



USAID
ამერიკელი ხალხისგან

საქართველოში აივ
პრევენციის პროექტი

აივ ინფექციასა და ნარკოტიკის მოხმარებასთან
დაკავშირებული საკითხების გაშუქება მედიაში



სახელმძღვანელო მომზადდა
აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ
დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის"
ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით

თბილისი 2012



USAID
ამერიკელი ხალხისგან

საქართველოში აივ
პრევენციის პროექტი

აივ ინფექციასა და ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქება მედიაში

სახელმძღვანელო
ლექტორებისა და სტუდენტებისათვის

ავტორები:

დალი ოსეფაშვილი, თინა ცომაია, ნინო ქაჯაია, თამარ სირბილაძე,
მაია კობაიძე, მაია ჯავახიშვილი, მზია ტაბატაძე

მთავარი რედაქტორი:

ნინო ჟიჟილაშვილი

თბილისი 2012



პუბლიკაციაში გამოხატული მოსაზრებები წარმოადგენს ავტორთა პირად შეხედულებებს და არ არის
აუცილებელი ასახავდეს აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა და აშშ მთავრობის პოზიციას

წინასიტყვაობა

აივ ინფექციასა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხები ქართულ მედიაში იშვიათად შუქდება. თემა ჟურნალ-გაზეთებში, ტელე და რადიო გადაცემებში, ახალ მედია პლატფორმებში ფრაგმენტულად ჩანს და მაშინაც, როცა აქტუალური ხდება, ჟურნალისტები იშვიათად ვახერხებთ მის კვალიფიციურად მომზადებას.

მედიას განსაკუთრებით უჭირს აივ-სა და ნარკოტიკზე აუდიტორიის ინტერესის დაკმაყოფილება სკანდალური ელფერის გარეშე; ისე, რომ არ გაძლიერდეს ინფიცირებულითა და ნარკოდამოკიდებულთა სტიგმა და დისკრიმინაცია. ამის მაგალითები უხვადაა. მოხმობილი სტატიებიდან და ტელერეპორტაჟებიდან ჩანს, რომ ჟურნალისტებისათვის ხშირად მეორეხარისხოვანია რეპორტაჟის გმირის ბედი — ის, თუ რა მოხდება მას შემდეგ, რაც რესპონდენტთა ანონიმურობა დაირღვევა და მეორე დღეს გაზეთის ფურცლებსა თუ ტელეეკრანებზე გამოჩენილ მეზობელს, მეგობარს, თუ თანამშრომელს საზოგადოება თვალს აარიდებს.

ეს სახელმძღვანელო დაგეხმარებათ თემა კვალიფიციურად და პროფესიონალურად გააშუქოთ. გაიღრმავებთ პროფესიული ეთიკის ნორმების ცოდნას, მიიღებთ რჩევებს, შეისწავლით ტერმინოლოგიას, რომლის გარეშეც აივ-სა და ნარკოტიკზე, ინფიცირებულებსა და ნარკომომხმარებლებზე ვერ დანერთ ჟურნალისტური მაღალი სტანდარტი. გაეცანით მას და გახდით უფრო ყურადღებიანი აივ/შიდსსა და ნარკომანიაზე წერისას. თქვენ აუცილებლად უნდა მოახერხოთ ამ საკითხებთან დაკავშირებით აუდიტორიის მუდმივი ინფორმირება ისე, რომ არ დააზიანოთ არცერთი რესპონდენტი.

ნინო ჟიჟილაშვილი

მთავარი რედაქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის მედიის სკოლის დეკანი

ავტორები:

დალი ოსუფაშვილი, სრული პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თამარ სირბილაძე, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”, მთავარი ექსპერტი

თინა ცომაია, ასისტენტ პროფესორი, საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი

მაია კობაიძე, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”, ექსპერტი

მაია ჯავახიშვილი, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”, ექსპერტი

მზია ტაბატაძე, აივ პოლიტიკისა და ადვოკატირების ექსპერტი, საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი

ნინო ქაჯაია, ლექტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის მედიის სკოლა

კორექტორი:

ნინო ბერაძე

სახელმძღვანელოს მომზადება შესაძლებელი გახდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით, “საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის” ფარგლებში.

სარჩევი

წინასიტყვაობა.....	2
ნაწილი პირველი: თეორიული საფუძვლები.....	5
სტიგმა და დისკრიმინაცია	6
რას ნიშნავს სტიგმა და დისკრიმინაცია	6
რატომ გაჩნდა დღევანდელ საზოგადოებაში სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ/შიდსით ინფიცირებულთა მიმართ?	7
რა არის ის ძირითადი ნიშნები, რომლებიც სტიგმის მახასიათებლად ითვლება?.....	8
რატომ არის საშიში საზოგადოებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის არსებობა?	9
რა ითვლება დღევანდელ საზოგადოებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის ამსახველ ძირითად მაგალითებად?	10
ჟურნალისტური ეთიკა	11
მედიის როლი აივ/შიდსის საკითხების გაშუქებისას	13
გაშუქების ძირითადი სტანდარტები.....	14
სავარაუდო პუბლიკაციების თემები.....	18
როგორ გავაშუქოთ აივ ინფექციის პრობლემა.....	21
აქვს თუ არა მნიშვნელობა, როგორ დაინფიცირდა ადამიანი?.....	21
სენსაციურობა, პოზიტიური გაშუქება და დისკრიმინაცია	22
რაში გვჭირდება ტერმინების ცოდნა?	24
გაითვალისწინეთ შემდეგი რეკომენდაციები.....	26
მედიის როლი ნარკომანიის საკითხების გაშუქებისას	28
როგორ გავაშუქოთ ნარკომანიის პრობლემა	29
გაეროს რეკომენდაციები	30
რამდენიმე რჩევა ნარკოტიკების საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ურთიერთობისათვის	31
რამდენიმე რჩევა ნარკოტიკის მომხმარებლის ინტერვიუებისათვის.....	32
რეკომენდაციები ჯანდაცვის საკითხების გაშუქებაზე მომუშავე ჟურნალისტებისთვის	33
ჯანდაცვის საკითხების გაშუქებასთან დაკავშირებული რჩევები	33
შესაძლო თემები ნარკომანიის საკითხების გასაშუქებლად	34
მედიის გავლენა საზოგადოებრივ აზრზე და ქართული მედია ტენდენციები	35
სტერეოტიპები და სტიგმა.....	37
სიზუსტე, ზოგადი ფრაზები.....	37
ჟარგონი	38

ტერმინთა განმარტებები	39
აივ ინფექცია	39
ზოგადი ცნებები.....	39
სპეციფიკური ცნებები	42
ნარკოტიკები	46
ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	46
მიჩვევა, დამოკიდებულება.....	48
ნარკოპოლიტიკა	51

ნაწილი მეორე: მედია მასალების ანალიზი.....	55
დანართები:	104
შეამოწმეთ თქვენი ცოდნა	104
ტესტი N1	104
ტესტი N2.....	107
ბიბლიოგრაფია	110
სასარგებლო რესურსები ჯანმრთელობის საკითხების გაშუქებისათვის	111

ნაწილი პირველი:

თეორიული საფუძვლები

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენელთა
ეთიკური პრინციპები

გაეროს რეკომენდაციები (1998)

1. მთავარია — არ ავნოთ.
2. არ შეცდეთ. გადაამოწმეთ ფაქტები მაშინაც კი, როცა ძალიან ცოტა დრო გაქვთ.
3. ნუ დანერგავთ ცრუ იმედებს. განსაკუთრებით ფრთხილად იყავით, როცა “სასწაულებრივი განკურნების” ან სასწაულმოქმედი წამლების შესახებ ავრცელებთ ინფორმაციას.
4. არასოდეს გაამჟღავნოთ კონფიდენციალურად მიღებული ინფორმაციის წყაროს ვინაობა, თუ ამას ქვეყნის კანონმდებლობა არ გავალდებულებთ.
5. როდესაც დაავადებულ ადამიანებთან, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან და ბავშვებთან მუშაობთ, წინასწარ განსაზღვრეთ, როგორი შედეგები შეიძლება მოჰყვეს თქვენს პუბლიკაციას — თქვენ თქვენს გზაზე წახვალთ, ხოლო ისინი შედეგის პირისპირ მარტო დარჩებიან.
6. არასოდეს შეეხოთ პირად უბედურებას.
7. ყოველთვის პატივისცემით მოეპყარით დაავადებული ადამიანების, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების და მათი ოჯახების პირად ცხოვრებას.

სტიგმა და დისკრიმინაცია

აივ ინფიცირებულთა მიმართ სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე საუბრის დაწყება ბევრი საინტერესო თემით შეიძლება. მაგალითად, იმით, თუ რა რეალობაა ამ თვალსაზრისით დღეს მსოფლიოში, ან როგორია ამ თემის თეორიული ასპექტი; გნებავთ სტატისტიკური მონაცემები, ან ზოგადი ცნებები. თუმცა, ჩვენ სხვა გზა ავირჩიეთ და ბოლო ოცდაათი წლის განმავლობაში ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე და გლობალური პრობლემის განხილვას ქართველი ქალბატონის ისტორიით დავიწყებთ.

“2000 წელს გავთხოვდი, მოგვიანებით გავიგე, რომ ჩემი მეუღლე ნარკოტიკების მომხმარებელი იყო. მალე დაფიქსირდა, ბავშვი ავად გახდა, ოპერაცია გაუკეთეს, გადაუსხეს მამის სისხლი, შეუმონებელი. ბავშვი, მომჯობინების მაგივრად, დღითი დღე ცუდად ხდებოდა.

ბათუმში ექიმებმა ბავშვს დიაგნოზი ვერ დაუსვეს და გადაწყვიტეს თბილისში წავსულიყავით. ერთი თვის განმავლობაში დიაგნოზი ვერც თბილისში დაუსვეს, ბოლოს შიდსსა და ჰეპატიტზე ჩაგვიტარეს გამოკვლევა და... შემზარავი პასუხის შემდეგ ჩემმა ცხოვრებამ აზრი დაკარგა. არ ვიცოდი რა მეღონა, ვისთვის მიმემართა დასახმარებლად.

მეორე დღეს ჩავრთე ტელევიზორი, ვნახე რეპორტაჟი: “აჭარაში იბადებიან შიდსით დაავადებული ბავშვები”. ფარული კამერით გადაღებული იყო ჩემი მეუღლე და შვილი. ამ ამბის შემდეგ წავედი საავადმყოფოში, მედპერსონალი შეშინებული დამხვდა, ბავშვს არავინ ეკარებოდა, ყველა გაგვირბოდა. ბავშვი მოვხსენი ჩემი ხელით სასუნთქი აპარატიდან და ბათუმში წამოვიყვანე. ბავშვი ერთი თვის შემდეგ დაიღუპა. სამსახურიდან წამოვედი, სახლიდან გასვლა არ მინდოდა, ყველა ჩემკენ იშვერდა თითხ, ყველა მე გამირბოდა...”¹

ეს ერთ-ერთი ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითია იმისა, თუ რას ნიშნავს დღევანდელ საზოგადოებაში არსებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ/შიდსით ინფიცირებულთა მიმართ და რა შედეგები შეიძლება მოჰყვეს მას. ეს შემთხვევა, ისევე როგორც სხვა უამრავი რეალური ისტორია, საქართველოში ბოლო წლებში მოხდა. ზედმეტია იმაზე საუბარი, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია საზოგადოების მხრიდან სტიგმისა და დისკრიმინაციის არსებობის, მიზეზებისა და შედეგების გაცნობიერება. სახელმძღვანელოს აღნიშნული თავი სწორედ დასახელებულ საკითხთა ანალიზს დაეთმობა.

რას ნიშნავს სტიგმა და დისკრიმინაცია?

უძველეს დროს სტიგმას, რაც ბერძნულად ლაქას, დამლას ნიშნავს, მონათა და დამნაშავეთა სხეულზე ნახავდით ნიშნად იმისა, რომ ისინი საზოგადოების წევრებად არ მიაჩნდათ. საუკუნეების შემდეგ ფიქრობენ, რომ კაცობრიობა პროგრესული და ცივილური გახდა. კითხვაზე, დღესდღეობით არსებობს თუ არა სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ/შიდსით ინფიცირებულთა მიმართ, საზოგადოების წევრთა უმეტესობა აუცილებლად უარყოფითად უპასუხებს.

მაგრამ, თუკი რეალურ შემთხვევებს გადავხედავთ, ეს პირველადი განწყობა არ აღმოჩნდება სიმართლის გამომხატველი. მიზეზი მარტივია. საზოგადოების ნაწილი ამ თე-

¹ სახელმძღვანელოში მოწოდებული ინფიცირებული ადამიანების რეალური ისტორიები, მოწოდებულია ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია — შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის მიერ.

მაზე ან არ დაფიქრებულა, ან არასწორი ინფორმაციის გამო მცდარი შეხედულება ჩამოუყალიბდა და სრულიად ბუნებრივად მიაჩნია ადამიანების დაყოფა ნიშნით – “ჩვენი” და “ისინი”.

დღეს ტერმინი სტიგმა აღნიშნავს გარკვეულ სოციალურ იარლიყს – სოციალურ მოვლენას, როდესაც ამა თუ იმ მახასიათებლის მქონე ადამიანებს უარყოფითი თვისებები მიენერებათ. ეს მახასიათებელი შეიძლება იყოს კანის ფერი, ეთნიკური ან რელიგიური კუთვნილება, სექსუალური ორიენტაცია, ზოგიერთი დაავადება და სხვა. ვინაიდან სტიგმატიზებული ჯგუფის წარმომადგენლებს მიიჩნევენ უღირს, საშიშ, არასრულფასოვან ადამიანებად, სხვები თავს უფლებას აძლევენ შელახონ მათი უფლებები. ეს კი დისკრიმინაციის ნიშანია. შეიძლება ითქვას, რომ დისკრიმინაცია ამოქმედებული სტიგმაა.

როგორია სტიგმის ფორმები?

1. კულტურული სტიგმა – ესაა ამა თუ იმ კულტურაში გავრცელებული სტერეოტიპული შეხედულებები გარკვეული ჯგუფების მიმართ;
2. ინსტიტუციური სტიგმა, როდესაც სტიგმატიზაციას ხელს უწყობენ ინსტიტუციური ორგანოები;
3. პიროვნებათშორისი, ინტერპერსონალური სტიგმა;
4. შინაგანი სტიგმა.

