМКда ВИЧке чалдыккан же ал көйгөйгө туш болгон адамдар жоопкерсиз адам катары чагылдырылбоого тийиш, анткени, бул чындыгында туура эмес, ал эми жоопкерсиздикке кыйытуу жеткен текебердик. ВИЧ менен ооруган адамда лидерлер, активисттер, белгилүү адамдар болушу мүмкүн; алар жигердүү иштеп жана иши илгери жүргөн адамдар болушу мүмкүн; алар толук кандуу жана бактылуу өмүр сүрүшү мүмкүн. ЖМКда ВИЧ/СПИД маселесин чагылдырууда ушундай «мисалдарды» келтирүү өтө маанилүү. ВИЧ менен ооруган адамдарды ВИЧке тиешелүү конкреттүү кырдаалдын өңүтүнөн чагылдыруу да калыстык болот.

Дурус жагынан чагылдыруу

Төмөндө ЖМКда ВИЧ/СПИД темасын дурус жагынан чагылдыруунун бир мисалы келтирилген:

ВИЧ энесинен баласына жуккандыгы жөнүндө радиорепортажда адегенде аял жана анын баласы жөнүндө конкреттүү мисал келтирилет, андан кийин бүткүл дүйнөдөгү кырдаалды сүрөттөө үчүн кээ бир сандар келтирилет, андан соң кырдаал тарыхта биринчи жолу дурус жагынан

чагылдырылат: “... эгерде ВИЧке дурус реакциясы бар кошбойлуу аялдар антиретровирустук дарыларды ичип жана жаңы төрөлгөн баланы эмизбесе ооруну жуктуруу тобокели төмөндөйт. Ушул эки чараны балдарды төрөтүүнү Кесарева кесүүнүн жардамы менен жүргүзүүнү айкалыштырууда ВИЧ менен ооруган энеден балага вирустун жугуп калуу учурлары кескин азаят”. Денсоолук маселеси боюнча коомчулукту натыйжалуу маалымдоо алдын алуунун кыйла ишенимдүү каражаттарынын бири бойдон кала берет”.

Ушул радиорепортажда бир азиянычтуу көрүнгөн, бирок аны чечүүнүн реалдуу жолдору бар чыныгы кырдаал көрсөтүлгөн.

Түшүнүү жана колдоо

ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар түшүнүүгө муктаж болушат. Журналисттер үчүн ВИЧ менен ооруган адамдарды түшүнүү өзү чагылдырган теманы билген сыяктуу эле маанилүү. Ошондой болсо да, аёо сезимин билдирүүдө өтө сак болуу керек. ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарды аёонун кереги жок, алар аёо менен мамиле кылууга да муктаж эмес. Тескерисинче, аёо сезимин билдирген адамдар аларды жардамсыз калган, ишенимсиз жана чечим кабыл алууга жөндөмсүз катары эсептеши мүмкүн.

Жакындарынан айрылган адамдарга мамиле кылуу

Өз жакындарынан айрылган адамдар колдоого алынууга татыктуу. Аза күтүп жаткан адамга камераны такап, же микрофон сунуу туура эмес. Журналист сөөк коюу ырасымына чакыруу боюнча же маркумдун үйбүлөсүнүн макулдугу менен гана келиши керек.

Журналисттер үчүн сунуштар жана маалымат: ВИЧ/СПИД жөнүндө эмнени жана кантип жазуу керек

Баарлашуу адам укуктарын урматтоого негизделген маданияттуу коомдо адамдарды мазактоого жана кемсинтүүгө мүмкүндүк бербей турган терминдер бар:

- **Адамдар спидчи деп мазакталбайт.** Алардын канында ВИЧке карата антителонун дурус серологиялык статусу болгондугунан улам ВИЧке–позитивдүү деп сыпаа гана аташат. Бүткүл дүйнөдө



“ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар”, кыскача ЛЖВС деген термин кабыл алынган.

- **Адамдар баңги деп мазакталбайт.** Аларды сыпаа гана “баңгини колдонгон” же “баңгиге берилген” адамдар деп аташат. ВИЧ-инфекция эпидемиясынын контекстинде андай адамдарды “баңги зат сайынгандар”, кыскача ПИН деп аташат.
- **Адамдар бачабаз, гомик, гомосексуалист, голубой деп мазакталбайт.** ВИЧ-инфекция эпидемиясынын контекстинде мындай адамдарды сыпаа гана “эркектер менен байланышкан эркектер”, кыскача MSM деп аташат. Анткени, бир жыныстагы адамдар менен сексуалдык мамиледе болгон көп эркектер өздөрүн Гейлерге (гомосексуалисттерге) кошпойт.
- **Адамдар сойку деп мазакталбайт.** Аларды “секс-бизнесинин кызматчылары жана кызматкерлери”, кыскача РСБ деп аташат. Анткени секс-бизнесине аялдар гана эмес, ошондой эле эркектер да катышат, ошондуктан ушундай аныктама кыйла сабаттуу болот.
- **Тобокелдүү топтор болбойт.** Анткени биз бардыгыбыз тигил же бул даражада ВИЧке чалдыгышыбыз мүмкүн, “оору жуктуруу тобокели кыйла жогору топтор” деп айтуу кабыл алынып калган.
- **«Кудайдын каары»; «Адеп-ахлаксыз»; «Күнөөлүү»...** Журналистикадагы көп жолуккан жаңылыштыктардын бири – адепке үйрөтүү. Журналистика – бул эң оболу туура жана калыс маалыматты берүү, ал эми ВИЧ/СПИД эпидемиясынын контекстинде көндүмдүктөрдү жазып жана коркутуп-үркүтүү жакшы жардамчы болуп бербейт. СПИД жукпайт. Анткени, СПИД – бул ВИЧ-инфекциянын терминалдык стадиясы жана ВИЧтин СПИДге өсүп жетиши үчүн көп жылдар өтүүгө тийиш.
- **СПИД- ХХ кылымдын тумоо даргы.** СПИД – бул оорунун соңку стадиясы. Аны аба-тамчы жолу менен берилбей турган, тиричиликтеги карым-катнашта берилбей турган, курт-кумурскалар чакканда берилбей турган вирус козгойт, анткени, ал тумоодон айырмаланып, тышкы чөйрөдө тез өлөт. Аны алдын алуу каражаттары баарыбызга белгилүү: медициналык аспаптардын тазалыгы, коопсуз секс жана баңги затты ийне менен сайынбоо. Мындай салыштыруу – сабатсыз жана балта менен жонгондой.
- **ВИЧ эпидемиясы менен СПИД эпидемиясы – эки башка түшүнүк.** Эгер биз ВИЧ эпидемиясы жөнүндө айтсак, анда инфекцияга чалдыгуунун жаңы учурларынын санын айтабыз. СПИД

эпидемиясы – бул ВИЧ-инфекциянын өнүгүшүнүн терминалдык стадиясында оппортунисттик инфекциядан улам адамдардын өлүмгө учурашынын саны.

- **“СПИДден өлдү”;** **“ВИЧ торуна түшүрдү”;** **“Вирустун колуна түштү”;** **“Өмүрдү вирус кыя чапты”;** **“Алаамат кырдаал”;** **“Бардыгыбыз СПИДден өлөбүз”**... Айта берсе сөз көп. Ошондуктан адамдар мындай материалдарды окугусу, уккусу, көргүсү келбей калат. Окурмандарды коркутуп жана бул көйгөйгө карата терс мамилени жаратпоо керек.
- **“ВИЧке чалдыккан адамдын жашоосу курусун”**. Азыркы коомдогу ушундай көндүмдүктөр үрөй учурат. ВИЧке чалдыккан адамдар – адаттагы эле адамдар, алардын муктаждыктары да, жашоодон күткөндөрү да homo sapienстин бардык башка өкүлдөрүндөй эле.



Адвокация

Адвокация – бул аялуу топтордун таламдарын коргоого, тынчсызданган адамдардын же алардын себептерин коргоого багытталган аракеттер же аракеттердин сериясы.

Адвокация – коомдук таламдарды жана ар кандай социалдык топтордун укуктарын коргоо максатында чечимдерди кабыл алган адамдарга жана коомдук пикирге таасир тийгизүү процесси. Адвокация коомдогу өзгөрүүлөргө жетишүү үчүн күч-аракеттерди мобилизациялоого, анын ичинде мыйзамдык жана саясий реформаларды жүргүзүүгө багытталган.

Адвокациянын баалуулугу:

- жарандарга жана жамааттарга угулгудай болуу мүмкүнчүлүгүн берет
- коомдун маселесинин маанисин кыйла жогорулатат
- аны чечүүгө жакындоого мүмкүнчүлүк берип же диспозицияны өзгөртүүгө, күчтөрдү бөлүштүрүүгө мүмкүнчүлүк берет.

Адвокациянын эң сонун натыйжасы – адамдардын турмушуна реалдуу өзгөртүүлөрдү киргизүү, демократиялык жол-жоболорду институтташтыруу, жаңы дурус түшүнүктөрдү жана ченемдерди «тынчтык жол менен киргизүү». Же айтылгандарды жалпылоо, адвокациянын максаты – нерселердин кыйла адилеттүү тартибин орнотуу.

Адвокаттык кампания – бул аялуу адамдардын таламдарын коргоого багытталган бир катар пландаштырылган аракеттер, аларды тынчсыздандырган маселелерди же алардын себептерин талашуу.

Адвокация боюнча кампания, эгерде кадамдык мамиле пайдаланылса, ийгиликтүү болот, бирок мында ар бир этап белгилүү билимдерди жана жөндөмдүктөрдү талап кылат.

Биринчи кадам болуп маселени аныктоо саналат

Адвокация тийиштүү саясатты өзгөргүү үчүн чечүү зарыл болгон маселени же көйгөйдү коюудан башталат. Көйгөйлөр бардык катышуучуларга түшүнүктүү болууга тийиш.

Максатты жана милдетти аныктоодогу экинчи кадам

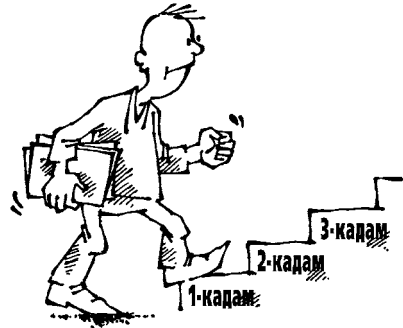
Максат – аралыктагы жана узак мөөнөттөгү көрүнүш. Өз кезегинде кыска мөөнөттүү, оңой өзгөрүлмө, жеткиликтүү, реалдуу жана убакыт жагынан чектелген милдет.

Үчүнчү кадам- аудиторияны аныктоо

Аудитория – чечим кабыл алуучу жак, алар маанилүү саясый, анын ичинде мыйзам чыгаруучу чечимдерин кабыл алуу үчүн жоопкерчилик тиктүү. Мааниси боюнча экинчи аудитория – бул негизги аудиторияга таасир этүү мүмкүнчүлүгү бар жактар, мисалы, белгилүү саясый жана коомдук ишмерлер, жалпыга маалымдоо каражаттарынын өкүлдөрү, дин лидерлери ж.б. Муну менен бирге максаттуу аудиториядан конкреттүү жактарды бөлүп көрсөтүү жана алардын ролдорун, көзкараштарын жана таасирлерин талдоо, андан кийин алар адвокация боюнча келечектеги кампаниянын маселелерин чечүүгө тиешелүү же тиешелүү боло ала тургандыгын: дурус, терс же бейтарап деп аныктоо зарыл.

Төртүнчү кадам – жактоочуларды тартуу

Башка НПОлордун, тармактардын, демөөрчүлөрдүн, коалициялардын, жарандык бирикмелердин, кесиптик ассоциациялардын, аялдар топторунун, активисттердин жана сиздин көзкарашты бөлүшүп жана адвокациянын максаттарына сиздер менен чогуу жетүүгө даярлардын ичинен бир пикирдештерди табуу үчүн мүмкүн болгондун бардыгын жасоо зарыл. Потенциалдуу союздаштарды кантип табууга болот? Конференцияларга жана семинарларга баруу, башка НПОлордун лидерлерин жана активисттерин биргелешкен иш-чараларга тартуу, ЖМКнын колдоосуна ээ болуу, жолугушууларды өткөрүү, макалаларды талдоо жана Интернет-ресурстарды пайдалануу зарыл.



Бешинчи кадам – кайрылуу катты иштеп чыгуу

Адвокация боюнча кампаниянын катышуучулары саясый чечим кабыл алган адамдар үчүн орчундуу, ынандуу жана акылга сыярлык кайрылуу катты иштеп чыгышат.



Алтынчы кадам – байланышып, кабарлашуу жолдорун аныктоо

Сиздин кайрылуу катыңызды саясый чечим кабыл алган жактарга берүүнүн кыйла натыйжалуу каражаттарын аныктоо, алар пресс-конференцияларды, ачыкчыгууларды, талаш-тартыштарды, брифингдерди, маалыматтык каттарды камтышы мүмкүн.

