

აივ-პოზიტიური აღამიანებისადმი
პოზიტიური დამოკიდებულება არ ვნებს
თქვენს ჯანმრთელობას

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და
დისკრიმინაცია

კონცეფციური საფუძვლები

ევროკომისიის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარე
პროექტი “ერთიანი მოძრაობა აივ-თან ასოცირებული
სტიგმის წინააღმდეგ”

თბილისი
2008

წინამდებარე დოკუმენტი შეიქმნა სამუშაო ჯგუფის მიერ ევროკომისიის მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტის “ერთიანი მოძრაობა აივ-თან ასოცირებული სტიგმის წინააღმდეგ” ფარგლებში.

სამუშაო ჯგუფის შემადგენლობა:

1. თამარ სირბილაძე - საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"
2. მათა ჯავახიშვილი - საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"
3. მათა კობაიძე - საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"
4. ქეთი ჭელიძე - ასოციაცია “თანადგომა”
5. მათა ჯიბუტი - ასოციაცია “თანადგომა”
6. დავით ყაზაიშვილი - საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"

შინაარსი:

1. წინასიტყვაობის ნაცვლად...
2. როგორ არ უნდა ვისაუბროთ...
3. ტერმინოლოგია
4. ეპიდემიების ისტორია: რატომ ვერ ვსწავლობთ ისტორიის გაკვეთილებზე?
5. რა ხდება საქართველოში?
6. აივ-თან ასოცირებული სტიგმა
7. დისკრიმინაცია – “ამოქმედებული სტიგმა”
8. ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა
9. “გადარჩენის” სტრატეგიები
10. აივ ეპიდემია და ადამიანის უფლებები
11. აივ ეპიდემია და სამედიცინო დაწესებულებები
12. აივ ეპიდემია და მედია
13. რეკომენდაციები, ანუ რა შეგვიძლია გავაკეთოთ
 - 13.1. როგორ აღუდგეთ წინ სტიგმას?
 - 13.2. როგორ გავაშუქოთ აივ ეპიდემიასთან დაკავშირებული პრობლემები, ანუ რეკომენდაციები ჟურნალისტებს

გამოყენებული ლიტერატურა

1. **წინასიტყვაობის ნაცვლად...**

“უფალს უყვარს ყოველი თქვენთაგანი, ყოველგვარი განსხვავებისა და შეზღუდვის გარეშე თქვენს შორის მას ისინიც უყვარს, ვინც დაავადებულია შიდასით. მას უყვარს დაავადებულთა მეგობრები და ნათესავები და ისინი, ვინც თვენზე ზრუნავს. მას უყვარს ყველა უპირობოდ და მუდმივი სუყვარულით.”
პაპი იოანე პავლე II, 1989

“იმიტომ, რომ მიყვარხარ. . .”

დედა ტერეზას მანიფესტი, მიძღვნილი აივ პოზიტიური ადამიანებისადმი

- სიცოცხლე – შესაძლებლობაა, გამოიყენე იგი,
- სიცოცხლე – სილამაზეა, აღფრთოვანდი მისით,
- სიცოცხლე – ნეტარებაა, იგემე იგი,
- სიცოცხლე – ოცნებაა, შეასხი ხორცი,
- სიცოცხლე – გამოწვევაა, მიიღე იგი,
- სიცოცხლე – ვალია შენი ამქვეყნიური, დაასრულე იგი,
- სიცოცხლე – ბედისწერაა, თამამად შეეხე,
- სიცოცხლე – სიმდიდრეა, ნუ გაფლანგავ,
- სიცოცხლე – ქონებაა, გაუფრთხილდი,
- სიცოცხლე – სიყვარულის სასმისია, შესეი ბოლომდე,
- სიცოცხლე – საიდუმლოა, შეიცან იგი,
- სიცოცხლე – მორევია უბედურებათა, სძლიე ყოველი
- სიცოცხლე – საგალობელია, დაასრულე იგი,
- სიცოცხლე – ბრძოლაა, გახდი მებრძოლი,
- სიცოცხლე – გამართლებაა, ნუ გაუშვებ ხელიდან,
- სიცოცხლე – ისე მშვენიერია, არ მოაშო,
- სიცოცხლე – შენი სიცოცხლეა, იბრძოლე მისთვის!

2. როგორ არ უნდა ვისაუბროთ. . .

გამოთქმები, რომლებითაც ვსარგებლობთ შიდსის პრობლემაზე საუბრის დროს, ასახავენ აივ ეპიდემიის შესახებ ჩვენს ცოდნასა და შეხედულებებს და ჩვენს დამოკიდებულებას აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ. ალბათ, უმჯობესია, რომ თავი ავარიდოთ არასწორ ან მადისკრიმინირებელ ტერმინოლოგიას. ჩვენი ენაც ისევე თავისუფალი იყოს დისკრიმინაციისაგან, როგორც ჩვენი ქცევა.

არ არის სასურველი შემდეგი ტერმინების გამოყენება:

აივ/შიდსი - თუ არ არის აუცილებელი კონკრეტულად შიდსის ხსენება, გამოიყენეთ მხოლოდ ტერმინი აივი. მაგალითები: აივ ეპიდემია, აივის გავრცელება, აივის პროფილაქტიკა, ტესტირება აივზე, აივთან დაკავშირებული დაავადებები; შიდსის დიაგნოზი, შიდსის შედეგად დაობლებული ბავშვები. ეპიდემიასთან დაკავშირებით დასაშვებია ორივე ტერმინის გამოყენება - აივის ეპიდემია და შიდსის ეპიდემია.

შიდსის ვირუსი - შიდსის ვირუსი არ არსებობს. შიდსთან ასოცირებულ ვირუსს ეწოდება ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, ანუ აივი. არასწორი ტერმინია *აივ ვირუსი*. გამოიყენეთ ტერმინი *აივი*.

შიდსით ინფიცირებული - ეცადეთ, თავი აარიდოთ ტერმინს “ინფიცირებული”. გამოიყენეთ ტერმინი “აივ დადებითი” ან “აივ პოზიტიური”. ამასთან, შეუძლებელია ადამიანი ინფიცირებული იყოს შიდსით, რადგან შიდსი არ არის ინფექციის გამომწვევი. შიდსი არის აივ ინფექციის ბოლო სტადია და წარმოადგენს აივ ინფექციის მიერ დათრგუნული იმუნიტეტის შედეგად განვითარებული ოპორტუნისტული ინფექციებისა და დაავადებების სინდრომს.

შიდსის ტესტი - შიდსის ტესტი არ არსებობს. გამოიყენეთ ტერმინი ტესტირება აივზე ან აივის ანტისხეულებზე.

შიდსის მსხვერპლი - სიტყვა “მსხვერპლი” გულისხმობს პასიურობას და უძლურებას. ამასთან, ტერმინი შიდსი გამოიყენება მხოლოდ იმ პირებთან მიმართებაში, ვისაც კლინიკურად დადგენილი აქვს შიდსის დიაგნოზი.

შიდსის საფრთხე - გამოიყენეთ გამოთქმა “აივით ინფიცირების საფრთხე” ან “აივთან კონტაქტის საფრთხე”

მაღალი რისკის ჯგუფები. ამ ტერმინის გამოყენებისას სიფრთხილედ გვმართებს, რადგან იქმნება ილუზია, რომ ის, ვინც თავს არ მიაკუთვნებს ამ ჯგუფებს, დაცულია ინფექციისგან. გარდა ამისა, ტერმინი გულისხმობს, რომ ინფიცირების რისკი მხოლოდ ჯგუფის შიგნით არსებობს, თუმცა ყველა სოციალური ჯგუფი ურთიერთდაკავშირებულია და სრულიად იზოლირებული ჯგუფები არ არსებობს. უმჯობესია,

გამოვიყენოთ ტერმინი **”მაღალი რისკის ქცევა”**. ასეთებია დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, არასტერილური საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენება. დაინფიცირების რისკფაქტორს წარმოადგენს არა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობა, არამედ ქცევა. ქორწინებაში მყოფი ქალს შეიძლება ინფიცირების რისკი ჰქონდეს მეუღლის სარისკო ქცევების გამო.

ინტრავენური ნარკომანები - გამოიყენეთ ტერმინი “ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები”. ნარკოტიკების ინექცია ხდება როგორც ინტრავენურად, ისე კანქვეშ ან კუნთში. ინფიცირების რისკი აქვთ არა მხოლოდ ნარკომანებს, არამედ ნარკოტიკების ეპიზოდურ მომხმარებლებსაც.

შიდსთან ბრძოლა - შიდსის ეპიდემიის საპასუხო ღონისძიებები.

3. ბანმარტივები

აივი - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი. ვირუსი აზიანებს იმუნური სისტემის გარკვეულ უჯრედებს (ჩ 4), რომლებიც იცავენ ორგანიზმს სხვადასხვა ინფექციებისაგან. ვირუსი მიეკუთვნება რეტროვირუსების ქვეჯგუფს. უჯრედში შეჭრის შემდეგ აივი აფერხებს მის ნორმალურ ფუნქციონირებას და აქცევს ახალი ვირუსების წარმოქმნელ “ფაბრიკად”. ამ უმნიშვნელოვანესი უჯრედების განადგურება თანდათან ასუსტებს იმუნურ სისტემას და ორგანიზმი ვეღარ ეწინააღმდეგება სხვადასხვა, ჯანმრთელი ადამიანისათვის უვნებელ ვირუსულ და ბაქტერიულ ინფექციებს, კიბოს უჯრედების გამრავლებას.

შიდსი - შექნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი. ეს არის კლინიკური მდგომარეობა, როდესაც აივ ინფექციით დაზიანებული იმუნური სისტემის ფუნქცია უკიდურესად დაქვეითებულია და ვლინდება სახვადასხვა ორგანოების მძიმე ინფექციური დაზიანებით, სხეულის წონის მნიშვნელოვანი დაქვეითებით, პნევმონიით, ტუბერკულოზით, ონკოლოგიური დაავადებებით.

აივი არის ვირუსი, რომელიც აზიანებს იმუნურ სისტემას, ხოლო **შიდსი** არის დაავადებათა კომპლექსი, რომელიც უვითარდება აივით დასუსტებული იმუნიტეტის მქონე ადამიანს.

აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა. ადამიანის ორგანიზმში აივის არსებობის დადგენა შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალური ტესტების მეშვეობით. ტესტირებით ხდება ვირუსის საპასუხოდ გამომუშავებული ანტისხეულების ან თავად ვირუსის ფრაგმენტების გამოვლენა სისხლში. ანტისხეულების გამოვლენა შესაძლებელია ორგანიზმში ვირუსის შეჭრიდან 8-12 კვირის შემდეგ, ხოლო ვირუსის ფრაგმენტებისა - 1-2 კვირის შემდეგ.

აივ სტატუსი ასახავს ადამიანის ორგანიზმში აივ ინფექციის არსებობას ან არარსებობას. აივ სტატუსი შეიძლება იყოს უარყოფითი (ორგანიზმში არ არის აივ ინფექცია) ან დადებითი (ორგანიზმში ინფიცირებულია აივით). თუ აივის გამოსავლენი ტესტირება არ ჩატარებულა, ამბობენ, რომ ადამიანის აივ სტატუსი გაურკვეველია.

აივ ინფექციის გადაცემის გზები. ვირუსის გადაცემა ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ვირუსით ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხე მოხვდა ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში. დაინფიცირებისთვის საკმარისი კონცენტრაციით ვირუსი არის მხოლოდ ოთხ ბიოლოგიურ სითხეში: სისხლში, სპერმაში, ვაგინალური სეკრეტში და დედის რძეში. შესაბამისად, ვირუსი სისხლში შეიძლება მოხვდეს სქესობრივი კონტაქტის დროს (მით უფრო, თუ დაზიანებულია ლორწოვანი); არასტერილური საინექციო და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებით; ვირუსი შეიძლება გადაეცეს დედიდან შვილს ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს. სისხლის გადასხმით აივის გადაცემის შემთხვევები ძალიან იშვიათია, რადგან დღეისათვის ყველა გადასასხმელი მასალა მკაცრად კონტროლდება.

ოპორტუნისტული დაავადებები ის დაავადებებია, რომლებიც უვითარდება აივ ინფექციით დასუსტებული იმუნიტეტის მქონე ადამიანს. ოპორტუნისტული დაავადებების გამომწვევები, ხშირად, ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმშიც არის, მაგრამ ჯანმრთელი იმუნური სისტემა მათ ადვილად უმკლავდება. აივ ინფიცირებულებს შიდსის სტადიაზე შეიძლება განუვითარდეთ ისეთი ოპორტუნისტული დაავადებები, როგორცაა პნევმოციტური პნევმონია, ტუბერკულოზისა და სოკოვანი ინფექციების მძიმე ფორმები, კაპოშის სარკომა, ჰისტოპლაზმოზი, სხვადასხვა ონკოლოგიური დაავადებები და სხვ.

ანტირეტროვირუსული (არვ) პრეპარატები, არვ თერაპია. ანტირეტროვირუსული პრეპარატები სამედიცინო პრეპარატებია, რომლებიც ხელს უშლიან აივის გამრავლებას. აივ ინფექციის მკურნალობისას რეკომენდებულია 3 ტიპის არვ პრეპარატის კომბინირებული გამოყენება – თითოეული მათგანი მოქმედებს ვირუსის გამრავლების სხვადასხვა სტადიაზე. დღეს არსებული არვ პრეპარატებით შეუძლებელია აივ ინფექციისგან განკურნება, მაგრამ შესაძლებელია შიდსის სტადიის გადავადება ან თავიდან აცილება. სწორი მკურნალობის შემთხვევაში, არა მხოლოდ სიცოცხლის ხანგრძლივობა იზრდება, არამედ, შენარჩუნებულია შრომისა და სრულფასოვანი ცხოვრების უნარი. ორსულობისა და მშობიარობის დროს არვ თერაპია 97%-მდე ზრდის ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების ალბათობას.

სტიგმა არის სტერეოტიპულ შეხედულებათა კომპლექსი, სოციალური იარლიყი, რომელიც ამ იარლიყის მქონე ადამიანს უარყოფითად ახასიათებს და ირგვლივმყოფების თვალში ღირსებაშეღაცხულ ან არასრულფასოვან პიროვნებად აქცევს. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა გულისხმობს აივ დადებითი ადამიანების სტერეოტიპულ და/ან

უარყოფით შეფასებას მხოლოდ იმის გამო, რომ ისინი ინფიცირებული არიან. მათ მიაწერენ ასოციალურობას, აგრესიულობას, სხვათა დაინფიცირების სურვილს. აივ დადებით ადამიანებში სტიგმა იწვევს დეპრესიას, გარიყულობის, არასრულფასოვნების, დაუცველობის განცდას. საზოგადოებაში სტიგმის გავრცელებას ხელს უწყობს ინფორმაციის ნაკლებობა და დაავადების შიში.

დისკრიმინაცია გულისხმობს სტიგმატიზებული ადამიანების მიმართ განხორციელებულ ქმედებებს, რომლებიც ზღუდავს მათ შესაძლებლობებს და არღვევს მათ უფლებებს. აივ დადებითი ადამიანების დისკრიმინაციის მაგალითებია მათი უკანონო დათხოვნა სამსახურიდან, უარი სამსახურში ან სასწავლებელში მიღებაზე, უარი სამედიცინო მომსახურებაზე. დისკრიმინაცია წარმოადგენს სტიგმის შედეგს.

ეპიდემია არის გარკვეულ ტერიტორიაზე ან მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფში დაავადების სწრაფი გავრცელება. ეპიდემია შეიძლება შემოიფარგლოს ვიწრო არეალით (აფეთქება). გლობალურ მასშტაბის ეპიდემიას **პანდემია** ეწოდება. ეპიდემიის კარგად ნაცნობი მაგალითებია შავი ჭირის ეპიდემია შუა საუკუნეების ევროპაში, გრიპის პანდემია 1918-1919 წლებში და აივ ინფექციის ამჟამინდელი ეპიდემია, რომელიც დღეს უკვე პანდემიად ითვლება.

4. ეპიდემიების ისტორია: რატომ ვერ ვსწავლობთ ისტორიის ბაკვეთილებზე?

აივ ეპიდემია მოულოდნელად დაატყდა თავს კაცობრიობას, აგრძელებს შეტევას და თანდათან იპყრობს ახალ სახელმწიფოებსა და კონტინენტებს. . . ექსპერტების აზრით, დღეს ორგვარი აივ ეპიდემია არსებობს: თავად დაავადების ეპიდემია და შიშის, უმეცრების, გაკიცხვისა და კოლექტიური გაუცხოების ეპიდემია. თუმცა, ასე იყო ყოველთვის – კაცობრიობის მთელი არსებობის მანძილზე ეპიდემიების მიმართ შიში ადამიანების გაუმართლებელი და სასტიკი დევნის მიზეზი ხდებოდა.