შინაგანი სტიგმის შემთხვევაში, ადამიანი იზიარებს საზოგადოების დამოკიდებულებას იმ სტიგმატიზებული ჯგუფის მიმართ, რომელსაც თავად მიეკუთვნება. ეს იწვევს არასრულფასოვნების განცდას. ამ დროს ადამიანი ცდილობს დაამტკიცოს, რომ თვითონ უკეთესია, ვიდრე სტიგმატიზებული ჯგუფის სხვა წარმომადგენლები; უჭირს ურთიერთობა როგორც სტიგმატიზებული ჯგუფის წევრებთან, ისე მთელ საზოგადოებასთან. შინაგანი სტიგმის მქონე ადამიანს მუდმივად აქვს დისკრიმინაციის მოლოდინი და შიში. ამიტომ ამჯობინებს პასიურობასა და თვითიზოლაციას.

რატომ გაჩნდა დღევანდელ საზოგადოებაში სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ/შიდსით ინფიცირებულთა მიმართ?

სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ/შიდსით ინფიცირებულის მიმართ ნაწილობრივ ინფორმაციის უზუსტობამ, ნაკლებობამ და შიშმა განაპირობა. 1980-იან წლებში, როდესაც აივ-ის პირველი შემთხვევები დაფიქსირდა, მედიცინა სრულიად მოუმზადებელი და უძლური აღმოჩნდა ამ დაავადების წინაშე. მიაჩნდათ, რომ “მე-20 საუკუნის ჭირის” თუ “მომაკვდინებელი დაავადების” “ყველაზე სამარცხვინო დიაგნოზი” შეიძლება დაესვათ ჰომოსექსუალებისათვის, პროსტიტუციით დაკავებული ადამიანებისა და ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებელთათვის.

ყოველივე ამას ერთვოდა საზოგადოების ერთგვარი განაჩენი, რომ შიდსი - ეს იყო სასჯელი არასწორი ცხოვრების წესის გამო და ეს დაავადება არ შეიძლება დამართნოდა საზოგადოების “ჯანსაღ” წარმომადგენელს. იმთავითვე გამორიცხული იყო შემთხვევითობა, რამაც მსოფლიოში აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ სავალალო შედეგები გამოიღო.

საზოგადოებაში აივთან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის ჩამოყალიბებას ხელი შეუწყო გარკვეულმა ფაქტორებმა:

- აივ ინფექცია არის დაავადება, რომელიც არ იკურნება და ასოცირებულია სიკვდილთან;
- აივ ინფექცია გადამდებია;
- აივ ინფექციის გადაცემისა და ინფექციის თავიდან აცილების გზების შესახებ საზოგადოება ნაკლებად ინფორმირებულია.
- აივ ინფექცია ასოცირებულია თავისთავად სტიგმატიზირებულ ჯგუფებთან: ნარკომომხმარებლებთან, ჰომოსექსუალებთან და პროსტიტუციის მიმდევრებთან.

სტიგმას აძლიერებს აივ-თან დაკავშირებული უამრავი მითი და მცდარი შეხედულება:

- აივ ინფექცია არის ამორალური ცხოვრების წესის სასჯელი;
- აივ ინფიცირება პირადი უპასუხისგებლობის შედეგია;
- აივ ინფიცირებულებს გამრავლებისა და ჯანმრთელი შთამომავლობის ყოლის მინიმალური პერსპექტივა აქვთ;
- აივ ინფიცირებულებს არ შესწევთ უნარი, იცხოვრონ სრულფასოვანი ცხოვრებით.

რა არის ის ძირითადი ნიშნები, რომლებიც სტიგმის მახასიათებლად ითვლება?

- ადამიანებს ყოფენ ორ ჯგუფად: “ჩვენ” და “ისინი”
- ამ ნიშნის მქონე ადამიანებს (აივ ინფიცირებულებს) უარყოფითად ახასიათებენ;
- ხშირია დაავადებულთა ღირსების შემლახველი გამოთქმები;
- ხშირია ამ ჯგუფის წარმომადგენლების აზრისა და ინტერესების იგნორირება;
- დაინფიცირების შიშით ხშირად ამ ჯგუფის წარმომადგენლებთან ურთიერთობას თავს არიდებენ;
- ხშირია იმის მტკიცება, რომ არ მიეკუთვნებიან ამ სტიგმატიზებულ ჯგუფს;
- ხშირია სტიგმატიზებული ჯგუფის მიმართ ძალადობისა და დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმა.

რატომ არის საშიში საზოგადოებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის არსებობა?

სტიგმის და დისკრიმინაციის შიშით, იმის შიშით, რომ საზოგადოების მიერ გაკიცხულნი და გარიყულნი აღმოჩნდებიან, ადამიანები ერიდებიან აივ-ზე ტესტირებას, ხოლო ინფიცირებულები მალავენ საკუთარ აივ სტატუსს, უარს ამბობენ მკურნალობასა და მათთვის განკუთვნილ სპეციალიზებულ პროგრამებში მონაწილეობაზე. ეს ყოველივე კი იწვევს, როგორც მათი ჯანმრთელობის გაუარესებას, ასევე ზრდის აივ ეპიდემიის გავრცელების რისკს.

აქედან გამომდინარე

- აივ-თან ასოცირებული სტიგმა საფრთხეს უქმნის როგორც ცალკეულ პიროვნებას და მის ოჯახს, ასევე მთლიანად საზოგადოებას;
- აძლიერებს მარგინალიზებული ქცევების უარყოფით კონოტაციას. ეს ქცევებია სქესობრივი მომსახურება, ნარკოტიკების მოხმარება და სქესობრივი ურთიერთობის ზოგიერთი ფორმა.
- ეპიდემიას აკავშირებს მეტაფორების სერიასთან, რომელიც აძლიერებს აივ/შიდსის ასოცირებას სირცხვილთან, სიკვდილთან და აკრძალულ ქცევებთან. ეს მეტაფორები, თავის მხრივ, იწვევს დისკრიმინაციის გაძლიერებას.
- აძლიერებს აივ-ის, როგორც “სასჯელის” მეტაფორას და ინფიცირებულთათვის “განსხვავებულების” იარლიყის მიწებებას, ხოლო დანარჩენებისათვის ქმნის პრობლემისაგან დაცულობის ილუზიას.
- ზღუდავს პირადი საფრთხის აღქმას და ასუსტებს სიფრთხილეს.
- სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო ადამიანები უარს ამბობენ ტესტირებაზე – საკუთარი სტატუსის გაგებაზე; ინფიცირებულები ანონიმურობის შესანარჩუნებლად უარს ამბობენ მკურნალობასა და დახმარებაზე.
- ამყარებს აზრს, რომ შიდსი არის დაავადება, რომელიც ემუქრება სხვებს: მაგალითად, ჰომოსექსუალებს, ნარკომანებს, აფრიკელებს და არ წარმოადგენს საფრთხეს ყველგან და ყველასათვის.

რა ითვლება დღევანდელ საზოგადოებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის ამსახველ ძირითად მაგალითებად?

- აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთათვის სამედიცინო დახმარებაზე უარის თქმა;
- აივ ინფიცირებულთა სამუშაოდან დათხოვნა ან დასაქმებაზე უარის თქმა;
- აივ ინფიცირებულთათვის განათლების უფლების შეზღუდვა;
- აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა იზოლაცია ან იძულებითი მკურნალობა;
- კონფიდენციალურობის დარღვევა;
- ანონიმურობაზე უფლების შეზღუდვა;
- აივ ინფიცირებული ადამიანების გარიყვა საზოგადოებიდან, ზოგჯერ ოჯახიდანაც კი;
- საზოგადოების მხრიდან ინფიცირებულ პირებსა და მათ ოჯახზე ძალადობა (მაგ. აღწერილია შემთხვევა, როდესაც მეზობლებმა საქართველოს ერთ-ერთ რეგიონში სახლი გადაუწვეს ინფიცირებულს).

ახლა კი რამდენიმე კონკრეტული მაგალითი იმისა, თუ რა შეიძლება მოჰყვეს სტიგმასა და დისკრიმინაციას აივ/შიდსით დაავადებულთა ცხოვრებაში. აქ აღწერილი ყველა ისტორია საქართველოში ბოლო წლებში მოხდა. პაციენტთა ინტერესებისა და კონფიდენციალურობის უფლების გათვალისწინებით, მათი ვინაობა ანონიმური დარჩება.

- ერთ-ერთ რეგიონში მცხოვრებ აივ დადებით პირს გინეკოლოგიური პრობლემა შეექმნა და ესაჭიროებოდა სასწრაფო ქირურგიული ჩარევა. სტატუსის გამხელის შემდეგ აივ ინფიცირებულს მედპერსონალმა სამედიცინო დახმარებაზე უარი უთხრა. ის ორ სხვადასხვა საავადმყოფოში გადაიყვანეს, თუმცა სიტუაცია ორივეგან განმეორდა.
- სტომატოლოგიურ კლინიკებში ხშირია შემთხვევები, როცა სტატუსის გამხელისას აივ დადებით პირს სამედიცინო მომსახურებაზე უარს ეუბნებიან.
- ერთ-ერთ კლინიკაში აივ დადებითი პირის მკურნალობისას, მისი სტატუსი მთელ სამედიცინო დანესებულებაში მეორე დღესვე გავრცელდა. პაციენტი აღნიშნავს, რომ მთელი მედპერსონალი მას უყურებდა და მისკენ იშვერდა ხელს.
- ერთ-ერთ აივ დადებით პირს, რომელსაც შეექმნა ჯანმრთელობის პრობლემები, დასჭირდა სტაციონარული მკურნალობა. სამედიცინო პერსონალმა ამ შემთხვევაში კონფიდენციალურობა დაარღვია და პაციენტის სანახავად მისულ თანამშრომლებს მისი სტატუსი გაუმხილა, რის შემდეგაც აივ დადებითი პირი სამსახურიდან გაათავისუფლეს.
- აივ დადებითი პირი სტატუსის გამჟღავნების შემდეგ ოჯახის წევრებმა სახლში აღარ შეუშვეს და 8 წლის შვილთან ერთად ქუჩაში დატოვეს. პაციენტი სხვა რეგიონში, შორეულ ნათესავთან წავიდა საცხოვრებლად, თუმცა, მალე ჯანმრთელობის პრობლემები შეექმნა და გარდაიცვალა. მისი შვილი ოჯახში არც დედის გარდაცვალების შემდეგ დააბრუნეს. ბავშვის შესახებ დღესაც არაფერია ცნობილი.

მსგავსი მაგალითი მრავლადაა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში. ხშირ შემთხვევაში ადამიანების ცხოვრებაში სავალალო ვითარება არასწორი ინფორმაციისა თუ მიდგომის შედეგია, ამიტომ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჟურნალისტების როლი.

ჟურნალისტებს შეუძლიათ, როგორც სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამძაფრება, ასევე ამ დაავადების მიმართ საზოგადოების ადეკვატური რეაქციისა და მოქმედების ხელშეწყობა. აივ ინფიცირებულთა პრობლემების გაშუქების პრინციპებსა და ეთიკაზე მომდევნო თავში ვისაუბრებთ.

ჟურნალისტური ეთიკა

მოცემულ სახელმძღვანელოში აივ/შიდსის საკითხების გაშუქებისას, ჟურნალისტურ ეთიკაზე საუბარი შემთხვევით არ დავინწყეთ სტიგმისა და დისკრიმინაციის თავის შემდეგ. ამით გვსურს, კიდევ ერთხელ გავუსვათ ხაზი, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ამ საკითხების ობიექტური და კომპეტენტური გაშუქება და რა გამოუსწორებელი შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ჟურნალისტის მიერ ეთიკის დარღვევას, როგორც კონკრეტული ადამიანის ცხოვრებაში, ასევე საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებასა თუ ოფიციალური სტრუქტურების მიერ ადეკვატური გადაწყვეტილებების მიღებისას.

ჟურნალისტებს უნდა ახსოვდეთ, რომ მათ აქვთ შესაძლებლობა და ვალდებულება, საზოგადოებას მიაწოდონ ზუსტი და ობიექტური ინფორმაცია. სიტუაცია განსაკუთრებულია მაშინ, როდესაც საქმე ეხება აივ/შიდსისა თუ ნარკომანიის საკითხებს, ვინაიდან ჟურნალისტის მიერ მომზადებულმა მასალამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს საზოგადოებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის გავრცელებას, გაძლიერებას, რაც გამოუსწორებელ შედეგებს მოიტანს.

საკითხის ობიექტურად და ეთიკური პრინციპების დაცვით გაშუქება კი ხელს შეუწყობს დაავადებასთან დაკავშირებით საზოგადოების სწორ ინფორმირებას, დაავადების გავრცელებისა და ეპიდემიის რისკის შემცირებას, ინფიცირებულთა მიმართ ადეკვატურ დამოკიდებულებას.

თვალსაჩინოებისათვის კიდევ ერთხელ დაგვზრუნდეთ ბათუმელი ქალბატონის ტრაგიკულ ისტორიას, რომლის შვილიც შიდსით გარდაიცვალა². დედამ საკუთარი ხელით გამოურთო შვილს სასუნთქი აპარატი, წაიყვანა საავადმყოფოდან, რადგან ექიმები ფაქტობრივად აღარ მკურნალობდნენ ბავშვს მას შემდეგ, რაც დიაგნოზი შეიტყვეს. ეს ინფორმაცია ტელერეპორტაჟით გახდა მათთვის ცნობილი. საუბარი კი ჟურნალისტს ფარული კამერით ჰქონდა გადაღებული. ბავშვის მამა საკუთარ უბედურებასა და ოჯახის ტრაგედიაზე საუბრობდა. შეგახსენებთ, რომ ამ რეპორტაჟის გასვლიდან ერთ თვეში აივ ინფიცირებული ბავშვი გარდაიცვალა.

შესაძლოა, გაჩნდეს კითხვა: რა შუაშია ჟურნალისტი, მან ხომ თავისი მოვალეობა შეასრულა - მოამზადა მასალა: “აჭარაში შიდსიანი ბავშვები იბადებიან” (სწორედ ასე ერქვა ამ რეპორტაჟს). რა მისი ბრალია, თუ ექიმებმა უგულებელყვეს თავიანთი მოვალეობა, დედამ კი გადაწყვიტა, წაეყვანა შვილი საავადმყოფოდან და ბავშვი შესაბამისი მკურნალობის გარეშე გარდაიცვალა.

ამ შემთხვევაში ჟურნალისტმა პროფესიული უპასუხისმგებლობა გამოიჩინა. მან დაარღვია ჟურნალისტური ეთიკა. დაარღვია მამის უფლება პირადი ცხოვრებისა და

2 იხ. სტიგმა და დისკრიმინაცია, გვ: 6

კონფიდენციალურობის შესახებ. უნებართვოდ გადაიღო და გაავრცელა ინფორმაცია რესპონდენტის პირადი ცხოვრებისა და ტრაგედიის შესახებ. ასევე დაარღვია პაციენტის - ინფიცირებული ბავშვის უფლება კონფიდენციალურობის შესახებ და გაამჟღავნა მისი აივ სტატუსი ისე, რომ არ დაფიქრებულა, რა შედეგი მოჰყვებოდა ამ ყოველივეს.