Жетинчи кадам – фандрайзиг же финансылуу каражаттарын издөө

Катышуучулар каражаттарды тартат жана кампанияны өткөрүү үчүн ресурстарды мобилизациялайт, муну менен бирге финансылык жана башка ресурстарды издөө ыкмасын ойлонуштуруп көрүү зарыл.

Сегизинчи кадам – кампанияны өткөрүү планын түзүү

Кампанияны өткөрүүдө сиз жетекчиликке ала турган планды түзүү керек. Планга иш-чаралар жана милдеттер, жооптуу адамдар, каалаган убакыт чектери жана зарыл ресурстар камтылат. Адвокация боюнча кампания өткөрүү менен топ аракеттенүүнүн кабыл алынган планына ылайык адвокациялык кампаниянын стратегиясын жүзөгө ашырат.

Төмөнкү иш-чаралар бүткүл кампаниянын учурунда жүргүзүлөт:

– *Маалыматтарды чогултуу*

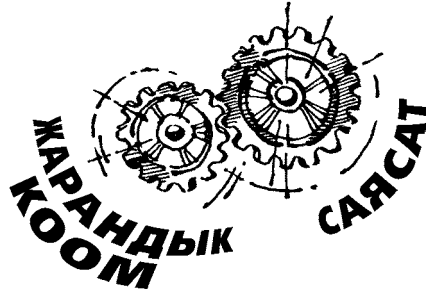
Кампаниянын жүрүшүндө башка аракеттер менен удаалаш жүргүзүлөт, анткени ал адвокациялык кампаниянын башка этаптарын жүргүзүүгө жардамдашат. Маалыматтарды чогултуу адвокациялык кампаниянын бардык этаптарынын учурунда жүргүзүлөт.

– *Мониторинг жана баа берүү*

Бул кампаниянын башка этаптары менен бир учурда жүргүзүлөт. Процесс башталганга чейин адвокациялык кампаниянын катышуучулары аракеттенүү планын аткаруу жана натыйжаларды өлчөө боюнча мониторинг жүргүзүү схемасын иштеп чыгууга тийиш. Бул үчүн топко төмөнкүдөй суроолорго жооп берүү зарыл: алар өздөрү көрүп жаткан аракеттердин натыйжасында кырдаал канчалык өзгөрө тургандыгын күтүп жатышат? Алардын кампаниясы аяктагандан кийин эмнеси өзгөрөт? Кырдаал өзгөргөндүгүн алар кантип түшүнөт?

ВИЧ/СПИД чөйрөсүндөгү адвокациянын өзгөчөлүктөрү¹

Мамлекет жана эларалык донорлор НПОлор бул процессте маанилүү роль ойной ала тургандыгын жана ойноого тийиш экендигин таанышат жана белгилүү саясый чечимдерди колдоо аркылуу жарандык коом менен саясатчылардын ортосунда байланыштыруучу тизмек катары чыгат. Бирок бир катар өлкөлөрдө өкмөттөр саясый процесстерге катышууга жарандарды тартуудан токтолуп турушат. Алар бул иштин маанилүү экендигин түшүнүшөт, бирок өздөрүнүн аракеттерине жана жүргүзүп жаткан саясатына карама-каршылыктуу жүйөөлөрдү угуу тобокелине барууга даяр эмес. Андан тышкары, өлкөнүн иштерине жарандарды тартуунун адекваттуу механизмдери да көп учурда болбой калат.



Технология боюнча ВИЧ/СПИД чөйрөсүндө коомдук таламдарды коргоо процесси өзгөчө айырмаланбайт жана жогоруда сыпатталган жалпы эрежелерге баш ийет. Ошондой болсо да башка татаал чөйрөлөргө салыштырганда бул жерде окуялар өтө ыкчам өнүгөт. Мындай ыкчамдуулук, бир жагынан, болуп жаткандарга таасир тийгизүү үчүн жаңы мүмкүнчүлүктөрү жана жолдорду ачса, экинчи жагынан кырдаалды кунт коюп иликтөөнү жана саясый чөйрөнү талдоону талап кылат.

Саясый чөйрөнү талдоо жана чечимдерди кабыл алуу процесси

Адвокация боюнча кампаниянын катышуучуларынын ийгиликтүү ишинин маанилүү шарты болуп төмөнкүлөр саналат:

- Саясый чөйрөнү талдай билүү
- Саясатты калыптандыруу процессин түшүнүү

ВИЧ жагындагы колдонуудагы мыйзамдарды билүү адвокация боюнча кампаниянын катышуучуларына өз күч-аракеттерин эмнеге жумшоо зарыл

¹ *Маалымат булагы www.advocacy-manual.ru*



экендигин аныктоого: колдонуудагы мыйзамдарды/жоболорду кайра карап чыгууга; эгер андайлар жок болсо жаңы ченемдик документтерди чыгарууга же операциялык саясатты иштеп чыгууга (операциялык саясат – бул мамлекет мыйзамдарды жана стратегияларды турмушка ашырууда пайдаланган эрежелер, жоболор, нускамалар, колдонмолор, пландар, бюджет жана администрациялык ченемдер) жардам берет. «Фьючерс Групп Интернэшнл» (Futures Group International) компаниясы ВИЧ маселеси жагында иш жүргүзгөндөргө жардам берүү, мамлекеттик саясаттын негиздерин түшүнүү, ошондой эле иштин артыкчылыктуу багыттарына айландырылууга тийиш болгон мындай стратегиялардагы мүчүлүштөрдү аныктоо максатында «СПИД жагындагы стратегиялар жөнүндө маалыматтар» (ДСОС) деген документти иштеп чыккан. ДСОС ВИЧ маселесине тиешелүү төмөнкүдөй темадагы маселелерди камтыйт: саясатты колдоо; саясатты иштеп чыгуу; уюштуруу; саясатка баа берүү жана изилдөө; ресурстар; юридикалык, ченемдик жана программалык компоненттер. Төмөндө саясий чөйрөнү талдоо үчүн пайдаланылышы мүмкүн болгон айрым маселелер келтирилген.

Саясий жактан колдоо

Аткаруу бийлигинин жогорку даражалуу расмий адамдары ВИЧ/СПИД чөйрөсүндөгү стратегияларды жана программаларды ачык колдоого алабы? Негизгисаясий партиялар өз дөрүнүн аракеттенүү программаларына ВИЧ/СПИД проблемасына байланышкан маселелерди кошобу? Негизги диний ишмерлер ВИЧ/СПИД чөйрөсүндөгү программаларды ачык колдоого алабы? Жеке сектордун жетекчилери, коомдук уюмдардын жетекчилери, ошондой эле мамлекеттик пландаштыруу жагында иш жүргүзгөн расмий адамдар мындай программаларды колдоого алабы?

Саясатты иштеп чыгуу

Жагымдуу улуттук стратегиялар барбы жана алар тийиштүү программалык максаттарга ээби? Бул стратегиялар алдыга коюлган максаттарга жетүүгө жөндөмдүүбү жана улуттук координациялык орган ВИЧ/СПИД чөйрөсүндөгү программаларга жетекчиликти жүзөгө ашырууга жөндөмдүүбү? Программаларга жетекчиликти саламаттыкты сактоо министрлиги жүргүзөбү же башка ведомство жүргүзөбү?

Мыйзамдар жана директивалар

Презервативдерди жарнама кылууга уруксат барбы? Презервативдерди же жыныстык жол менен берилүүчү ооруларды дарылоо үчүн дары

каражаттарын импорттоого кандайдыр бир чектөөлөр барбы? Презервативдерди таркатууга же жыныстык жол менен берилүүчү оорулардын алдын алуу жана дарылоо менен байланышкан кызмат көрсөтүүлөргө тиешелүү кандайдыр бир чектөөлөр барбы? ВИЧке тесттен өтүү жана оору жөнүндө билдирүү милдеттүүбү? Мыйзам тесттин натыйжасынын купуялыгына кепилдик береби? Кодулоого каршы багытталган жоболор барбы же тобокелдик жогору топторго карата кодулоого көңүл бурулбайбы? ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарга карантин орнотуу же түрмөгө камоого тиешелүү ченемдер барбы?



Программалык ресурстар

Ресурстарды бөлүштүрүү жагында принциптер жана программалар барбы? Жаңы программаларды колдоого алуу үчүн финансылоонун азыркы механизмдеринин ийкемдүүлүгү жетиштүүбү? Программада техникалык жактан сабаттуу, жооптуу кызматкерлер барбы жана алардын карамагында маалыматтык ресурстар жетиштүүбү? ВИЧ/СПИД чөйрөсүндөгү программалар саламаттыкты сактоо министрлиги, жеке сектор, эларалык уюмдар же социалдык жактан камсыз кылуу программалары менен финансыланабы? Ал уюмдардын ар бири кандай көлөмдөгү жардам көрсөтүп жатат?

Изилдөөлөр жана баа берүү

ВИЧ/СПИД чөйрөсүндө иштеп жаткан программаларга баа берүүнүн белгиленген тартиби барбы? Баа берүүнүн натыйжалары саясий процессте пайдаланылабы? Программаларды жакшыртууга багытталган атайын изилдөөлөр жүргүзүлөбү?

Программалык компоненттер

Канды жалпы текшерүү жүргүзүлөбү? ВИЧ/СПИДке көз салуу системасы барбы? Саламаттыкты сактоо кызматкерлери үчүн ВИЧти жуктуруу тобокелин азайтууга багытталган эреже барбы? Жуктуруп алуу тобокели жогору болгон адамдар үчүн атайын алдын алуу программалары барбы? Калк үчүн купуя тестирлөө жана консультация берүү барбы?



Презервативдерди жана жыныстык жол менен берилүүчү ооруларды дарылоого дарыларды берүүнү камсыз кылуучу система барбы? Жыныстык жол менен берилүүчү ооруларды дарылоонун улуттук стандарты барбы? Жаштар үчүн үйбүлөлүк турмушка окутуу программасы барбы?

Адвокация боюнча ар кандай кампаниянын ийгилиги кыйла даражада эларалык, улуттук, региондук жана жергиликтүү деңгээлде саясатты калыптандыруу процессин түшүнүүгө байланыштуу болот.

№1 таблицада келтирилген маалыматтар саламаттыкты сактоо чөйрөсүндө саясий чечимдерди кабыл алуунун ар кандай деңгээлин көрсөтүп турат (бийлик органдары жана кабыл алынган документтер).

Адвокация боюнча кампанияны жүргүзүүдө ВИЧ/СПИД жагында саясатты калыптандырууга төмөнкүдөй деңгээлде таасир тийгизүүгө болот:

- жалпы саясий маселелерди талкуулоо жүрүп жаткан мыйзам чыгаруу деңгээлинде;
- ресурстар бөлүнүп жана пландар түзүлүп жаткан аткаруу деңгээлинде;
- укуктар ырасталып жана калыбына келтирилген сот деңгээлинде;
- коомдук пикир деңгээлинде.

Саясатты калыптандыруу процессин карап чыгууда төмөнкү суроолорго жооп алуу алгылыктуу:

- ВИЧ жагында саясатты калыптандыруу процессинин жаңы багыттарынын пайда болушуна негиз болгон идеялар/проблемалар кандай келип чыгат;
- Чечимдерди кабыл алуу процессинде күн тартибине кандай идея коюлат;
- ВИЧ жагында саясатка жана мыйзамдарга кандай уюмдар – өкмөттүк же өкмөттүк эмес уюмдар таасир тийгизет;
- Саясатты иштеп чыгуу процессине ким катышат, ошондой эле биротоло чечимди ким кабыл алат;
- Сунуштун долбоорун ким кабыл алат же четке кагат.

Баштапкы этапта саясий чөйрөнү талдоо күчтөрдү туура жайгаштырууга, стратегияны туура андап алууга жана аракеттенүү планын иштеп чыгууга мүмкүнчүлүк берет. Кампаниянын жүрүшүндө мындай талдоо тез арада байкоо салып жана коомдо жана саясатта болуп жаткан өзгөрүүлөргө кыйла ийкем мамиле кылууга жардам берет. Бул азыр ВИЧ/СПИД жагындагы кырдаалдын өзгөрүшү үчүн да, ошондой эле ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдардын жамаатынын көйгөйлөрүн чечүү үчүн да өтө зарыл.

Биз эмне үчүн гендер жөнүндө айтабыз?

ВИЧ кимдерге жугушу мүмкүн экендиги тууралуу биз айтып өттүк.
Бул дээрлик ар бир адамга туш келиши ыктымал!

Азыр сөз – эркектер жана аялдар жөнүндө болот.

Алардын кандай тобокелдиктери бар? Жугуу жолдору айырмаланабы?
Үйбүлө, коом эркектерге жана аялдарга бирдей мамиле кылабы?
Жуктуруп алган аялдар жана эркектер өздөрүн бирдей алып жүрүшөбү?

ВИЧ/СПИД тууралуу материалдарды даярдап жаткан ар бир журналист эмнени билиши керек?

Жыныс жана гендер деген эмне?