ეპიდემიები ჩნდება, ვრცელდება, შემდეგ ქრება – მათ ყოველთვის აქვთ დასაწყისი და დასასრული. ეპიდემიის თავისებურება იმაშია, რომ მან შეიძლება ადამიანებისათვის “უჩვეულო” დაავადებით სიკვდილიანობა გამოიწვიოს; ადამიანები ეპიდემიას აღიქვამენ, როგორც კატასტროფას და “ღვთის რისხვას”, რაც, საბოლოო ჯამში, საზოგადოებაში პანიკასა და შიშს იწვევს. ერთი მხრივ, შიში ცუდი არ არის – ამ შიშის წყალობით გაჩნდა მეცნიერება ეპიდემიოლოგია, ეპიდემიების კონტროლის მეთოდები, შეიქმნა ანტიბიოტიკები და სხვა ეფექტური სამკურნალო საშუალებები.

სამწუხაროდ, ეს შიში ხშირად ირაციონალურ და დამანგრეველ ხასიათს იღებს. ასე იყო საუკუნეების მანძილზე, ასე ხდება დღესაც. . . თითქოსდა, მეცნიერების განვითარებას, ადამიანის უფლებების კონცეფციის შექმნას, თანამედროვე ცხოვრების მიღწევებს ადამიანი ცოტა უფრო ლოგიკური უნდა გაეხადა. მაგრამ აივ ეპიდემიამ გვაჩვენა, რომ შუა საუკუნეების შემდეგ ამ თვალსაზრისით ბევრი არაფერი შეცვლილა.

ევროპაში შავი ჭირის ყველაზე ცნობილი აფეთქება “ შავი სიკვდილის” სახელწოდებით არის ცნობილი. ეპიდემია დაიწყო მილანში 1348 წელს, სამი წლის განმავლობაში მთელი ევროპა მოიცვა და 25 მილიონი ადამიანის სიცოცხლე შეიწირა. მაშინ “შავი სიკვდილის” ბევრი ახსნა არსებობდა და ყველა მათგანი არასწორი იყო. ყველაზე პოპულარული იდეა იმაში მდგომარეობდა, რომ შავი ჭირის მიზეზი ებრაელები არიან, რომლებიც ჭებს და სხვა წყალსატევებს წამლავენ. ეპიდემიასთან ბრძოლის “კეთილშობილური” მოტივით, ქალაქ ბაზელის თავკაცებმა ქალაქში მცხოვრები ყველა ებრაელი საჯაროდ დაწვეს ცოცხლად.

რენესანსის ეპოქაში შავი ჭირის ანალოგებად სიფილისი და ყვავილი მოეწინააღმდეგებოდა. კოლუმბის ამერიკიდან დაბრუნების შემდეგ ევროპაში ახალი, სიფილისის ეპიდემია დაიწყო, რომელმაც ბრალდებების ახალი ტალღა მოიტანა. რუსეთში სიფილისს “პოლონურ დაავადებას” უწოდებდნენ, პოლონეთში – “გერმანულ დაავადებას”; ამავე დროს, გერმანელები, ინგლისელები და იტალიელები ერთხმად ამტკიცებდნენ, რომ ეს ფრანგების დაავადებაა (მორბუს გალლიცუს). თუმცა, ამ აზრს არ იზიარებდნენ ფრანგები, რომლებიც თვლიდნენ, რომ სიფილისის გავრცელებაზე პასუხისმგებლები ნეაპოლიტანელები არიან; დანიელები და პორტუგალიელები ყველაფერში ესპანელებს ადანაშაულებდნენ, ხოლო იაპონელები – პორტუგალიელებს.

მე-19 საუკუნეში ქოლერისა და ტუბერკულოზის ეპიდემიები დაიწყო და ამ დაავადებების მსხვერპლთა წინააღმდეგაც ამუშავდა სტიგმისა და დისკრიმინაციის მანქანა. მე-20 საუკუნეში ვაქცინებისა და ანტიბიოტიკების შექმნამ ადამიანებს იმის რწმენა გაუზინა, რომ პრაქტიკულად ნებისმიერი ინფექციის დამარცხება შეიძლება. მოგვიანებით, აივ ეპიდემიამ გვაჩვენა, რომ ოპტიმიზმი ნადრევი გამოდგა.

ისტორიამ დაგვანახა, რომ დროდადრო თავს იჩენს ახალი, ადრე უცნობი საშიში ინფექციები, ბრუნდება ძველი ინფექციები – ქოლერა, ტუბერკულოზი. ნათელია, რომ ეპიდემიებთან ბრძოლა აუცილებელია. ეპიდემიასთან ბრძოლა, პირველ რიგში, მის გამომწვევთან ბრძოლას ნიშნავს. ჩვენ საკმარისი ინფორმაცია გავაჩნია საიმისოდ, რომ ქოლერა ან ტუბერკულოზი ამორალური ქცევის შედეგად ან ღმერთის მიერ მოვლენილ სასჯელად არ მივიჩნიოთ. იგივე შეიძლება ითქვას შიდსზეც. საშიში ინფექციები ადამიანთა ცხოვრების განუყოფელი ნაწილია. და სანამ ჩვენ ამას არ ვადიარებთ, პროგრესს ვერ მივალწევთ - ვირუსის ნაცვლად ვიბრძოლებთ ადამიანებთან და კვლავ დაეთესავთ დარღსა და ტკივილს.

როგორ იცვლებოდა წარმოდგენა შიდსზე. . .

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს;

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს და სისხლის რეციპიენტებს;

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს და აფრიკელ კაცებს;

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს და ცნობილ მსახიობებს;

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს, ცნობილ მსახიობებს, პოლიტიკოსებს, მედლებს და სტომატოლოგებს;

შიდსი ემართება მხოლოდ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს, ნარკომანებს, სისხლის რეციპიენტებს, მეძავეებს, აზიელ ქალებს, აფრიკელ კაცებს, ორსულებს, ცნობილ მსახიობებს, პოლიტიკოსებს, მედლებს, სტომატოლოგებს, ექიმებს, პოლიციელებს, კრიმინალებს, მფრინავეებს, ფერმერებს, მენეჯერებს, გამყიდველებს, მორწმუნეებს, ათეისტებს, მასწავლებლებს, სტუდენტებს, მეცნიერებს, მეხანძრეებს, სპორტსმენებს, ქალაქელებს და სოფლელებს;

შენს ახლობელსაც შეიძლება დაემართოს შიდსი!!!

5. რა ხდება საქართველოში?

საბედნიეროდ, საქართველო აივ ინფექციის დაბალი გავრცელების ქვეყნებს მიეკუთვნება. დაბალი პრევალენტობის გამო, ეპიდემიის პრევენციული ღონისძიებები, ძირითადად, მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებზეა მიმართული, ხოლო მასობრივი საგანმანათლებლო და სტიგმის საწინააღმდეგო საინფორმაციო კამპანიები ერთჯერადი აქციების ხასიათს ატარებს. სამწუხაროდ, სტიგმა აივ ინფიცირებულთა მიმართ საკმაოდ მასშტაბურ ხასიათს იღებს საქართველოში, საკმაოდ დაბალია მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონეც.

წინამდებარე მიმოხილვისათვის გამოყენებული იყო საქართველოში უკანასკნელ წლებში განხორციელებული შემდეგი კვლევები:

კვლევა “აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია” განხორციელდა 2006-2007 წლებში, ფსიქიატრიაში გლობალური ინიციატივის (I) მიერ დაფინანსებული პროექტის “ფსიქიკური ჯანმრთელობა და აივ/შიდსის პრობლემები საქართველოში” ფარგლებში. შესწავლილი იყო მოსახლეობის დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მიმართ საქართველოს 5 ქალაქში: თბილისი, ქუთაისი, ზუგდიდი, თელავი და ახალციხე. კვლევა განხორციელდა მკვლევართა ჯგუფის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და აივ/შიდსის საქართველოს ექსპერტ-ცენტრის მხარდაჭერით.

მეორე კვლევა ამ მიმართულებით განხორციელდა 2007 წელს. კვლევა სახელწოდებით “**საქართველოში აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთა მოწყვლადობის შეფასება**” ჩატარდა საქართველოს სტრატეგიული კვლევების ინსტიტუტის მიერ გაეროს განვითარების პროგრამის () მხარდაჭერით.¹ კვლევის ძირითადი მიზანი იყო, შეეფასებინათ, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია აივ ინფიცირებულ პირთათვის განათლების, ჯანდაცვის და დასაქმების შესაძლებლობები.

2007-2008 წლებში ჩატარდა კვლევა “**აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის განსაზღვრა თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდის მოსახლეობაში**”, რომელიც განხორციელდა ევროკომისიის მიერ დაფინანსებული პროექტის “ერთიანი მოძრაობა აივ-თან ასოცირებული სტიგმის წინააღმდეგ” ფარგლებში, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონის” მიერ საინფორმაციო-საკონსულტაციო ცენტრ “თანადგომასთან” ერთად. კვლევის მიზანი იყო, შეეფასებინა მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ და რაოდენობრივად განესაზღვრა ამ დაავადებასთან ასოცირებული სტიგმის მასშტაბები.

ზემოთ აღნიშნული გამოკვლევების მონაცემების საფუძველზე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ჩვენს საზოგადოებაში ძალიან ბევრი ჯერ კიდევ განიცდის შიშს აივ დადებითი ადამიანების მიმართ. გამოიკვეთა დისკრიმინაციის

სხვადასხვა ფორმა: აივ დადებითი სტატუსის მქონე პირთა უარყოფა და მათთან ურთიერთობისაგან თავის არიდება; მათი დისკრიმინაცია სამედიცინო სფეროს მუშაკების, მთავრობის, სოციალური ჯგუფებისა და ოჯახის წევრთა მხრიდან; აივ დადებითი ადამიანების იზოლირება (ან იზოლირების მცდელობა); ძალადობა მათ მიმართ, ვინც ჩათვალეს აივ დადებითი სტატუსის მატარებლად ან მიაკუთვნეს რომელიმე “რისკ ჯგუფს”.

საზოგადოებრივი ჯგუფების უმრავლესობა, თვით აივ პოზიტიურთა და სამედიცინო პერსონალის ჩათვლით, არასათანადოდაა ინფორმირებული აივ ინფექცია/შიდსის, მისგან გამომდინარე საფრთხეების, გადაცემის გზებისა და ინფექციის თავიდან აცილების საშუალებების შესახებ. არასაკმარისი ინფორმირებულობა იწვევს შიშს, აგრესიას, და, რაც მთავარია, აივ დადებითი ადამიანების მუდმივ დისკრიმინაციას.

თავად აივ დადებითი ადამიანები აღნიშნავენ, რომ მათი უმთავრესი პრობლემა სტიგმაა, რომელიც მათ დაახასიათებს, როგორც სხვა ხალხის უარყოფითი დამოკიდებულება, სხვებთან დაძაბული ურთიერთობა და ჩვეულებრივი ურთიერთობის დამყარების შეუძლებლობა. როგორც წესი, აივ პოზიტიურებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის უფრო ეშინიათ, ვიდრე დაავადებით გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემებისა.

ზოგიერთ რეგიონში, ადგილობრივად განხორციელებულმა ცალკეულმა ღონისძიებებმა გარკვეულწილად მოიცვა სტიგმის წინააღმდეგ მიმართული კამპანიები, საზოგადოებრივი განათლების საკითხები და აივ ინფიცირებულთა სოციალური პირობების გაუმჯობესების თემატიკა.

ქვეყანაში ინფექციის გავრცელების დაბალი დონის გამო, სტიგმასთან დაკავშირებული არსებული სიტუაციის იგნორირება ადვილად შესაძლებელია, თუმცა, ისეთი ფაქტორები, როგორცაა აივ ინფექციის გავრცელების სწრაფი ტემპი, საზოგადოების უარყოფითი და ხშირ შემთხვევაში მტრული დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანებისადმი და სოციალურ ჯგუფთა უმრავლესობაში (განსაკუთრებით სამედიცინო დარგის სპეციალისტებს შორის) აივ ინფექციის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა საქართველოში არსებულ მდგომარეობას სახიფათოდ აქცევს. არსებობს ეპიდემიის სწრაფი ესკალაციის რისკი.

ჯანდაცვის სფერო

საზოგადოებაში საკმაოდ მწვავედ დგას აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის პრობლემა. სტიგმა და დისკრიმინაცია არსებობს ჯანდაცვის სფეროს მუშაკთა შორისაც. სამედიცინო

პერსონალს არ გააჩნია ადეკვატური ცოდნა, გამოცდილება და უნარ-ჩვევები აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებთან სამუშაოდ. ინფიცირების შიში კიდევ უფრო მძაფრია იმის გამო, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში სათანადოდ არ არის უზრუნველყოფილი უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების დაცვა. ჯანდაცვის სფეროს მუშაკებს არ გააჩნიათ უსაფრთხოებისათვის საჭირო საშუალებების (ხელთათმანები, სასტერილიზაციო მასალა და სხვ.) ადეკვატური მარაგი. გარკვეული მარაგის არსებობის პირობებშიც კი, არ ხდება მათი სისტემატური და/ან სწორი გამოყენება.

აივ პოზიტიური ადამიანები მნიშვნელოვან დაბრკოლებებს აწყდებიან სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს. პირველ რიგში, ამ დაბრკოლებებში იგულისხმება აივ ინფიცირებულთა მიმართ სამედიცინო პერსონალის დისკრიმინაციული დამოკიდებულება, სამედიცინო სფეროს მუშაკებში დაავადების შესახებ ცოდნის დაბალი დონე, უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების არასთანადოდ გათვალისწინება და დამატებითი ხარჯები, რომელთა გაღებაც უხდებათ ზოგჯერ აივ დადებით ადამიანებს.

ჯანდაცვის მუშაკებს აქვთ უსაფუძვლო შიში, რომ აივ პოზიტიური პაციენტის მკურნალობის დროს შეიძლება თავადაც დაინფიცირდნენ. სწორედ ეს შიში უდევს საფუძვლად სტიგმასა და დისკრიმინაციას, რასაც შედეგად მოჰყვება ის, რომ სამედიცინო პერსონალი უარს აცხადებს აივ დადებითი პაციენტების მიღებასა და დახმარების გაწევაზე. სამედიცინო სფეროს მუშაკების აზრით, უმჯობესი იქნება, თუ აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა სამედიცინო მომსახურებაზე სრულ პასუხისმგებლობას სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულება (შიდსის ცენტრი) აიღებს. ისინი აღიარებენ, რომ მათ დაწესებულებებში რთულია უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების დაცვა, რის გამოც აივ დადებითი ადამიანების მკურნალობისას მედპერსონალის დაინფიცირების რისკი არსებობს.

სტიგმა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში

საქართველოს განათლების სისტემას აივ დადებითი სტატუსის მქონე პირების მომსახურებაში ძალიან მცირე გამოცდილება აქვს. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს რაიმე სამართლებრივი ბარიერი აივ ინფიცირებულთა ამ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის შესაფერხებლად, სტიგმა და დისკრიმინაცია მომავალში შეიძლება ბარიერად მოგვევლინოს.

გამოკვლევების დროს გამოითქვა საერთო აზრი იმის შესახებ, რომ მშობელი აუცილებლად მთავარ როლს უთამაშებს ბავშვის ისეთ სკოლას, სადაც აივ პოზიტიური ბავშვი დადის. ეს კი სკოლის ადმინისტრაციას უბიძგებს, უარი თქვას აივ დადებითი სტატუსის მქონე ბავშვის სკოლაში მიღებაზე, ვინაიდან სკოლები ფინანსდება სასკოლო ვაუჩერების სისტემით (დამსწრე ბავშვთა რაოდენობის მიხედვით).

“საგანმანათლებლო დაწესებულებები დღეს მზად არ არიან ინფიცირებულ პირთა მისაღებად”. სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხი განათლების მუშაკთა შორის აშკარად არის გამოკვეთილი.

საზოგადოება

საზოგადოების მხრიდან დისკრიმინაციისა და აივ ინფიცირებულთა მიმართ ზოგჯერ აგრესიული ქცევის გამოვლენის მთავარი გამომწვევი მიზეზი კვლავ შიშია. იმის გამო, რომ საზოგადოებას აივ ინფექციის შესახებ ზოგჯერ ელემენტარული ცოდნაც კი არ გააჩნია, ბევრს ჰგონია, რომ საკუთარი თავისა და ოჯახის წევრთა და სხვათა ინფექციისგან დაცვის ერთადერთი გზა აივ დადებითი ადამიანების იზოლაციაა.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა საკმაოდ შემაშფოთებელ მასშტაბებს იღებს ახალგაზრდებს შორის. მათ აღნიშნეს, რომ არ სურთ, ისწავლონ იმ სკოლაში/ინსტიტუტში, სადაც აივ პოზიტიური სტუდენტია; ახალგაზრდები უარს ამბობენ სტუმრად წასვლაზე ოჯახში, რომლის ერთ-ერთი წევრი აივ დადებითია.

ახალგაზრდებში შიშია არა მართო თავად ვირუსული ინფექციის, არამედ ინფიცირებული/დაავადებული ადამიანების მიმართაც. ეს შიში კი ნოციურ ნიადაგს უქმნის აივ პოზიტიურების მიმართ საზოგადოებაში ნეგატიური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას.

სტიგმისა და დისკრიმინაციის შიშით, აივ დადებითი ადამიანები თავიანთ სტატუსს მხოლოდ ოჯახის წევრებსა და უახლოეს მეგობრებს უმქლავებენ, რომელთა დამოკიდებულება მათ მიმართ უცვლელი რჩება.