ჟურნალისტი სენსაციური ინფორმაციის გავრცელების სურვილით უფრო იყო მოტივირებული (“აჭარაში შიდსიანი ბავშვები იბადებიან”), ვიდრე იმით, რომ საზოგადოებისათვის დაავადებისა და რეგიონში არსებული მდგომარეობის შესახებ ობიექტური ინფორმაცია მიეწოდებინა.

ჟურნალისტური ეთიკის გარდა, ამ კონკრეტული რეპორტაჟის მომზადებისას ავტორმა დაარღვია საქართველოს კანონი აივ ინფექცია შიდსის შესახებ, რომლის მე-9 მუხლში (აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა) წერია: მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ასევე ნებისმიერი იურიდიული და ფიზიკური პირები, რომლებსაც აქვთ ინფორმაცია პირის აივ ინფიცირების/შიდსით დაავადების შესახებ, ვალდებული არიან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით დაიცვან ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

როგორც ეს ზემოთაც აღვნიშნეთ, სწორედ ამ რეპორტაჟის გასვლის შემდეგ გახდა ყველა ექიმისა თუ პაციენტისათვის ცნობილი ბავშვის სტატუსი და სწორედ ექიმების არაპროფესიული მოქმედების შემდეგ მიიღო დედამ შვილის საავადმყოფოდან წაყვანის გადაწყვეტილება, რაც ბავშვის გარდაცვალებით დასრულდა.

ქართულ პრესაში ხშირია შემთხვევები, როდესაც ჟურნალისტის მიერ მომზადებული სიუჟეტის, ან სტატიის საფუძველზე ინფიცირებული პირის იდენტიფიცირება მომხდარა, რასაც მოჰყვოლია სამსახურიდან მისი გათავისუფლება, მეზობლების მიერ აივ/ინფიცირებულის სახლის გადანვა, იზოლაცია, ლინჩის წესით გასამართლება ან სხვა სახის დისკრიმინაცია.

გაითვალისწინეთ ისიც, რომ ფაქტების გადმოცემის დროს ყურადღების მხოლოდ ნეგატიურ, ფსევდოსენსაციური შინაარსის ინფორმაციაზე გამახვილება ბადებს შიშს, ცრურწმენასა და უიმედობას. ამ კონტექსტში აუცილებელი და საზოგადოებისთვის საინტერესოცაა მკურნალობისა და პროფილაქტიკის არსებულ საშუალებებზე საუბარი.

თემატიკისა და გაშუქების სათანადო კუთხის შერჩევასთან ერთად, ძალზე მნიშვნელოვანია ის ტერმინოლოგია, ეპითეტები თუ შედარებები, რომლებიც რეპორტაჟსა თუ სტატიაში გვხვდება. ჟურნალისტის მიერ გამოყენებული ტერმინოლოგია არ უნდა იყოს აივ დადებითი პირის პატივისა და ღირსების შემლახავი, სენსაციური, ზეალმატებული. ამ საკითხზე დეტალურად ქვემოთ გვექნება საუბარი.

მედიის როლი აივ/შიდსის საკითხების გაშუქებისას

მედიის როლი აივ/შიდსთან ბრძოლაში უმნიშვნელოვანესია. მას, ერთი მხრივ, შეუძლია საზოგადოების სწორად ინფორმირება, მეორე მხრივ, დაავადების გავრცელებასთან დაკავშირებული მცდარი წარმოდგენების გაფანტვა. სპეციალისტები აღნიშნავენ, რომ ამ თემაზე მომზადებული ჟურნალისტური მასალები არ შეიძლება იყოს რიგითი სტატიები/რეპორტაჟები ჯანდაცვის თემაზე. ეს არის კომპლექსური საკითხი, რომელიც სასურველია, ახალი ამბების თხრობისთვის დამახასიათებელ სხვადასხვა ელემენტთან ერთად მოიცავდეს სოციალურ თუ ეკონომიკურ ასპექტებსაც.

რა ხდება ამ თვალსაზრისით ქართულ მედია სივრცეში?

თუკი დავაკვირდებით, მედიის დღის წესრიგში ეს თემა მხოლოდ თითო-ორიოჯი დღეს არის აქტუალური, კერძოდ, 1 დეკემბერს, შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღეს, ან კალენდრით გათვალისწინებულ სხვა რომელიმე დღეს. ზოგადი შეფასებით, გაშუქების სიხშირე დაბალია, ნაკლებად თემატური და პრობლემურია.

მაშინაც კი, როცა ამ პრობლემური საკითხის სიახლეებს აშუქებენ ან ახალ შემთხვევასა და ისტორიას ჰყვებიან, საქმე, უმეტეს შემთხვევაში, სენსაციურობასთან, სკანდალურობასთან გვაქვს. ხშირად გვხვდება მყვირალა სათაურები გაზეთების პირველ გვერდებზე ან სატელევიზო ახალი ამბების “ჰედლაინებად”. მაგალითად: “შიდსი კისრისტეხით მოდის” (“საქართველოს რესპუბლიკა”), “შიდსზე საშინელი დაავადება” (“საქართველოს რესპუბლიკა”), “შიდსით დაავადებულებს სამსახურში მიღებაზე უარს ვეღარ ეტყვიან” (“ვერსია”), “კახელებს შიდსი შეეჩვია” (“ალია”) და ა.შ.

ასეთი მნიშვნელოვანი თემისა და პრობლემის გაშუქება ჟურნალისტების სპეციფიკურ მომზადებას მოითხოვს, რათა დისკუსიის მოდელირებისას:

- შესაბამისი სამედიცინო ტერმინოლოგია არ დამახინჯდეს;
- არ გაძლიერდეს დაავადებასთან დაკავშირებული სტიგმა;
- არ მოხდეს დაავადებულთა უნებლიე დისკრიმინაცია.

კარგად მომზადებული ჟურნალისტი აცნობიერებს იმ პასუხისმგებლობას, რომელიც ახლავს მსგავს მგრძნობიარე თემაზე საჯარო საუბარს, ახერხებს, აივ-ით ინფიცირებული ადამიანები ნაკლებად დაზარალებულ ჟურნალისტის პუბლიკაციითა თუ სიუჟეტით.

საქართველოში ჟურნალისტები ამ თემის გაშუქებისას არაერთ შეცდომას უშვებენ. უპირველესი, როგორც ზემოთაც აღვნიშნეთ, სენსაციურად გაშუქების ტენდენციაა. “შავი ჭირი”, “მომაკვდინებელი დაავადება”, “უკურნებელი დაავადება” - ამ და სხვა მსგავს ფრაზებს იყენებენ ტერმინოლოგიად.

ნაკლებად გვხვდება დაბალანსებული და მრავალ წყაროზე დაყრდნობით მომზადებული მედია პროდუქტი. რეპორტაჟებში ხშირად შეხვდებით მხოლოდ მშრალ სტატისტიკურ მონაცემებს. უფრო იშვიათად – კონკრეტულ ადამიანურ ისტორიებს, რომლებიც უფრო საინტერესო მასალით გაამდიდრებდა პუბლიკაციასა თუ გადაცემას.

ქართული მედიის უმთავრესი ხარვეზი კი აივ ინფიცირებულთა ან შიდსთან ასოცირებული დაავადებებით გარდაცვლილთა შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დარღვევაა. სამწუხაროდ, ჟურნალისტები უმეტესად ვერ აცნობიერებენ პასუხისმგებლობას, არ ფიქრობენ შესაძლო შედეგებზე — სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე, რაც

შესაძლოა აივ/შიდსით დაავადებულებს ან მათი ოჯახის წევრებს შეეხოთ, შერისხულნი და გარიყულნი აღმოჩნდნენ საზოგადოებისგან.

აივ/შიდსის თემატური გაშუქებისას ჟურნალისტების ამოცანა ზოგად ჟურნალისტურ ამოცანებს და პრინციპებს ემთხვევა: უნდა იპოვოთ და პროფესიული სტანდარტების დაცვით გააშუქოთ საზოგადოებრივი ინტერესის მატარებელი თემა. თუმცა, მაინც გვინდა რამდენიმე ისეთი რჩევა მოგცეთ, რომლებიც ამ პრობლემის პროფესიონალურად მომზადებაში დაგეხმარებათ.

გაშუქების ძირითადი სტანდარტები

სიზუსტე:

სიზუსტე ჟურნალისტიკის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრინციპია. ყველამ კარგად იცის, რომ ნებისმიერი ფაქტობრივი უზუსტობა - ციფრების, ადგილის, ციტატის, წყაროს შეცდომით მოხსენიება, იწვევს პუბლიკაციისა თუ სიუჟეტის დამახინჯებას.

აივ/შიდსის თემის გაშუქებისას კი, ფაქტობრივი შეცდომების გარდა, ძალიან მნიშვნელოვანია შესაბამისი, ზუსტი ტერმინოლოგიით საუბარი. ამ სფეროს აქვს სპეციფიკური ენა და რეკომენდებულია, რომ ჟურნალისტებმა გაითვალისწინონ, ვინაიდან ტერმინთა აღრევა აივ/შიდსის გაშუქების შემთხვევაში ავტომატურად იწვევს ფაქტობრივ უზუსტობებს.

თუკი იყენებთ სტატისტიკურ მონაცემებს, ციფრებს, გახსოვდეთ:

- გამოიყენეთ ციფრები მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დარწმუნდებით, რომ ამ მათი მნიშვნელობა ზუსტად გაიგეთ. უყურადღებობის შემთხვევაში არსებობს საფრთხე, რომ სტატისტიკური მონაცემებიდან რაღაც მნიშვნელოვანი გამოგრჩეთ, ციფრების არასწორი ინტერპრეტირებით კი შესაძლოა არასწორი ინფორმაცია მიიღოთ და გასცეთ. ამიტომ სთხოვეთ წყაროებს სტატისტიკური მონაცემების განმარტება და ანალიზი. სასურველია, ინფორმაცია მხოლოდ ამის შემდეგ გაავრცელოთ.
- შეადარეთ სტატისტიკური მონაცემები თქვენს ხელთ არსებულ სხვა ციფრებს და მხოლოდ მას შემდეგ გაავრცელეთ, რაც დარწმუნდებით, რომ არანაირი განსხვავება და შეუსაბამობა სხვადასხვა სტატისტიკურ მონაცემს შორის არ არის. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ სასურველია, მოიძიოთ სხვა ორგანიზაციების/წყაროების სტატისტიკაც.

ობიექტურობა:

ობიექტურობა - ჟურნალისტიკის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპი - გულისხმობს იმას, რომ მედია პროფესიონალმა საზოგადოებას მიუკერძოებელი ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს, პირადი შეხედულებისა თუ დაინტერესებულ მხარეთა ინტერესების გათვალისწინების გარეშე. ასევე, ჟურნალისტმა ფაქტები და მოსაზრებები აუცილებლად უნდა განაცალკევოს ერთმანეთისგან. ახალი ამბების მომზადებისას თავიანთი პირადი მოსაზრებები და სუბიექტური განწყობები არ უნდა ჩართონ სტატიასა თუ სიუჟეტში, ფაქტები უნდა გადმოგვცენ მიუკერძოებლად, ყოველგვარი შელამაზების, ემოციებისა და დრამატიზირების გარეშე.

თუმცა ფაქტებთან ერთად ჟურნალისტებმა წყაროთა შეფასებებიც უნდა გად-

მოგვცენ. სასურველი იქნება, თუკი ამ პროცესში ჟურნალისტები მაქსიმალურად მოერიდებიან ზედსართავი სახელებისა და სხვა შეფასებითი ფრაზების გამოყენებას, რათა ამ შეფასებებით ხელი არ შეეწყოს სტიგმასა და დისკრიმინაციის გაძლიერებას.

ბალანსი:

აივ/შიდსის თემის გაშუქებისას, უმნიშვნელოვანესია ჟურნალისტიკის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის, ბალანსის, დაცვა. ჟურნალისტის მიერ მომზადებული სიუჟეტი თუ სტატია უნდა ეყრდნობოდეს პრინციპს — მინიმუმ 3 წყარო. ამით ის მოსაზრებათა მრავალფეროვნებასაც ქმნის და აუდიტორიის ნდობას იმსახურება.

რესპონდენტებად შეიძლება გამოიყენოთ ფსიქოლოგები, სოციოლოგები, ადამიანის უფლებათა დამცველები, სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, სასულიერო პირები და ა. შ.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია, რომ წყაროდ ჩართული იყოს თავად დაავადებული ან მისი ოჯახის წევრი. ეს საუკეთესო საშუალებაა იმისთვის, რომ თქვენი რეპორტაჟით გამოიწვიოთ ინტერესი და აუდიტორიის თანაგრძნობა, თუმცა გახსოვდეთ: რეალური ისტორიების პოზიტიური კუთხით ან ოპტიმისტურად გადმოცემისას არ უნდა დააკნინოთ აივ ინფექციის/შიდსის პრობლემის სერიოზულობა.

აივ/შიდსის თემის გაშუქებისას, ცოცხალ წყაროებთან ერთად მნიშვნელოვანია დოკუმენტური წყაროებიც. სტატისტიკური მონაცემების გარდა, შეგიძლიათ გამოიყენოთ ამ თემაზე გამოქვეყნებული საერთაშორისო და ადგილობრივი სამეცნიერო კვლევებიც. თუმცა, გახსოვდეთ, რომ ინტერნეტში მოძიებულ კვლევას არ შეიძლება ეჭვგარეშე ენდოთ. პირველ რიგში ვებ-გვერდის სანდოობა გაარკვიეთ, რასაც თუკი საკუთარი რესურსით ვერ დაადგენთ, ისევ პროფესიონალ ექსპერტთა დახმარება დაგჭირდებათ.

წყაროები კონტექსტის მრავალფეროვნებისათვის:

პიროვნული კონტექსტი:

- ადამიანები, რომლებიც ცხოვრობენ აივ-ით ან შიდსით: ქალები, მამაკაცები, მოზარდები, დაქორწინებულები, დაუქორწინებლები; განურჩევლად იმისა, რომელ სოციალურ წრეს მიეკუთნებიან ისინი;
- მათი ოჯახის წევრები — მეუღლეები, შვილები, და-ძმები და ა.შ.

საზოგადოებრივი კონტექსტი:

- აივ/შიდსით დაავადებულთა გაერთიანებები;
- ადამიანის უფლებათა, ქალთა და ბავშვთა უფლებადამცველი ორგანიზაციებისა და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები;
- რელიგიური ჯგუფების წარმომადგენლები.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კონტექსტი:

- ექიმები, ექთნები, ფსიქოლოგები, ფარმაცევტები, სოციალური მუშაკები და ჯანდაცვის სფეროს სხვა წარმომადგენლები;

მეცნიერული კონტექსტი:

- მკვლევრები უნივერსიტეტიდან, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტებიდან.