Ошентип, эмне үчүн гендер жана ал жыныстан эмнеси менен айырмаланат?

Жыныс

Балдар эркек жана кыз болуп төрөлүшөт! Эркек балдар эркек кишиге, кыздар аялдарга айланышат. Башкача болушу мүмкүн эмес! Бүт өмүрүнүн акырына чейин өзгөрбөгөн хромосом топтому адамдын жынысын аныктайт. Ошондуктан адамдын биологиялык жынысы өзгөрбөйт. Албетте, бүгүн медицина жынысты өзгөртүү боюнча операцияларды жасайт, гормондук фонду, үндү, сырткы келбетин пациенттин каалоосу боюнча жасалма жол менен өзгөртө алат. Бирок генетикалык топтомду азырынча өзгөртүү мүмкүн эмес, андыктан адамдар ким болуп төрөлсө, генетикалык жактан ошо бойдон калышат. Биологиялык жынысы адам ким – эне же ата болоорун аныктайт.

Жыныс (биологиялык жыныс) – адамдын генетикалык берилген анатомиялык-физиологиялык белгилери, башкача айтканда эркек менен аялдын ортосундагы өзгөрүлгүс айырмачылыктары.



«Жыныс» жана «гендер» деген эки аныктама тең «эркек» жана «аял» деген түшүнүктү өзүнө камтыйт. Бирок, бул жерде маанилүү айырмачылык бар. «Жыныс» деген түшүнүккө биз биологиялык, генетикалык маанини салабыз, аялдын же эркектин организми жөнүндө айтабыз.

Гендер

Коншу үйлөрдө эркек жана кыз төрөлдү дейли. Биз алар жөнүндө так эмнени айта алабыз. Алар келечекте эркек жана аял болот деп гана айта алабыз. Бул – биологиялык жыныс. Дагы эмне десек болот?

Албетте, Сиз алар кайсы коомдо төрөлүшкөн деп сурайсыз? Мында сиздики туура болот. Анткени Амазонкалардын уруусунда жана азыркы Кыргызстандын тоолуу айылдарында аялдар таптакыр ар башкача жана эркектер бири-бирине анча окшобойт! Бул эки коомдогу идеалдуу аялдардын портретин тартып көрөлүчү.

Идеалдуу Амазонка

Тайманбас
Иштин көзүн билет
Айтканынан кайтпайт, үйбүлөдө
маанилүү маселелерди чечет,
үйбүлөнүн башчысы
Күйөөсүн камсыз кылат

Идеалдуу Кыргызстандык аял

Жумшак, урушчаак эмес
Тамакты жакшы даярдайт
Көп сүйлөбөйт, күйөөсүнүн
айтканынан чыкпайт



Бул дискуссиянын уландысы ар кандай болушу мүмкүн деп ойлойбуз. Кимдир бирөө: “Эгерде күйөөсүн камсыз кылса, өзүн амазонка сыяктуу алып жүрүшү керек”, – деп айтышы мүмкүн. Кимдир-бирөө макул болбошу мүмкүн: “Акча акча менен, үйдө тынч жана сүйлөбөй отурсун!” Ошого карабастан, эгерде биз, биздин каармандарды сүрөттөй турган болсок, албетте, амазонкалардын күйөөлөрү кандай болду экен – деп ойлонуп калабыз. Балким, кең пейил, жумшак, тамак-аш даярдап, балдарды багып жана албетте үйбүлөнүн башчысы кабыл алган чечимдер менен макул болушу керек.

Кызыктуу кырдаал – амазонка азыркы замандын типтүү эркегине абдан окшош, ал эми амазонкалык эркек – биздин аялга окшош! Ким аларды андай кылып жасаган? Албетте, коом, маданият, жашоо ыңгайы жана аялдар кандай болушу керек, эркектер кандай болушу керек деген кабыл алынган эрежелер, адамдарда калыптанган ойпикирлер. Бул калыптанган ойпикирлер гендердик көндүмдүктөр деп аталат.

Гендердик көндүмдүктөр – бул “аялдардын” жана “эркектердин” тийиштүү жүрүм-туруму жөнүндө жалпы кабыл алынган туруктуу түшүнүктөр, алардын милдети, социалдык ролу жана ишмердүүлүктөрү. Гендердик көндүмдүктөр социомаданий чөйрө менен аныкталат жана ага ылайык өзгөрүүлөргө дуушарланат.

Ошентип, коңшу үйлөрдө эркек жана кыз төрөлдү. Алар өсүшү, чоңоюшу керек, эркек жана аял ата жана эне болушу керек. Бирок, алардын кандай болоору көпчүлүк учурда коомдон, андагы гендердик көндүмдүктөрдөн көз каранды! Ошентип,

Гендер (социалдык жыныс) – “эркектик” жана “аялдык” деп аталган жүрүм-турумдун, стилдин жана жашоо ыңгайынын, ченемдердин, артыкчылыктардын, турмуштук багыттардын берилген мүнөздөмөлөрү. Гендер мезгил жана мейкиндикте ар кандай.

Гендердик мамилелер – коомдогу эркектер менен аялдардын ортосундагы мамилелер, алар ролдордун, милдеттердин бөлүштүрүлүшүн аныктайт жана эреже катары бул мамилелер бийликтин үстөмдүгүнө негизденет.

Гендердик ролдор – биологиялык жыныс менен байланышкан адат болуп калган күтүүлөргө негизделген аялдар менен эркектердин жүрүш-туруш эрежелеринин үлгүсү

Гендердик мамиле жасоо – эркектер менен аялдардын өзгөчөлүктөрүн жана аларга бул же тигил ишчаралар кандай таасир көрсөтөөрүн эсепке алуу .

«Гендер» термини: мүмкүн болгон каталар

Жаңылыш ишеним: Гендер аялдардын гана проблемаларын карайт

Эмне үчүн мындай ишеним таралган? Кыргызстандагы эмес, бүткүл дүйнөдөгү гендердин көптөгөн талапкерлери аялдар маселелери, тактап айтканда аялдарга карата кодулоо жана зордук-зомбулук



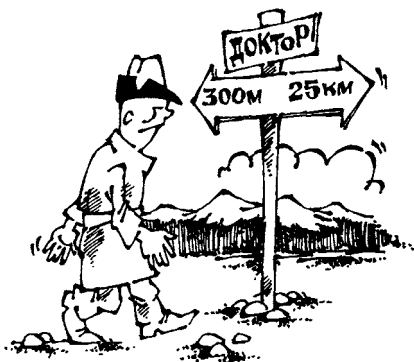
маселелери менен чындыгында эле алектенишет. Анын себеби, гендердик теңсиздиктин негизги бөлүгү нак аялдарды кодулоодо турат. Алардын укуктарын коргоого ар дайым аракет жасалганына карабастан бүткүл дүйнөдө көптөгөн аялдар күч колдонуу, сексуалдык жана психологиялык зордук-зомбулуктан жапа чегиши уланып келүүдө, эркектер менен бирдей эмгеги үчүн аз маяна алышат, парламентте окул болушкан эмес, жумушта толук жумушчу күндү экинчи сменадагы үй эмгеги менен шайкеш иштеп келишүүдө, денсоолугуна өздөрүнүн укуктарын пайдаланууга мүмкүнчүлүктөрү азыраак.

Жаңылыш ишеним: Гендер – бул демек бардык эркектер аялдар сыяктуу, ал эми аялдар эркектер сыяктуу болушу керек.

Кээ бирөөлөрү мындай суроо беришет: «Эгерде гендер жеңсе, анда бардык эркектер назик болуп, ал эми аялдар бокс менен алектене башташабы?» Жок, андай эмес. Гендердик концепциянын талапкерлери аялдарды катаал, ал эми эркектерди назик кылууга аракет жасашкан жок. Алар эркектер менен аялдардын укуктары жана мүмкүнчүлүктөрү теңдеш болушуна жетишүүгө аракет жасашууда. Тактап айтканда, инженердин кесибин тандап алган кыз, ошондой эле улан сыяктуу окууга жана иштөөгө мүмкүнчүлүгү болушу керек. Ал эми жашоонун сергек ыңгайын тандап алган эркек өзүн “накта эркек” катары көп ичпеши керек.

Жаңылыш ишеним: Гендер эркектерге таандык эмес

Эркектердин да гендердик проблемалары бар. Мисалы, айылдык эркектер репродукциялык чөйрөнүн проблемалары менен үйбүлөлүк врачтар топторуна жана фельдшердик-окушердик пункттарга сейрек кайрылышат. Эмне үчүн? Коомчулуктун эркектин денсоолугу, өзгөчө репродуктивдүү жана сексуалдык жактан жакшы болушу керек деген терең ишеним бар. Андыктан эркек саламаттыкты сактоонун жергиликтүү мекемесине кайрылгандан уялат. Айылда саламаттыкты сактоо мекемесине кайрылуу фактысын жашыруу дээрлик кыйын (мисалы, медсестра



аялыңдын же уулундун мугалиминин тууганы же курбусу ж.б.болуп чыгат). Андыктан ашыкча кепке калбаш үчүн, эркектер жеке врачка же борбордук ооруканага алыс жолго чыгышат. Мында алар жолго, жашоого жана тамактанууга, изилдөөлөргө жана дарыланууга чыгымдарды тартышат (эгерде өз докторуна кайрылса, бул чыгымдар азыраак болмок). Ал эми аялдар үчүн врачка кайрылуу – көнүмүш иш. Мындай кырдаалда ким чабал? Албетте эркектер.

Жаңылыш ишеним: Тең укуктуулук жана тендештик – бул бирдей эле нерсе

Мыйзам да эркектердин жана аялдардын укуктарынын тендештиги жазылган. Бирок, биз ар кандай чөйрөдөгү тендешсиздикке күбө болобуз. Мисалы, жумушка орношуу, маяна акы, мурас жана жерге ээлик кылуу сыяктуу маселелер. Бул мисалдарга, белгилүү *de jure* жана *de facto* төп келбестикти колдонсо болот. Тең укуктарга ээ болуу тең дегендикке жатпайт.

Гендердик теңдештик – эркектердин жана аялдардын тең укуктары, милдеттери жана мүмкүнчүлүктөрү деген эркектер жана аялдар аларга таандык бардык укуктарды жүзөгө ашыруу үчүн бирдей шарттарда болушат жана социалдык жана маданий өнүгүүгө салым кошуу үчүн потенциалга ээ, ошондой эле өз ишмердиктеринин натыйжаларынан пайда алуу үчүн, башкача айтканда аялдар жана эркектер теңдеш статуска ээ дегенди билдирет.

Гендердик тең укуктуулук – мыйзам алдында эркектер менен аялдардын тең укуктуулугу. Гендердик теңдештикке жетишүүнүн каражаттарынын бири. Гендердик тең укуктуулук конкреттүү шарттарда гендердик тең укуктуулукту камсыз кылуунун укуктук механизмдерин түзүүнү жана аларды бузгандыгы үчүн укуктук жоопкерчиликти талап кылат.

Аялдар өздөрүнүн мыйзамдуу укуктарын пайдаланууну толук көлөмдө жүргүзө албаган учурлардын мисалдарын келтиребиз:

- аялдар өз алдынча балдардын саны тууралуу чечимди кабыл ала алышпайт.
- аялдардын жумуш таап жана кызмат боюнча өйдө көтөрүлүшү эркектерге караганда чектелүү. Бул, мисалы аялдардын жумушундагы узакка созулган тыныгуулары менен байланышкан (балдарды кароо боюнча өргүү) Эркек киши өргүү алган учурлар сейрек кездешет.



Жаңылыш ишеним: Көндүмдүктөр өзгөрбөйт

Ооба, көпчүлүктүн ишенимдерин өзгөртүү чындыгында эле кыйын. Бирок, биздин жана башка өлкөлөрдүн жаңы тарыхында гендердик көндүмдүктүн өзгөрүүлөрүнүн кызыктуу мисалдары бар. Чегаралардын ачылышы жана рыноктук экономиканын өнүгүшү өбөлгө болгон “челноктук” бизнестин пайда болушу жана анда аялдардын катышуусу кээ бир үйбүлөлөрдө эркектер менен аялдардын ортосунда гендердик ролдордун алмашуусуна алып келди. «Аял – базарда, эркек – казанда» деген жаңы макал кырдаалды жакшы сүрөттөйт. Аялдар челноктук соодасатыкты жакшы өздөштүрүп, өз үйбүлөлөрүндө багуучулар болуп, ал эми эркектер үй жумушун аткарып калышты. Азыр эми алар тамак бышырат, кир жуушат жана балдарды багышат, башкача айтканда мурда алар үчүн намысына шек келтирүүчү жумуштарды аткарып калышты.

ВИЧ/СПИДдин гендердик аспектери

ВИЧ-инфекцияга аялдардын чабалдуулугунун мисалы:

Процедуралык кабинеттеги же лабораториядагы медсестранын иши. Ар күнү бул кызматкер кан алат, ийне саят, башкача айтканда биологиялык материал менен түздөн-түз байланышта болгондуктан жугуу коркунучуна дуушарланат. Бирок бардык орто медициналык кызматкерлер – бул дээрлик аялдар. Демек, аялдар, тагыраак айтканда бул кесиптик топтун өкүлдөрүндө (бул ошондой эле хирургдар, стоматологдор ж.б. болушу мүмкүн) ВИЧ/СПИДге терапевттер же невропатологдорго караганда жугуу тобокелдиги көбүрөөк.