შინაგანი სტიგმა

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი თემა არის თვით-სტიგმატიზაცია - თუ ინფიცირებული მოელის საზოგადოებისგან უარყოფით მოპყრობას, ის საკუთარ თავს თვითონვე უკეთებს იზოლირებას. თვით-სტიგმატიზაციის შედეგად აივ ინფიცირებულები უარს ამბობენ კარიერაზე, განათლებაზე და სოციალურ ურთიერთობებზე მხოლოდ იმის გამო, რომ, მათი აზრით, ისინი სხვებისგან აუცილებლად უარყოფით დამოკიდებულებას წააწყდებიან.

მას-მედია

საქართველოში არ არის შემუშავებული ეროვნული სტანდარტები მედიის წარმომადგენლებისათვის, რათა გარანტირებული იქნეს აივ/შიდსის თემის ისეთი ფორმით გაშუქება, რომელიც გამორიცხავს ინფიცირებულთა განკითხვას, დადანაშაულებასა და სტიგმატიზებას. მედია-სტანდარტები არ ითვალისწინებს საერთაშორისო რეკომენდაციებით მოწოდებული უმთავრესი პრინციპების დაცვას - პასუხისმგებლობა, ეთიკურობა, მგრძობიარობა, თანამონაწილეობა, პიროვნული სიძლიერე, თანაგრძობა

და ნდობა (ეს მიდგომა ინგლისურ ენაზე ცნობილია, როგორც RESPECT: Responsible, Ethical, Sensitive, Participative, Empowering, Compassion and Trust).

აივ ინფექციასა და შიდსთან დაკავშირებული სენსაციური ისტორიების გამოქვეყნებით ქართული მას-მედია ხელს უწყობს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული შიშისა და აივ ინფიცირებულთა მიმართ დისკრიმინაციის გაღრმავებას. მედია ძალიან იშვიათად აშუქებს “რეალურ სიტუაციას” და აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ, საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებულ ღონისძიებებს. არ საუბრობს აივ ინფიცირებულთა საჭიროებების შესახებ.

მედია-სტანდარტების შემუშავებასთან ერთად აუცილებელი იქნება სპეციალური ტრენინგების მოწყობა მასმედიის წარმომადგენელთათვის.

აივ/შიდსი და ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ხალხში გავრცელებული არასწორი ცნობები და ცრუ მითები აივ ინფექციის ან ინფიცირებული პირების შესახებ უარყოფითად ზემოქმედებს აივ პოზიტიურ ადამიანებზე. ამავე დროს, თავად ინფიცირებული პირებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის არ არის ხელმისაწვდომი სრულფასოვანი ინფორმაცია დაავადების მკურნალობის, პაციენტთა მოვლისა და სხვა არსებული სერვისების ირგვლივ.

ამას ემატება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან დისკრიმინაციული მოპყრობა; ამ ფაქტორთა ერთობლიობა, უდავოდ, ძალზე უარყოფით გავლენას ახდენს ინფიცირებული ადამიანების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და სერიოზულ ზიანს აყენებს მათ მდგომარეობას.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა გავლენას ახდენს თვით აივ დადებითი პირებისა და მათი ოჯახის წევრების დამოკიდებულებზე პოზიტიური სტატუსის მიმართ. არსებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო ადამიანები ერიდებიან თავიანთი სტატუსის გამჟღავნებას ოჯახისა და საზოგადოების წინაშე, რაც მკვეთრად ართულებს ეპიდემიასთან გამკლავების შესაძლებლობებს – ხელს უშლის ამ დაავადების პრევენციასა და მკურნალობაზე მიმართული პროგრამების წარმატებით განხორციელებას.

სტიგმის შესამცირებლად ფართომასშტაბიანი მუშაობის გარეშე, შიდსის ეპიდემიასთან ბრძოლა მიზანს ვერ მიაღწევს და ეს დაავადება, მისგან გამომდინარე უარყოფითი შედეგებით, კვლავ სერიოზულ პრობლემად დარჩება საზოგადოებისათვის.

დამცავი ფაქტორები, რომლებიც ეხმარება აივ პოზიტიურ ადამიანებს:

ოჯახის მხარდაჭერა. კვლევაში მონაწილე ოჯახის წევრებისა და მეგობრების გამოკითხვამ აჩვენა მათი მხრიდან საკმაოდ დადებითი დამოკიდებულება ინფიცირებული ახლობლების მიმართ. ისინი მხარს უჭერენ და ცდილობენ, დაეხმარონ აივ დადებითი სტატუსის მქონე თავიანთ ახლობლებს. გამოკითხულებმა განაცხადეს, რომ არა აქვთ შიში, რადგან იციან, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებში დაინფიცირების რისკი არ არსებობს.

თანასწორთა მხარდაჭერა. აივ პოზიტიურებმა აღნიშნეს, რომ თანასწორთა მხარდაჭერა ძალიან მნიშვნელოვანია მათთვის. თვითდახმარების ცენტრები ინფიცირებულებს სთავაზობენ ჯგუფურ კონსულტაციებს, სახვადასხვა სოციალურ აქტივობას, ბინაზე მოვლის ინიციატივებს დას ხვ.; თანასწორთა მხარდაჭერის სერვისები განსაკუთრებით ღირებულია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მყოფი აივ პოზიტიური პატიმრებისათვის.

სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისები. აივ დადებითმა რესპონდენტებმა ხაზგასმით აღნიშნეს შიდსის ცენტრის ექიმთა დადებითი როლი და დამოკიდებულება ინფიცირებულ პაციენტთა მიმართ როგორც კონსულტირების, ასევე განმეორებითი ვიზიტებისა და მკურნალობისდროს; თუმცა, წუხილი გამოითქვა იმის გამო, რომ მცირეა იმ სამედიცინო დაწესებულებების რიცხვი, სადაც ისინი დისკრიმინაციას არ განიცდიან და ადეკვატურ მკურნალობას იღებენ.

რელიგია. რელიგიის მსახურებს ძალიან მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ აივ პოზიტიური ადამიანების ცხოვრებაში. რელიგია ეხმარება მათ, გაუმკლავდნენ დადებით სტატუსთან ასოცირებულ სტრესებსა და იზოლაციის გრძნობას; რელიგიას შეუძლია, მომავლის იმედი ჩაუსახოს ამ ადამიანებს და, შესაბამისად, შეამციროს დეპრესიის განვითარების რისკი.

6. აივ-თან ასოცირებული სტიგმა

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია გლობალური მოვლენებია, ისინი გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანასა და რეგიონში. მათი წარმოშობის მიზეზები მრავალგვარია – ეს არის ამ დაავადების შესახებ არასრულყოფილი ინფორმაცია, სხვადასხვა მითები ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ, ცრურწმენები, ეპიდემიის შესახებ მედიით გავრცელებული დაუზუსტებელი ცნობები; დაბოლოს, სექსუალობასთან, ნარკოტიკების მოხმარებასთან, ავადმყოფობასა და სიკვდილთან დაკავშირებული შიში და ა.შ.

სტიგმა (ბერძნ. სტიგმა – ნახსვლეტი, ლაქა) - ჩვენამდე შორეული წარსულიდან მოვიდა. ეს სიტყვა წარმოიშვა ანტიკურ საბერძნეთში, სადაც მონებსა და დამნაშავეებს გახურებული შანთით დამლას ადებდნენ მათი სტატუსის აღსანიშნავად.

სტიგმა განიხილება, როგორც ძლიერი სოციალური იარლიყი, რომელიც ამ იარლიყის მქონე ადამიანს ან ადამიანთა ჯგუფს ირგველიმყოფების თვალში მნიშვნელოვან დისკრედიტაციას უკეთებს.

სტიგმა შეიძლება დაეუკავშიროთ ადამიანის ისეთ მახასიათებლებს, როგორიც არის კანის ფერი, ქცევები, წარმომავლობა და ა.შ. ცალკეულ კულტურაში გარკვეული ნიშნები აღიქმება, როგორც მადისკრედიტირებელი ან არადირსეული. ამიტომ, სტიგმატიზაცია უფრო პიროვნების გაუფასურების, დევალვაციის პროცესს ასახავს, ვიდრე მის ჭეშმარიტ არსებას.

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის აღმოცენება მოულოდნელი არ ყოფილა. იგი დაფუძნებულია ადამიანთა ცნობიერებაში ღრმად ფესვგადგმულ ისეთ შიშებზე, რომლებიც წარსულში არსებობდა, მაგალითად, კეთრის, ქოლერის ან შავი ჭირის მიმართ. ეს სტიგმა ვითარდება არსებული ნეგატიური წარმოდგენების ნიადაგზე. ხშირად ფიქრობენ, რომ აივ-ინფიცირებულმა დაიმსახურეს ის, რაც მათ დაემართათ, საკუთარი საქციელის გამო. ასეთი “ცუდი ქცევა” დაკავშირებულია სექსთან ან საზოგადოებისათვის მიუღებელ ქცევასთან, მაგ.: ნარკოტიკების მოხმარებასთან. ითვლება, რომ აივ-პოზიტიური მამაკაცები – ეს მხოლოდ ჰომოსექსუალები, ბისექსუალები ანდა ის კაცები არიან, ვინც მეძავების მომსახურებით სარგებლობენ; ხოლო აივ-ინფიცირებულ ქალებს საეჭვო სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ შიშის წარმოდგენა, როგორც “ქალების დაავადების”, “შავების დაავადების”, “გეების შავი ჭირის” და ა.შ., ასევე ქმნის სტიგმას და აძლიერებს ამ სტერეოტიპებსა და წარმოდგენებს. ზოგიერთი აფრიკელი და აზიელი ლიდერის აზრით, შიშის დასავლეთის დაავადებად ითვლებოდა, მაშინ, როცა დასავლეთში შიშის აფრიკასთან ასოცირდებოდა.

ამავე დროს, აშკარაა თვითსტიგმატიზაციის, ე.წ. **შინაგანი სტიგმის**, ანუ სირცხვილის გრძნობა, რომელსაც განიცდიან თავად ინფიცირებულები, ეჯახებიან რა საზოგადოების მხრიდან ნეგატიურ რეაქციას. თვითსტიგმატიზაცია კი იწვევს დებრესიას, საკუთარ თავში ჩაკეტვას,

არასრულფასოვნების განცდას, რაც ძალას ართმევს ადამიანს და ბრალეულობის გრძნობას უჩენს.

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა აღმოცენდება სირცხვილისა და შიშის მძლავრი კავშირის ნიადაგზე – სირცხვილის იმიტომ, რომ შიშის გავრცელების ძირითად გზებად სექსი და ნარკოტიკების მოხმარება ითვლება; და შიშის იმიტომ, რომ შიშის შედარებით ახალი დაავადებაა და ითვლება სასიკვდილოდ. გაკიცხვა, სირცხვილი და შიში შიშის ეპიდემიას იატაკქვეშეთში დევნის, რაც ინფექციის გავრცელებას იდეალურ პირობებს უქმნის.

სტიგმის, როგორც მოვლენის განსაზღვრა მრავალგვარად შეიძლება, მაგრამ ყოველთვის, როცა სტიგმაზე ვსაუბრობთ, უნდა გამოვეყოთ სტიგმის დამახასიათებელი სამი ძირითადი ნიშანი:

1. ხაზი ესმება ადამიანებს შორის განსხვავებას და ეს განსხვავება ითვლება მნიშვნელოვნად. ჩვეულებრივ, ადამიანები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, მაგრამ ამ განსხვავებათა უმრავლესობას პრინციპულ მნიშვნელობას არ ანიჭებენ (თვალის ფერი, პასპორტის ნომერი, თმის სიგრძე და ა.შ.); მაგრამ თუკი ადამიანების სტიგმატიზაცია ხდება, მათი განმასხვავებელი ნიშნები აღიქმება, როგორც სოციალურად მნიშვნელოვანი (კანის ფერი, აივ სტატუსი) და ამ განმასხვავებელი ნიშნების მიხედვით ადამიანებს ჰყოფენ ურთიერთსაწინააღმდეგო კატეგორიებად (“თეთრები” და “შავები”, “ბრმები” და “მხედველები”, “აივ-დადებითები” და “აივ-უარყოფითები”).

2. განმასხვავებელი ნიშნების მქონე ადამიანებს უარყოფით თვისებებს მიაწერენ. ჩვენთვის დამახასიათებელია სტერეოტიპული აზროვნება. ჩვენი სტერეოტიპული შეხედულებები სხვა ადამიანებზე უმრავლეს შემთხვევაში არასწორია, მაგრამ ისინი შეიძლება ნეიტრალურ ან დადებით ხასიათს ატარებდნენ. მაგალითად: “ყველა ქალი ზრუნავს საკუთარ შვილებზე”, “ქართველები ემოციურები ვართ”. მაგრამ, როდესაც საუბარია სტიგმაზე, სტერეოტიპები ყოველთვის ნეგატიურია: “აივ დადებითი ადამიანი საშიშია”, “აივ-ინფიცირებულები შეგნებულად ასნებოვნებენ სხვებს”, “შიდსით ავადდებიან ამორალური საქციელის გამო” და ა.შ. ანუ, იმ ადამიანებს, რომელთაც მხოლოდ ერთი ნიშანი აერთიანებს (სისხლში აივ-ის არსებობა), მიაწერენ ისეთ ნეგატიურ თვისებებს, რომლებსაც ვირუსთან არანაირი კავშირი არა აქვთ: სხვებისთვის საფრთხის შემცველი; სურვილი, ზიანი მიაყენოს ადამიანებს; ამორალური ქცევა და ა.შ.

3. ადამიანებს ყოფენ ორ ჯგუფად: “ჩვენ” და “ისინი”. სტიგმატიზაციის პროცესში ვაზროვნებთ კატეგორიებით: “ჩვენ” და “ისინი”. ასეთი დაყოფა გვაძლევს საშუალებას, ვიფიქროთ, რომ “ისინი” არ არიან ისეთები, როგორებიც “ჩვენ” ვართ. ეს დამოკიდებულება ხშირად შეიმჩნევა ჩვენს გამოთქმებში. მაგალითად, არავინ არ ამბობს “გრიპით ინფიცირებული”, რადგან ადამიანი, რომელსაც გრიპი აქვს, ერთ-ერთი “ჩვენთაგანია”. ამავე

დროს, ხშირად ვამბობთ: “აივ-ინფიცირებული”, რითაც ამ ადამიანის მთელი ინდივიდუალობა მის ინფექციამდე დაგეყავს.

საზოგადოებაში სტიგმის გამოვლინების სხვადასხვა ფორმა არსებობს, რომლებიც ერთმანეთს ავსებს:

⇒ **კულტურული სტიგმა** – საზოგადოების ნორმები და სტანდარტები, რომელთა თანახმად, ადამიანი, რომელიც გარკვეულ ჯგუფს განეკუთვნება, არის ამორალური, წარმოდგენს “მსხვერპლს”, თვითონ არის დამნაშავე იმაში, რომ პრობლემები წარმოეშვა. აივ-თან დაკავშირებული კულტურული სტიგმა ჩაისახა დასავლეთში ჯერ კიდევ ეპიდემიის დასაწყისში და როცა ეპიდემიამ ჩვენს ქვეყანამდე მოაღწია, ჩვენს საზოგადოებაში ის უკვე არსებობდა. კულტურულ სტიგმას ხელს უწყობს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები, საზოგადოებაში გავრცელებული ათასგვარი მითები დას ხვ.

⇒ **ინსტიტუციური სტიგმა** - სახელმწიფოს, ჯანდაცვის სისტემების, ეკლესიის, ბიზნესის სფეროსა და სხვა საზოგადოებრივი ინსტიტუტების მხრიდან დისკრიმინაციული მიდგომა. ასეთი სტიგმა შეიძლება იყოს აშკარა (მაგ., ნორმატიული აქტები, რომლებიც პირდაპირ არღვევენ აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებებს), ან ფარული, რომელიც არაპირდაპირ ზღუდავს უფლებებს (მაგ.: თერაპიისადმი დაბალი ხელმისაწვდომობა – ამ შემტხვევაში, არავის დაუსახავს მიზნად აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების უფლებების შეზღუდვა; უბრალოდ, სათანადო ყურადღება არ დაუთმეს მათ ინტერესებსა და საჭიროებებს, არ გამოყვეს საკმარისი თანხები).

⇒ **პირადი სტიგმა** – პირადი ცრურწმენები და წარმოდგენები ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის მიმართ. სტიგმის ეს ფორმა არ აღმოცენდება თავისთავად, ის შედეგია კულტურული და ინსტიტუციური სტიგმისა.

⇒ **პიროვნებათშორისი (ინტერპერსონალური) სტიგმა** – სიძულვილი, შიში ან დაბნეულობა, რომლებიც აივ დადებით ადამიანთან კონტაქტის დროს გამოვლინდება. სტიგმის ეს ფორმა ზოგჯერ დისკრიმინაციის სახეს იღებს: შეურაცხყოფა, დამამცირებელი სიტყვები ან შენიშვნები, ძალადობა. უფრო ხშირად, პიროვნებათშორის სტიგმას უფრო ფარული გამოვლინება ახასიათებს: ზედმეტად თავშეკავებული და ცივი ტონი, უნდობლობა, კონტაქტისაგან თავის არიდება.