ეკონომიკური კონტექსტი:

- ეკონომისტები ბანკებიდან, უნივერსიტეტიდან და კვლევითი ინსტიტუტებიდან;
- დამქირავებლები; მსხვილი თუ მცირე ბიზნესის, აგრარული სფეროს წარმომადგენლები და ა.შ.
- ფარმაცევტული კომპანიების წარმომადგენლები.

პოლიტიკური კონტექსტი:

- იურისტები, ადვოკატები, პოლიტიკოსები და ა.შ.

კონფიდენციალურობა და პაციენტის უფლებები:

ჟურნალისტები, რომლებიც აივ/შიდსის თემას აშუქებენ, მრავალი გამოწვევის წინაშე დგებიან. ერთ-ერთი უმთავრესი ეთიკური პრობლემა ანონიმურობისა და კონფიდენციალურობის დაცვაა.

გახსოვდეთ, მხოლოდ თავად ინფიცირებულ ადამიანს შეუძლია თანხმობა განაცხადოს საკუთარი სტატუსის გამჟღავნებაზე. ოჯახის წევრებს უფლება არა აქვთ მიიღონ გადაწყვეტილება სხვა პირის, თუნდაც ძალიან ახლო ნათესავის, სტატუსის საჯაროდ გაცხადების შესახებ.

ხშირად ინფიცირებული რესპონდენტი თავად ვერ საზღვრავს, თუ რა შეიძლება მოჰყვეს თავისი ვინაობის გამჟღავნებას. ეთიკურმა ჟურნალისტმა ინფიცირებულსაც და მის ოჯახსაც დეტალურად უნდა აუხსნას, რა შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ადამიანის მიერ აივ დადებითი სტატუსის საჯაროდ გამჟღავნებას.

იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ინფიცირებული გადაწყვეტს, არ დამალოს თავისი აივ დადებითი სტატუსი, ჟურნალისტი უნდა დარწმუნდეს, რომ მის რესპონდენტს კარგად ესმის, რა საფრთხესთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული სტატუსის საჯაროდ გაცხადება. ჟურნალისტმა უნდა განუმარტოს, რომ შეიძლება პრობლემები შეექმნას არა მხოლოდ მას, არამედ მისი ოჯახის წევრებსაც.

საუკეთესო გამოსავალი ამ შემთხვევაში დაავადებულის სახელისა და გვარის შეცვლაა. თუმცა მხოლოდ ეს საკმარისი არ არის. არის შემთხვევები, როდესაც ჟურნალისტი რესპონდენტს შეცვლილი გვარ-სახელით წარადგენს, თუმცა, არ იჩენს სიფრთხილეს მისი საცხოვრებელი ადგილის — სოფლის, ქუჩის, სახლის დასახელებისა თუ ჩვენების დროს. ასეთ შემთხვევაში, დაავადებულის ახლობლებმა შეიძლება ამოიცნონ რეპორტაჟის გმირი, რაც თავისთავად არღვევს ანონიმურობისა და კონფიდენციალურობის პრინციპს.

ასე რომ, ჟურნალისტმა პასუხისმგებლობა უნდა აიღოს არა მხოლოდ ინფორმაციის მოგროვებასა და გადაცემაზე, არამედ იმ შედეგზეც, რომელიც რეპორტაჟის გამოქვეყნებას მოჰყვება. ჟურნალისტური ამოცანა სრულფასოვანი მხოლოდ იმ შემთხვევაში იქნება, თუკი თემის გაშუქების პარალელურად მის პრიორიტეტად იქცევა დაავადებულისა და მისი ოჯახის წევრების კონფიდენციალურობაზე ზრუნვა. ეს ხელს აძლევს შესაძლო სტიგმის და დისკრიმინაციისაგან თავის არიდებას.

ფოკუსი:

გახსოვდეთ, რომ საუკეთესოა ის სიუჟეტები თუ პუბლიკაციები, რომლებიც ზუსტად არის ფოკუსირებული თემაზე. მკითხველებს, მსმენელებსა თუ მაყურებლებს ამბის აღქმა მარტივად უნდა შეეძლოს. წერის დაწყებამდე საკუთარ თავს დაუსვით კითხვა, რა მთავარ შეკითხვას უნდა პასუხობდეს ჩემი მასალა? შემდეგ კი, წერის პროცესში არ გადაუხვიოთ ამ დასმული შეკითხვაზე პასუხს. ეს დაგეხმარებათ ფოკუსი შეინარჩუნოთ.

მაგალითად, თუკი აპირებთ რეპორტაჟი გააკეთოთ იმაზე, თუ როგორ ცხოვრობენ აივ-ით ინფიცირებული ადამიანები იმერეთის რეგიონში, ნულარ ეცდებით, რომ თქვენ მასალაში იმაზეც გვიახლოთ, თუ როგორ ცხოვრობენ აივ დადებითი პაციენტები სასჯელაღსრულებით დაწესებულებებში. ეს უკვე სხვა ამბის ფოკუსია და სცილდება იმ საკითხს, რომელსაც თქვენ აშუქებთ. შედეგად აუდიტორიის ყურადღება იფანტება და ვეღარ ხერხდება პრობლემის აქცენტირებულად წარმოჩენა.

კლიშეების თავიდან არიდება:

ჟურნალისტები, რომლებიც აივ/შიდსის საკითხებს აშუქებენ, უნდა ცდილობდნენ, რომ უარყონ კლიშეები და სტერეოტიპები. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შესაძლოა, აუდიტორია არასწორი ვარაუდების და დასკვნების მსხვერპლი აღმოჩნდეს, ჟურნალისტებმა კი ხელი შეუწყონ სტიგმის თუ დისკრიმინაციის გაძლიერებას.

რას ვგულისხმობთ? მაგალითად, დამკვიდრებული სტერეოტიპის მიხედვით, აივ/შიდსი მხოლოდ იმ ადამიანებს აქვთ, რომლებიც გაუკუღმართებულად, არაჯანსაღი ცხოვრების წესით ცხოვრობენ. ანუ, თითქოს ეს ემართებათ მხოლოდ მაღალი სარისკო ქცევის მქონე ადამიანებს: ნარკომანებს, სექსუალური უმცირესობების წარმომადგენლებს, კომერციულ სექსმუშაკებს და სხვა. თუმცა, ცნობილია, რომ აივ ინფექცია სისხლის გადასხმითაც გადადის და სულაც არ არის აუცილებელი, რომ ადამიანი, რომელსაც აივ-ი აქვს, იყოს ე. წ. მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენელი. ის შესაძლოა, გაუბატიურების მსხვერპლსაც დაემართოს და მეუღლისგან მეუღლეზეც გადავიდეს დაუცველი სექსის დროს.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ინფორმაცია სენსაციური ელფერით არ უნდა შეიმოსოს. ეს საზოგადოებას ხელს შეუშლის დაავადების არსი გააცნობიეროს, უკეთ გაიგოს და მისგან თავი დაიცვას. ასევე ეს იქნება სერიოზული დაბრკოლება ინფიცირებულბთან ადექვატური ურთიერთობისას, ინფიცირებულთა მკურნალობის დროს და, რაც მთავარია, ხელს შეუშლის დაავადების საპასუხო ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებას.

გახსოვდეთ: აივ/შიდსის თემის გაშუქებისას უმნიშვნელოვანესი პრინციპია, თავიდან ავიცილოთ დაყოფა: “ჩვენ და ისინი”.

ძალიან მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ და აუდიტორიასაც განვუმარტოთ, რომ ამა თუ იმ ჯგუფის წევრობა კი არ იწვევს აივ ინფექციას, არამედ გარკვეული ქცევა და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები. ამბის თხრობისას სასურველია, ყურადღება იმაზეც გამახვილდეს, თუ რა დამოკიდებულებას განიცდიან აივ ინფიცირებული ადამიანები საზოგადოებისა თუ ოჯახის მხრიდან.

სავარაუდო პუბლიკაციების თემები

გთავაზობთ იდეების ჩამონათვალს, რომლებიც ჟურნალისტებმა შესაძლოა გამოიყენონ აივ/შიდსის თემის მასალის მოსამზადებლად:

აივ ეპიდემიის გავრცელების ახალი ტენდენციები — მოსახლეობის რომელ ჯგუფებშია განსაკუთრებით გავრცელებული ეპიდემია; რატომ, ვინ და როგორ მუშაობს ამ ჯგუფებთან. თუკი ჟურნალისტი გაარკვევს, რომ დროთა განმავლობაში ინფიცირდება უფრო მეტი ქალბატონი, იქვე სასურველია დაინყოს იმის კვლევა, თუ რამ გამოიწვია მატება; იმყოფებიან თუ არა ახალგაზრდა ქალები ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ, ვიდრე მამაკაცები, თუ არსებობს სტატისტიკაში ცვლილებების სხვა გამომწვევი მიზეზიც? აქვე კარგი იქნება, თუკი გაარკვევენ და თავიანთ მასალებში ასახავენ იმასაც, თუ როგორ უნდა გადაწყდეს მსგავსი პრობლემები.

აივ ეპიდემია და ადამიანის უფლებები: ირღვევა თუ არა საქართველოში აივ ინფიცირებულთა უფლებები? როგორია საერთაშორისო შეთანხმებები (კონვენციები, პროგრამები) ადამიანის უფლებების, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ქალთა და ბა-

ვშვთა უფლებების დაცვის სფეროში და იცავენ თუ არა საერთაშორისო შეთანხმებებს საქართველოში? როგორ გამოვლინდება აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია? რა პრობლემებს აწყდებიან აივ პოზიტიური ადამიანები სასწავლებელში, სამსახურში, სამედიცინო დაწესებულებებში? როგორ უნდა უვლიდნენ და მკურნალობდნენ აივ ინფიცირებულებს და რა მდგომარეობა და ვითარებაა რეალურად.

მოზარდები და ახალგაზრდობა — ინფიცირების რისკი: როგორია ეპიდემიის გავრცელება ახალგაზრდობში? რა ფაქტორები განაპირობებს ახალგაზრდობის მონყვლა-დობას: რატომ არიან ისინი ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ? რა უნდა ხდებოდეს და რეალურად რა ღონისძიებები ტარდება ამ ასაკობრივ ჯგუფში ინფექციის თავიდან ასაცილებლად?

აივ ეპიდემიის ზეგავლენა ეკონომიკის სხვადასხვა სექტორზე: რა ზეგავლენას ახდენს აივ ეპიდემია ინფიცირებულთა ოჯახების კეთილდღეობაზე? როგორ შეიძლება იმოქმედოს ეპიდემიამ ბიზნესის, მრეწველობის, სოფლის მეურნეობის განვითარებაზე? რა გავლენას მოახდენს ეპიდემია ქვეყნის ეკონომიკურ და სოციალურ განვითარებაზე?

გენდერულ უთანასწორობაზე დაფუძნებული ძალადობა და აივ ეპიდემია: როგორ და რატომ არის ეს პრობლემები ერთმანეთთან დაკავშირებული და რა დასკვნების გაკეთება შეგვიძლია აქედან? რა ცვლილებებია საჭირო გენდერული ძალადობის შესამცირებლად? როგორია ტრადიციული გენდერული როლები აივ ეპიდემიის კონტექსტში? ინფიცირების როგორი რისკის ქვეშ იმყოფება გათხოვილი მანდილოსანი? რა შედეგებს მოიტანს ქალის როლის გაძლიერება?

სექს-ინდუსტრიის სფეროში მუშაობა: რას აკეთებენ ან რის გაკეთება შეუძლიათ ჯანდაცვის სისტემისა და ხელისუფლების წარმომადგენლებს იმისათვის, რომ სექს-ინდუსტრიაში მუშაობა ნაკლები საფრთხის შემცველი გახდეს? არსებობს თუ არა ამ სამიზნე ჯგუფისა და მათი კლიენტებისათვის განკუთვნილი სპეციალური პროფილექტიკური პროგრამები? ეფექტური და არაეფექტური პროგრამების მაგალითები? ეკონომიკური მდგომარეობა და გენდერული უთანასწორობა, როგორც სექს-ინდუსტრიის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები – ვფიქრობთ, ჟურნალისტები დაინტერესდებიან ამ თემითა და საკითხით.

აივ ეპიდემია და საგანმანათლებლო დაწესებულებები: რა ვითარებაა საბავშვო ბაღებსა და სკოლებში? ხომ არ არის აივ პოზიტიური ბავშვების დისკრიმინაციის შემთხვევები? როგორია პედაგოგების როლი ეპიდემიის საპასუხო ღონისძიებებში, არსებობს თუ არა წარმატებული მუშაობის მაგალითები?

აივ ეპიდემიის პრობლემა და ოჯახური ურთიერთობები: როგორ გრძნობენ თავს აივ ინფიცირებული ადამიანის ოჯახის წევრები? როგორ მოქმედებს ოჯახურ ურთიერთობებზე, ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე, მეზობლებთან და ახლობლებთან ურთიერთობაზე ოჯახის წევრის ინფიცირების ფაქტი? განიცდიან თუ არა ისინი საზოგადოების მხრიდან რაიმე ზეწოლას? სჭირდებათ თუ არა მათ რაიმე სახის დახმარება და თუ სჭირდებათ, სად შეიძლება ასეთი დახმარების მიღება?

აივ ეპიდემია და ბავშვები: როგორ ხდება აივ ინფექციის გადაცემა დედისგან შვილზე? როგორია ინფექციის გადაცემის პროფილექტიკის გზები და ქვეყანაში არსებული რესურსები? როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება მათ მიმართ.

რელიგიური გაერთიანებების როლი აივ ეპიდემიის კონტექსტში: რა დამოკიდებულება აქვთ რელიგიურ კონფესიებს აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ?

აივ პოზიტიური ადამიანების მკურნალობა და მოვლა: რამდენად ხელმისაწვდომია აივ ინფექცია/შიდსის მკურნალობა? რა ღირს მკურნალობა? არსებობს თუ არა სოციალური და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სამსახური? რა ვითარებაა პალიატიურ დახმარებასთან დაკავშირებით? რამდენად ხელმისაწვდომია სამედიცინო დახმარება აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანებისათვის ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში?

მიღწევები აივ-ის საწინააღმდეგო ვაქცინისა და მედიკამენტების შექმნის სფეროში: არსებობს თუ არა ვაქცინა აივ ინფექციის საპროფილაქტიკოდ? რა სახის მუშაობა მიმდინარეობს ამ მიმართულებით? რა ვითარებაა აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებთან დაკავშირებით? შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციისაგან განკურნება? რატომაა შესაძლებელი ან შეუძლებელი? რა სიახლეებია სამკურნალო პრეპარატების შექმნის სფეროში?