Эмне үчүн ВИЧ/СПИД сыяктуу теманын алкагында гендер тууралуу айтышыбыз керек?

Биз оорулар жана эпидемиялар медицинанын проблемалары болуп саналат деп ойлогонго көнгөнбүз. Андыктан бул проблемаларды чечүүгө мамиле да клиникалык өзгөчөлүктөрдөн жана коомдук саламаттыкты сактоо көз карашынан алганда иштелип чыккан. Натыйжалуу дары-дармектерди жасоо, ооруларды алдын-алуунун жана дарылоонун схемаларын түзүү, тобокелдүү катнаштардын тез-тез болушун төмөндөтүү абдан

маанилүү экендиги анык. Бирок бул чаралар жетиштүү деп ишенүүгө болбойт.

Ошондой эле ВИЧ/СПИД маселелерин – мурда да медицинанын гана иши деп эсептешчү. ВИЧ/СПИДдин эпидемиясын болтурбоо программалары кармануу жана ишеничтүү адам менен катнаш кылууну жайылтуу, презервативдерди таркатуу жана ЖЖБИни контролдоого көбүрөөк көңүл бурулган.¹

Ошого карабастан ВИЧ/СПИДдин таркалышына көптөгөн факторлор таасир көрсөтөт. Аялдардын ВИЧ/СПИДге көбүрөөк чабалдуулугу аялдардын дене түзүлүшү жана физиологиясынын өзгөчөлүктөрү менен байланышкан.

Бирок эркектер менен аялдар бир-биринен организмдин түзүлүшү менен гана айырмаланышпайт. Коомдун эркектер жана аялдар кандай болушу керектигинин өзүнүн түшүнүгү (гендердик көндүмдүктөр) бар. Бул бардык факторлор – коомдук ынанымдар (гендердик көндүмдүктөр), каада-салттар жана тажрыйбасы, эркектер менен аялдардын ролу (гендердик ролдор), алардын үйбүлөдө жана коомдогу өзара мамилелери (гендердик өзара мамилелер), ошондой эле ресурстарга контролго жеткиликтүүлүккө төмөнкүлөр таасир көрсөтөт:

- өзүнүн денсоолугуна карата эркектердин жана аялдардын ар кандай мамилеси (мисалы, эркектердин тобокелдүү жүрүш-турушту тандоолору),
- денсоолукту коргоо боюнча кызмат көрсөтүүлөрдү коюучуларга карата эркектер менен аялдардын ар кандай жүрүш-турушу (мисалы, коюучуну тандоо, өз убагында кайрылуусу ж.у.с.),

Гендердик мамилени пайдалануунун мисалдары:

Аялдардын презервативдери жана микробициддердин таркалышы менен пайдаланылышы жөн гана жугуудан коргоонуунун тоскоолдук ыкмасы гана эмес, ошондой эле эркектердин презервативи эркектердин көзөмөлдүгү алдындагы технологиясы болуп саналгандыгынын фактысын моюнга алуу. Аялдарга өздөрүнүн денсоолугун жана тобокелдиктерди контролдоо мүмкүнчүлүгүн берген мындай программалар эркектер менен аялдардын ортосундагы өзара мамилелерди биринчи кезекте адаттагы бийликтин ыкмаларын, анын ичинде сексуалдык мамилелерди өзгөртөт.

¹ Expert Group Consultation on Gender, HIV/AIDS & Rights: Developing a Training Manual and Module for the Media (IPS; 2002; 42 pages)



- денсоолукту коргоо боюнча кызматтарды алууга эркектер менен аялдардын ар кандай мүмкүнчүлүктөрү,
- жана ошентип, ВИЧ/СПИДге жана ВИЧ/СПИД менен ооруганда эркектер менен аялдардын ар кандай чабалдуулугу.

Төмөндө биз ВИЧ/СПИД менен байланыштуу эркектер менен аялдардын чабалдуулугунун конкреттүү гендердик факторлорун карайбыз. Аларды эмне үчүн билүү керек? Бул эпидемия менен күрөшүүнүн натыйжалуу саясатын жана стратегиясын иштеп чыгуу жана киргизүү үчүн, гендердик өзгөчөлүктөрдү эске алуу менен, башкача айтканда **гендердик мамилени** пайдалануу керек.

ВИЧ/СПИД жана чабалдуулуктун гендердик факторлору

1. Сексуалдык чөйрөдөгү гендердик көндүмдүктөр (эркектер жана аялдар)
2. Жугуунун өзгөчө тобокелдиктери (медициналык кызматкерлер)
3. Миграциянын фактору (эркектер жана аялдар)
4. Стигма
5. Үйбүлөдөгү аялдын статусу
6. Жугуунун өзгөчө тобокелдиктери (энеден балага)
7. Гендердик зордук-зомбулук
8. Кодулоо
9. Аялдардын чабалдуулугунун экономикалык факторлору
10. Чечимдерди кабыл алууда аялдардын катышуусу
11. Маалымдуулуктун маселелери
12. Саламаттыкты сактоодо кызмат көрсөтүүлөрдү берүү

ЖУРНАЛИСТТИН САБАКТАРЫ ¹

1-кесипкөй болуңуз. Гендердик талдоону пайдаланыңыз

Жакшы таржымал бул жөн гана кайсы бир жерде кандай окуя болгондугун жазып коюу эмес. Бул кырдаалга эмне себеп болгондугун түшүнүү абдан маанилүү:

- Мында эркектер менен аялдар кандай ролду ойношкон?
- Бул кырдаал эркектерге жана аялдарга кандай таасир көрсөткөн?
- Эркектер менен аялдардын ролу жөнүндө көпчүлүктүн ынанымдарында (гендердик көндүмдүктөр) кырдаалдын келип чыгышына, өнүгүшүнө жана натыйжасына эмне таасир көрсөтөт? Эгерде бизде башка ынанымдар болсо ушундай кырдаал болушу мүмкүнбү?
- Сиздин макала эркектерге жана аялдарга кандай таасир көрсөтөт?

2-кесипкөй болуңуз. ВИЧ/СПИД боюнча материалды чогултууда чабалдуулук тууралу эсинизде болсун.

Эркектердин жана аялдардын чабалдуулугунун жалпы жана жеке аспектисин эске алуу зарыл:

- Репродуктивдүү жана сексуалдык чөйрөдө -- кандайдыр бир маселелер эркектерге катуу тийиши мүмкүн, кай-бир маселелерди аялдар ыңгайсыз деп эсептешет жана аларга жооп беришпейт же чындыкты айтышпайт

¹ Бөлүм Аялдарга жардам борборунун адистери тарабынан «Expert Group Consultation on Gender, HIV/AIDS & Rights: Developing a Training Manual and Module for the Media (IPS; 2002; 42 pages)» материалдарын жана Анастасия Кузинанын «ВИЧ/СПИД жөнүндө кандай жазуу керек жана кандай жазбоо керек» деген макаласын пайдалануу менен түзүлдү



- ВИЧ-позитивдүү адамдардын чабалдуулугу – бул адамдардын категориясы коомдо стигмаланышына жана кодулоого алынгандыгына байланыштуу, ошондой эле өзүн-өзү күнөөлөгөндүктөн жана депрессияга кабылышы мүмкүн болгондуктан, журналист тарабынан кошумча кызыгуусу сенсация жасоо үчүн кызыгуу катары каралышы мүмкүн.
- Бийликтин мамилеси – кээ бир жуптарда күйөөлөрү же өнөктөрү аялдарына журналисттер менен, анын үстүнө коомдогу жабык темаларга баарлашканга тыюу салышы мүмкүн.

Гендерге жана ВИЧ/СПИДге тиешеси бар укуктар Гендер жана ВИЧ/СПИД боюнча ЖМКлардын материалдары да адам укуктарынын маселелерин чагылдыра алат, анын ичинде:

- Жашоого, эркиндикке, коопсуздукка укук
- Кыйноого дуушарланбоого укук
- Гендердик кодулоого дуушарланбоого укук
- Аялдарды кодулоочу каада-салттарды өзгөртүүгө укук
- Өздүк турмуштун купуялуулугуна укук
- Үйлөнүүгө/күйөөгө чыгууга жана үйбүлө курууга укук
- Балдардын санына жана төрөө убактысына карата чечимдерди кабыл алууга укук
- Сексуалдык мазактоодон жана эксплуатациялоодон эркин болууга укук
- Илимий прогресстин натыйжаларын пайдаланууга укук

3-кесипкөй болуңуз.

Негативдүү гендердик көндүмдүктөрдү бекемдебениз



Белгилүү болгондой, ЖМК коомдук ойпикирлердин калыптанышында маанилүү ролду ойнойт. Үн-сөзү жок, эркектин артынан ар дайым ээрчип жүрүшү ЖМКларда жана көпчүлүктүн аң-сезиминде бекемделип калган. Андыктан журналисттерге алсыз аял жөнүндө көндүмдүктү кайра карап чыгуу керек жана аялдар проблемаларды кантип чечип жаткандыктарын

(айтмакчы абдан ийгиликтүү), маанилүү чечимдерди кабыл алгандарын, ийгиликке жетишкендиктеринин мисалдарына көбүрөөк көңүл буруулары керек.

4-кесипкөй болуңуз.

Сиз дагы эле аялдын укуктары жана адамдын укуктары ар кандай чөйрөлөр деп ойлоп жатасызбы? Жаңыласыз!!!

- Бул маселеде көп эле түшүнбөстүктөр келип чыгат. Кээ бирөөлөр аялдын укуктары жана адамдын укуктары эки башка тармак деп эсептешет, ал эми аялдардын укуктарын коргоо менен иш жүргүзгөндөр адамдын укуктарын коргошпойт. Иш жүзүндө бул – андай эмес.
- Адамдын укугунун концепциясы адам абстракттуу жандык болушу мүмкүн эмес деп түшүнүүгө чейинки жолду басып өткөн. Адам – бул конкреттүү кишилер – аялдар, эркектер, чоң адамдар, балдар, дени сактар, эмгекке жарамдуулар, майыштар ж.б. ВДПЧга ылайык алардын бардыгы тең бирдей «АДАМ УКУКТАРЫНА» ээ. Бирок, реалдуу турмушта аялдардын адамдын укуктарын жүзөгө ашырууга көпчүлүк учурда мүмкүнчүлүктөрү жок. Бул аялдардын укуктарынын өзүнүн спецификасы бардыгы менен байланышкан.



5-кесипкөй болуңуз.

Эксперттерден консультация алыңыз!

Эгерде Сизде материалдын гендердик мазмунуна карата күмөн саноо пайда болсо, Сиз гендердик эксперттен ар дайым консультация ала аласыз. Балким



материалды окуп, карап чыгуу үчүн жөнөтүү керек. Балким кээ бир баяндоолорду жана корутундуларды гана корректировкалоону сурануу керек болот.

Журналисттин гендердик сөздүгүнө толуктоо



Аялдарга карата зомбулук – жыныстык белгисинин негизинде жасалган зомбулуктун ар кандай актысы, ал аялдарга күч, жыныстык же психологиялык зыян же жапа чегүү алып келет, ошондой эле коомдук же жеке турмушунда болобу мажбурлоо же эркиндикти өзү билип чектөөсү сыяктуу актыларды жасоо коркунучун билдирет

Адамдарды сатуу – барымтага алуу, күч колдонуу, коркутуу, алдоо же күч колдонуу жолу менен ишке ашырылган адамдарды жалдоо, ташуу, башка жакка жөнөтүү, жашыруу, камоо, ошондой эле акча каражаттарын башка адамдын үстүнөн контролдук кылган адамдын макулдугун алуу максатында мыйзамсыз берүү

Миграция – жашаган жерин жана жумушун өзгөртүү менен байланыштуу адамдардын орун которуулары. Туруктуу жашаган жерин биротоло алмаштыруу менен кайра кайрылып келбеген миграция, кыйла чоң мөөнөткө орун которуу менен убактылуу миграция; сезондук, нары-бери оогон, ички, тышкы жана миграциянын башка түрлөрү деп айырмаланат.

6-кесипкөй болуңуз.

ВИЧ-инфекциялуу жана СПИД менен оорулуулардын укуктарын жана эркиндиктерин чектөөгө чакырыктар мыйзамга жат

Газетадан мисал:

...Бирок бул коркунучтуу оору өзү жөнүндө күтүүсүздөн, өзгөчө баланын өмүрүнүн үчүнчү жылында билиниши мүмкүн. Тилекке каршы төрөөнү каалаган ВИЧ-инфекциялууларды медициналык кызматкерлердин бул коркутуулары токтото албай келүүдө.