სტიგმას ორი მხარე აქვს: გარეგანი და შინაგანი – ის შეიძლება მიმართული იყოს სხვა ადამიანებზე ან საკუთარ თავზე.

გარეგანი სტიგმის გამოვლინებებია:

- ⇒ ადამიანის მიერ იმის მტკიცება, რომ არ მიეკუთვნება ამ (სტიგმატიზებულ) ჯგუფს (“მე ასეთი არა ვარ”);
- ⇒ ღირსების შემლახველი გამოთქმები;
- ⇒ ამ ჯგუფის წარმომადგენლებთან კონტაქტისაგან თავის არიდება;
- ⇒ შიში (დაინფიცირების, ძალადობის);
- ⇒ ძალადობა და დისკრიმინაციის სხვა ფორმები;
- ⇒ “მენტორული” დამოკიდებულება;
- ⇒ მოცემული ჯგუფის წარმომადგენლების აზრისა და ინტერესების იგნორირება.

ჩვეულებრივ, როცა ცრურწმენებსა და ცრუ წარმოდგენებზე საუბრობენ, მხედველობაში მხოლოდ გარეგანი სტიგმა აქვთ. მაგრამ ჩვენ ყველანი ერთ საზოგადოებასი ვცხოვრობთ და ერთსა და იმავე მასტიგმატიზებულ შეხედულებებს ვითვისებთ. **შინაგანი სტიგმა** – ეს არის სტიგმა იმ ჯგუფის მიმართ, რომელსაც თავად ადამიანი მიეკუთვნება და, შესაბამისად, იცვლება ადამიანის საკუთარი თავის მიმართ დამოკიდებულება.

შინაგანი სტიგმის გამოვლინებებია:

- ⇒ საკუთარი არასრულფასოვნებისა და ნაკლოვანების განცდა;
- ⇒ მცდელობა, დაამტკიცო, რომ შენ უკეთესი ხარ, ვიდრე სტიგმატიზებული ჯგუფის სხვა წარმომადგენლები;
- ⇒ მოცემული ჯგუფის წევრებთან ურთიერთობის დამყარების შეუძლებლობა;
- ⇒ მოცემული ჯგუფის გარეთ ურთიერთობების დამყარების შეუძლებლობა;
- ⇒ დისკრიმინაციის შიში, ზოგჯერ დაუსაბუთებელიც;
- ⇒ სტიგმატიზებული ჯგუფის გარეთ მყოფი ადამიანებისადმი ნეგატიური დამოკიდებულება;
- ⇒ უძლურების, სიტუაციაზე კონტროლის დაკარგვის გრძნობა.

რატომ მოხდა ისე, რომ აივ-თან ასოცირებულმა სტიგმამ ისეთ არნახულ მასშტაბებს მიაღწია, როგორც არც ერთ ინფექციასთან და დაავადებასთან დაკავშირებით არ ყოფილა? მიზეზი, ალბათ, იმაშია, რომ სტიგმის განვითარებისათვის აუცილებელია ნიადაგი: უმეცრება და შიში. როდესაც ადამიანებს არ ჰყოფნით ინფორმაცია, ისინი ამ ნაკლოვანების შევსებას არასწორი სტერეოტიპების შექმნითა და განზოგადებით ცდილობენ.

აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების სტიგმატიზაციას ხელს უწყობს მთელი რიგი ფაქტორებისა:

1. აივ ინფექცია/შიდსი არის დაავადება, რომელიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლეს, ხოლო სიკვდილის თემა ჩვენს საზოგადოებაში ტაბუდადებულია და აშინებს მას;

2. აივ ინფექცია გადამდებია და ჯერ კიდევ საზოგადოებაში დაბალია მისი გავრცელებისა და პროფილაქტიკის გზების შესახებ ინფორმირებულობის დონე;
3. აივ ეპიდემია ასოცირებულია ისედაც სტიგმატიზებულ ჯგუფებთან, როგორცაა: ნარკოტიკების მომხმარებლები, სექს-მუშაკები, ჰომოსექსუალები.
4. აივ ეპიდემია ეხება სექსის თემას, რომელიც ტაბუირებულია, დაკავშირებულია სხვადასხვა სახის შიშთან, ბრალეულობის განცდასთან და ა.შ.
5. აივ ეპიდემია განსაკუთრებით შეეხო ადამიანებს, რომლებიც ხშირად დისკრიმინირებულ მდგომარეობაში იმყოფებიან ან არათანაბარი უფლებებით სარგებლობენ: ქალებს, მოზარდებს, ნარკოტიკების მომხმარებლებს და სხვ.

სქესობრივი ურთიერთობები

სტიგმა და დისკრიმინაცია, რომელთა მიზეზსაც აივ/შიდსი წარმოადგენს, უფრო ხშირად სქესობრივი ურთიერთობების სტიგმას მიეკუთვნება. ეს იმის გამო ხდება, რომ აივ, ძირითადად, სქესობრივი გზით გადადის და მსოფლიოს რეგიონების უმრავლესობაში ამ ეპიდემიამ (საწყის სტადიაზე) მოსახლეობის ის ნაწილი მოიცვა, ვისი სექსუალური ორიენტაციაც განსხვავდება “ნორმალურისაგან”. დღემდე შემორჩა მოსაზრება, რომ ეპიდემიის მიზეზი ჰომოსექსუალიზმია, და რომ ჰომოსექსუალები რისკის ერთადერთ ჯგუფს წარმოადგენენ. ასევე გავრცელებულია აზრი, რომ ქალები, რომელთაც უწესრიგო სქესობრივი ცხოვრება აქვთ, პასუხისმგებელი არიან ჰეტეროსექსუალური ეპიდემიის გავრცელებაზე.

გენდერული ურთიერთობები

აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია გენდერული ურთიერთობების სტიგმასთანაც არის დაკავშირებული. ქალებთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია განპირობებულია ეკონომიკური, საგანმანათლებლო, კულტურული და სოციალური უთანასწორობით, ასევე ინფორმაციისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის განსხვავებული შესაძლებლობებით. იქ, სადაც ჰეტეროსექსუალური გადაცემის კოეფიციენტი საკმაოდ მაღალია, აივ ინფექციის გავრცელებას მხოლოდ ქალების სექსუალურ ქცევას უკავშირებენ. მაგ., პროსტიტუცია მხოლოდ ქალების არანორმატიულ ქცევად ითვლება; არსებობს აზრი, რომ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები წარმოადგენენ ინფექციის “გადამტანებს” და რისკის ქვეშ აყენებენ არა მარტო თავიანთ კლიენტებს, არამედ ამ კლიენტების სქესობრივ პარტნიორებსაც.

დასნებოვნებისა და დაავადების შიში

აივ ინფექცია/შიდსი – დაავადებაა, რომელიც ადამიანის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნის, ამიტომ ბუნებრივია, რომ ადამიანებს დაავადების შიში აქვთ. შიდსთან ასოცირებულმა სხვადასხვა მეტაფორამ თავისი წვლილი შეიტანა აივ ინფექცია/შიდსის აღქმაში, როგორც “სხვების”,

განსაკუთრებით იმათი დაავადებისა, ვინც გარკვეული მიზეზების გამო სტიგმატიზებულია. მაგ.: სექსუალური ქცევა, გენდერული და რასობრივი ნიშნები, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი – ყველა ეს ფაქტორი ზოგიერთ პირს საბაბს აძლევს, უარყონ ის ფაქტი, რომ ისინიც რისკის ქვეშ იმყოფებიან და შეიძლება დაავადდნენ. გენდერული, სქესობრივი ან კლასობრივი ხასიათის ადრე არსებული მიზეზები ხშირად ერთმანეთთან არიან გადაჯაჭვულნი და ერთმანეთს ავსებენ.

ჯერ ერთი, იმის გამო, რომ აივ/შიდსი მარგინალურ ჯგუფებთან და მარგინალურ ქცევასთან ასოცირდება, აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული ყველა ადამიანი აღიქმება, როგორც მარგინალური ჯგუფის წარმომადგენელი, და ზოგიერთ მათგანს შეიძლება ისეთი იარლიყი მიაკრან, რომელიც სინამდვილეს არ შეესაბამება. მაგ., ზოგიერთ რეგიონში მამაკაცები არ ამხელენ საკუთარ აივ- სტატუსს იმის შიშით, რომ მათ ჰომოსექსუალებად ჩათვლიან. ზუსტად ასევე, ქალები არ ლაპარაკობენ თავიანთ სეროსტატუსზე, რადგან მათ დაუყოვნებლივ მიაკრავენ “საექვო ყოფაქცევის” ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლის იარლიყს.

მეორე, აივ/შიდსი აძლიერებს ცალკეული ადამიანის ან ადამიანთა ჯგუფის სტიგმატიზაციას, რომლებიც ისედაც დათრგუნულნი და იზოლირებულნი არიან, ხოლო ეს მათ კიდევ უფრო მოწყვლადს ხდის. აივ/შიდსი ასოცირდება მარგინალურ ქცევასთან, და აივ პოზიტიური ადამიანები სტიგმატიზებულნი არიან, რადგან ითვლება, რომ ისინი მარგინალურ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან. მარგინალური ჯგუფების წარმომადგენლები საზოგადოებისაგან იზოლირებულნი არიან და კიდევ უფრო იზოლირებულად განიცდიან თავს, რადგან ირგვლივმყოფები ეჭვობენ, რომ ისინი ინფიცირებულნი არიან აივ-ით.

დაბოლოს, უნდა გვახსოვდეს, რომ სტიგმა ირაციონალური გრძნობაა და ძალიან ძნელია იმის ახსნა, თუ რატომ ეთანხმებიან და იზიარებენ ადამიანები ასე ბრმად და ადვილად მასტიგმატიზებულ შეხედულებებს.

7. დისკრიმაცია – “ამოქმედებული” სტიგმა

დისკრიმინაცია - (ლათ. დისკრიმინაციო - განსხვავება) - არის ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის წევრთა უფლებების დაკნინება რომელიმე ნიშნის მიხედვით (ეროვნული, რასობრივი, გენდერული, აღმსარებლობის, სექსუალური ორიენტაციის, დაავადების და ა.შ.).

სტიგმატიზაცისა და დისკრიმინაციის მანკიერი წრე

დისკრიმინაცია სამი კომპონენტისაგან შედგება: მადისკრიმინირებელი განწყობები, მადისკრიმინირებელი ქცევა და დისკრიმინაციის აქტი. პირველი ორი კომპონენტი ეხება იმ ადამიანებს, ვინც სოციალური ნორმების ჩარჩოებში ეტყევა, ხოლო მესამე კომპონენტი აღნიშნავს სოციალური ნორმების ჩარჩოებში და მათ გარეთ მყოფ პირთა ურთიერთობებს. სტიგმა ხელს უწყობს მადისკრიმინირებელი განწყობების ჩამოყალიბებას, ეს განწყობები ხშირად გამოიხატება მადისკრიმინირებელ ქცევებში, რასაც შედეგად დისკრიმინაციის აქტი მოყვება. თავის მხრივ, დისკრიმინაციის აქტი კიდევ უფრო აღრმავებს სტიგმას. ასეთი ურთიერთქმედება ქმნის სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის მანკიერ წრეს.

სტიგმაზე საუბრისას ხშირად მხედველობიდან გვრჩება ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი – სოციალური, ეკონომიური და პოლიტიკური ძალაუფლება. ყველა ადამიანს შეუძლია, მიაკეროს იარლიყი სხვას, მაგრამ ძალაუფლების არ ქონის გარეშე ეს სტიგმა ვერ იქცევა დისკრიმინაციად.

დისკრიმინაცია – ეს არის სტიგმა, რომელიც მოქმედებად გადაიქცა. დისკრიმინაცია შესაძლებელია მხოლოდ საზოგადოებაში ძალაუფლებისა და კონტოლის არათანაბარი გადანაწილების შემთხვევაში. მაგალითად, პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს მასტიგმატიზებული შეხედულებები ექიმების შესახებ და თვლიდეს, რომ ყველა ექიმი ცუდად ექცევა აივ პოზიტიურ ადამიანებს და ცუდად მკურნალობს. მსგავსი შეხედულებები წარმოადგენს სტიგმას, მაგრამ მა თარ მივყავართ დისკრიმინაციამდე. მაგრამ თუკის ექიმს აქვს სტიგმა პაციენტის მიმართ, უკვე დისკრიმინაცია რეალურად შესაძლებელი ხდება და მას შეუძლია, უარი თქვას პაციენტის მკურნალობაზე.

დისკრიმინაციის პოლიტიკურ-სამართლებრივი ასპექტი

აივ-თან ასოცირებული სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია შეიძლება განმტკიცებულ იქნეს კანონმდებლობითა და ადმინისტრაციული ზომების დახმარებით, რომლებიც “დანარჩენი საზოგადოების” დაცვის აუცილებლობით აიხსნება.

სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციული ქმედებების მაგალითებია: სავალდებულო სკრინინგი და ტესტირება, სავალდებულო ინფორმირება აივ/შიდსით დაავადების შესახებ, ანონიმურობაზე უფლების შეზღუდვა,

დაავადებულთა შეზღუდვა მუშაობაზე, სამედიცინო დახმარებაზე, მათი იზოლაცია, ჩაკეტვა და იძულებითი მკურნალობა.

დისკრიმინაციის ერთ-ერთ ნათელ მაგალითს მოსახლეობის მიგრაციისა და საზღვარგარეთ წასვლის შეზღუდვა წარმოადგენს. მიუხედავად ფართოდ გავრცელებული მოსაზრებისა, რომ აივ პოზიტიური ადამიანების თავისუფალი გადაადგილების შემზღუდავი კანონები არაეფექტურია, ბევრმა ქვეყანამ აიღო კურსი მათი მგზავრობისა და მიგრაციის შეზღუდვაზე.

დისკრიმინაციული პრაქტიკა მოიცავს იმ პირების სავალდებულო ტესტირებას აივ-ზე, რომლებსაც სურთ, მიიღონ მუშაობის უფლება.

ეს მოთხოვნა ვრცელდება იმათზე, ვისაც სჭირდება ტურისტული ვიზა, და ვინც ღიად განაცხადა თავის აივ-სტატუსზე; ქვეყანაში შესვლის დროს აივ/შიდსით დაავადებულ ადამიანებს ხშირად უარს ეუბნებიან აივ/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტების შეტანაზე.

იყო უცხოეთის მოქალაქეების დეპორტირების შემთხვევები, მას შემდეგ, როდესაც ადგილობრივი ხელმძღვანელებისათვის ცნობილი ხდებოდა მათი აივ-პოზიტიური სტატუსი.

აივ/შიდსის ნიადაგზე აღმოცენებული სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია კიდევ უფრო აძლიერებს უცხოელებისა და მარგინალური ჯგუფებისადმი ისედაც უარყოფით დამოკიდებულებას. მაგალითად, იმ ქვეყნებიდან ჩამოსული ტურისტები, სადაც ეპიდემია მძვინვარებს, ან ის ადამიანები, ვისი გარეგნული იერსახეც ეჭვს ბადებს, რომ ისინი ჰომოსექსუალები ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან, შეიძლება დამატებით შეამოწმონ, დაკითხონ, გაჩხრიკონ.

სექს-ბიზნესში ჩართული უცხოელები შეიძლება გაასახლონ ქვეყნიდან, რადგან ითვლება, რომ ისინი საფრთხეს უქმნიან ადგილობრივ კლიენტებს. ეპიდემიის დასაწყისში, ბევრი ცნობა იყო ევროპისა და აზიის ქვეყნებში აფრიკელი სტუდენტების დაპატიმრებისა და დეპორტაციის შესახებ.

სტიგმა და დისკრიმინაცია “განსხვავებებისა” და სოციალური იერარქიის შესაქმნელად გამოიყენება

სტიგმა – ეს არის სწორედ ის, რაც საზოგადოებაში “წესრიგის დასამყარებლად” გამოიყენება. მაგ., ბევრი ქვეყანა თანხმობის დაბალანსებას აღწევს “ნორმალურების” დაპირისპირებით “სხვებთან” ან “არაბუნებრივებთან”. ამგვარად, ქვეყნები ქმნიან “განსხვავებებს” სოციალური კონტროლის დამყარების მიზნით. “არადასავლურ” ქვეყნებში

ამავე ფუნქციას ადგილობრივ დონეზე ცოდნის არსებული სისტემა ასრულებს.

სტიგმა და დისკრიმინაცია გამოიყენება იმისათვის, რომ შეიქმნას, დაკანონდეს და უზრუნველყოფილ იქნეს სოციალური უთანასწორობა.

თუ გამოვალთ იქიდან, რომ სტიგმატიზაცია პროცესია, რომელიც ადამიანების ჯგუფებს შორის განსხვავებებს ადგენს, და, ამის საფუძველზე, განსაზღვრავს, როგორ ეწერება ეს ჯგუფები ხელისუფლების არსებულ სტრუქტურაში, შეიძლება გავაკეთოთ დასკვნა, რომ სტიგმა და დისკრიმინაცია სოციალური უთანასწორობის შესანარჩუნებლად გამოიყენება. სტიგმატიზაცია არა მარტო ამ განსხვავების დადგენის საშუალებას იძლევა, არამედ მთავარ როლს თამაშობს ამ განსხვავებების სოციალურ უთანასწორობაში ტრანსფორმირებაში კლასობრივ, გენდერულ, რასობრივ, ეთნიკურ და სექსუალურ საფუძველზე.