ნარკოტიკები და აივ ეპიდემია: რა კავშირია აივ ეპიდემიასა და ნარკოტიკების მოხმარებას შორის? რატომ იმყოფებიან ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ? აივ ინფექციის პროფილაქტიკის რა სტრატეგიები გამოიყენება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებთან? რამდენად ხელმისაწვდომია ამ ჯგუფისთვის განკუთვნილი პროფილაქტიკური ღონისძიებები?

როგორ გავაშუქოთ აივ ინფექციის პრობლემა

დღეისათვის ჩვენი მოქალაქეების აბსოლუტური უმრავლესობა აივ ეპიდემიის შესახებ ინფორმაციას იღებს არა აივ ინფიცირებულ ადამიანებთან პირადი ურთიერთობის საფუძველზე, არამედ მედიის საშუალებით. ეს იმას ნიშნავს, რომ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს გადამწყვეტი ფუნქცია ენიჭება. იგულისხმება ცოდნა, ქცევითი მოდელების განსაზღვრა და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირება.

მედიას შეუძლია ხელი შეუწყოს გარკვეული სტერეოტიპების ფორმირებას, რომელთა მიხედვითაც, მაგალითად, თითქოსდა აივ ინფექცია მხოლოდ ადამიანთა მცირე, იზოლირებულ ჯგუფებს ეხება. ან პირიქით, რომ ყველა ადამიანი ინფიცირების თანაბარი რისკის ქვეშ იმყოფება. სინამდვილეში კი ამ ორი უკიდურესობიდან არცერთი არ შეესაბამება სინამდვილეს.

აივ ინფექციაზე მომუშავე ჟურნალისტთაგან ძალიან ცოტამ თუ იცის, რომ ამა თუ იმ ხარისხით ინფიცირების რისკის წინაშე ადამიანებს ცხოვრების პირობებთან და ქცევის სტანდარტებთან დაკავშირებული გარკვეული ფაქტორები აყენებს. როგორ გააშუქებს ჟურნალისტი ზუსტად საკითხს, რომლის შესახებაც თავად არ იცის დეტალები? მედია პროფესიონალი საკუთარ ინფორმაციაზე მეტ პასუხისმგებლობას სწორედ მაშინ იგრძნობს, როცა ჯერ საკითხს შეისწავლის სიღრმისეულად, შემდეგ კი გააცნობიერებს, რომ აივ ეპიდემიის გავრცელების თავიდან აცილების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი სწორედ ობიექტური რისკ-ფაქტორების შესახებ მოსახლეობის სწორად ინფორმირებაა.

აივ ეპიდემიის გავრცელებაზე მოქმედებს სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორები, პოლიტიკური გულგრილობა, არაკომპეტენტურობა, კორუფცია და ა.შ. მედიას შეუძლია და მოვალეცაა, რომ შეისწავლოს, გამოიძიოს და გააშუქოს საზოგადოებრივი მნიშვნელობის მქონე მსგავსი ფაქტები, ამით კი პოზიტიური გავლენა იქონიოს ხელისუფლების, საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციების მიერ გადანაცვლებების მიღების პროცესში. მაგრამ, როდესაც ჟურნალისტი ერთმანეთისგან თავად ვერ ასხვავებს შიდსსა და აივ ინფექციას და არაზუსტ, არასწორ ტერმინოლოგიას იყენებს საკუთარ მასალებში, ეს ნიშნავს, რომ პრობლემა უფრო ღრმაა. ჟურნალისტურ მასალებში ხშირად შეხვედებით ფრაზებს: “შიდსით დასნებოვნება” ან “ტესტირებამ აჩვენა, რომ მას შიდსი აქვს”. აქ ჟურნალისტები იშვიათად აზუსტებენ, შემთხვევით აივ ინფექციაზე ხომ არ არის საუბარი. პირადი საუბრებისას ისინი ზოგჯერ ასეთ დამოკიდებულებას საკუთარი არასწორი აღქმითაც ამართლებენ, რომ თითქოსდა საზოგადოებამ მხოლოდ შიდსი იცის და ტერმინი “აივ ინფექცია” მხოლოდ სამედიცინო სფეროს მუშაკების სამსახურებრივი მოხმარებისთვისაა გამიზნული. არადა, პრობლემაზე წერისას, ამ თემასთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქების პროცესში სწორედ მედიის წარმომადგენლებმა უნდა შეძლონ აუდიტორიის ინფორმირება იმის თაობაზე, თუ რა განსხვავებაა “აივ ინფექციასა” და “შიდსს” შორის.

აქვს თუ არა მნიშვნელობა, როგორ დაინფიცირდა ადამიანი?

ჟურნალისტები ხშირად სვამენ შეკითხვას: “როგორ დასნეულდით? რა გზებით?” თუკი კარგად დავუკვირდებით, ეს ძალიან მგრძნობიარე შეკითხვაა. რატომ? მოდით, გავეცნოთ ერთ-ერთი ანონიმი ინფიცირებულის განმარტებას: “არსებობს მოსაზრება საზოგადოებაში, რომ შიდსით დაავადებული ადამიანი აუცილებლად მეძავი, ნარკომ-

ანი ან ჰომოსექსუალია. მათ არ აღიქვამენ ჩვეულებრივ მოქალაქეებად. პირიქით, მათ აიგივებენ გზასაცდენილი უწესრიგო ცხოვრებით მაცხოვრებლებთან. არსებობს თუ არა თანაგრძნობის ან მათდამი სინანულის განცდა? ამ შეკითხვაზე პასუხი დამოკიდებულია პიროვნების ინფიცირების გზაზე. თუ დადასტურდა, რომ ინფიცირებული ძალადობის მსხვერპლია, მაშინ კი. ხოლო თუ აღმოჩნდა, რომ რომ პიროვნება ნარკომანი ან მეძავია, მის მიმართ არანაირი თანაგრძნობა არ რჩება”.

როგორ ზიანდება აუდიტორია არასწორი ინფორმაციის გადაცემით? იმ შემთხვევაში, თუ ვამბობთ ან აქცენტს იმაზე ვაკეთებთ, რომ ეპიდემია მხოლოდ ნარკოტიკების მომხმარებლებში ვრცელდება, ამით ადამიანებს, რომლებიც ნარკოტიკს არ მოიხმარენ, სრულ კარტლანშს ვაძლევთ. ასეთი ინფორმაცია პირდაპირი გზავნილის შემცველია: “იმოქმედე, როგორც გინდა. თუ ნარკოტიკს არ მოიხმარ, შენ საფრთხე არ გემუქრება!”

ასე რომ, დაინფიცირების გზებზე საუბრისას ჯობს, გავაგებინოთ საზოგადოებას, რომ ეს ყველას შეიძლება დაემართოს, რადგან ადამიანს იმუნოდეფიციტის ვირუსი გადაეცემა სისხლის გზით, სქესობრივი კონტაქტით და ინფიცირებული დედისგან შვილს ორსულობის, მშობიარობისა და ძუძუთი კვების დროს.

ექსპერტთა მოსაზრებით, ეფექტური საინფორმაციო სტრატეგია სამ ძირითად ელემენტს აერთიანებს:

1. აივ ინფიცირებული ადამიანების ინტერესები;
2. ეპიდემიის ფართო სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური და პოლიტიკური კონტექსტი;
3. სამეცნიერო მონაცემები და ფაქტები აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ.

ეს იმის მაჩვენებელია, რომ აივ ეპიდემიის თემა კომპლექსურია. სასურველია, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებმა ეს საკითხი განსაკუთრებული ყურადღებით, სიფრთხილითა და პასუხისმგებლობის გრძნობით გააშუქონ, ყოველგვარი სენსაციურობისა და დისკრიმინაციის გარეშე.

სენსაციურობა, პოზიტიური გაშუქება და დისკრიმინაცია

მსოფლიოში აივ ეპიდემიის თემა უკვე დიდი ხანია სენსაციური აღარ არის. ეს ძალიან სერიოზული პრობლემაა, რომელსაც ასევე სერიოზულად უნდა მივუდგეთ. ინფორმაციის სენსაციური ელფერით გადმოცემა ხელს უშლის ეპიდემიის წინააღმდეგ საპასუხო ღონისძიებების წარმატებით განხორციელებასა და ადამიანთა მკურნალობას.

გასაგებია, რომ მედიას უყვარს სენსაციურობა, მაგრამ მოდით, ასე დავსვათ შეკითხვა: რით დაზარალდება ჟურნალისტური მასალა, თუკი ფაქტების გადმოცემის დროს ყურადღებას მხოლოდ ნეგატიურ მოვლენებზე არ გავამახვილებთ? ან რატომ უნდა გაშუქდეს ეს თემა ფრაგმენტულად და მხოლოდ სენსაციური ელფერის შემცველი ახალი ამბის პოვნის შემთხვევაში და არ გაშუქდეს პერმანენტულად, რომ პასუხები საზოგადოების იმ ნაწილის შეკითხვებსაც მოეძებნოს, რომელსაც არა მხოლოდ ერთი სენსაციური ამბავი, არამედ უფრო მეტი ინფორმაცია აინტერესებს აივ ინფექციის პროფილაქტიკისა და შიდსის მკურნალობის თანამედროვე შესაძლებლობებზე.

ფსევდოსენსაციურ, მხოლოდ ნეგატიური შინაარსის შემცველ ინფორმაციაზე მუდმივი აქცენტი იწვევს შიშს, ცრურწმენებსა და უიმედობას, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს ეპიდემიის გავრცელებას და უმძიმეს პირობებს უქმნის იმ ადამიანებს, რომელთაც ეპიდემია შეეხოთ.

ამასთან, ჟურნალისტებმა უნდა გააცნობიერონ ისიც, რომ საზოგადოებას მათგან სენსაციის გარეშე სჭირდება აივ ინფექციის შესახებ ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია არა მხოლოდ დაავადების პრევენციის მიზნით, არამედ იმისთვისაც, რომ შემცირდეს აივ ინფექციის და/ან ინფიცირებულ პირთა მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულება და სტერეოტიპები. მაგალითად:

- ინფექციის პანიკური შიში;
- გადაცემის გზებზე არასწორი წარმოდგენა;
- ადამიანების ზოგიერთი ჯგუფის, მისი ცხოვრების სტილისა და ქცევის მიმართ დისკრიმინაციული დამოკიდებულება.

ასევე, გახსოვდეთ, რომ აივ ინფიცირებულმა, რომელიც თავის ცხოვრებისეულ ისტორიას ანდობს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებას, შესაძლოა არ მოინდომოს თავისი ვინაობის გამჟღავნება. ჟურნალისტი ვალდებულია, ეს სურვილი დააკმაყოფილოს და ანონიმურობის პრინციპი დაიცვას.

ხშირად ფიქრობენ, რომ აივ-ინფიცირებულებმა დაიმსახურეს ის, რაც მათ დაემართათ საკუთარი საქციელის გამო. ასეთი “ცუდი ქცევა” დაკავშირებულია სექსთან ან საზოგადოებისათვის მიუღებელ ქცევასთან, მაგალითად, ნარკოტიკების მოხმარებასთან. მიიჩნევა, რომ აივ-ინფიცირებული მამაკაცები მხოლოდ ნარკომანები, ჰომოსექსუალები, ბისექსუალები, ანდა ის პირები არიან, რომლებიც მეძავეების მომსახურებით სარგებლობენ; აივ ინფიცირებულ ქალებს კი საეჭვო სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ შიდსის წარმოდგენა, როგორც “ქალების დაავადების”, “შავეების დაავადების”, “გეების შავი ქირის” და ა.შ. ქმნის სტიგმას და კიდევ უფრო აძლიერებს ზემოთ აღწერილ სტერეოტიპებსა და წარმოდგენებს.

სტიგმა, ზოგადად, ვითარდება არსებული ნეგატიური წარმოდგენების ნიადაგზე. აუცილებელია, რომ ჟურნალისტმა, პირველ რიგში, გაიაზროს, შემდეგ კი საზოგადოების ინფორმირება მოახერხოს იმასთან დაკავშირებით, რომ რეალობა სხვაგვარია. თუ ადამიანი აივ ინფიცირებულია:

1. **ეს არ ნიშნავს**, რომ ეს ადამიანი “ავადმყოფია”, სანამ არ გამოვლინდება შიდსის სიმპტომები;
2. **ეს არ ნიშნავს**, რომ ეს ადამიანი უმწეოა. უამრავი გზა არსებობს იმუნური სისტემის გაძლიერებისა და სიცოცხლის გახანგრძლივებისათვის;
3. **ეს არ ნიშნავს**, რომ ადამიანი განწირულია, რადგან მკურნალობის ახალი მეთოდების წყალობით, შესაძლებელია აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის გახანგრძლივება;
4. **ეს არ ნიშნავს**, რომ ამ ადამიანის ცხოვრება რადიკალურად უნდა შეიცვალოს, მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ.

ჟურნალისტის, როგორც რეპორტიორის მიზანი უნდა იყოს, რომ აივ ინფექციის თემაზე მუშაობისას საზოგადოებას დამკვიდრებული არასწორი შეხედულებები კიდევ უფრო მეტად არ გაუღრმავდეს. “პროგრამა მაქსიმუმი” კი ამაზე მეტია: სცადეთ პრობლემის ირგვლივ პერმანენტულად დასვათ რეალური შეკითხვები და იპოვოთ მათზე პასუხები. გარწმუნებთ, ეს თქვენს ნამუშევარს საზოგადოებისთვის გაცილებით უფრო საინტერესოს და შედეგიანს გახდის.

- იღებენ თუ არა აივ ინფიცირებული ადამიანები რეალურად იმ დახმარებას, რომელზეც თანხაა გამოყოფილი?
- რამდენად ეფექტურად და რაციონალურად იხარჯება აივ ინფიცირებული ადამიანებისთვის ბიუჯეტიდან თუ სხვადასხვა ფონდიდან გამოყოფილი თანხა?
- როგორია სახელმწიფოს მიერ აივ ეპიდემიის პრობლემაზე მიმართული ძალისხმევის ეფექტურობა?
- ასრულებს თუ არა მთავრობა აღებულ ვალდებულებებს დათქმულ დროში?
- რამდენად ეფექტურია ეპიდემიასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია?
- რა ღონისძიებებია საჭირო იმისათვის, რომ უფრო ეფექტურად მოხდეს ეპიდემიის გავრცელების შემცირება/შეჩერება?
- რამდენად ხელმისაწვდომია ხარისხიანი მომსახურება იმ პირებისათვის, რომლებსაც აივ ეპიდემიის პრობლემა შეეხო (პროფილაქტიკა, მკურნალობა, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, კონსულტაცია, მოვლა და მხარდაჭერა)?