Келип чыккан ассоциация:

ВИЧ-инфекциялуулар тукумду улантуудан баш тартуулары жана балдарды төрөбөшү керек

Иш жүзүндө:

Аял өзүнүн денесин каалагандай пайдаланууга укугу бар, анын ичинде боюнан алдырууга же улантууга, балдарды төрөөгө чечим кабыл алууга укугу бар.

«Балалуу болуу керекпи же жокпу» аял үчүн өзүнүн өмүрүнүн болжолдуу узактыгы жөнүндө маселеден кийинки абдан татаал жана кыйын дилемма болуп саналат. Өзгөчө эгерде аял жугузуп алганга чейин балалуу болгонго үлгүрбөгөн болсо чечүү татаал.

КР ВИЧ/СПИД мыйзамында: «ВИЧ/СПИД менен жашаган адамдар, сексуалдык жана репродуктивдүү укуктарын жүзөгө ашырууга укуктары бар» деп жазылган.

Бүгүнкү күндө балага перинаталдык жугуу тобокелдигин кыйла төмөндөтүүгө жана ошондой жол менен, ВИЧке реакциясы оң аялга эне болуу кубанычын сезүүгө мүмкүнчүлүк берсе болот.

7-кесипкөй болуңуз.

**Стигматизациялоо
көбүнчө ЖМК
аркылуу болоору
эсиңиздерде болсун –
фактыларды жана
статистиканы
бурмалабаңыздар!**

Россиялык газеталардын биринде журналист жазыптыр:

ВИЧ жуктуруп алган баңгилерден төрөлгөн балдардын саны өсүүдө. Өлкөдө бардыгы болуп 902 ымыркайга жуккан, анын ичинен 102 си өлгөн.

Келип чыккан 1-ассоциация :

Бардык ВИЧке реакциясы оң боюнда барлар – булар баңги аялдар

Иш жүзүндө:

Алардын жарымы жыныстык жол менен жуктуруп алган, б.а. өздөрүнүн күйөөлөрүнөн/өнөктөрүнөн жуктурушкан

Келип чыккан 2-ассоциация:

Бардык 902 ымыркайга энелеринен жуккан



Иш жүзүндө:

Төрөлгөндөр гана эмес, мурда ооруканаларда жуктуруп алгандар, ошондой эле 14 жашка чейинки өспүрүмдөр жөнүндө сөз болуп жатат

Балтиялык газетадан:

Врачтын кабыл алуусунда таза, чынчыл он алты жашар улан болгон. Ал болгону «кайфды көрөйүн» деген эле, натыйжада...

Келип чыккан ассоциация:

Кыязы, калган врачка көрүнүүгө келгендер «кир, картаң, сойкулар жана баңгилер болсо керек»

Балтиялык газетадан:

Мындан тышкары, денесин саткан «түнкү көпөлөктөр» тобокелдик тобунан потенциалдуу жуккандардын санын сатып алынган сүйүүнү пайдаланган кадимки аталган адамдарга чейин жылдырышкан же кеңейтишкен

Келип чыккан ассоциация:

Сизде кандай ассоциациялар пайда болду?..

Кыргызстан ВИЧ/СПИД менен күрөшүүдө радикалдуу же укуктук эмес ыкмаларды сунуш кылган адамдар жашаган жалгыз өлкө болуп саналбайт. Мисалы, «ВИЧ/СПИДдин гендердик аспектерин» изилдөө үчүн топтук дискуссияларды өткөрүүдө Аялдарга Жардам Көрсөтүү Борборунун кызматкерлерине көптөгөн айылдык аялдар ВИЧ жуккан адамдарды калгандардан бөлүүнү сунуш кылгандары белгилүү болду. Бул өкүмдү жумшартууга аларды ушундай гипотетикалык кырдаалды өзүнүн үйбүлөсүнүн мүчөсү менен карап чыгуу сунуш кылынганда гана мүмкүн болгон.

8-кесипкөй болуңуз.

Аялдардын укуктары боюнча негизги документтерди билиңиз

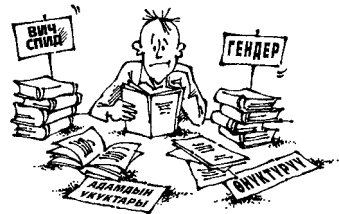
Дүйнөдө гендер жана ВИЧ/СПИД боюнча көп нерсе жасалгандыктан, кээде кээ бир документтерди окуп койсо эле, жарыя кылуу идеясы дээрлик даяр. Ошондой эле эларалык документтерге мүмкүн болгон баяндамаларды жана сунуштарды караңыз.

Эларалык документтер

- **Адам укугунун Дүйнөлүк Декларациясы (1948);**
- **Экономикалык, социалдык жана маданий укуктар жөнүндө эларалык пакт**
12-статья. Денсоолуктун эң жогорку жетишиле турган деңгээлине укук
14 жалпы тартиптеги баяндама
- **Аялдарга карата кодулоонун бардык формаларын жоюу жөнүндө Конвенция**
15 Жалпы Сунуш, кабылданган иммуножетишсиздик (СПИД) синдромун алдын-алуунун улуттук стратегияларында кодулоону болтурбоо жана аны менен күрөшүү
19 Жалпы Сунуш, Аялдарга карата зомбулук
24 Жалпы Сунуш, Аялдар жана денсоолук
- **Кыйноолорго каршы жана мамиленин башка катаал жана кемсинткен формаларына каршы Конвенция**
- **Баланын укуктары жөнүндө Конвенция (1989)**
- **Трансулуттук машташкан кылмыштуулукка каршы ООНдун Конвенциясы жана ага Протокол**
- **Аракеттердин Пекиндик платформасы**
- **Калк жана өнүгүү боюнча Каир конференциясынын Декларациясы**
- **ООНдун Миңжылдык Декларациясы жана Миңжылдыктын өнүктүрүү максаттары**

Улуттук документтер

- **Гендердиктендештикти камсыз кылуунун мамлекеттик кепилдиктеринин негиздери жөнүндө Кыргыз Республикасынын Мыйзамы**
- **Үйбүлөдө зомбулуктан социалдык-укуктук коргоо жөнүндө Кыргыз Республикасынын Мыйзамы**
- **Адамдарды сатууга каршы күрөшүү жана алдын-алуу жөнүндө Кыргыз Республикасынын Мыйзамы**
- **Жарандардын репродуктивдүү укуктары жөнүндө Кыргыз Республикасынын Мыйзамы**
- **Кыргыз Республикасындагы ВИЧ/СПИД жөнүндө Кыргыз Республикасынын Мыйзамы**
- **2002-2006-жылдарга Кыргыз Республикасында Гендердик тендештикке жетишүү боюнча аракеттердин улуттук планы**





9-кесипкөй болуңуз. Стигманы кодулоодон айырмалаңыз

Стигма – башкалардын көзүнчө адамдын кадыр-баркын кетиричү сапат.

Кодулоо – адамдын анын бул же тигил топко таандыктыгынын негизинде адамга карата айырмалоо, бул адамга карата аракеттер же аракетсиздик, кызмат көрсөтүүдөн же укук берүүдөн баш тартуу, башкача айтканда ал адамга зыян алып келүүчү калыссыз мамиле.

10-кесипкөй болуңуз. Эпидемияга гана эмес, анын себептерин жана чабалдуулуктун факторлорун караңыз

Кызыгууну туудурган бир катар маселелер бар:

- Сексуалдык чөйрөдөгү гендердик көндүмдүктөр
- Үйбүлөдөгү аялдардын статусу
- Аялдардын чабалдуулугунун экономикалык факторлору
- Миграциянын фактору (эркектер жана аялдар)
- Гендердик зомбулук
- Маалыматтуулук маселелери
- Жугуунун өзгөчө тобокелдиктери (медициналык кызматкерлер, энеден балага)
- Чечимдерди кабыл алууда аялдардын өкүлчүлүктөрү
- Стигма жана кодулоо

IPS Төмөнкүлөрдү, мисалы журналисттер талкулоо үчүн конкреттүү маселелерди сунуш кылат:

- Эмне үчүн адамдар тобокелдиктерди билишсе дагы, алардын сексуалдык жүрүш-турушун өзгөртүү абдан кыйын?
- ВИЧ-инфекциялуу, ал кайдан жугузуп алгандыгын кантип билет жана ага аны билүүнүн эмне кереги бар?
- ВИЧ/СПИД менен күрөшүүнүн стратегиясы (мисалы, консультация берүү борборлору) адамдардын жүрүш-турушуна таасир көрсөтөбү (жугуп калууну алдын-алуу, ЛЖВСнын жашоосу)?

- ВИЧ/СПИД үйбүлөгө, коомго, саламаттыкты сактоого кандай таасир көрсөтөт? Ким экономикалык жүктү көтөрөт?
- Негативдүү маданий ченемдерди жана тажрыйбаны кантип өзгөртүү керек жана позитивдүүлөрдү кантип сактоо керек?
- Күнөө коюуну, стигманы жана кодулоону кантип токтотуу керек?

11-кесипкөй болуңуз. Саламаттыкты сактоого укук Конституция жана башка мыйзамдар менен кепилденген

Денсоолуктун эң жогорку жетишиле турган деңгээлине укук ар бир адамдын фундаменталдуу укугу болуп саналат. Ал эларалык жана улуттук мыйзамдар менен кепилденген.

Денсоолук – бул жөн гана оорунун жоктугу эмес, бул толук күч-кубаттуулук, психологиялык жана социалдык бакубаттуулук абал. Адамдын денсоолугу социалдык-экономикалык факторлордон жана гендер, ресурстарды бөлүштүрүү, тамактануу жана тамак-аш, жашоо шарттары, таза ичилүүчү сууга жеткиликтүүлүк, адекваттуу санитардык шарттар, эмгектик коопсуз жана денсоолукка жагымдуу шарттар жана коопсуз курчап турган чөйрө сыяктуу денсоолуктун детерминанттары аталган факторлордон көз каранды.¹

Саламаттыкты сактоонун ресурстарын бөлүштүрүүнүн калыстыгын кароодо журналист кандай суроолорду бере алат?

- Камсыз болушу – КРда ВИЧ/СПИД менен күрөшүүгө тиешеси бар саламаттыкты сактоонун конкреттүү мекемелери, кызмат көрсөтүүлөр жана товарлар барбы?
- Жеткиликтүүлүк – бул кызмат көрсөтүүлөр баалар боюнча жеткиликтүүбү? Мекемелер жана кызмат көрсөтүүлөр жетүүнүн чектериндеби, анын ичинде ыңгайлуу, туруктуу, анча кымбат эмес транспорт барбы?
- Алгылыктуулук – саламаттыкты сактоонун кызмат көрсөтүүлөрү алгылыктуу болуп саналабы? Мисалы, алар мээрим төгөбү? Аларга

¹ Экономикалык, социалдык жана маданий укуктар жөнүндө эларалык келишимдин 12-статьясына 14-Жалты комментарийден адаптацияланган



ар кандай топтордун өкүлдөрү барышы ыңгайлуубу (аялдар, эркектер, балдар, майыптар, кары-картаңдар)?

- Кызмат көрсөтүүлөрдүн жана товарлардын сапаты – көрсөтүлүүчү дарылоонун, процедуралардын, маалыматтын, медициналык препараттардын сапаты. Мисалы, лабораториялык тесттер жүргүзүлгөндүгү жөнүндө айтса болот, бирок алардын сапаты жөнүндө өзүнчө, алардын болгондуна карабастан айтса болот.
- Ар кандай чабалдуу топтор, анын ичинде жарды аялдарды жана эркектерди, мигранттарды, кары-картаңдарды, жалгыз бой ата-энелерди, өспүрүмдөрдү, тобокелдик тобунун өкүлдөрү үчүн саламаттыкты сактоонун кызмат көрсөтүүлөрүн алууга мүмкүнчүлүктөрү бирдейби?
- Саламаттыкты сактоо секторунда жүргүзүлгөн реформалар жана программалар. Анын ичинде медициналык камсыздандыруу программалары аялдарга жана эркектерге, анын ичинде чабалдуу топторго, мисалы кары-картаң аялдарга жана жалгыз бой энелерге же аталарга кандай таасир көрсөтөт?