საბოლოო ჯამში, სტიგმა და დისკრიმინაცია ხელს უწყობს ეპიდემიის გავრცელებას. ამიტომ, ეპიდემიის განვითარების მთელი ისტორიის მანძილზე ცდილობდნენ ამ მოვლენებთან გამკლავებას. თითქოსდა, შესაძლებელი იყო, რომ ყველაზე ეფექტური სოციალური ან კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ღონისძიებები ყოფილიყო.

თუმცა, ახალი კანონების მეშვეობით ან უკვე არსებული კანონმდებლობისათვის ძალის მინიჭებით “წესრიგის დამყარება” დისკრიმინაციის ერთ-ერთ ფორმას წარმოადგენს, რომელიც კანონმდებლობის იგნორირებით ან შეუსრულებლობით გამოიხატება.

ეს მეტყველებს ხელისუფლების უუნარობაზე, მიიღოს პრევენციული ზომები, მიაწოდოს სრულფასოვანი მეურნეობა და მოვლა აივ/შიდსისადმი განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფებს და აივ/შიდსით დაავადებულ ადამიანებს.

განათლება და სასწავლო დაწესებულებები

აივ ინფიცირებული ბავშვები ან აივ ინფიცირებული მშობლების შვილები ბევრი ქვეყნის სასწავლო დაწესებულებაში ხდებიან სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის ობიექტები. ამას იქამდე მივყავართ, რომ აივ პოზიტიურ ბავშვებს (ან აივ ინფიცირებული მშობლების შვილებს) საკუთარი თანაკლასელები ამასხარავენ.

გაცილებით ნაკლებ ზრუნვას იჩენენ იმ ახალგაზრდების მიმართ, რომლებიც, ზოგიერთების აზრით, თავად არიან პასუხისმგებლები

საკუთარ აივ პოზიტიურ სტატუსზე და რომლებიც სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის ობიექტებს იმის გამო წარმოადგენენ, რომ ისინი ჰომოსექსუალები ან ნარკომანები არიან.

დასაქმება და ურთიერთობები კოლექტივში

მრავალი განვითარებული და განვითარებადი ქვეყნიდან მოდიოდა ცნობები აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ დისკრიმინაციული ზომების შესახებ. მაგალითად, სამსახურში მიღების წინ სკრინინგი აივ-ზე, სამსახურში მიღებაზე უარის თქმა იმ ადამიანებისთვის, ვისი ტესტიც დადებითი აღმოჩნდა, აივ/შიდსით დაავადებულლებთან შრომითი ხელშეკრულების გაწყვეტა და იმ ადამიანების სტიგმატიზაცია, ვინც ღიად განაცხადა საკუთარი სეროსტატუსის შესახებ.

მიღებული იყო განცხადებები თანამშრომლებისაგან, რომლებიც უარს ამბობდნენ აივ პოზიტიური ან შიდსით დაავადებული ადამიანების გვერდით მუშაობაზე.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული პროგრამები

აივ/შიდსთან დაკავშირებულმა სტრატეგიამ და პროგრამებმა შეიძლება უნებლიეთ სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციას შეუწყოს ხელი იმით, რომ მოსახლეობას ორ კატეგორიად ყოფენ: “ზოგადი მოსახლეობა” და “მაღალი რისკის მქონე მოსახლეობა”. პრიორიტეტი ენიჭება მოქმედებებს, რომლებიც ხელს შეუშლის ინფექციის გავრცელებას მაღალი რისკის ჯგუფებიდან ზოგად მოსახლეობაზე. ცდილობენ, ასეთი მიდგომა გაამართლონ სურვილით, თავიდან აიცილონ “მაღალი რისკის მქონე მოსახლეობის” სტიგმატიზაცია; რადგან ითვლება, რომ ამ კატეგორიაზე ყურადღების გამახვილების შედეგად აივ/შიდსი მხოლოდ მარგინალურ ჯგუფებთან ასოცირდება.

თუმცა, თუკი პროგრამა ზედმეტად არის ორიენტირებული “ზოგად მოსახლეობაზე”, ამან შეიძლება განამტკიცოს მოსაზრება, რომ სარისკო კტევის მქონე მოსახლეობაზე ყურადღების მიპყრობა უფრო ნაკლებად მნიშვნელოვანია, ვიდრე დანარჩენ “უმაჩკო” მოსახლეობაზე. ასეთი მიდგომაც შეიძლება გახდეს მარგინალური ჯგუფების დისკრიმინაციის მიზეზი, რადგან სწორედ ისინი, “მაღალი რისკის ჯგუფები”, რჩებიან იმ დახმარებისა და მხარდაჭერის გარეშე, რომლებიც მათ ყველაზე მეტად ესაჭიროებათ.

რელიგიური ორგანიზაციები

ზოგიერთ შემთხვევაში აივ ინფიცირებულთა სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია კიდევ უფრო ძლიერდება რელიგიური მოღვაწეებისა და ორგანიზაციების გამო, რომლებიც, იყენებენ რა თავიანთ გავლენას, ხელს უწყობენ არსებული ვითარების შენარჩუნებას, ნაცვლად იმისა, რომ შეარბილონ მარგინალური ჯგუფებისა და აივ/შიდსით დაავადებულთა მიმართ ნეგატიური პოზიცია. ზოგიერთი რელიგიური მოღვაწის აზრით, აივ ინფიცირებულები “ცოდვილები” არიან და დაიმსახურეს “სასჯელი”.

ასეთი გამონათქვამები კიდევ უფრო აღრმავენ აივ/შიდსთან ასოცირებულ სტიგმატიზაციას.

ადგილობრივი ტრადიციები

იმ ქვეყნებში, სადაც კულტურული ტრადიციები და ღირებულებათა სისტემა უფრო ცალკეულ ინდივიდზეა ორიენტირებული, აივ/შიდსით დაავადება განიხილება, როგორც პირადი უპასუხისმგებლობის შედეგი, და ამ შემთხვევაში ამ “ინდივიდებს” ბრალს სდებენ იმაში, რომ მათ თავად “დაიმართეს” ინფექცია. ხოლო საზოგადოებაში, სადაც კულტურული ტრადიციები კოლექტიურ პასუხისმგებლობას გულისხმობს, აივ/შიდსი განიხილება, როგორც ოჯახისა და მთელი საზოგადოების სირცხვილი.

როგორც ოჯახში, ასევე საზოგადოებაშიც სტიგმა და დისკრიმინაცია გამოვლინდება უარყოფის, გააკიცხვის, “განტყვევის ვაცის” ძიების და სხვა ფორმებით. ზოგჯერ ადამიანები საერთოდ გაურბიან ურთიერთობებს ან ავრცელებენ ხმებს იმათ შესახებ, ვინც, მათი აზრით, ინფიცირებულია. უფრო ექსტრემალურ სიტუაციებში შეინიშნება ასეთი ადამიანების მიმართ სისასტიკისა და ძალადობის ელემენტები.

ბევრ ქვეყანაში სწორედ ოჯახი ზრუნავს და მხარს უჭერს აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანებს, თუმცა ოჯახის წევრების ნეგატიური რეაქციაც ასევე გავრცელებული მოვლენაა. არის შემთხვევები, როცა აივ ინფიცირებულები საკუთარ ოჯახებში განიცდიან დისკრიმინაციას, ხოლო აივ ინფიცირებული ქალების მიმართ დამოკიდებულება უფრო ცუდია, ვიდრე მამაკაცების მიმართ.

ბევრ შემთხვევაში სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია ვრცელდება არა მარტო აივ ინფიცირებულებზე, არამედ მათი ოჯახის წევრებზე, მეზობლებსა და მეგობრებზე. ასეთი “დამატებითი” სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია ქმნის სოციალური იზოლაციის ატმოსფეროს იმათ ირგვლივ, ვისაც ასევე ეხება ეს პრობლემა – ესენი არიან ინფიცირებულთა პარტნიორები და შვილები.

პიროვნებისადმი დამოკიდებულება

ცალკეული პირების მიმართ სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის გამოვლინება მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია ოჯახისა და საზოგადოების მხარდაჭერაზე, ისევე, როგორც თავად ინფიცირებულთა პერსონალურ განწყობებზე და საკუთარი აივ-სტატუსისა და სექსუალური ორიენტაციის ირგვლივ მათი გახსნილობის ხარისხზე.

აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შიში იწვევს იმას, რომ ეს ადამიანები თვითიზოლაციას მიმართავენ, რამეთუ აღარ განიცდიან თავს საზოგადოების ნაწილად და არ შესწევთ უნარი, მიიღონ ცივილიზებული მომსახურება და მხარდაჭერა, რომელიც მათ ასე სჭირდებათ.

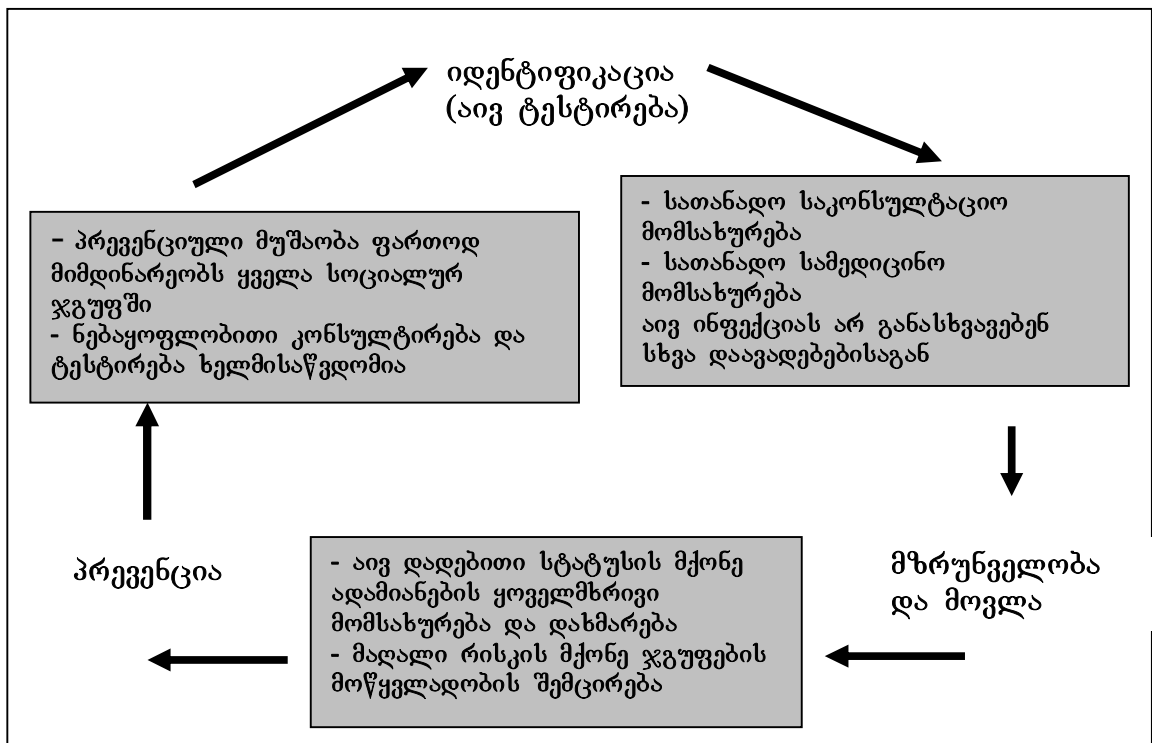
საშიშია არა დაავადება, არამედ ადამიანების დამოკიდებულება დაავადებულების მიმართ. როცა არსებობს დისკრიმინაცია, უფრო ხელსაყრელია, არ იცოდეს საკუთარი აივ-სტატუსი. რა გასაკვირია, რომ დიაგნოზის გამხელა ბევრისათვის უფრო საშიშია, ვიდრე თავად ვირუსი: დაავადება რამდენიმე წლის შემდეგ გამოვლინდება, ხოლო აივ-სტატუსის გამჟღავნება დაუყოვნებლივ და შეუქცევად შედეგებს მოიტანს. საზოგადოება კვლავ დაყოფილია იმ ადამიანებად, ვინც მალაყს თავის დიაგნოზს და იმად, ვისაც ურჩევნია, არ იცოდეს დიაგნოზის შესახებ.

8. ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა

“საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესები არ ეწინააღმდეგება ადამიანის უფლებებს. პირიქით, საყოველთაოდ ცნობილია, რომ, როდესაც დაცულია ადამიანის უფლებები, ადამიანების უფრო ნაკლები რაოდენობა ინფიცირდება, ხოლო აივ/შიდსით დაავადებულები და მათი ოჯახები უკეთ უმკლავებიან აღმოცენებულ პრობლემებს”
აივ/შიდსთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საერთაშორისო საბაზისო პრინციპები, ენევა, 1996

იდეალურ სამყაროში, პრევენცია, მკურნალობა და ავადმყოფთა მოვლა წარმოადგენს კონტინუუმს, სადაც ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე ადამიანებს სთავაზობენ ტესტირებას, აივ პოზიტიური სტატუსის მქონე პირები იღებენ შესაბამის საკონსულტაციო და სამკურნალო მომსახურებას, იქმნება ისეთი გარემო, სადაც ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პირებს სთავაზობენ ტესტირებას და ა.შ.

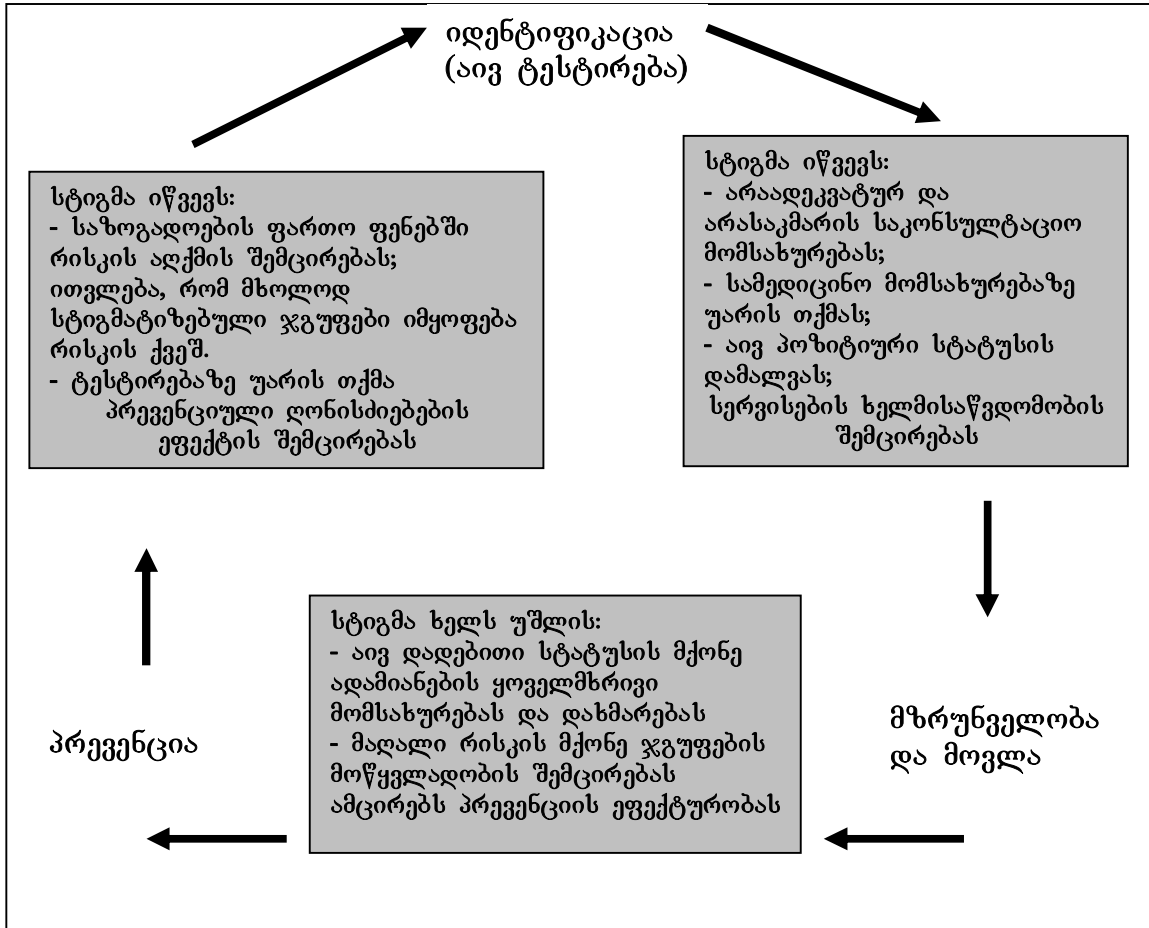
პრევენციის, მკურნალობისა და ადამიანთა მოვლის კონტინუმი:
 იდეალური სცენარი



რეალურ ცხოვრებაში, სამწუხაროდ, სტიგმა წყვეტს ამ კონტინუუმს – დისკრიმინაციის შიშით, ადამიანები უარს ამბობენ ტესტირებაზე, არ მიმართავენ საკონსულტაციო და სამკურნალო სამსახურებს, პრევენციული

მუშაობის ეფექტურობა მცირდება. შედეგად, ზიანი აღგება ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას.