იმისთვის, რომ “რეალურ” შეკითხვებს მიაგნოთ, აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ, რომ აივ ეპიდემიაზე მუშაობისას, სამედიცინო ასპექტების გარდა, არანაკლებ მნიშვნელოვანია პრობლემის სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური მხარე. როდესაც ამას კარგად გაიაზრებთ და ჩაუღრმავდებით, მოძიებულ შეკითხვაზე აუცილებლად გაგიჩნდებათ დამატებითი, უფრო სიღრმისეული შეკითხვები, რომლებიც საინტერესო თემებამდე მიგიყვანთ.

რაში გვჭირდება ტერმინების ცოდნა?

ტერმინები და გამოთქმები, რომლებსაც ვიყენებთ აივ ინფექციის პრობლემაზე საუბრისას, ასახავს ამ თემის ირგვლივ ჩვენს ცოდნასა და შეხედულებებს. ასევე ჩვენს დამოკიდებულებას აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ. იმის გათვალისწინებით, რომ ყურნალისტური ნამუშევრები საჯარო სივრცეში ხვდება, უმჯობესია, რომ თავი ავარიდოთ არასწორ და დისკრიმინაციულ ტერმინოლოგიას.

გადაუჭარბებლად შეიძლება ითქვას, რომ მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების სამეცხველო ენის დისკრიმინაციული ტერმინოლოგიისა და ინტონაციისგან გათავისუფლება, ავტომატურად იწვევს აუდიტორიის ენისა და შემდეგ უკვე ქცევის დისკრიმინაციული ელემენტებისგან გათავისუფლებასაც. ამიტომ განსაკუთრებული ყურადღებით მოეკიდეთ შემდეგი ტერმინების გამოყენებას:

აივი თუ შიდსი? არსებობს განსხვავება ამ ორ ტერმინს შორის. აივ პოზიტიური, იგივე დადებითი, გულისხმობს ადამიანს, რომელიც ინფიცირებულია აივ-ით და რომელსაც შესაძლოა შიდსი ჯერ არც ჰქონდეს განვითარებული. შიდსით დაავადებული კი არის პირი, რომლის ორგანიზმში შეჭრილმა ვირუსმა უკვე შეძლო იმუნური სისტემის დაზიანება და მას გამოეხატება ამ დაავადებასთან ასოცირებული სხვადასხვა ტიპის სიმპტომი. იყავით ყურადღებით თქვენს რეპორტაჟებში აივ ინფიცირებულთა ავადმყოფობის სტადიებზე საუბრისას.

გამოიყენეთ ის ტერმინი, რომელიც, კონტექსტიდან გამომდინარე, უფრო ადეკვატურია. ეს იმისთვის, რომ ხაზი გაუსვათ განსხვავებას აივ-სა და შიდსს შორის, როგორც განსხვავებას ვირუსსა და დაავადებას შორის. ზუსტი ტერმინების გამოყენებით აუდი-

ტორიას თავიდან ააცილებთ გაუგებრობას. თუ არ არის აუცილებელი კონკრეტულად შიდსის ხსენება, გამოიყენეთ მხოლოდ ტერმინი აივ-ი. მაგალითად: აივ ეპიდემია, აივ-ის გავრცელება, აივ-ის პროფილაქტიკა, ტესტირება აივ-ზე, აივ-თან დაკავშირებული დაავადებები.

არის ისეთი შემთხვევები, როცა შიდსის ხსენება აუცილებელია: შიდსის დიაგნოზი, შიდსის შედეგად დაობლებული ბავშვები, შიდსის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა და სხვა. მთავარია, ტერმინის გამოყენებისას კარგად დარწმუნდეთ, რომ საუბრობთ შიდსზე და არა აივ-ზე.

ეპიდემიასთან დაკავშირებით დასაშვებია ორივე ტერმინის გამოყენება - აივ-ის ეპიდემია და შიდსის ეპიდემია, თუმცა, უნდა იცოდეთ, რომ “აივ ეპიდემია” უფრო მრავლისმომცველია.

შიდსის ვირუსი - შიდსის ვირუსი არ არსებობს. ვირუსს, რომელიც იწვევს შიდსს, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, ანუ აივ-ი ჰქვია. არასწორი ტერმინია აივ ვირუსი, რადგან სიტყვა „ვირუსი“ თავად ამ აბრევიატურის შემადგენელი ნაწილია. გამოიყენეთ ტერმინი აივ-ი.

შიდსით ინფიცირებული - არ გამოიყენოთ გამოთქმა “შიდსით ინფიცირებული”. შეუძლებელია ადამიანი ინფიცირებული იყოს შიდსით, რადგან შიდსი არ არის ინფექციის გამომწვევი ვირუსი. შიდსი არის აივ ინფექციის შორსნასული სტადია - აივ ინფექციის მიერ დათრგუნული იმუნიტეტის შედეგად განვითარებული ოპორტუნიტულის ინფექციებისა და დაავადებების სინდრომი. გამოიყენეთ ტერმინი “აივ დადებითი” ან “აივ პოზიტიური”.

შიდსის ტესტი — ამ ტერმინს ხშირად მცდარად იყენებენ. როდესაც საუბარია ტესტირებაზე, რომლის მიზანია აივ ინფიცირების სტატუსის დადგენა, მართებულია, გამოიყენოთ ტერმინი - ტესტირება აივ-ზე ან აივ ანტისხეულებზე. ტესტირების დროს ადგენენ, არის თუ არა ორგანიზმში ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი.

შიდსის მსხვერპლი — სიტყვა “მსხვერპლი” გულისხმობს პასიურობას და უძლურებას და ამიტომ, უნდა მოვერიდოთ ამ სიტყვის გამოყენებას.

შიდსის საფრთხე - გამოიყენეთ გამოთქმა “აივ-ით ინფიცირების საფრთხე” ან “აივ-თან კონტაქტის საფრთხე”.

მაღალი რისკის ჯგუფები - ამ ტერმინის გამოყენებისას სიფრთხილე 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. აქ უმჯობესია ფოკუსი გადაიტანოთ არა ადამიანთა გარკვეულ ჯგუფზე, არამედ სარისკო ქცევაზე. მაგალითად, განსხვავებული სექსუალური ორიენტაცია ადამიანს თავისთავად არ უქმნის აივ-ით დაინფიცირების საფრთხეს.

ინფიცირების რისკი იზრდება სარისკო ქცევის შემთხვევაში: დაუცველი სქესობრივი ქცევა, მრავლობითი პარტნიორი და ა. შ. მაგალითად, ჰომოსექსუალი მამაკაცი, რომელსაც ჰყავს თავისივე სქესის ერთი, ერთგული პარტნიორი, არ იმყოფება აივ ინფიცირების გაზრდილი საფრთხის ქვეშ მხოლოდ მისი სექსუალური ორიენტაციის გამო.

აქ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ყველა სოციალური ჯგუფი ურთიერთდაკავშირებულია და სრულიად იზოლირებული ჯგუფები არ არსებობს. ამიტომ უმჯობესია, გამოვიყენოთ ტერმინი “**მაღალი რისკის შემცველი ქცევა**”. ასეთებია, დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, არასტერილური საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენება. დაინფიცირების რისკ-ფაქტორის შემცველია არა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობა, არამედ

ქცევა. მაგალითად, დაქორწინებულს შეიძლება ინფიცირების რისკი ჰქონდეს მეუღლის სარისკო ქცევების გამო.

ინტრავენური ნარკომანები - გამოიყენეთ ტერმინი “ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები”. ნარკოტიკების ინექცია შესაძლებელია როგორც ინტრავენურად, ისე კანქვეშ ან კუნთში. გარდა ამისა, როცა ვსაუბრობთ აივ ინფიცირების გაზრდილ რისკზე, არამართებულია სიტყვა “ნარკომანების” გამოყენებაც, რადგან ინფიცირების რისკი აქვთ არა მხოლოდ ნარკომანებს (წამალდამოკიდებულებს), არამედ ინექციური ნარკოტიკების ეპიზოდურ მომხმარებლებსაც.

შიდსთან ბრძოლა — უმჯობესია, მოვერიდოთ სიტყვა “ბრძოლის” გამოყენებას და ამის ნაცვლად ვთქვათ “აივ ეპიდემიის საპასუხო ღონისძიებები”; “რეაგირების სტრატეგიები”; “კონტროლი ეპიდემიის გავრცელებაზე” და სხვა.

დაიმახსოვრეთ, ჟურნალისტურ მასალაზე მუშაობისას აუცილებელია, აიცილოთ დამამცირებელი ან დისკრიმინაციული გამოთქმები. მათ შორის ისეთებიც, რომლებიც აძლიერებს მითებს აივ-ის შესახებ, ან მცდარ სტერეოტიპებს გვანჯდის ადამიანებზე, მათ ქცევაზე. არასდროს გამოიყენოთ რთული სამედიცინო ტერმინოლოგია, რომელიც მკითხველისა თუ მსმენელისთვის გაუგებარი იქნება.

გაითვალისწინეთ შემდეგი რეკომენდაციები³:

თავი აარიდეთ უარყოფით ქვეტექსტს: აივ/შიდსთან დაკავშირებული პუბლიკაციები აუცილებლად ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაყრდნობით უნდა მომზადდეს. განსაკუთრებით მაშინ, როცა საუბარია მარგინალიზებულ ან მოწყვლად ჯგუფებზე.

გამიჯნეთ ერთმანეთისგან ფაქტები და მოსაზრებები: მოსაზრების ფაქტებთან აღრევის საფრთხემ შესაძლოა გამოიწვიოს დისკრიმინაციული ქმედებები. განსაკუთრებით მაშინ, თუ ეს უმცირესობათა ჯგუფის წარმომადგენლებს შეეხება.

თავი აარიდეთ სენსაციური ენას: ჟურნალისტები აივ ინფექციაზე რეპორტაჟის კეთებისას აღმატებითი ხარისხის ზედსართავეებს ხშირად გაუაზრებლად და გაუცნობიერებლად იყენებენ. მაგალითად, “უმძიმესი დაავადება”, “ფატალური დაავადება” ან “მომაკვდინებელი სენი”. ეს ტერმინები გარკვეულ კონტექსტში შესაძლოა ინვევდეს სტიგმის გაძლიერებას, დისკრიმინაციას, შიშსა და შეშფოთებას. იუნესკოს რეკომენდაციით, შეფასებების შემცველი სტერეოტიპული გამონათქვამები მაქსიმალურად უნდა ავიცილოთ თავიდან.

მნიშვნელოვანია ინფორმაციის გადამოწმება: განსაკუთრებული ყურადღება მივაქციოთ “გადამოწმების” პრინციპს. რეპორტაჟის მომზადებისას დაუსვით საკუთარ თავს შეკითხვა: დასტურდება თუ არა თქვენ მიერ აღწერილი ინფორმაცია კვლევებით და სათანადო ანგარიშებით. ამასთან, გაერო და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ამგვარ დოკუმენტურ წყაროებთან ერთად პირველადი და ცოცხალი წყაროების გამოყენებასაც გირჩევთ.

³ UNESCO Guidelines on language and Content in HIV-and AIDS-Related Materials

რამდენიმე რჩევა აივ თემატიკის გაშუქებისას⁴

- წერეთ და იმეტყველეთ იმ ენით, რომელიც არ ქმნის ზღვარს ინფიცირებულებსა და საზოგადოებას შორის, ან არ აძლიერებს უკვე არსებულ დაყოფას “ჩვენ/ისინი”;
- არ გამოიყენოთ ენა, რომელიც პრობლემასთან ბრძოლის კონტექსტისთვის არის დამახასიათებელი (მაგ.: ვებძოლოთ ეპიდემიას, დავამარცხოთ შიდსი და ა. შ.);
- გამოიყენეთ ნეიტრალური ენა. ჟურნალისტი თავისუფლად უნდა ფლობდეს აივ/შიდსის ტერმინოლოგიას და უნდა მეტყველებდეს შეასაფერისი ტერმინებით;
- გამოიყენეთ ისეთი აღწერილობითი ტერმინები, რომლებიც უფრო მისაღებია თავად იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც აშუქებთ, მაგალითად, თქვით „სექს-მუშაკი“ ნაცვლად „მეძავისა“.
- სიტყვა „პაციენტი“ მხოლოდ მაშინ თქვით, როდესაც საუბარია საავადმყოფოში მყოფ პირზე და იმ შემთხვევაში, თუ სტატიის ფოკუსი მის მკურნალობას ეხება;
- გახსოვდეთ, რომ რეპორტაჟისას იმის ხაზგასმა, რომ ინფიცირებულს ჰყავს/ჰყავდა ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი, შეიცავს ნეგატიურ მნიშვნელობას და იწვევს სტიგმას;
- თავიდან აიცილეთ ფრაზა: „აივ/შიდსის მატარებელი“. ამის ნაცვლად გამოიყენეთ „აივ პოზიტიური ადამიანი“;
- ეცადეთ, არ გამოიყენოთ **“დაინფიცირებული”, “დასნებოვნებული”, “ფატალური დაავადება”, “მომაკვდინებელი სენი”, “შავი ჭირი”, “უკურნებელი დაავადება”** და სხვა მსგავსი გამოთქმები. ისინი სენსაციური გაშუქებისთვისაა დამახასიათებელი და აძლიერებს სტიგმას. ანალოგიური შედეგი მოაქვს ზოგიერთ კონტექსტში აღმატებითი ხარისხის ზედსართავების ან ძახილის ნიშნების გამოყენებასაც. სტიგმის გაძლიერებასთან ერთად ის დისკრიმინაციას, შიშსა და შეშფოთებას იწვევს.

⁴ Source: Martin Foreman, . An Ethical Guide to Reporting HIV/AIDS, in Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book, UNESCO 2000, p. 33

მედიის როლი ნარკომანიის საკითხების გაშუქებისას

ნარკომანიის სენსაციური გაშუქება ჯერ კიდევ წინა საუკუნის ამერიკაში დაიწყო, როცა რელიგიის წარმომადგენლები, სოციალური სფეროს რეფორმატორები და პოლიტიკოსები ამერიკის მზარდ ქალაქებში მიმდინარე მოვლენებით დაინტერესდნენ. დაწყებული იმიგრაციით, დამთავრებული საზოგადოებრივი მორალით - პროსტიტუციით, ნარკომანიით, ალკოჰოლიზმით.