ВИЧ/СПИД жана чабалдуулуктун гендердик аспектери

1-фактор. **Сексуалдык чөйрөдөгү гендердик көндүмдүктөр (аялдар жана эркектер жөнүндө)**

«Идеалдуу» жубай/аял жөнүндө көндүмдүктөр – кыргыздардын жана башка элдердин адаттагы маданияты аялдардын идеалына төмөнкү сапаттар мүнөздүү деп аялдардын сексуалдуулугун чектейт:

- Сексуалдуулугун көрсөтпөйт «ашкере көрсөткүсү келбейт» (мисалы, сексуалдык байланышка демилге кылбайт), секс жөнүндө көп билбейт, бул темага кызыкпайт
- Өзүн эркин алып жүрбөйт, чоочун кишилер менен баарлашпайт
- Күйөөсү менен секстен жана байланыштын конкреттүү формаларынан баш тартпайт, өзүн коргоочу сексти талап кыла албайт (презервативди пайдаланууну)
- Кыз белгисин үйлөнгөнгө чейин сактайт

Бул төмөнкүлөргө алып келгендиктен, *аялдар*:

- Сексуалдык мамилелер чөйрөсүндө баш ийүүчүлүк абалда болушат, ал стигмага жана кодулоого алып келет
- Репродуктивдүү жана сексуалдык укуктар, коргоочу секс маселелеринде анча маалымдар эмес. Кыз белгисин сактоого карата адаттагы ченемдер парадоксалдуу түрдө кыздардын чабалдуулугун жогорулатат, анткени сексуалдык жактан активдүү деп айтышат деп корккондуктан, алардын секс жөнүндө маалыматтарды сурап билүү мүмкүнчүлүгүн чектейт
- Күйөөгө чыкканга чейин врач-гинеколокто кайрылышпайт

«Идеалдуу» эркек жөнүндө көндүмдүктөр – Ошол эле учурда эркек сексуалдык чөйрөсүндөгү карама-каршы келген талаптарга түздөн-түз жооп бериши керек:

- Эркек киши – бардык мамилелер жагындагы мачо. Ал ар дайым доминант жана сексте активдүү болушу керек, жарабай калууга «укугу» жок Денсоолугуна байланыштуу проблемасы болбошу



керек. Ооруп жатам деп даттанбашы керек, денсоолук жөнүндө ашкере камкордук көрбөйт

Бул төмөнкүлөргө алып келет, эркектер:

- Сексуалдык планда өздөрүн тобокелге салышат, презервативди пайдаланышпайт, корголуучу секс жөнүндө маалыматты четке кагышат
- Медициналык кызмат көрсөтүүлөрдү алууга өз убагында кайрылышпайт
- Сексуалдык жана репродуктивдүү чөйрөдөгү проблемаларда жергиликтүү дарылоо мекемелерине кайрылышпайт
- Репродуктивдүү же сексуалдык денсоолугундагы проблемалар тууралуу белгилүү болуп калса, стигмаланууга дуушар болушат (потенциянын бузулушу, тукумсуздук, ЖЖБИ).

2-фактор. Үйбүлөдөгү аялдын статусу

Аялдар эркектерге караганда үйбүлөдө төмөн статуска ээ:

- Үйбүлөнүн башка мүчөлөрү аялды үйбүлөнүн тең укуктуу мүчөсү катары эмес, жумушчу күч катары карашат
- Көптөгөн аялдар эркектерден психологиялык жактан көзкаранды, күйөөсүнүн же анын туугандарынын чечимдери менен макул болушат

Бул төмөнкүлөргө алып келет, *аялдар*:

- Оорулууларды кароо үчүн жооптуу (анын ичинде СПИД оорулууну)
- Үйбүлөдө кабылалынган чечимдерде аялдардын кызыкчылыктары чагылдырылбайт (бала төрөө, эмчек эмизүү, медициналык жардам үчүн кайрылуу жана консультация сыяктуу маселелерде)
- ВИЧ-позитивдүү аялдар күйөөсүнүн үйбүлөсүнөн куулушу мүмкүн
- Аялдар үйбүлөдө көп учурда стигмага дуушарланышат (стигманы караңыз). Эки жубай/өнөк тең ооруса да, аларды күнөөлөшөт

3-фактор. Экономикалык факторлор

- Эркектерге караганда аялдарда жумушсуздуктун жана жардылыктын деңгээли төмөн
- Аялдар эркектерге салыштырганда экономикалык ресурстарга жеткиликтүүлүгү төмөн (жер, кыймылсыз мүлк, кредиттер)
- Аялдар күйөөлөрүнөн же үйбүлөнүн башка мүчөлөрүнөн көбүнчө экономикалык жактан көз каранды (мисалы, күйөөсүнүн туугандарынан)

Бул төмөнкүлөргө алып келет, *аялдар*:

- Экономикалык чечимдерди кабыл алууда чектелүү жеткиликтүүлүккө ээ, мисалы денсоолугуна, ооруканага баруу үчүн кеткен чыгымдар
- Акча, жумуш оруну же мансап боюнча көтөрүлүү үчүн сексуалдык кызмат көрсөтүүлөргө аргасыз болушат
- Корголгон сексти талап кыла алышпайт
- Тобокелдүү деп эсептелинген мамилелерди аялдар токтото алышынын мүмкүндүгү эң аз

4-фактор. Аялдарга карата зордук-зомбулук, аялдарды сатуу жана сексуалдык эксплуатациялоо

Бүткүл дүйнөдө гендердик зомбулук адамдын укугунун жана коомдук саламаттыкты сактоонун проблемасы болуп саналат.

Аялдарга карата зомбулук көбүнчө калыптанган маданий-тиричилик каада салттар менен шартталган.

- Орточо алганда, ар бир үчүнчү аял өзүнүн өмүрүндө зомбулукка дуушарланган – таяк жеген, секске мажбурланган же зомбулуктун башка түрлөрүнөн запкы жеген.
- Кыргызстанда үйбүлө түзүүнүн «адаттагы» деп аталган формалары тарала баштады, иш жүзүндө аялдарга карата зомбулук болуп саналган – кыз уурдоо, эрте никелер, көп аял алуу. Бул аялдардын *ВИЧ/СПИДге чабалдуулугунун жогорулашына алып келет:*





- Кыз уурдоодо зордуктоонун тобокелдиги жогору
- Аялдарды сатууда жана сексуалдык эксплуатациялоодо зомбулук же анын коркунучу аялдардын презервативди пайдаланууну талап кылууга жөндөмсүздүгүнө, өнөктөрдүн көп саны менен корголбогон секске жана ийне аркылуу жугуунун жогору тобокелдигине алып келет. Аялдар үйбүлөдө өзүнүн экинчилик статусун жарыялангандан кийин зомбулукка дуушарланышы мүмкүн – окуялардын өнүгүшүнүн бул варианты өнөктөргө консультация бергенде эске алынат

Изилдөөлөр төмөнкүлөрдү аныктады:

- Мурда сексуалдык зомбулукка дуушар болгон аялдарда корголбогон секс, бир эле учурда бир нече өнөктүн болушу, акча же баңгизат үчүн жыныстык катнашка баруу ыктымалдыгы жогору;
- Зомбулук кырдаалы ВИЧтин белгиси болуп саналат. Танзанияда бозомтук-оң кыздар арасында аларга карата зомбулуктун жыштыгы 2,6 эсе жогору.
- ЖЖЖИ бар эркектерде өздөрүнүн аялдарына катара зомбулук кылуу ыктымалдыгы 2,4 эсе жогору

Кыргызстанда эркектерге жана эркек балдарга карата сексуалдык зомбулук проблемаларына тийиштүү көңүл бурулбайт:

- Сексуалдык зомбулук аскердик түзүмдөрдө жана темир тордун артындагыларда өзгөчө курч проблема болуп саналат

5-фактор. Миграция фактору

КРнын миндеген жарандары мигранттар болуп саналышат:

- Эмгектик миграция жана мобилдүү жумуш эркектердин арасында кеңири оруп алган (алыс жолго чыккан айдоочулар, иштин вахталык ыкмасы)
- Бул эркектерде төмөнкүлөргө алып келет:
- Кокусунан болуучу жыныс байланыштарынын тобокелдиги жогору (миграция жана мобилдүү иштер)
 - Таза эмес ийнелерди пайдалануу тобокелдиги жогору (миграция, мобилдүү иш)

Аялдарда:

- Үйбүлө мүчөлөрү, үйдө калышкан аялдар (күйөөлөрүнүн миграция жана мобилдүү иш учурунда), кирешени убактылуу табуу үчүн сексуалдык кызмат көрсөтүү чөйрөсүнө тартылышы мүмкүн

6-фактор. Маалымдуулук, маалыматтык чөйрө, ЖМКлар

- Сексуалдык мамилелер чөйрөсүндө аялдардын билбестиги – «жакшы» сапат: аял секс жөнүндө көп билбеши, бул маселе боюнча маалыматты издебеши керек
- Аялдар өздөрүнүн укуктары жөнүндө эркектерге караганда азыраак маалымдар болушат
- Функциялык билимсиздик – аялдар колдо болгон маалыматтык (интернет) жана башка ресурстарды пайдаланууда жөндөмдүктөрү начарыраак келет
- Айылжерлериндемаалыматтыкинфраструктураначар,репродуктивдүү жана сексуалдык денсоолук жана укуктар, ВИЧ/СПИДден сактануу жөнүндө маалыматтарга жеткиликтүүлүк дээрлик жокко эсе

Бул *эркектерде* төмөнкүлөргө алып келет:

- ВИЧ/СПИД менен байланышкан тобокелдиктерди жакшы түшүнө билишпейт
 - Презервативди пайдаланбоону тандашат
- Ошондой эле *аялдарда* төмөнкүлөргө алып келет:
- ВИЧ/СПИД менен байланышкан тобокелдикти жакшы түшүнө беришпейт
 - Презервативдерди пайдаланууну талап кылышпайт
 - Маалыматтарды, тактап айтканда ВИЧ/СПИД боюнча маалыматты кайдан табышты билишпейт

7-фактор. Жугуунун перинаталдык жолу, эмчек эмизүү

- ВИЧ-инфекция инфекция жуккан энесинен баласына боюнда бар учурунда, төрөт убагында (жугуунун перинаталдуу жолу) же эмчек эмизүүдө берилиши мүмкүн



Бул аялдардын чабалдуудугун жогорулатып, төмөнкүлөргө алып келет:

- ВИЧ-позитивдүү аялдар туугандары, коомчулук, саламаттыкты сактоонун кызматкерлери тарабынан аларды боюнан алдырууга мажбурлоо максатында кысымга, бузуу жана коркутууга дуушарланышы мүмкүн
- Аялды эмчек эмизүүгө мажбурлашы мүмкүн, бул балага ВИЧ жугуу тобокелдигин жогорулатат
- Эне болууну чечишкен көптөгөн ВИЧ-позитивдүү аялдар өздөрүнүн денсоолугу жана келечекте балага жугуп калуу тобокелдиги жөнүндө объективдүү маалыматты алышпайт

8-фактор. Медициналык кызматкерлерге жугуу тобокелдиги



- Кээ бир кесиптик топтор (атап айтканда врачтар, медсестралар) биологиялык материал менен байланышта болушат (түздөн-түз же медициналык шаймандар аркылуу)

Медициналык кызматкерлерде жугуу тобокелдиги жогору болгондуктан бул төмөнкүлөргө алып келет:

- Эркектер (хируругдар операция учурунда)
- Аялдар (акушер-гинекологдор, лабораториялык кызматкерлер жана процедуралык медсестралар)

9-фактор. Чечимдерди кабыл алуу деңгээлиндеги өкүлчүлүк

- Демейде бийликте аялдардын саны азыраак. Алар эпидемия менен күрөшүү боюнча чараларды иштеп чыгууга катышпайт

Бул саясатты, программаларды, стратегияларды иштеп чыгууда жана жүзөгө ашырууда аялдардын кызыкчылыктары четке кагылышына алып келет.

10-фактор. Стигма

Стигма башкалардын көз алдында адамдын кадыр-баркын кыйла түшүргөн сапат катары сүрөттөлөт. Стигманын адамдын өз алдынча кабыл алуусу үчүн кыйла кесепеттери бар.

Стигматизация – бул процесс. Сапаттарга карата келип чыккан стигма ар кандай болушу мүмкүн – терисинин түсү, сүйлөө манерасы ж.б. Алар конкреттүү маданий чөйрөдөн көзкаранды, анын мүчөлөрү эмне кадыр-барктуу же адептүү эмес экендигин аныктайт.

Стигматизация, андыктан, девальвация процесси же индивиддин баалуулуктарынын төмөндөшү

ВИЧ/СПИДеги стигматизациянын мисалдары:

- ЛЖВС өздөрүнүн проблемаларына өздөрү дуушарланган, анткени өздөрүн туура эмес алып жүрүшкөн
- Туура эмес жүрүш-турушу коомдо тыюу салынган же айыпталган аракеттер, мисалы баңгизаттарын ийне менен колдонуу сыяктуу сексуалдык турмушу менен байланышкан
- ВИЧ-инфекция бар болгон эркектер – бул гомосексуалдар, бисексуалдар же сойкулардын кызмат көрсөтүүлөрүнө кайрылган адамдар
- ВИЧ/СПИД бар болгон аялдар – бул аморалдык/тартиби жок же сойкулук кылган аялдар.

Кыязы, ЛЖВСларда өзүнөн-өзү **стигматизация болушу** мүмкүн – аларга карата айлана-чөйрөдөгүлөрдүн негативдүү реакциясын кабыл алуу менен ЛЖВСлар абдан уялышат. Өзүнөн-өзү **стигматизациялоо** депрессияга алып келет, башкалардан бөлүнүп калат, өзүн эч кимге кереги жоктой сезет, өз дарегине карата коюлган күнөө катуу тиет, арнамысына шек келтирет.