სტიგმის ზეგავლენა პრევენციის, მკურნალობისა და ადამიანთა მოვლის კონტინუუმზე: რეალური სცენარი



აივ ტესტირება. ნეგატიური სოციალური შედეგების შიშით, ადამიანთა დიდი ნაწილი უარს ამბობს ტესტირებაზე. ამავ დროს, ის აივ პოზიტიური სტატუსის მქონე ადამიანები, ვისაც არ გაუვლია ტესტირება არ იციან საკუთარი სეროსტატუსი, ინფიცირების რისკის ქვეშ აყენებენ თავიანთ პარტნიორებს.

უსაფრთხო ქცევა. სეროპოზიტიური ადამიანებს არ სურთ, გაუმხილონ თავიანთი სტატუსი პარტნიორებს, გამოიყენონ პრეზერვატივები, რადგან ეშინიათ უარყოფის, ურთიერთობების გაწყვეტის.

პროფილაქტიკური პროგრამები. აივ-თან, კომოსექსუალობასთან, სექს-ბიზნესთან და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა ძალიან ართულებს ამ ჯგუფებთან პროფილაქტიკური მუშაობის წარმართვას.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა აივ დადებითი ადამიანების ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ემუქრება.

მკურნალობა. აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანები ხშირად თავს არიდებენ ექიმთან მისვლას, რადგან ეშინიათ მოსალოდნელი დისკრიმინაციის.

მხარდაჭერა. ბევრ აივ პოზიტიურ ადამიანს არა აქვს სათანადო მხარდაჭერა იმის გამო, რომ ისინი არ უმხელენ თავიანთ სტატუსს მეგობრებს, ოჯახის წევრებს იმის შიშით, რომ ისინი ზურგს შეაქცევენ ან თავად შეექმნებათ პრობლემები.

მკურნალობის რეჟიმის დაცვა. სოციალური გაუცხოებისა და დისკრიმინაციის გამოცდილებას, შინაგანი სტიგმას შედეგად ის მოყვება, რომ აივ პოზიტიურ ადამიანებს უჭრებათ საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სურვილი, დრიულად არ მიდიან ექიმთან ან არ იცავენ მკურნალობის რეჟიმს.

ეფექტური პროფილაქტიკური პროგრამების განხორციელება შესაძლებელი მხოლოდ მას შემდეგ გახდება, რაც მოხდება საზოგადოების მხრიდან პრობლემის აღიარება და აივ პოზიტიური ადამიანების მიღება, მათი მხარდაჭერა და დახმარება, სტიგმისა და დისკრიმინაციის თანდათანობითი ლიკვიდაცია საზოგადოებრივი ცნობიერების შეცვლის გზით. ეს თეზისი დამტკიცებულია მრავალი ქვეყნის გამოცდილებით.

9. “გადარჩენის” სტრატეგიები

აივ/შიდსის დიაგნოზზე რეაქცია მრავალგვარი შეიძლება იყოს. ისინი, ვინც ხანგრძლივად ავადმყოფობდა და დიდი ხნის განმავლობაში არ ჰქონდა ნორმალური მუშაობისა და სოციალური აქტივობის საშუალება, მეტ-ნაკლებად მზად არიან ასეთი დიაგნოზისათვის; უფრო მეტიც, დიაგნოზის დასმამ შეიძლება შევბავც კი გამოიწვიოს, რადგან ამით გაურკვეველობის პერიოდი სრულდება.

იმათ კი, ვინც მოულოდნელად დაავადდა და ვინც მზად არ იყო განუკურნებელი დაავადების დიაგნოზისათვის, ახალ ამბავზე ემოციური რეაქცია შეიძლება ძალიან მწვავე იყოს. დიაგნოზის შეტყობინების მომენტში ემოციურ მხარდაჭერას და ანტიკრიზისულ ღონისძიებებს კოლოსალური მნიშვნელობა ენიჭება.

შიდსის დიაგნოზმა შეიძლება ოჯახის წევრები და მეგობრები შეაკავშიროს. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში სქესობრივი პარტნიორები გაურბიან ან ხელს კრავენ აივ-ინფიცირებულ ადამიანს, ან უარყოფენ დიაგნოზს.

აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოზის სტიგმატიზაცია ამნელებს გადაწყვეტილების მიღებას იმის შესახებ, ვის უნდა ეცნობოს დიაგნოზი. ავადმყოფმა ადამიანმა შეიძლება გადაწყვიტოს, არ უთხრას თავისი დაავადების შესახებ სხვებს ან აწოდებს მათ არაზუსტ ან არასრულ ინფორმაციას.

ომებისა და რევოლუციების მსგავსად, ეპიდემიების აფექტება ქმნის კონტროლის დაკარგვის ატმოსფეროს, ემოციურ მორევში აქცევს საზოგადოებას, რაც, თავის მხრივ, იწვევს ირაციონალურ შიშს, უნდობლობას, პანიკას. ადამიანები მოითხოვენ “გადამწყვეტი ზომების მიღებას” და იწყებენ “დამნაშავეების” ძებნას. პირველ რიგში, სწორედ მათ ადანაშაულებენ, ვინც ყველაზე მეტად ზარალდება ეპიდემიის გამო, ანუ ინფიცირებულებს.

არაინფიცირებული უმრავლესობის მხრიდან ნეგატიური და ზოგჯერ აგრესიული დამოკიდებულების პირობებში აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანები იძულებულნი ხდებიან, გამოიმუშავონ ქცევის გარკვეული სტრატეგიები, რომელთაც შეიძლება ცუწოდოთ “სტიგმის მართვა”. განარჩევენ სტიგმის მართვის სტრატეგიების ორ ძირითად ფორმას: **რეაქტიულს და პროაქტიურს**. ასეთი დაყოფა დაფუძნებულია იმაზე, იღებენ თუ არა ინფიცირებული ადამიანები არსებულ მასტიგმატიზებულ ნორმებს.

სტიგმის მართვის რეაქტიული სტრატეგიები წარმოადგენს აივ პოზიტიური პირების რეაქციას მათ დაავადებასთან დაკავშირებულ მძიმე, მატრავმირებელ სიტუაციაზე. ეს არის დაცვითი ხასიათის მცდელობა, თავიდან აიცილონ ან შეარბილონ სტიგმის ზემოქმედება, მაგრამ, ამავე

დროს, გულისხმობს საზოგადოებაში არსებული იმ ნორმებისა და ღირებულებების მიღებას, რომლებიც იწვევენ სტიგმას. რეაქტიული სტრატეგიების მაგალითებია: ადამიანები ცდილობენ, დამალონ საკუთარი აივ-სტატუსი; აღიარონ, რომ აქვთ სხვა, უფრო ნაკლებად სტიგმატიზებული დაავადება (მაგ., ავთვისებიანი სიმსივნე) და არა აივ ინფექცია ან შიდსი.

სტიგმის დაძლევაზე მიმართული რეაქტიული სტრატეგიებია:

1. ანონიმურობისა და დიაგნოზის საიდუმლოდ შენახვის სტრატეგია. ნეგატიურად განწყობილი გარემოცვისაგან თავის დაცვის მიზნით, ადამიანები არ ამხელენ თავიანთ დადებით აივ-სტატუსს. დიაგნოზის გახსნა ხშირად იწვევს მათი უფლებებისა და შესაძლებლობების შეზღუდვას.

2. ვირუსის საშიშროების იგნორირება. ეს სტრატეგია უფრო მოგვიანებით ფორმირდება. დიაგნოზთან დაკავშირებულ პირველ განცდებთან გამკლავების შემდეგ, ადამიანები გამოიმუშავენ განცდას, რომ დაავადება საშიში არ არის.

3. ფიზიკური და სოციალური თვითგანადგურების სტრატეგია ხასიათდება იმ გავრცელებული წარმოდგენის აღიარებითა და მიღებით, რომლის თანახმადაც ინფიცირების შემდეგ სწრაფი სიკვდილი გარდაუვალია. ასეთი სტრატეგია უბიძგებს აივ დადებით პირებს, აირჩიონ (შეინარჩუნონ) ცხოვრების ისეთი წესი, რომელიც მათ თვითგანადგურებამდე მიიყვანს.

სტიგმის მართვის პროაქტიური სტრატეგიები გულისხმობს სტიგმის გამომწვევი სოციალური ნორმების არმიღებას. ასეთი სტრატეგიების მაგალითებია: აივ პოზიტიურების მონაწილეობა საგანმანათლებლო მუშაობაში საზოგადოებაში პრობლემის მიმართ ადეკვატური დამოკიდებულების ფორმირების მიზნით; სოციალური აქტივიზმი – ადამიანი ერთვება ეპიდემიის წინააღმდეგ მიმართულ მოძრაობაში, შიდსის პრობლემაზე რომელიმე ორგანიზაციის მუშაობაში და ამ საქმიანობას პროფესიად იხდის. აივ აქტივიზმი მათ თვითრეალიზაციისა და საზოგადოებრივი კარიერის შექმნის საშუალებას აძლევს, ეხმარება ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

10. აივ ეპიდემია და ადამიანის უფლებები

“სახელმწიფო ცნობს და იცავს ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებულ უფლებებსა და თავისუფლებებს, როგორც წარუვალ და უზენაეს ადამიანურ ფასეულობებს.”
საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 7

სტიგმა და დისკრიმინაცია აძლიერებენ და აკანონებენ ერთმანეთს. სტიგმა საფუძვლად უდევს მადისკრიმინირებელ გამოვლინებებს, დისკრიმინაციას შედეგად მოყვება მოქმედება ან უმოქმედობა, რომლებმაც, შ ესაძლოა, ავნონ ადამიანებს, არ მისცენ მათ დახმარების მიღების ან საკუთარი უფლებების რეალიზების საშუალება. თავის მხრივ, ყოველივე ეს კიდევ უფრო აძლიერებს სტიგმას.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია იწვევს აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების, მათი ახლობლებისა და ოჯახის წევრების უფლებების დარღვევას. ზოგჯერ იმათი უფლებებიც ირღვევა, ვინც რეალურად არ არის ინფიცირებული, მაგრამ “ეჭვიმტანილია” იმაში, რომ შეიძლება იყოს ინფიცირებული.

ადამიანის უფლებები ადამიანის არსებობის განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს და მთელ კაცობრიობაზე ვრცელდება. არადისკრიმინაციის პრინციპს ადამიანის უფლებების თეორიასა და პრაქტიკაში ცენტრალური ადგილი უჭირავს.

რატომ არის ასე მნიშვნელოვანი სტიგმას, დისკრიმინაციასა და ადამიანის უფლებებს შორის კავშირის დამყარება? საამისოდ რამდენიმე მიზეზი არსებობს:

1. სტიგმა, დისკრიმინაცია და ადამიანის უფლებები მჭიდროდ არის ერთმანეთთან გადაჯაჭვული; ისინი კვებავენ, აძლიერებენ და ამართლებენ ერთმანეთს. ისინი ქმნიან მანკიერ წრეს.
2. დისკრიმინაციისაგან თავისუფლება ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებაა; ადამიანის უფლებათა დარღვევაზე პასუხისმგებელია სახელმწიფო, რომელიც იღებს ვალდებულებას, რეაგირება მოახდინოს ადამიანის უფლებების დარღვევაზე და უზრუნველყოს ისეთი პირობები, რომლებიც მოქალაქეებს საკუთარი უფლებების მაქსიმალური რეალიზების საშუალებას მისცემს. რაც შეეხება დისკრიმინაციას, სახელმწიფო ვალდებულია, არ დაუშვას პირდაპირი ან არაპირდაპირი დისკრიმინაცია საკანონმდებლო, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ დონეზე.

აივ-თან დაკავშირებული დისკრიმინაციის არსებობა ერთგვარი “ლაკმუსის ქაღალდი” იმის დასადგენად, რამდენად დაცულია ქვეყანაში ადამიანის უფლებები.

აივ-შიდსთან დაკავშირებული ადამიანთა უფლებები (დეკლარაცია მიღებულია შიდსის XI საერთაშორისო კონფერენციაზე 1996 წელს, ვანკუვერი, კანადა):

1. არადისკრიმინაციული მიდგომა;
2. უფლება, დაცული იყოს კანონით;
3. უფლება სიცოცხლეზე;
4. არაჰუმანური ან უხეში მოპყრობისაგან დაცვის უფლება;
5. უფლება, ჰქონდეს პირადი ცხოვრება;
6. თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება;
7. დაქორწინების უფლება;
8. განათლების უფლება;
9. უფლება, ჰქონდეს სამსახური;
10. სოციალური უზრუნველყოფის, დახმარებისა და კეთილდღეობის უფლება;
11. გადაადგილების თავისუფლება;
12. თავშესაფრის მოძებნისა და მიღების უფლება;
13. საზოგადოებრივ და კულტურულ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების საბაზისო პრინციპები

1. სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან ეფექტური ნაციონალური ბაზა, რომელიც უზრუნველყოფს აივ/შიდსის პრობლემისადმი კოორდინირებულ, საჯარო და პასუხისმგებლობით აღსავსე მიდგომას; ისეთ მიდგომას, რომელიც სახელმწიფოებრივ დონეზე აერთიანებს პოლიტიკას და აივ/შიდსზე რეაგირების პროგრამებს.
2. პოლიტიკური და ფინანსური მხარდაჭერის მეშვეობით, სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ საზოგადოების სხვადასხვა დონეზე კონსულტაციების ჩატარება აივ/შიდსის სფეროში პოლიტიკის შესამუშავებლად, პროგრამების შესრულებისა და მათი შედეგიანობის შესაფასებლად; აგრეთვე, თემში არსებულ სხვადასხვა ორგანიზაციებს შეუქმნან საქმიანობის ეფექტურად განხორციელებისათვის საჭირო პირობები.
3. სახელმწიფოებმა უნდა მოახდინონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში არსებული კანონმდებლობის რევიზია და რეფორმირება, რათა ამ კანონმდებლობის ის პუნქტები, რომლებიც გადამდებ დაავადებებს შეეხება, არასწორად არ იყოს გამოყენებული აივ/შიდსთან მიმართებაში, და რომ ეს კანონმდებლობა შესაბამისობაში იყოს საერთაშორისო ვალდებულებებთან ადამიანის უფლებების სფეროში.
4. სახელმწიფოებმა უნდა მოახდინონ სისხლის სამართალსა და სასჯელაღსრულების სისტემასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის რევიზია და რეფორმირება, რათა ეს კანონმდებლობა შესაბამისობაში იყოს საერთაშორისო ვალდებულებებთან ადამიანის უფლებების სფეროში, არ იქნეს

გამოყენებული არაკეთილსინდისიერად აივ/შიდსის კონტექსტში და არ იყოს მიმართული მოსახლეობის მოწვევლად ჯგუფების წინააღმდეგ.

5. სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ან გააძლიერონ ანტიდისკრიმინაციული ან სხვა დაცვითი კანონები, რომლებიც ხელს შეუწყობენ სახელმწიფო და კერძო სექტორებში მოწვევლადი ჯგუფების, აივ პოზიტიური სტატუსის მქონე ადამიანების და ინვალიდების დაცვას დისკრიმინაციისაგან; უზრუნველყონ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა, კვლევების ჩატარების დროს ეთიკური ნორმების დაცვა; მოახდინონ დაცვის ადმინისტრაციული და სამოქალაქო-სამართლებრივი საშუალებების სწრაფი და ეფექტური გამოყენება.

6. სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ კანონები, რომლებიც დაარეგულირებენ აივ/შიდსთან დაკავშირებული პროდუქციის მომსახურებისა და ინფორმაციის საკითხებს, უზრუნველყოფენ ხარისხიანი პროფილაქტიკური ღონისძიებებისა და სამსახურების ხელმისაწვდომობას, აივ ინფექციის სამკურნალო-პროფილაქტიკური ასპექტების შესახებ ინფორმირებას, აგრეთვე, ხელმისაწვდომ ფასებში უსაფრთხო და ეფექტურ მკურნალობას.

7. სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან სამართლებრივი მხარდაჭერის სამსახურები, რომლებიც აივ ინფიცირებულ და შიდსით დაავადებულ პირებს ინფორმაციას მიაწოდებენ მათი უფლებების შესახებ, გაუწევენ უფასო იურიდიულ მომსახურებას ამ უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით, დააგროვებენ გამოცდილებას აივ/შიდსთან დაკავშირებული პრობლემების სამართლებრივ ასპექტებზე და სასამართლოებთან ერთად გამოიყენებენ ისეთ სტრუქტურებს, როგორცაა იუსტიციის სამინისტრო, სამედიცინო დაწესებულებებზე საჩივრების განმხილველი განყოფილებები და ადამიანის უფლებების დამცველი კომისიები.