ამით ძალიან კარგად ისარგებლა ტაბლოიდური პრესის დამფუძნებელმა, უილიამ ჰარსტმა. ჰარსტს ინსტინქტურად სჯეროდა, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული თემების გაშუქება სკანდალური იქნებოდა, ამიტომ ეს საკითხი მისი ყურადღების ცენტრში მოექცა. ჰარსტმა ხელი შეუწყო სტერეოტიპული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას და გაამძაფრა ნეგატიური ფონი უცხოელების მიმართ, ჩამოყალიბდა მოსაზრება, რომ უცხოელთა მიერ შეტანილ ნარკოტიკს მოიხმარდა აშშ მომავალი თაობა.

გაჩნდა მრავალი ისტორია, თუ როგორ ითრევდნენ ჩინელები ნარკოტიკების მეშვეობით გოგონებს პროსტიტუციაში. უფრო მეტიც, ჰარსტმა კარგად იცოდა თავისი საქმე და ესმოდა, რომ სურათს, ფოტოს ათასჯერ მეტი ძალა აქვს, ვიდრე სიტყვას, ამიტომ დაიქირავა და გაწვრთნა მსახიობები, რომლებიც ნარკომანებს ვამპირებად და სხვა არაბუნებრივ არსებებად წარმოადგენდნენ.

XIX-XX საუკუნეებში ნარკოტიკის მომხმარებლების სამი ტიპი განსაზღვრეს. პირველი - ეს იყო საშუალო კლასის წარმომადგენელი, რომელიც ექიმის მიერ გამოწერილ ნარკოტიკს, კონკრეტულად, მორფინს იღებდა; მეორე - პაციენტები, რომლებიც ექიმის მიერ დანიშნულ სხვადასხვა ნარკოტიკული ნივთიერების შემცველ წამლებს იღებდნენ; მესამე — პირები, რომელთაც ნარკოტიკის მიღება გაცნობიერებულად, გასართობად დაიწყეს. პირველი ორ ტიპს აფასებდნენ როგორც მორალურად სუსტ ადამიანს. მესამე ტიპი კი განიხილებოდა, როგორც საშიში, უიმედო და ეშმაკთან ასოცირებული.

ბოლო ოცი წლის განმავლობაში სერიოზული კვლევა ჩატარდა და მეცნიერებმა აღმოაჩინეს და ახსნეს ნარკოტიკული ნივთიერების მოქმედებისა და გავლენის მექანიზმები. მოხდა იმ რეცეპტორების იდენტიფიცირება, რომლებზეც ნარკოტიკული საშუალებები მოქმედებს. მეცნიერებმა დაადგინეს და გაშიფრეს უჯრედის შიგნით მიმდინარე ბიოქიმიური რეაქციები, რომლებიც თან ახლავს ნარკოტიკის მოქმედებით გამოწვეული რეცეპტორის გააქტიურებას.

თუმცა, ცუდი ის არის, რომ არსებობს უზარმაზარი ნაპრალი მეცნიერულ მიღწევებსა და საზოგადოების ინფორმირებას შორის. მიუხედავად იმისა, რომ სამეცნიერო მტკიცებულებით ნარკომანია, პირველ რიგში, დაავადებაა, მას მხოლოდ სოციალური და სამართლებრივი საკითხების ქრილში უყურებენ და პრობლემის გადაჭრას ძირითადად სისხლის სამართალეობრივ პერსპექტივაში ხედავენ.

არსებული ხიდრატეხილობის ფონზე განსაკუთრებით ყურადსაღებია ნარკომანთან დაკავშირებული სტიგმა. გავრცელებული შეხედულებით, ნარკომანი ცუდი და სუსტი ადამიანია, რომელსაც არ სურს წესიერი ცხოვრება, არ აკონტროლებს საკუთარ საქციელს და ეწევა ზღვარგადასულ, ამორალურ ცხოვრებას.

სიმართლეა, რომ თუ ადამიანი დამოკიდებული ხდება ნარკოტიკზე, ამ დროს მისი ცხოვრება ნარკოტიკის მოპოვების, მოხმარებისა და საამისო სახსრების მოძიებისკენაა მიმართული. თუმცა, ამგვარი ყოფითა და მისწრაფებებით ვერ განისაზღვრება, თუ ვინ არის და რას წარმოადგენს ეს პიროვნება.

საუკეთესო გამოსავალი საზოგადოებისათვის ის არის, რომ ნარკომანმა შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება და შეძლოს საზოგადოებაში და საზოგადოების საკეთილდღეოდ არსებობა. მაგრამ ძნელია ასეთი ადამიანის ექიმთან ვიზიტი. ეს განსაკუთრებულად რთულია მათთვის, ვისაც ისედაც ძალიან დაბალი თვითშეფასება აქვთ. ნარკომანები საუბრის დროს თავად ამბობენ, რომ მათი ნდობა არ შეიძლება. ამავდროულად, აღნიშნული პრობლემისგან უკვე გათავისუფლებულ ადამიანებთან საუბრის შემდეგ ჩანს, რომ ყველა მათგანისათვის გადამწყვეტი იყო გარშემომყოფთაგან გამოჩენილი ნდობა.

ადამიანებისათვის იარლიყის მიწებება ყველაზე მტკივნეული ოჯახისთვისაა. ოჯახის წევრები დარცხვენილები და დათრგუნულები არიან იმის გამო, რომ მათ შორის ნარკომანია.

მეცნიერთა აზრით, ნარკომანია ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ნარკოტიკული საშუალების მიმართ ე.წ. „პათოლოგიური ლტოლვა“, რაც გულისხმობს იმას, რომ დაავადებული ადამიანი მუდამ წამლის ძიების პროცესშია და მის მოხმარებაზე ფიქრობს.

ის, რომ წამალდამოკიდებულება არის ქრონიკული, გამწვავებებით მიმდინარე დაავადება, ჯეროვნად უნდა იყოს გააზრებული როგორც საზოგადოების, ისე პოლიტიკის განმსაზღვრელთა მიერ, რაც შემდგომ უნდა აისახოს მათ გადანყვეტილებებსა და რეალურ ქმედებებზე.

მედიას საკუთარი წვლილის შეტანა შეუძლია საკითხის საზოგადოებრივი ინტერესის ჭრილში გაშუქებით. თემის აქტუალიზებით შესაძლოა, მოხერხდეს პრობლემისადმი მეტი ყურადღების მიპყრობა: ნარკომანიის პრობლემის დასაძლევად ადეკვატური დაფინანსების მიღება როგორც პრევენციული, ასევე სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და ზიანის შემცირების პროგრამების განსახორციელებლად.

როგორ გავაშუქოთ ნარკომანიის პრობლემა

ჟურნალისტის როლი - ეს არის მისი პასუხისმგებლობა, დააკმაყოფილოს საზოგადოების უფლება, იყოს ინფორმირებული იმგვარად, რომ საზოგადოების წევრებმა შეძლონ ინფორმირებული გადანყვეტილებების მიღება. ნარკოტიკების პრობლემასთან დაკავშირებით ინფორმირებული გადანყვეტილების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჟურნალისტების მიერ ამ საკითხის საერთაშორისოდ აღიარებული პროფესიული სტანდარტების დაცვის გზით.

მაღალი საზოგადოებრივი ინტერესის მქონე ახალი ამბის დაბალანსებულად, მიუკერძოებლად, ზუსტად და ეთიკურად თხრობის გარდა, ჟურნალისტს ევალება საკუთარი მონათხრობის შედეგებზე პასუხისმგებლობის აღებაც. ნარკომანიის თემასთან დაკავშირებული ყველა ის ამბავი, რომლებიც ზერელედ გაშუქდება, ან გაუფრხილებელი ტერმინოლოგიით აღიწერება, ან ამ საკითხის ექსპერტებთან კონსულტაციის გარეშე მომზადდება, შესაძლოა, გახდეს ზიანის მომტანი.

საჯარო სივრცეში შეცდომებით და ზერელედ გადაცემულმა ამბავმა შესაძლოა არა მხოლოდ დააზარალოს კონკრეტული რესპონდენტები, არამედ ნარკომანიის უნებლიე პროპაგანდისტის როლიც კი შეასრულოს. სწორედ ამიტომ ძალიან მნიშვნელოვანია ნარკომანიის თემაზე შემუშავებული რეკომენდაციების ცოდნა.

გაეროს რეკომენდაციები

თქვენი პუბლიკაცია ზიანის ან უარყოფითი შედეგების მომტანი იქნება, თუ ის შეიცავს:

1. არაზუსტ ტერმინოლოგიას ნარკოტიკებთან დაკავშირებით, მაგ.: ნარკოტიკების ხელოვნური დაყოფა ე.წ. “მძიმე” და “მსუბუქ” ნარკოტიკებად. ყველა ნარკოტიკი მავნეა და აკრძალულია გაეროს კონვენციებით;
2. ისეთ ინფორმაციას, რომელიც სახელგანთქმული ადამიანების წარმატებას ნარკოტიკის მოხმარებას უკავშირებს;
3. ნარკოტიკების ხოტბას კინოფილმებში, სიმღერებსა თუ სარეკლამო პროდუქციაში;
4. ინფორმაციას იმ მოგებაზე, რომელიც ნარკოტიკებით უკანონო ვაჭრობას მოჰყვება;
5. ინფორმაციას ნარკოტიკული საშუალებების საბაზრო ღირებულებების შესახებ;
6. ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების ლეგალიზაციის პროპაგანდას.

ზემოთ ჩამოთვლილი რეკომენდაციების შესრულებით თქვენ დაიცავთ არა მხოლოდ საერთაშორისო სტანდარტებს, არამედ საქართველოში მოქმედ კანონსაც ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ⁵.

ამას გარდა, რეპორტაჟი ნარკომანიის თემაზე “უსაფრთხოა” და პოზიტიური შედეგის მომტანი, თუკი იცავს გარკვეულ პრინციპებს. უფრო კონკრეტულად:

- ნარკომანიასთან ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ახალი ამბის თხრობის პარალელურად ეცადეთ ყურადღება გაამახვილოთ ამ პრობლემის გამომწვევ მიზეზზეც და არ დაგავიწყდეთ, რომ ჟურნალისტის მიერ აუცილებლად დასასმელ შეკითხვებს შორის (5W1H)⁶ არის რატომ? და როგორ?
- დასვით ისეთი შეკითხვებიც, რომლებიც პასუხებს პრობლემის მოგვარების შესაძლო გზებზეც გაპოვნინებთ. საქმე ისაა, რომ საზოგადოების ცნობიერებაში ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის პრობლემა უსაფუძვლოდ აღიქმება მოუგვარებელ და “მარადიულ” პრობლემად, რომლისგანაც თითქოს არ არსებობს გამოსავალი. თუკი რეპორტაჟი არსებული პრობლემის გამო მხოლოდ შეშფოთებას გამოხატავს და აუდიტორიას მოცემული პრობლემის მოგვარების არანაირ გზას არ სთავაზობს, გამოდის, რომ საზოგადოებაში არსებულ წარმოდგენას უფრო ამყარებს. ამიტომ გთავაზობთ უფრო დეტალურ და კონკრეტულ რჩევებს:

⁵ თავი I, მუხლი 10. ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების პროპაგანდისა და რეკლამის აკრძალვა.

⁶ 5W1H: 5W – Who? What? Where? When? Why? 1H – How? ვინ? რა? სად? როდის? რატომ? როგორ?

1. როცა არალეგალური ნარკოტიკების თემას აშუქებთ, არ გამოაქვეყნოთ მასალა მანამ, სანამ არ გაესაუბრებით ექსპერტს, რადგან აუცილებელია ზუსტი და სიღრმისეული ინფორმაციის მიღება ამ მგრძნობიარე და საპასუხისმგებლო თემის წერისას.
2. დაუშვებელია ჯანმრთელობისათვის პოტენციურად საზიანო ნებისმიერი ტიპის პროდუქციის პროპაგანდა. აქ იგულისხმება როგორც სხვადასხვა ნარკოტიკული საშუალება, ასევე ალკოჰოლი და თამბაქო. მაგალითად, ერთი შეხედვით, უწყინარი საგაზეთო სათაურები: “სვით მკურნალი ლუდი”, “ბრიტანელი ქალები მარიხუანას ირჩევენ” სწორედ პროპაგანდისტული შინაარსისაა.
3. დაუშვებელია, რეპორტაჟში/პუბლიკაციაში აჩვენონ ან აღწერონ ნარკოტიკების მომზადების მეთოდები და მიღების გზები;
4. საზოგადოება რომ არ შევაცდინოთ, აუცილებელია, ფრთხილად მოვეპყროთ ნარკოლოგიურ ტერმინებს⁷. მაგალითად, ხშირად ვერ მიჯნავენ ერთმანეთისაგან ნარკოტიკის მომხმარებელსა და ნარკომანს (ნარკოტიკზე დამოკიდებულს). არადა, სხვაობა ძალიან დიდია: ნარკოტიკის მომხმარებელს წამალდამოკიდებულება არა აქვს ჩამოყალიბებული და მას მკურნალობა არ ესაჭიროება.
5. თავიდან აიცილეთ ნარკოტიკების შესახებ ისეთი ინფორმაციის გამოქვეყნება, რომელიც შეიძლება ვილაცისათვის მომხიბლავი აღმოჩნდეს. მაგალითად, ბექდურ პუბლიკაციებსა თუ სატელევიზიო რეპორტაჟებში ხშირად აღწერილია ადამიანის მდგომარეობა ნარკოტიკული თრობის დროს. ნარკოტიკით გამოწვეული განცდების ხატოვანმა აღწერამ, შეიძლება, ზოგიერთ ახალგაზრდას ექსპერიმენტისაკენ უბიძგოს.

რამდენიმე რჩევა ნარკოტიკების საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ურთიერთობისათვის

ჟურნალისტს, რომელიც ნარკომანიის საკითხებს აშუქებს, რედაქტორი აუცილებლად მოსთხოვს ინტერვიუს წამლის მომხმარებელთან. ასეთი პირების მოძიება ადვილი არ არის. ამ დროს თანამშრომლობა არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ძალიან სასარგებლოა, რადგან ეს ორგანიზაციები უშუალოდ ამ პირებთან მუშაობენ და დაინტერესებული არიან თავიანთი მუშაობა საზოგადოებას გააცნონ.

მართალია, არსებობს ხელშემშლელი პირობებიც. ზოგიერთი მედია საშუალება მთლიანად ცვლის ინტერვიუს შინაარსს და ამიტომ არასამთავრობო ორგანიზაციების ნდობას კარგავს. ასევე, დაპირების მიუხედავად, ხშირად არ იცავენ ანონიმურობას. არასამთავრობო ორგანიზაციები კი ძალიან უფრთხილდებიან პიროვნების ვინაობის გამჟღავნებას.

მედია საშუალების სარედაქციო პოლიტიკიდან გამომდინარე ერთი და იგივე ისტორია მრავალ სხვადასხვა ქრილში შეიძლება იქნეს წარმოდგენილი, რაც არასამთავრობო ორგანიზაციისა და თავად რესპონდენტისათვის შესაძლოა, მოულოდნელი და უსიამოვნო იყოს.