Стигма бийликтин мамилелери менен байланышкан, теңдеш эместикти түзөт жана түзүлөт, башкача айтканда бирөөлөрдү жокко эсе экендигин, башкаларга артыкчылыкты сезүүгө мүмкүнчүлүк берет. Атап айтканда аялдардын ооруганын айыпташат, андан өздөрү да, күйөөлөрү/өнөктөрү да жапа чегишет.

11-фактор. Кодулоо

Кодулоо адамга карата анын белгилүү бир топко, анын ичинде ЛЖВСга таандыктыгынын негизинде айырмалоо жүргүзүлгөн учурда



келип чыгат (балким ойдон чыгарылган), бул өз кезегинде бул адамга карата калыссыз мамиле кылууга – аракеттер же аракетсиздик, кызмат көрсөтүүлөрдөн же укук берүүдөн баш тартуу, башкача айтканда бул адамга зыян келтирет.

ЛЖВСларды **кодулоонун көптөгөн мисалдары** бар (жебожомолдонгон ЛЖВСлар):

- Мектептерде, ооруканаларда, түрмөлөрдө сегрегациялоо (бөлүштүрүү). Мында ЛЖВС (же ЛЖВС деп шектелгендер) тийиштүү эмес, катаал же кемсинткен абалда калышы мүмкүн.
- Үйлөнүүгө/күйөөгө чыгууга укук берүүдөн баш тартуу (мисалы, мындай чечимди Индиянын Жогорку Соту кабыл алган)
- ВИЧ/СПИД менен ооруган аялдар кайра өз үйбүлөлөрүнө, айылдарга жөнөтүлөт (Африкалык өлкөлөрдөгү көптөгөн мисалдар)
- Өздөрүнүн серологиялык оң статусун ачык моюнга алышкан аялдардын өзүн-өзү өлтүргөн мисалдары да кездешет
- Кыргызстанда кээ бир эркектер ВИЧ-инфекциялуу аялдардын тизмесин Айыл Өкмөтүнүндө же башка коомдук жерде, эркектер «кимге барууга, ал эми кимге барууга болбостугун» билүү үчүн илип коюуну сунуш кылышкан.¹

Андан тышкары ар кандай өлкөлөрдө изилдөөлөрдүн жыйынтыктары төмөнкүлөрдү көрсөттү:

- Кыз белгиси бар кыз менен секс ВИЧ/СПИДден айыктырат деген миф бар, ал болсо сексуалдык зомбулуктун тобокелдигин жогорулатат
- Кыз белгиси өзгөчө бааланган өлкөлөрдө кыздар ВИЧ жугуу тобокелдигин жогорулаткан секстин альтернативдүү формаларына тартылышы мүмкүн
- Кыз белгисин сактоо жөнүндө эрежелердин ченемдери жана аялдардын сексуалдуулугун жашыруу маданияты ЖЖБИни дарылоо боюнча кызматтарга кайрылышкан кыз-өспүрүмдөрдүн жана чоң аялдардын стигматизацияланышына алып келет;
- Энелик аялдык идеал катары каралган өлкөлөрдө коопсуз секс аялдар үчүн дилемма болушу мүмкүн
- Аялдар ВИЧ/СПИД жөнүндө тестирлөө жана консультация берүү кызматтарына кайрылганга чейин жакындары менен кеңешкенге

көңүлү ыктайт, ал эми эркектер өзалдынча чечимдерди кабыл алууга ыктайт

- Балким эркектер (аялдарга караганда) сексуалдык серологиялык позитивдүү өнөгү менен мамилелерди үзүүгө көбүрөөк ыкташат
- ЖЖБИ бар болгон эркектерде өздөрүнүн аялдарына карата зомбулукту жасоо ыктымалдуулугу 2,4 эсе жогору



Глоссарий

ВИЧке анализ жасоо. ВИЧке анализ жасоо канда ВИЧке антителону табат. Антителолорду иштеп чыгуу вирус пайда болгондон кийин дароо эле пайда боло калбайт. Организмде ВИЧ болгондугуна карабастан терс натыйжа берилиши мүмкүн (Боштук мезгилди караңыз). ВИЧке анализ жасоонун бир нече варианттары бар (ВИЧке тесттерди да караңыз).

Антитело – канда жана организмдин башка суюктуктарында жолуккан, оору жаратуучу микробдорду тандап байланышууга жөндөмдүү өзгөчө түзүлүштөгү чоң-чоң белоктуу-көмүртек молекулалары.

Антиген – организмге түшкөн учурда антителону иштеп чыгууга жөндөмдүү ар кандай зат.

Антивирустук – вирууска каршы аны алсыратууга же жок кылууга багытталган дары. Антивирустук дары-дармектер ВИЧ-инфекцияны жана СПИДди дарылоодо пайдаланылат.

Антиретровирустук терапия (АРВТ) – антиретровирустук дарыларды камтыган ар кандай эле дарылоо. Бул дарылар ВИЧ сыяктуу ретровирустар адамдын клеткаларына кирип кетпеши же алардын көбөйүү жөндөмүнө таасир тийгизбеши үчүн иштелип чыккан. Үч же андан ашык антиретровирустук дары-дармектерди колдонуу жогору натыйжалуу же комбинацияланган АРВТ деп аталат.

АЗТ (азидотимидин) – ВИЧ жуктурган адамдарды дарылоодо пайдаланылган антивирустук дары. Ал организмде вирустун көбөйүшүн басаңдатат же токтотот.

Коопсуз секс – бул организмге бөтөн кандын, уруктун же кындын суюктуктарынын түшүшүн жокко чыгарган секс.

Симптомсуз өөрчүү. Эгерде оорунун эч кандай белгилери же симптомдору байкалбаса ВИЧ-инфекциянын өөрчүшү симптомсуз болуп саналат. Бул

ВИЧ оорусунун өөрчүшүнүн экинчи стадиясы болуп саналат жана ал жуккандан кийин көп жылга созулушу мүмкүн.

Тиричиликтеги катнаш – капыстан, тиричиликте болгон катнаш.

Вакцина – инфекциялык микроорганизмдин компонентинен турган зат, ал иммундук системаны ошол микроорганизмдер пайда кылган инфекциялардан өзүн коргоого мажбурлоо үчүн иштелип чыккан. Алдын алуу вакцинасы инфекцияны болтурбайт. Дарылоо вакцинасы ушул микроорганизмди жуктурган адамдын иммундук системасынын өзүн коргоо жөндөмүн күчөтөт.

ВИЧтин вертикаль боюнча берилиши – ВИЧтин ВИЧти алып жүргөн энеден өз баласына кошбойлуу кезинде, төрөгөндө жана эмчек эмизгенде бериши. Вертикалдык берүүнү энеден балага жугузуу (МТСТ – mother to child transmission) жана перинаталдык берүү деп да аташат.

ВИЧ – оң статус – организмдинде ВИЧ болгондогу адамдын статусу.

ВОЗ – Дүйнөлүк Саламаттыкты сактоо Уюму

Жогору натыйжалуу антиретровирустук терапия (ВАРВТ) үч же андан ашык антиретровирустук препаратты каштыган дарылоо курсу.

Гениталдык заттар – жыныс органдарынан чыккандар суюктуктар

ГФСТМ – СПИДге, кургак учукка жана безгекке каршы күрөшүү боюнча Глобалдык Фонд

Кодулоо – укуктарды чектөөгө, тең укуктуулуктан ажыратууга багытталган аракет, бирдей эмес мамиле.

Оорупкалуу – белгилүү мезгилдинде 100, 1000 же 100 миң адамга эсептегенде калктын ошол тобунда ооруп калуунун жаңы учурларынын саны.

Инкубациялык мезгил – оору жуккан учур менен симптомдор байкала баштаган учурдун ортосундагы мезгил



Иммундук система – организмди оору пайда кылуучу микробдордон, мителерден коргойт.

Иммуножетишсиздик – организм инфекциядан коргоно албай калгандагы иммундук системанын абалы. ВИЧ акырындык менен иммундук системаны начарлата берет жана иммуножетишсиздикти пайда кылат.

Жыныстык жолдор менен берилүүчү инфекциялар (ЖЖБИ) – жыныстык жол менен берилүүчү инфекциялар, анын ичинде котонжара, шанкр, гонорея, хламидиоз. Бул жакка ЖЖБО деп аталган жыныстык жол менен берилүүчү оорулар да кирет.

БИК – баңгизатты ийне менен сайынгандар.

CD4 (Т4) клеткалары – бул клеткалар организмдин инфекцияга болгон иммундук реакциясын контролдойт жана ВИЧ үчүн биринчи кезектеги бута болуп саналат, ВИЧ ошол клеткалардын ичинде көбөйөт жана аларды жок кылат. Мунун натыйжасында иммундук система кыйла алсыз болуп калат. CD4 клеткаларынын саны ВИЧ оорусунун өнүгүшүнүн көрсөткүчү болуп саналат.

Оорунун акыркы стадиясы – ВИЧ оорусунун төмөнкүдөй төрт стадиясы болот: катуу инфекция, симптомсуз стадия, өнөкөт симптомдук жана СПИД. СПИД – бул ВИЧ оорусунун акыркы стадиясы болсо да ушул диагноз менен бир нече жыл жашоого болот. ЮНЕЙДСдин маалыматтары боюнча көпчүлүк адамдар инфекция жөнүндө ушул стадияда гана билишет.

Консультация берүү – маалымат, кеңеш берүү жана колдоого алуу. Тестке чейинки консультация берүү ВИЧке тесттен өтүүгө же өтпөөгө чечим кабыл алууга жардам берет. Тесттен кийинки консультация терс натыйжа алган адамдарга келечекте кантип коргонуу, ал эми оң натыйжа алган адамдарга өз денсоолугуна кантип көз салып жана вирусту башкаларга жуктуруп коюудан кантип сак болуу керектигин билүү мүмкүнчүлүгүн берет.

Купуялык – сизге ишенип берилген жашыруун же жекече маалыматты купуя сактай билүү милдеттенмеси. Мыйзамга ылайык ВИЧке тест тапшыруунун

натыйжасы купуя, жана эч ким мыйзамда белгиленген учурлардан тышкары өзүнүн ВИЧ-статусун ачыкка чыгарууга милдеттүү эмес.

ЛЖВС – ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар.

Лейкоциттер – же «кандын ак клеткалары», организмдин инфекциялык ооруларга каршы күрөшүндө маанилүү роль ойнойт. Лимфоциттер лейкоциттин топторунун бири болуп саналат.

Лимфоциттер – Б-клеткаларга жана Т-клеткаларга бөлүнүүчү лейкоциттердин чакан тобу.

МСМ – эркектердин эркектер менен сексуалдык катнашка турушун билдирген аббревиатура. Мүмкүн *гей*, *гомосексуалист* же *бисексуал* дегенге караганда мындай аныктама жакшыраак, анткени алар тобокелдүү жүрүштүрүштүрдү мүнөздөйт. Көп өлкөлөрдө жана маданияттарда эркектер менен сексуалдык катнашка барган эркектер өздөрүн гомосексуалист деп эсептешпейт.

Мутация – көбөйүү процессинде келип чыккан генетикалык структуранын өзгөрүшү. ВИЧ тез көбөйөт жана бир учурда эле формасын өзгөртөт. Мындай өзгөрүүлөр дарыларга туруктуу болгон вирустун штаммдарынын калыптанышына алып келет.

Корголбогон секс – латекстен жасалган презервативдерди туура жана туруктуу пайдаланбаган аналдык, оралдык, же вагиналдык сексуалдык катнаш.

Нозокомиалдык (nosocomial) – ооруканалардын ичиндеги инфекцияны же ооруну билдирген термин, алар медициналык мекемелерде, мисалы, алар нозокомиалдык очокторунда жугат.

Оппортунисттик инфекциялар (ОИ) – адатта оору козгогуч болуп саналбаган микробдор, козу карындар же эң жөнөкөйлөр козгогоно орулар, оорулуу эмес иммундук система аны оңой эле жеңип алат.

Пандемия – географиялык кеңири аймакка таркаган жана калктын кыйла бөлүгүн камтыган эпидемия.



ВИЧтин энеден балага жугушу – ВИЧтин ВИЧти алып жүргөн энеден өз баласына кошбойлуу кезинде, төрөгөндө жана эмчек эмизгенде берилиши. Энеден балага жугузууну вертикалдык жана перинаталдык берүү деп да аташат.

Баштапкы ВИЧ-инфекция – ВИЧ-инфекциянын баштапкы стадиясы – түздөн-түз ВИЧ инфекциясы жуккандан кийинки мезгил. Бул стадиянын узактыгы бир нече жумага созулушу мүмкүн. ВИЧ өтө тез көбөйөт жана ушул мезгилдин ичинде башка адамдарга да берилиши мүмкүн. Бул стадияны ВИЧ-инфекциянын курчуган мезгили деп да аташат.

Перинаталдык берүү – ВИЧтин ВИЧти алып жүргөн энеден өз баласына кош-бойлуу кезинде, төрөгөндө жана эмчек эмизгенде берилиши. Энеден балага жугузууну вертикалдык берүү деп да аташат.