8. მოსახლეობასთან თანამშრომლობით და მისი შუამავლობით, სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ ქალების, ბავშვებისა და სხვა მოწვევლადი ჯგუფებისათვის ხელსაყრელი და მასტიმულირებელი გარემოს შექმნას; მოსახლეობასთან დიალოგის, სპეციალური სოციალური სამსახურებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების შექმნის გზით მოახდინონ ამ მოწვევლადობის გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრა.

9. სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ ისეთი შემოქმედებითი, აღმზრდელობითი, სასწავლო და საინფორმაციო პროგრამების ფართოდ გავრცელებას, რომლებიც გამიზნულია აივ/შიდსთან დაკავშირებული დისკრიმინაციისა და ოსტრაკიზმის შეცვლაზე თანაგრძნობითა და მხარდაჭერით.

10. სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ სამთავრობო ორგანოებისა და კერძო სექტორის მიერ აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე ქვეყნის კოდექსის შემუშავება. ამ კოდექსმა ადამიანის უფლებების პრინციპები უნდა ასახოს პროფესიული ვალდებულებების კოდექსებში და ასევე უნდა გაითვალისწინოს მათი შესრულების უზრუნველყოფის მექანიზმებიც.

11. სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან საკონტროლო მექანიზმები იმ მიზნით, რომ დაცული იყოს ადამიანის უფლებები, აივ დადებითი სტატუსის მქონე პირების, მათი ოჯახის წევრებისა და საზოგადოების ჩათვლით.

12. სახელმწიფოებმა უნდა ითანამშრომლონ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სისტემის ყველა შესაბამის პროგრამასა და დაწესებულებასთან, მათ შორის, გაეროს შიღის პროგრამასთან, ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ პრობლემატიკაზე ინფორმაციისა და ცოდნის გაცვლის მიზნით, ასევე, შექმნან აივ/შიღის კონტექსტში ადამიანის უფლებების დაცვის ეფექტური მექანიზმები საერთაშორისო დონეზე.

11. აივ ეპიდემია და სამედიცინო დაწესებულებები

*“ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპად არის გაცხადებული ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ხელშეუვალობა.”
საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 4. ბ.*

საქართველოს კანონმდებლობით ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გათვალისწინებულია მოქალაქეთა შემდეგი ინდივიდუალური უფლებები: ინფორმაციის მიღების უფლება; ინფორმირებული თანხმობა; პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა; მეორე აზრის მოძიების უფლება; სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება.

საექიმო საიდუმლო. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროს სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, დაიცვას საექიმო საიდუმლოება, არ გაამჟღავნოს ინფორმაცია სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართვის ფაქტის შესახებ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დიაგნოზის შესახებ და სხვა ინფორმაცია, რომელიც მიიღო პაციენტის გამოკვლევისა და მკურნალობის პროცესში.

იმის გათვალისწინებით, რომ სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართვის თავად ფაქტიც საექიმო საიდუმლოებას განეკუთვნება, თუკი საავადმყოფოებიდან და პოლიკლინიკებიდან სატელეფიზიო რეპორტაჟების დემონსტრირების დროს კადრში მოხვდება თუნდაც ერთი პაციენტი, რომლისგანაც წინასწარ არ იყო ნებართვა მიღებული, საექიმო საიდუმლოება ირღვევა. რადგან ჟურნალისტები არ განეკუთვნებიან იმ კატეგორიას, ვინც ვალდებულია, დაიცვას საექიმო საიდუმლოება, პასუხისმგებლობა ექიმს ეკისრება, რომელმაც დაუშვა გადაღება პაციენტის ნებართვის გარეშე.

კონფიდენციალობა. კონფიდენციალობა პროფესიულ საქმიანობაში (სამსახურეობრივი კონფიდენციალობა) – ეს არის პრინციპი, რომლის თანახმადაც პირმა, რომელიც პროფესიულ მომსახურებას უწევს ადამიანებს, არ უნდა დაარღვიოს ინდივიდის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, ანუ არ უნდა გაამჟღავნოს ინფორმაცია, რომელიც თანამშრომლობის პროცესში მოიპოვა.

მედიცინაში კონფიდენციალობის პრინციპი ასახულია ჰიპოკრატეს ფიცში, იცავს პაციენტს მის პირად ცხოვრებაში ჩარევისაგან და იცავს პაციენტის ღირსებას.

ფაქტობრივად, მედიცინა, როგორც სოციალური ფენომენი, კონფიდენციალობის პრინციპზეა აგებული. მედიცინის ზოგიერთ დარგში უფრო მჭიდრო კონტაქტი შეინიშნება კონფიდენციალობასა და სოციალურ მიმდებლობას, კონფიდენციალობასა და სირცხვილს შორის (როდესაც ცნობების საჯაროდ გაცხადება საფრთხეს უქმნის პაციენტის სოციალურ სტატუსს, კარიერას, ურთიერთობებს). ამ უკანასკნელთ, როგორც წესი,

მიეკუთვნება, ფსიქიატრია, ვენეროლოგია და აივ ინფექცია/შიდსი. ასეთ შემთხვევებში პაციენტები განსაკუთრებულ მოთხოვნებს უყენებენ სამედიცინო სფეროს მუშაკებს (ექიმებს, მედლებს, დამხმარე პერსონალს).

სამედიცინო დაწესებულებებში კონფიდენციალობის პრინციპი მიზნად ისახავს:

1. ეპიდემიოლოგიური მონაცემების კონფიდენციალობა;
2. ინფორმაციის არასანქცირებული გამჟღავნების დაუშვებლობა.

მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფიცირებულთა უფლებებისა და კონფიდენციალობის დამცველი კანონები არსებობს, ბევრ აივ პოზიტიურ ადამიანს არა აქვს სურვილი, გააპროტესტოს სასამართლოში ამ უფლებების დარღვევის გამოვლინებები იმის შიშით, რომ მათი აივ-სტატუსი გამჟღავნდება და ყველასათვის ცნობილი გახდება.

სპეციალიზებული სამკურნალო დაწესებულებები

არსებობს სპეციალიზებული სამკურნალო დაწესებულებები, სადაც ხდება აივ პოზიტიური პირების სამედიცინო გამოკვლევა და მკურნალობა. ასეთი დაწესებულებების პერსონალმა, რა თქმა უნდა, იცის, რომ არსებობს საექიმო საიდუმლო, კონფიდენციალობა, ანონიმურობა და ა.შ.

იმ ექიმებსა და მედლებს, ვინც აივ/შიდსზე მუშაობს, შეიძლება, თავად დასჭირდეთ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა. მათ აქვთ შესაძლო აივ-ინფიცირებისა და ოჯახის წევრებისთვის ვირუსის გადაცემის ალბათობის შიში. თუმცა მათ კარგად იციან, რომ ეს დაავადება ყოველდღიური კონტაქტებით არ გადადის, მაინც ესაჭიროებათ რეგულარულად განახლებადი ინფორმაცია და დამატებითი არგუმენტები. შიდსის პროფილაქტიკის ზომები (იზოლაცია, ოპორტუნისტული ინფექციების მქონე პაციენტების მოვლა და მკურნალობა) მოითხოვს გარკვეულ უნარებს და დამატებით ძალისხმევას.

იმ ფაქტმა, რომ ავადმყოფის განკურნება შეუძლებელია, შეიძლება განრისხება და სასოწარკვეთილება გამოიწვიოს. ასეთი სტრესული სიტუაციები ზოგჯერ მედიცინის მუშაკების ფსიქოლოგიურ “გადაწვას” იწვევს.

საავადმყოფოს პერსონალს და ყველა იმ თანამშრომელს, რომელთაც შიდსით დაავადებულებთან ურთიერთობა უხდებათ, შეიძლება დამატებითი პრობლემები ჰქონდეთ ჰომოსექსუალიზმისადმი უარყოფითი დამოკიდებულების გამო.

ზოგადი პროფილის სამკურნალო დაწესებულებები

რაც შეეხება ზოგადი პროფილის სამკურნალო დაწესებულებებს, აქ ხშირად შეიმჩნევა სამედიცინო პერსონალის ნეგატიური დამოკიდებულება აივ დადებითი პაციენტებისადმი.

საკმაო ინფორმაცია გროვდება სამკურნალო დაწესებულებებიდან კლიენტების თანხმობის გარეშე ტესტირების ჩატარების, კონფიდენციალობის პრინციპების დარღვევის, აივ ინფიცირებულთათვის მკურნალობაზე უარის თქმის, ინფიცირებულთა თანხმობის გარეშე მათი ნათესავებისათვის სეროსტატუსის გამჟღავნების, პოლიციაში ან მედიაში ინფორმაციის გადაცემის შესახებ.

სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის მსგავსი ფაქტები შეიძლება შემდეგი მიზეზებით აიხსნას: არასაკმარისი ცოდნით, მორალური ღირებულებებითა და შეხედულებებით, რომ აივ/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობა უაზრობაა, რადგან აივ/შიდსი განუკურნებელია.

უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობაში და მედიცინის მუშაკებს შორის აივ-ზე არასაკმარისი ცოდნა იწვევს პრაქტიკაში ზედმეტი სიფრთხილის დანერგვას, რაც თავისი არსით დისკრიმინაციულია (მაგ., ინფიცირებულთათვის ცალკე პალატების გამოყოფა ან სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომლის აუცილებელი ტესტირება კონფიდენციალობის დარღვევით, ზოგჯერ, დახმარებაზე უარის თქმა). ყოველივე ამას იქამდე მიყვავართ, რომ აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებული ადამიანები უმაღლეს ექიმებს თავიანთ აივ-სტატუსს, არ სურთ სამედიცინო პროგრამებში მონაწილეობა ან საერთოდ უარს ამბობენ ნებისმიერ დახმარებაზე.

იზოლაციის ზეგავლენა

საავადმყოფოში აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს გარკვეული კარანტინის რეჟიმი:

1. ჩვეულებრივ, ასეთი ავადმყოფები იზოლირებულ პალატებში იმყოფებიან;
2. ის პირები, რომლებიც ამ ავადმყოფებს უვლიან, სისხლთან და სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის დროს მუშაობენ ხელთათმანებით;
3. სამედიცინო მუშაკები იყენებენ დამცავ ტანსაცმელს (ხელთათმანები, წინსაფრები, ნიღბები) იმ პროცედურების შესრულების დროს, როცა მოსალოდნელია სისხლის გაშხეფება;
4. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ოთახში სისუფთავის დაცვას და ავადმყოფის ტანსაცმლის დამუშავებას, სისხლის ლაქების მოშორებას.

ინფექციის თავიდან აცილებაზე მიმართული ღონისძიებები (ხელთათმანების გამოყენება, სისხლის ლაქების მოშორება) მომავალშიც განხორციელდება როგორც იმ ადამიანების მიერ, ვინც ავადმყოფს ბინაზე მოუვლის, ასევე სტომატოლოგების მიერაც. ასეთი ღონისძიებები იცავენ შიდსით დაავადებულს სხვა ინფექციებისაგან, ხოლო სამედიცინო

პერსონალს – აივ-თან კონტაქტისაგან. თუმცა, ასეთმა ღონისძიებებმა შეიძლება სტრესიც გამოიწვიოს: ავადმყოფს აქვს შფოთვა, აწუხებს იმის განცდა, რომ “ჭუჭყიანია” და მიუღებელია საზოგადოებისათვის (მაგ.: არ არის რეკომენდებული ბევრი მნახველი).

ავადმყოფის უსიამოვნო შეგრძნებები შეიძლება გაძლიერდეს მედიცინის ზოგიერთი მუშაკის ან საავადმყოფოს მომსახურე პერსონალის არასწორი ქცევის შედეგად, თუკი ისინი თავს არიდებენ ავადმყოფთან კონტაქტს ან იღებენ უსაფრთხოების ზედმეტ, დაუსაბუთებელ ზომებს.

შესაძლოა, კარანტინის რეჟიმმა დააფრთხოს პოტენციური მნახველებიც. ასეთი ზომების დაცვის აუცილებლობის გამო ავადმყოფის ნათესავებმა და მეგობრებმა შეიძლება უარი განაცხადონ მის მოვლაზე.

არსებობს გამოთქმა: “ვინც კარგად სვამს დიაგნოზს, ის კარგადაც მკურნალობს”. ექიმებმა თავად უნდა დაუსვან საკუთარ თავს აივ ინფიცირებულთა სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის დიაგნოზი. ასეთი მოწოდებაც არსებობს: “მკურნალო, პირველად განკურნე თავი შენი!” ექიმებს აივ ეპიდემიასთან გამკლავების საქმეში განსაკუთრებული როლი ენიჭება და მათი უპირველესი მოვალეობა ამ საქმეში საზოგადოების აივ ეპიდემიის მიმართ შიშისაგან განთავისუფლებაა.

12. აივ ეპიდემია და მედია

ცრურწმენები, სექსი, ჯანმრთელობა, ობლები, გლობალიზაცია, კორუფცია, სიღარიბე, ნარკოტიკები, დისიდენტები – დამაინტრიგებელი თემების ეს არასრული ჩამონათვალი საკმარისია იმის ასახსნელად, თუ რატომ იპყრობს აივ ეპიდემია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენელთა ყურადღებას. მთელს მსოფლიოში შიდა უფრო მეტ ადამიანს კლავს, ვიდრე შიმშილი ან ომები. მაგრამ აივ ეპიდემიის ისტორია მხოლოდ სიკვდილი არ არის – მთავარი ისაა, თუ როგორ ცხოვრობენ ის ადამიანები, ვისაც ეპიდემია უშუალოდ შეეხო.

დღეისათვის ჩვენი მოქალაქეების აბსოლუტური უმრავლესობა აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციას იღებს არა აივ პოზიტიურ ადამიანებთან პირადი კონტაქტის საფუძველზე, არამედ მედიის საშუალებით. ეს იმას ნიშნავს, რომ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს აივ ეპიდემიასთან მიმართებაში ცოდნის, ქცევითი მოდელებისა და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაში გადამწყვეტი ფუნქცია ენიჭება.

მედიას შეუძლია, ხელი შეუწყოს გარკვეული სტერეოტიპების ფორმირებას, რომელთა თანახმადაც, თითქოსდა, აივ ინფექცია მხოლოდ ადამიანთა მცირე იზოლირებულ ჯგუფებს ეხება; ანდა, პირიქით, რომ ყველა ადამიანი ინფიცირების თანაბარი რისკის ქვეშ იმყოფება. ამ ორი უკიდურესობიდან არც ერთი არ შეესაბამება სინამდვილეს. აივ ინფექცია შეიძლება ყველას შეეხოს, თუმცა, მისი თავიდან აცილება პროფილაქტიკის მარტივი მეთოდების გამოყენებით შეიძლება.

ცხოვრების პირობებთან და ქცევის სტანდარტებთან დაკავშირებული გარკვეული ფაქტორები ადამიანებს ამა თუ იმ ხარისხით ინფიცირების რისკის წინაშე აყენებენ. ეპიდემიის გავრცელების თავიდან აცილების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი სწორედ ამ პირობებისა და ქცევის სტანდარტების (ანუ რისკ-ფაქტორების) შესახებ მოსახლეობისათვის ობიექტური ინფორმაციის მიწოდებაა. ამ თვალსაზრისით, აივ/შიდსთან დაკავშირებული ყველა მასალა ჯანდაცვის სფეროში საგანმანათლებლო საქმიანობის ერთგვარი ფორმაა და ჟურნალისტებმაც არ უნდა თქვან უარი ამ სოციალურად მნიშვნელოვან ინფორმაციაზე.

მაგრამ აივ/შიდსი ბევრად უფრო მეტია, ვიდრე სიუჟეტი ჯანდაცვის თემაზე. აივ ეპიდემიის გავრცელებაზე ზემოქმედებას ახდენს სოციალური და ეკონომიური ფაქტორები, პოლიტიკური გულგრილობა და არაკომპეტენტურობა, კორუფცია და ა.შ. მედიას შეუძლია, შეისწავლოს და გააშუქოს მსგავსი ფაქტები რითაც ზეგავლენას მოახდენს მთავრობებზე, საერთაშორისო და ნაციონალურ ორგანიზაციებზე დას ხვ.

როდესაც ჟურნალისტები არაზუსტ და არასწორ ტერმინოლოგიას იყენებენ, მაგალითად, “შიდსით დასნებოვნება” ან “ტესტირებამ აჩვენა, რომ მას შიდსი აქვს”, ზოგჯერ ამას იმით ამართლებენ, რომ ჩვენმა საზოგადოებამ მხოლოდ შიდსი იცის და ტერმინი “აივ ინფექცია” – ეს

მხოლოდ სამედიცინო სფეროს მუშაკების სამსახურებრივი მოხმარებისთვისაა. არადა, სწორედ მედიის წარმომადგენლებმა უნდა აცნობონ ფართო საზოგადოებას, თუ რა განსხვავებაა “აივ ინფექციასა” და “შიდსს” შორის.

აქვს თუ არა მნიშვნელობა, როგორ დაინფიცირდა ადამიანი?