Боштук мезгил – бул ВИЧ жуккан убакыт менен организмдеги антителолордун катышы ВИЧке азыркы кездеги тест (анализ) менен аныкталгыдай деңгээлге жеткен учурдун ортосундагы мезгил.

Жыныстык жана гендердик айырмачылыктар. Эркектер менен аялдардын ортосунда биологиялык, ошондой эле социалдык да айырмачылыктар болот. *Жыныс* термини биологиялык айырмачылыкка, ал эми *гендердик* термини эркектер менен аялдардын ортосундагы социалдык ролдордогу жана мамилелердеги айырмачылыктарга тиешелүү. Гендердик ролдор социалдаштыруунун аркасында таанылат жана бир маданияттын, ошондой эле көп маданияттардын чегинде зор айырмачылыктарга ээ болот. Гендердик ролдор курагы, белгилүү тапка, расага, этностук топко, динге таандыктыгы, ошондой эле географиялык, экономикалык жана саясий факторлор менен аныкталат.

Жапа чеккен адамдар – эпидемиянын таркашына байланыштуу ВИЧ/СПИДдин таасиринен улам турмушу тигил же бул даражада өзгөргөн адамдар.

Алдын алуучу (алгачкы, экинчи) чаралар. ВИЧке токтолсок, анда бул ВИЧти жуктуруу тобокелин азайтуу (биринчи чара) жана башкаларга ооруну жуктуруу тобокели (экинчи чара). Алдын алуу чаралары ыктыярдуу консультация берүүнү жана анализ жасоону, презервативдерди

таркатууну, ооруга байкоо жүргүзүүнү, агартуу жана маалымат таркатууну, кан менен иштөөнүн коопсуздугун камтыйт. Ар кандай эле акылга сыярлык жүргүзүлгөн өзгөрүү же ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамга ишке же иш ордуна жатыктыруу, ишке орношуу, эмгек кылуу же кызмат боюнча жогорулоо.

Оорунун таркашы – белгилүү аймакта же адамдардын 100, 1000 же 100 миң адамга эсептегенде калктын ошол тобунда ооруп калуунун жаңы учурларынын саны (мисалы, 100 000 калкы бар өлкөдө оорунун таркашынын саны; же бойго жеткен калктын арасында – таркашы).

Тобокелдүү жүрүш-туруш. Адамдын ВИЧти жуктуруп алуу же бирөөгө жуктуруу ыктымалдыгын арттырган ар кандай жүрүш-турушту же аракетти билдирет. Тобокелдүү жүрүш-туруштун кээ бир мисалдарына – корголбогон секс, көп сандаган өнөктөр менен секс жана баңгизатты ийне менен сайынуу. Алкоголь ичүү да тобокелдүү жүрүш-туруш менен байланышкан, анткени ал индивиддин коопсуз секс жөнүндө чечим кабыл алуу жөндөмүнө да таасир тийгизет.

Скрининг – ооруну аныктоо жол-жобосу: тикелей (ВИЧке анализ тапшыруу) же кыйыр (жүрүш-туруштун тобокелдүү түрлөрүнө баа берүү) жүргүзүлгөн анализдер, же медициналык дарылоолор жөнүндө сурамжылардын жардамы менен аныктоо.

Социалдык маркетинг. Социалдык маркетингдин технологиялары ВИЧти жуктуруп алууну болтурбоо каражаттарын, анын ичинде презервативдерди пайдаланууну кеңири таанытуу үчүн бүткүл дүйнөдө кеңири колдонулат. Социалдык маркетинг социалдык максаттарга жетишүү жана сергек жашоо ыңгайын жайылтуу үчүн коммерциялык маркетинг технологияларын киргизүүгө багытталган.

СПИД – кабылданган иммунножетимсиздик синдрому (СПИД) адамдын иммундук системасы ВИЧ менен ушунчалык даражада начарлатылгандыктан адамда инфекциялык оорулар же рактын кээ бир түрлөрү өнүккөндө пайда болот. Оппортунисттик оорулары (оппортунисттик ооруларды караңыз) жок, бирок иммундук системасы кыйла жабыркаган адамдар анализдин көрсөткүчү боюнча (CD4-клеткалардын саны 200/мл кем) СПИД менен оорулуу деп эсептелет.



Стигма (так) – коомдо инсандын белгилүү касиеттери же жашоо ыңгайы уят; же маскаралык жана коомдук уяткаруу катары ынанымдын орнотуу. ВИЧке-оң статус, эгерде коом ВИЧке чалдыккан адамдарга текебердик менен мамиле кылса ал стигма болуп саналат.

ЖМК – жалпыга маалымдоо каражаттары

СПИД-сервистик уюмдар – ВИЧ/СПИДдин алдын алуу боюнча иштеген уюмдар

КМШ- Көзкарандысыз Мамлекеттер Шериктештиги

СК – секс-кызматкерлер

Бозомтук-терс – ооруну козгогучка карата антителиго канды изилдөөнүн терс натыйжасы.

Бозомтук-оң – ооруну козгогучка карата антителиго канды изилдөөнүн оң натыйжасы.

Симптом – (гректин *symptoma* – дал келүү, белги) организмдин оорулуу абалынын белгиси.

Синдром – (гректин *syndrome* – оорунун белгилеринин кесилиши; синоними – симптомокомплекс) организмдин оорулуу абалынын белгилүү ооруга мүнөздүү болгон белгилеринин (симптомдорунун) кесилиши, кээде бул термин оорунун өзалдынча стадиясы (формасы) дегенди билдирет.

ВИЧке тест. ВИЧке тесттер (анализдер) канда ВИЧке карата антителилордун бар экендигин аныктайт. ВИЧке тесттин бир нече варианттары бар (ВИЧке анализди караңыз). Иммуноферменттик анализ (ИФА) – бул лабораториялык изилдөө, ал канда ВИЧке карата антителилордун бар экендигин аныктоого мүмкүнчүлүк берет. Иммуноблот (Вестернблот) – бул метод канда ВИЧке карата антителилордун бар экендигине сыворотканы лаборатордук изилдөө, ал кыйла так анализ, ал ИФАнын натыйжаларын ырастоо үчүн да пайдаланылат.

Дарыларга туруктуу кургак учук (резистенттик кургак учук). Кургак учуктун штаммы (кургак учуктун бактериясынын бир түрү) кургак учукка каршы дарыларга туруктуу болот.

ВИЧке карата антителиго тест – бул вирустун же оорунун бар экендигин эмес, ВИЧ жуктурулган учурда иштелип чыккан канда антителилордун бар экендигин аныктоочу анализ. Тест донордук канды жана ВИЧке баштапкы текшерүүгө арналган. Оң натыйжаны ырастоо үчүн кошумча изилдөө жүргүзүү зарыл.

Т-клеткалары – антителилордун Т-клеткаларын иштетүү жана алардын иштешин башкаруу үчүн маалымат алмашууну ишке ашырган лимфоциттердин тиби. Алар үч майда типке бөлүнөт: Т-жардамчылар, Т-суппрессорлор жана Т-“өлтүргүчтөр”; алардын сандык катышы иммундук системанын абалынын кыйла маанилүү көрсөткүчү болуп саналат. Жардамчылардын суппрессорлорго кадимки катышы 2:1. ВИЧ-инфекцияда жардамчылардын саны кескин төмөндөйт, бул иммундук системанын ишинин улам өөрчүгөн начарлашына алып келет.

Шарттуу-патогендик инфекциялар (УПИ). Иммундук системасы соо адамдарда ооруну сейрек козгогон, бирок **иммундук системасы**, мисалы, ВИЧ-инфекциянын айынан начарлагандарда инфекциялык оорулардын себеби болуп саналган микроорганизмдер. Бул микроорганизмдер көп учурда курчап турган чөйрөдө же организмде болот, бирок соо иммундук системанын контролу астында болот.

Көз болуу жана дарылоо. ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдар үчүн зарыл болгон көз болуу жана дарылоо антиретровирустук терапияны, шарттуу-патогендик инфекцияларды болтурбоону жана дарылоону, тамактандырууну жана психологиялык колдоо көрсөтүүнү камтыйт.

Аялуу топтор – бул социалдык-экономикалык жана жүрүш-туруштук себептерден улам кыйла даражада ВИЧти жуктуруунун жогорку тобокелине кабылган адамдар. Калктын аялуу топтору качкындарды, кедей адамдарды, эркектер менен секске барган эркектерди, сексуалдык кызматкерлерди жана аялдарды, өзгөчө жыныстардын теңсиздиги орун алган өлкөлөрдөгү же жамааттардагы аялдарды камтыйт.



Тобокелдик фактору. Белгилүү оорулардын өнүгүү же денсоолук абалынын өзгөрүүсүнүн ыктымалдыгын жогорулаткан курчап турган чөйрөдө, адамдардын жеке мүнөздөмөлөрүндө же жүрүш-турушунда болуп жаткан кандайдыр бир нерселер. Кедейлик, баңгизатын ийне менен сайынуу, ВИЧти жуктурушу мүмкүн болгон өнөктөрү менен корголбогон секс – ВИЧ тобокелинин кээ бир факторлору ушулар.

Эпидемия (типтери: төмөн, топтошкон, кеңири таркаган). Ошол райондо же калктын өзгөчөлүү топторунун арасында белгилүү убакыт ичинде ооруп калуулардын күтүлгөндөн көбүрөөк саны. Райондо ВИЧ эпидемиясынын таркашын мүнөздөөнүн ар кандай ыкмалары бар:

- төмөнкү деңгээл: ВИЧтин таркашы жалпы калк арасында төмөн жана жогорку тобокелдик тобундагылардын арасында али төмөн;
- топтошкон эпидемия: ВИЧтин таркашы жалпы калк арасында 1%дан жана кээ бир топтордун арасында (мисалы, секс-бизнесинин кызматкерлеринин, баңгизатты ийне менен сайынгандардын, эркектер менен сексуалдык катнашка баргандардын арасында) 5%дан ашпайт;
- кеңири таркаган *эпидемияда* ВИЧтин таркашы жалпы калк арасында 1%дан ашат

Адабияттар

1. Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа. г. Минск, 2002;
2. Пособие для тренера, работающего по профилактике ВИЧ/СПИДа, гуманитарный проект, г. Новосибирск, 2001;
3. Руководство «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД», г. Астана, 2003;
4. Пособие для учителя «Здоровый образ жизни», г. Бишкек, 1999;
5. Развитие эпидемии СПИДа, доклад ЮНЭЙДС и ВОЗ, декабрь 2006;
6. Руководство по психосоциальному консультированию при ВИЧ-инфекции, г.Бишкек, РО «СПИД» МЗ КР, ГФСТМ, программа ПРООН по СПИДу, 2005;
7. Сборник «СПИД в вопросах и ответах», г.Москва, 2002;
8. «СПИД» Р.М.Хайтов, Г.А. Игнатьева, г. Москва, 1992;
9. СПИД в Кыргызстане. Пять лет противостояния, г.Бишкек 2003;
10. Аял укуктары/ Права женщин, г.Бишкек 1999;
11. Гендерная школа в Кыргызстане, материалы и рекомендации для тренеров, ОО«Центр помощи женщинам», г.Бишкек, 2004;
12. Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа Кыргызстан, проект ЮНИФЕМ «Создание потенциала для решения гендерных аспектов ВИЧ/СПИД в Кыргызстане», ОО«Центр помощи женщинам», г.Бишкек, 2003;
13. Женщины и мужчины Кыргызской Республики, Национальный статистический комитет КР, г.Бишкек, 2006;
14. Шведова Н.А. Гендерный подход как фактор политической культуры./ Гендерный калейдоскоп. Курс лекций. Под общ. ред. М.Малышевой, г.Москва, 2001;
15. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа, ЮНИФЕМ, г.Алматы, 2001;
16. Шведова Н. А. Методологические аспекты гендерной теории, вопросы и ответы, г.Москва, 2000;
17. Оттавская Хартия. Документ конференции, г.Оттава, 1986;
18. Материалы мониторинга «Освещение проблем наркомании и борьбы с ВИЧ/СПИДом в СМИ за 2005 год», ЮНОДК, 2005;
19. Трансатлантические партнеры против СПИДа. Материалы международной конференции по ВИЧ/СПИДу. г.Торонто, 2006;
20. ВИЧ/СПИД и СМИ. Информация для журналистов, МБФ «Международный альянс по ВИЧ/СПИДу», г.Украина.

**ЖМКда ВИЧ/СПИДди
кантип чагылдыруу керек**

Журналисттер үчүн окуу куралы

07.09.2007-ж. басмага берилди. Форматы 44x62 ¹/₈
№ 1 офсет кагазы. Офсет басмасы. Көлөмү 15,0 б.б.
Нускасы 500 даана. № 3050 заказ.

«Аль Салам» басмаканасы

720044, Бишкек шаары, Симферополь чолок көчөсү, 85.
Тел. (+996-312) 54-21-22