ჟურნალისტები ხშირად სვამენ შეკითხვას: “როგორ დასნებოვნდით? რა გეზებით?” სინამდვილეში, არა აქვს მნიშვნელობა, რა გზით დაინფიცირდა ადამიანი, თუკი ჩვენ ვიცით, ზოგადად რა გზებით ინფიცირდებიან ადამიანები. როდესაც ვამბობთ, რომ ეპიდემია მხოლოდ ნარკოტიკების მომხმარებლებში ვრცელდება, ამ განაცხადით იმ ადამიანებს, ვინც ნარკოტიკს არ მოიხმარს, სრულ კარტბლანშს ვაძლევთ: “იმოქმედე, როგორც გინდა, თუკი ნარკოტიკს არ მოიხმარ, შენ საფრთხე არ გემუქრება!” ჩვენ უნდა გავაგებინოთ საზოგადოებას, რომ ეს ყველას შეიძლება დაემართოს, და რომ ყველა ადამიანი პასუხისმგებელია საკუთარ ცხოვრებაზე; რომ ეს არის მთელი საზოგადოების და არა ადამიანთა გარკვეული კატეგორიის პრობლემა.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მუშაკთა ეთიკური პრინციპები, გაეროს რეკომენდაციები (1998)

- 1. მთავარია – არ ავნო.**
- არ შეცდეს. გადაამოწმე ფაქტები მაშინაც კი, როცა დროს ძალიან ცოტა გაქვს.
- ნუ შთააგონებ ცრუ იმედებს. განსაკუთრებით ფრთხილად იყავი, როცა “სასწაულმოქმედი განკურნებების” შესახებ გადასცემ ინფორმაციას.
- არასოდეს არ გაამუდავნო კონფიდენციურად მიღებული ინფორმაციის წყაროს ვინაობა, თუკი ამას ნაციონალური კანონმდებლობა არ გაიძულებს.
- როდესაც ავადმყოფებთან, ინვალიდებთან და ბავშვებთან მუშაობ, წინასწარ განსაზღვრე, როგორი შედეგები შეიძლება მოყვეს შენს შეტყობინებას – შენ შენს გზაზე წახვალ, ხოლო ისინი შედეგის პირისპირ მარტო დარჩებიან.
- არასოდეს არ შეეხო პირად უბედურებას.
- ყოველთვის პატივისცემით მოწვეარი ავადმყოფების, ინვალიდებისა და მათი ოჯახების პირად ცხოვრებას.
- 8. თუკი ეჭვი გეპარება – გაჩუმდი!**

13. რეკომენდაციები, ანუ როგორ მოვიქცეთ?

13.1. როგორ აღვუდგეთ წინ სტიგმას?

წარსულში, სტიგმის შემცირებაზე მიმართულ ღონისძიებებს ხშირად საგანმანათლებლო მუშაობასთან აიგივებდნენ, რომლის დროსაც ცდილობდნენ, “გამოესწორებინათ” ადამიანების არასწორი წარმოდგენები და ქცევები. შეუძლებელია, ადამიანების გონება მარტივად შევავსოთ “სწორი” აზრებით. სასურველია, ისეთი მიდგომები გამოვიყენოთ, რომლებიც საზოგადოების პროცესში აქტიურ ჩართულობას გულისხმობს, რაც თავის მხრივ, მათ საშუალებას აძლევს, საკუთარი ცოდნა და გამოცდილება გამოიყენონ.

როგორი მიდგომები გამოვიყენოთ? პირველი და უმთავრესი – ვეცადოთ, მაქსიმალურად კეთილსინდისიერი ვიყოთ იმ ადამიანების მიმართ, ვისაც უშუალოდ შეეხო ეპიდემია, გავითვალისწინოთ მათი საჭიროებები და ინტერესები; ამას გარდა, ჩვენი ძალისხმევა წარვმართოთ საზოგადოებისათვის ეპიდემიის არსის, ბუნებისა და მიზეზების ახსნაზე, რაც, თავის მხრივ, ადამიანებში შეამცირებს შფოთვისა და დაუცველობის გრძნობას (ინფიცირების, დაავადებისა და სიკვდილის შიში). ასეთი მიდგომები დაფუძნებული უნდა იყოს პიროვნების ღირსების დაცვაზე, ადამიანთა უფლებების მიმართ პატივისცემაზე.

და, მაინც, რა უნდა გაკეთდეს?

სახელმწიფო კანონმდებლობა და ეროვნული პოლიტიკა უნდა უზრუნველყოფდეს აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული პირების თავისუფლების და ადამიანის უფლებების დაცვას;

ქვეყანამ უნდა შეიმუშაოს სპეციალური სამოქმედო გეგმა, რათა უზრუნველყოფილი იქნეს კონსულტირებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა;

აივ ინფიცირებულთათვის ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის საჭიროება გათვალისწინებული უნდა იყოს აივ/შიდსის შესახებ ეროვნული პოლიტიკის და სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავების დროს;

აუცილებელია აივ ინფექციის პროფილაქტიკის შესახებ საქართველოს კანონის გაძლიერება კანონქვემდებარე აქტებით, რომლებმაც უნდა დააკონკრეტონ აივ ინფიცირებულთათვის არამიზანშეწონილი საქმიანობების ნუსხა;

საერთაშორისო ორგანიზაციებმა უნდა ითანამშრომლონ აივ/შიდსის დარგში დასაქმებულ ორგანიზაციებთან როგორც ცენტრალურ, ისე ლოკალურ დონეზე აივ-თან ასოცირებული სტიგმის შესამცირებლად;

განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს მოსახლეობის ნფორმირებულობის გაზრდაზე. საგანმანათლებლო კამპანია უნდა იყოს რეგულარული ხასიათის და იყენებდეს საინფორმაციო წყაროების ყველა შესაძლო საშუალებას.

მასმედიაში შეუძლია, გადამწყვეტი როლი შეასრულოს აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის თვალსაზრისით. საქართველოში უნდა შემუშავდეს ეროვნული სტანდარტები მედიის წარმომადგენლებისათვის. მედია-სტანდარტები უნდა ითვალისწინებდეს საერთაშორისო რეკომენდაციებით მოწოდებული უმთავრესი პრინციპების დაცვას.

უნდა მოხდეს საგანმანათლებლო ორგანიზაციების და დაწესებულებების ხელმძღვანელთა მობილიზება, რათა მათ ხელი შეუწყონ აქტიურ პრევენციულ საქმიანობას სკოლებში, კოლეჯებსა და ინსტიტუტებში.

სამედიცინო პერსონალი უფრო აქტიურად უნდა ჩაერთოს აივ ინფექციის პრევენციის სტრატეგიების განხორციელებაში. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის ექიმების გააქტიურება ამ მიმართულებებით.

სამედიცინო დაწესებულებებს, სადაც ხორციელდება ინფიცირებული პირების მკურნალობა და მათზე ზრუნვა, უნდა გააჩნდეთ ფსიქოლოგიური სერვისების მიწოდების შესაძლებლობები; ფსიქოლოგიური დახმარება უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფიცირებულთა ოჯახის წევრებისთვისაც.

გაძლიერდეს სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა აივ პოზიტიური ადამიანების აქტიური მონაწილეობით. ურთიერთდახმარების ქსელის ჩამოყალიბება და გაფართოება ხელს შეუწყობს აივ პოზიტიურთა პიროვნულ გაძლიერებას და მათ აქტიურ ჩართვას სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლაში.

ჯანდაცვის ეროვნული პოლიტიკა უნდა არეგულირებდეს პენიტენციულ სისტემაში აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას, რომ ყველა ინფიცირებულ პაციენტს შეეძლოს, ციხეში მიიღოს ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება.

13.2. როგორ გავაშუქოთ აივ ეპიდემიასთან დაკავშირებული პრობლემები, ანუ რეკომენდაციები ჟურნალისტებს

გთავაზობთ აივ ეპიდემიის პრობლემების არასტანდარტულად გაშუქების რამდენიმე იდეას:

ჟურნალისტური გამოძიება

საგამოძიებო რეპორტაჟები სცილდება ჩვეულებრივი ჟურნალისტური გამოძიების ფარგლებს და ბჟურნალისტებს საშუალებას აძლევს, აივ/შიდსის პრობლემა სხვა კუთხით წარმოგვიდგინონ.

ასეთმა გამოძიებამ, შეიძლება, შემდეგი საკითხები შეისწავლოს:

- ⇒ იღებენ თუ არა ადამიანები რეალურად იმ დახმარებას, რომელზეც თანხა იყო გამოყოფილი?
- ⇒ რამდენად ეფექტურად და რაციონალურად იხარჯება ეს თანხები?
- ⇒ სახელმწიფოს მიერ აივ/შიდსის პრობლემაზე მიმართული ძალისხმევის ეფექტურობა;
- ⇒ ასრულებს თუ არა მთავრობა აღებულ ვალდებულებებს?
- ⇒ იცავს თუ არა მთავრობა აღებული ვალდებულებების შესრულების ვადებს?
- ⇒ რამდენად ეფექტურია ეპიდემიასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია?
- ⇒ რა ღონისძიებებია საჭირო იმისათვის, რომ უფრო ეფექტურად აღვუდგეთ ეპიდემიას წინ?
- ⇒ რამდენად ხელმისაწვდომია ხარისხიანი მომსახურება იმ პირებისათვის, ვისაც აივ ეპიდემიის პრობლემა შეეხო (პროფილაქტიკა, მკურნალობა, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, კონსულტირება, მოვლა და მხარდაჭერა)?

რამდენიმე საინტერესო თემა აივ/შიდსის პრობლემის გასაშუქებლად

როდესაც აივ ეპიდემიასთან დაკავშირებით ვამზადებთ სტატიას ან სიუჟეტს, აუცილებელი არ არის, რომ მხოლოდ ამ პრობლემის სამედიცინო ასპექტები გავაშუქოთ. არანაკლებ მნიშვნელოვანია პრობლემის სოციალური, ეკონომიური, პოლიტიკური მხარეები.

ქვემოთ გთავაზობთ რამდენიმე შესაძლო ვარიანტს:

1. აივ ეპიდემიის განვითარების ახალი ტენდენციები – მოსახლეობის რომელ ჯგუფებშია განსაკუთრებით გავრცელებული ეპიდემია; რატომ; ვინ და როგორ მუშაობს ამ ჯგუფებთან. მაგალითად, რატომ ხდება ისე, რომ ქალების სულ უფრო მეტი რაოდენობა ინფიცირდება? რატომ არის, რომ ახალგაზრდა ქალები ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, ვიდრე მამაკაცები? როგორ უნდა გადაწყდეს მსგავსი პრობლემები?

2. გენდერულ უთანასწორობაზე დაფუძნებული ძალადობა და აივ/შიდსი – როგორ და რატომ არის ეს პრობლემები ერთმანეთთან დაკავშირებული და რა გამომდინარეობს აქედან? რა ცვლილებებია საჭირო გენდერული ძალადობის შესამცირებლად? ტრადიციული გენდერული როლები აივ ეპიდემიის კონტექსტში; ინფიცირების როგორი რისკის ქვეშ იმყოფება გათხოვილი ქალი? რა შედეგებს მოიტანს ქალის როლის გაზლიერება?

3. აივ/შიდსი და ადამიანთა უფლებები – აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები და მათი დაცვა. როგორ ხდება აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების მკურნალობა და როგორი უნდა იყოს იგი? საერთაშორისო შეთანხმებები (კონვენციები, პროგრამები) ადამიანების უფლებების, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ქალთა და ბავშვთა უფლებების დაცვის სფეროში და მათი შესრულება.

4. მოზარდები და ახალგაზრდობა – ინფიცირების რისკი

5. აივ ეპიდემიის ზეგავლენა ეკონომიკის სხვადასხვა სექტორზე – მაგალითად, ზეგავლენა ბიზნესზე, მრეწველობაზე, სოფლის მეურნეობაზე. რა გავლენას მოახდენს ეპიდემია ქვეყნის ეკონომიკურ და სოციალურ განვითარებაზე?

6. სექს-ინდუსტრიის სფეროში მუშაობა – რას აკეთებენ, ან რისი გაკეთება შეუძლიათ ჯანდაცვის სისტემისა და ხელისუფლების წარმომადგენლებს იმისათვის, რომ სექს-ინდუსტრიაში მუშაობა ნაკლები საფრთხის შემცველი გახდეს? არსებობს თუ არა ამ სამიზნე ჯგუფისა და მათი კილენტებისადმი მიძღვნილი სპეციალური პროფილაქტიკური პროგრამები? ეფექტური და არაეფექტური პროგრამების მაგალითები. ეკონომიკური მდგომარეობა და გენდერული უთანასწორობა, როგორც სექს-ინდუსტრიის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები.

7. აივ/შიდსის პრობლემა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში – რა ვითარებაა, პედაგოგების როლი ეპიდემიასთან ბრძოლაში, წარმატებული მუშაობის მაგალითები.

8. აივ/შიდსის პრობლემა და ოჯახური ურთიერთობები

9. აივ ეპიდემია და ბავშვები – აივ-ინფექციის გადაცემა დედიდან შვილზე. შიდსის და ობლობის პრობლემა. უფროსების როლი.

10. რელიგიური გაერთიანებების როლი აივ ეპიდემიის კონტექსტში

11. აივ პოზიტიური ადამიანების მკურნალობა და მოვლა – თერაპიის ხელმისაწვდომობა, ფასი; სოციალური და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა; პალიატიური დახმარება. აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანებისათვის ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში დახმარების მიღების ხელმისაწვდომობა.

12. მიღწევები აივ-ის საწინააღმდეგო ვაქცინისა და მედიკამენტების შექმნის სფეროში

13. ნარკოტიკები და აივ ეპიდემია

სენსაციურობა

მსოფლიოში აივ ეპიდემიის თემა უკვე დიდი ხანია სენსაციური აღარ არის. ეს არის ძალიან სერიოზული პრობლემა, რომელსაც ასევე სერიოზულად უნდა მივუდგეთ. ინფორმაციისათვის სენსაციურობის ელფერის მიცემა ხელს უშლის ეპიდემიის საპასუხი ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებას და ადამიანთა მკურნალობას.

იმისათვის, რომ აივ/შიდსის თემაზე შექმნილი მასალა წაიკითხონ, სულაც არ არის აუცილებელი სენსაციურობა. ამ პრობლემასთან მიმართებაში მას მხოლოდ ის ჟურნალისტები იყენებენ, ვინც არ არის კარგად ამ პრობლემაში გარკვეული. მასალა რომ “კარგად გაყიდვადი” იყოს, საჭიროა არა სენსაციურობა, არამედ პროფესიონალიზმი, ამ მართლაც და მრავალასპექტიანი პრობლემის ახალი ასპექტების ძიება.

პოზიტიური გაშუქება

ფაქტების გადმოცემის დროს, ნუ გავამახვილებთ ყურადღებას მხოლოდ ნეგატიურ მომენტებზე. შეგვიძლია ვისაუბროთ მკურნალობისა და პროფილაქტიკის არსებულ შესაძლებლობებზე. ფსევდოსენსაციური, ნეგატიური შინაარსის ინფორმაცია იწვევს შიშის, ცრურწმენებისა და უიმედობის გაჩენას; რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს ეპიდემიის გავრცელებს და უმძიმეს პირობებში აყენებს იმ ადამიანებს, ვისაც ეპიდემია შეეხო.

აივ-ეპიდემიასთან დაკავშირებულ საკითხებზე რომ კორექტულად დაიწეროს, ჟურნალისტს კარგად უნდა ესმოდეს პრობლემის ხასიათი და არსი. უნდა გვახსოვდეს, რომ ეს არ არის გასართობი თემა.

გამოყენებული ლიტერატურა

HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action Horizons Program, 2002

Stigma and HIV/AIDS, A Review of the Literature, Deborah L. Brimlow, Ph.D., Jennifer S. Cook, and Richard Seaton, 2003

HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach, Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue UNESCO, 2003

HIV & AIDS - Stigma and Violence Reduction Intervention Manual, Interational Center foe Research on Women, 2006

Reporting Manual on HIV/AIDS, Henry J. Kaiser Family Foundation, 2008

Making the most of the money? Strengthening health systems through AIDS responses, Technical Approach Paper, Nel Druce, Clare Dickinson, 2008

Understanding and challenging HIV stigma, Toolkit for action, International HIV/AIDS Alliance, 2007

HIV and AIDS Advocacy & Media Relations, 2006 World Conference of Religions for Peace

HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination Indicators Development Workshop Report, USAID Inter-Agency Working Group on Stigma and Discrimination, 2006

GENDER, HIV/AIDS AND RIGHTS, IPS Inter Press Service International Association, 2005

Освещение темы ВИЧ/СПИДа в СМИ, Пособие для журналистов, Трансатлантические партнеры против СПИДа(ТППС)/Глобальная бизнескоалиция против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (f)

Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека. ЮНЭЙДС, Объединенный вариант 2006 г.

Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности: Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом, ЮНЭЙДС, 2002

Руководство ЮНЭЙДС по терминологии, 2007

Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ, КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС «ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА»

ВИЧ//СПИД И СМИ, Рекомендации для журналистов, шестое издание, Международный Альянс ВИЧ/СПИД в Украине, 2006

Люди и ВИЧ, книга для неравнодушных, Международный Альянс ВИЧ/СПИД в Украине, 2004

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ВИЧ/СПИДА, «СПИД инфосвязь», 2006

Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД – Всемирная кампания против СПИДа - 2004 Стратегический документ, 2004 г.