⁷ ნარკოტიკებთან და ნარკომანიასთან დაკავშირებული ტერმინოლოგიის დეტალური განმარტება იხ. გვ. 46-54

ასევე შესაძლებელია, მედიამ, გაწეული დახმარების მიუხედავად, არასამთავრობო ორგანიზაციის როლი უგულვებელყოს მზა მასალაში, რაც გულდასაწყვეტია ორგანიზაციის წარმომადგენლებისათვის, რომელთაც დრო და ენერგია არ დაიშურეს თანამშრომლობისათვის, ხოლო მისი ორგანიზაციის სახელი შეცდომით ითქვა ან საერთოდ არ იქნა წარმოდგენილი.

ჟურნალისტსა და ნარკომანიის საკითხზე მომუშავე ორგანიზაციას შორის უნდა არსებობდეს ურთიერთნდობისა და თანამშრომლობის განწყობა. მხარეები დასაწყისშივე მკაფიოდ უნდა შეთანხმდნენ მასალის მომზადების პროცესში ურთიერთსასარგებლო მოქმედებებზე.

რამდენიმე რჩევა ნარკოტიკის მომხმარებლის ინტერვიუებისათვის

1. ჟურნალისტი გათვითცნობიერებული უნდა იყოს ნარკომანიის საკითხებში, წინასწარ მოიძიოს მასალა სამუშაო თემაზე. თუკი ჟურნალისტი დასვამს ინფორმირებულ შეკითხვებს, ამით შეამცირებს შეცდომებს და უზუსტობებს.
2. ჟურნალისტს კეთილგანწყობილი ტონი უნდა ჰქონდეს ინტერვიუს აღების დროს. არ არის გამორიცხული, რომ ინტერვიუ ნარკოტიკების მომხმარებელი რესპონდენტისათვის პირველი შემთხვევა იყოს და ამიტომ მას გამოცდილება აკლდეს. მნიშვნელოვანია, რომ ჟურნალისტმა საკუთარი თავი წარმოიდგინოს რესპონდენტის ადგილას. წარმოიდგინოს, რომ მას სთხოვენ ისაუბროს პირადი ცხოვრების ტრავმული გამოცდილების შესახებ. ზოგჯერ ადამიანები ძალიან ემოციურები ხდებიან წარსულის გახსენების დროს, ამ დროს ჟურნალისტს მოთმინება და გულსხმიერება ჰმართება.
3. შესაძლოა, ჟურნალისტი შეეკითხოს რესპონდენტს, რაიმეს დამატება ხომ არ სურს. მხოლოდ უარყოფითი გამოცდილების გადაცემა არ უნდა იყოს თვითმიზანი, რეკომენდებულია, რომ ჟურნალისტმა საშუალება მისცეს რესპონდენტს, თავისი მიღწევების შესახებაც ისაუბროს.
4. ჟურნალისტმა არც ერთი შემთხვევა უიმედოდ არ უნდა წარმოადგინოს, რადგან უიმედო შემთხვევები თითქმის არ არსებობს.

რეკომენდაციები ჯანდაცვის საკითხების გაშუქებაზე მომუშავე ჟურნალისტებისთვის

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ევროპული ჯანდაცვის კომუნიკაციების ქსელი:

1. პირველ რიგში, ჟურნალისტი უნდა შეეცადოს, ზიანი არავის მიაყენოს. უმთავრესი მნიშვნელობა ადამიანის უფლებებსა და საზოგადოებრივ ინტერესებს ენიჭება;
2. ჟურნალისტმა უნდა დაიცვას სიზუსტე, გადაამოწმოს მის ხელთ არსებული ფაქტები და წყაროები მაშინაც კი, თუ არის რისკი, რომ ვერ ჩაეტევა განსაზღვრულ დროში;
3. არ უნდა გააღვივოს უსაფუძვლო იმედები. განსაკუთრებით ფრთხილად უნდა მოექადოს “სასწაულებრივ განკურნებებთან” დაკავშირებული ინფორმაციის გამოქვეყნებას;
4. უნდა გაითვალისწინოს გარკვეული მხარეების მიკერძოებული დაინტერესების შესაძლებლობები. დაუსვას კითხვა საკუთარ თავს, ვის ექნება ყველაზე დიდი სარგებელი ამ ინფორმაციის გამოქვეყნების შედეგად?;
5. ჟურნალისტი უნდა მოერიდოს პირად ინტერესებს. როდესაც მასალა სპონსორის ხარჯზე ქვეყნდება, ყოველთვის მკაფიოდ უნდა იქნეს მითითებული ამის შესახებ;
6. ჟურნალისტმა არ უნდა გაამხილოს ინფორმაციის წყაროს ვინაობა, თუ ეს უკანასკნელი კონფიდენციალურობის დაცვას მოითხოვს;
7. ჟურნალისტმა ყოველთვის უნდა სცეს პატივი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს და მათი ოჯახების პირად ცხოვრებას.
8. ჟურნალისტმა კარგად უნდა გაიაზროს მის მიერ გამოქვეყნებული ინფორმაციის შედეგები. უნდა ახსოვდეს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, განსაკუთრებით ბავშვებს, მას შემდეგ, რაც მასმედია მათ მიმართ ინტერესს დაკარგავს, წინ კიდევ ხანგრძლივი ცხოვრება გზა აქვთ გასავლელი.
9. ჟურნალისტმა პატივი უნდა სცეს იმ ადამიანთა გრძნობებს, რომლებმაც მძიმე დანაკლისი განიცადეს, შეძლებისდაგვარად, მაქსიმალურად უნდა მოერიდოს ტრაგედიის მსხვერპლთა და მათი ოჯახის წევრების ახლო ხედით გადაღებული ფოტოსურათების ან ვიდეომასალის ჩვენებას;
10. იმ შემთხვევაში, თუ ჟურნალისტს ეჭვი ეპარება მასალის გამოქვეყნების ეთიკურობაში, არ უნდა გამოაქვეყნოს ის.

ჯანდაცვის საკითხების გაშუქებასთან დაკავშირებული რჩევები

ჟურნალისტმა უნდა:

- შექმნას დაბალანსებული, მიუკერძოებელი რეპორტაჟები;
- განმარტოს მეცნიერული და სამედიცინო ენა; თავი აარიდოს ჟარგონის ან უცნობ ტერმინთა გამოყენებას;
- იცნობდეს სხვადასხვა გზას, რათა ამბავი სოციალურ, პოლიტიკურ და ეკონომიკურ ჭრილში განიხილოს.
- ახალი სტატისტიკა და ტენდენციები განიხილოს სამიზნე აუდიტორიისათვის საინტერესო კუთხით;

- როდესაც ჟურნალისტი ინფორმაციას არატრადიციული მეთოდით მკურნალებზე ამზადებს, მან ამბავი მეცნიერების და ექიმების კომენტარებით უნდა დააბალანსოს. კერძოდ, მოსთხოვოს მათ მიერ გაკეთებული განცხადების დამადასტურებელი სამეცნიერო მტკიცებულების არსებობის შესახებ ინფორმაცია;
- პასუხისმგებლობის გრძნობის მქონე ჟურნალისტმა კრიტიკულად უნდა შეხედოს ყველა განცხადებას ავადმყოფობის “განკურნების” და მკურნალობის ახალი მეთოდების შესახებ.
- ჟურნალისტმა ჯანმრთელი სკეპტიციზმი უნდა გამოიმუშაოს შემდეგი ტერმინების მიმართ: “სასწაულებრივი განკურნება”, “მნიშვნელოვანი აღმოჩენა”, “აკრძალული მკურნალობა”, “საიდუმლო ინგრედიენტი”.
- ჟურნალისტმა ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებების შესახებ მეცნიერული ტესტირებების დამადასტურებელი ფაქტები/საბუთები უნდა მოითხოვოს; ინფორმაცია დამოუკიდებელ, მეცნიერების ან სამედიცინო სფეროში მოღვაწე ექსპერტთან უნდა გადაამოწმოს;

შესაძლო თემები ნარკომანიის საკითხების გასაშუქებლად:

- ერთსა და იმავე ნარკოტიკულ ნივთიერებაზე რატომ აქვთ ადამიანებს განსხვავებული რეაქცია?
- რატომ არის უფრო პრობლემური და საშიში ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება სხვა ფორმებთან შედარებით?
- რა საშიშროება არსებობს ერთზე მეტი ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებისას?
- როგორ და სად მოვიძიოთ მონაცემები ნარკომანიის პრობლემაზე?
- სად მოვიძიოთ ინფორმაცია იმაზე, თუ რამდენი ადამიანი მოიხმარს კონკრეტულ ნარკოტიკულ ნივთიერებას?
- როგორია ნარკოტიკების მოხმარების ტენდენცია ახალგაზრდებში, თინეიჯერებში?
- როგორ გავიგოთ, რამდენი ნარკოტიკის ამოღებას ახერხებენ ქუჩიდან? როგორ გავიგოთ, რამდენი ადამიანი გარდაიცვალა ნარკოტიკების მოხმარებით?
- როგორ რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით ნარკოტიკების მოხმარება და ნარკომანია?
- რა მოჰყვება, თუკი ადამიანი დააკავეს არალეგალური ნარკოტიკით ხელში?
- რას ნიშნავს ლეგალიზაცია?
- ლეგალიზაცია ერთადერთი გზაა სამართლებრივი რეფორმირებისათვის?
- ჰოლანდიაში მარიხუანის მოხმარება ნებადართულია?
- ვის ინტერესებშია ნარკოტიკების ლეგალიზაცია?
- რა არგუმენტები არსებობს ლეგალიზაციის წინააღმდეგ და სასარგებლოდ?
- რა ტიპის მკურნალობის მეთოდებია მიღებული?
- რომელი მეთოდია ყველაზე ეფექტური?
- რა შეიძლება ითქვას წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შესახებ?
- რას ნიშნავს ნარკომანიის პრევენცია და რა მნიშვნელობა აქვს ნარკომანიის
- საკითხებში უკეთ გარკვევას?

მედიის გავლენა საზოგადოებრივ აზრზე და ქართული მედია ტენდენციები

არსებობს მოსაზრება, რომ მედია აზროვნების, შეხედულებების და ტენდენციების ნორმებს აყალიბებს. ეჭვგარეშეა, რომ მედიის მიერ ასახული ნარკომანიის პრობლემა შიშსა და მღელვარებას იწვევს. შესაბამისად, ყალიბდება უარყოფითი დამოკიდებულება პრობლემის მიმართ. მაგალითად, ორგანიზაციებს, რომელთაც ნარკომანიის სამკურნალო ცენტრის გახსნა სურთ გარკვეულ უბანში, მოსახლეობის მხრიდან დიდი წინააღმდეგობა ხვდებათ.

ასევე, ყოფილი ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის ძალიან გართულებულია სამუშაოს პოვნა. ცოტა თუ აცნობიერებს, რომ არსებული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში სწორედ მედიამ იქონია გადამწყვეტი როლი.

ქართული მედია ნარკომანიის პრობლემის მიმართ დიდ ინტერესს ამჟღავნებს, თუმცა, გაშუქების ხარისხი არ არის დასავლური ჟურნალისტიკის სტანდარტების შესაბამისი. ჩვენ მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით (განვიხილეთ 40 სტატია), ჟურნალისტი განხილული მასალის მხოლოდ 8 სტატიაში (20%) ეყრდნობა სამ წყაროზე მეტს ხშირად წყარო საერთოდ არ არის გამოყენებული (45%), ან არ არის იდენტიფიცირებული.

არის ტენდენცია წყაროების გენერალიზაციისა, რაც კრებით, მრავლობით რიცხვში წყაროს მოხსენიებას გულისხმობს. მაგალითად: „სპეციალისტებს მიაჩნიათ“, „არასამთავრობო ორგანიზაციის ზიანის შემცირების ქსელის წარმომადგენლები“, „კვლევებით დადგენილია“, როცა ინფორმაციის წყარო არ არის დაკონკრეტებული, მასალა ნაკლებად სანდო ხდება.

კვლევის მიხედვით, წყარო მრავალფეროვანია. მასალაში ვხვდებით როგორც პროფესიული თემის წარმომადგენლებს — ნარკოლოგებს, ფსიქოლოგებს, უფლებადამცველი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, ასევე შინაგან საქმეთა სამინისტროს წარმომადგენლებს, რელიგიურ პირებს, საერთაშორისო ორგანიზაციებს (გაერო), სპეციალიზებულ დაწესებულებებს („ბემონი“, ზიანის შემცირების პროგრამა, სარეაბილიტაციო ცენტრი); ასევე, მხატვარს, რეჟისორს, თავად წამალდამოკიდებულებს, მათ მშობლებს. აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად წარმოდგენილი მრავალფეროვნებისა, კომპეტენტურ რესპოდენტთა წრე შეზღუდულია.

სტილი: განხილული მასალის უმეტესობა (65%) ან ახალი ამბის, ან ნარკვევის, ე.წ. ფიჩერის სტილშია დაწერილი. გვხვდება ანალიზიც, რაც ავტორის მოსაზრებაა და არა ახალი ამბავი. არსად არ არის მითითებული, რომ მკითხველი სვეტს ან მოსაზრებას კითხულობს.

რაც შეეხება ფორმას, ჭარბობს ინფორმაციული ტიპის მასალები, შემდეგ ინტერვიუები და ბოლოს ანალიზი.

განხილული ორმოცი სტატიიდან ხუთში წამალდამოკიდებულება წარმოდგენილი იყო, როგორც უიმედო მდგომარეობა.

წამალმომხმარებლის მწვავე და გრძელვადიან შედეგებში აქცენტი კეთდებოდა ჯანმრთელობის, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ პრობლემებზე, შემდეგ სიკვდილის რისკზე და ბოლოს, მატერიალურ ზარალზე.

საორიენტაციო საკითხებიდან გამოირჩეოდა ნარკოპოლიტიკა, მომხმარებელთა ისტორიები და ამბები, რომლებიც მოხმარებასთან დაკავშირებულ ამჟამინდელ სიტუა-

ციას აღწერდნენ. შემდეგ მოდიოდა მიწოდების შემცირებასთან დაკავშირებული ზომები, სასამართლო, ციხე, პოლიცია და ყველაზე ბოლოს – პრევენცია. აქედან მესამეული პრევენცია (ზიანის შემცირება) მხოლოდ ორ სტატიაში შეგვხვდა, ხოლო პირველადი (იხ. ტერმინთა განმარტებები) კი საერთოდ არ იყო წარმოდგენილი.

ძირითადი გზავნილებიდან აღსანიშნავია, რომ ნარკომანია დაკავშირებული იყო დაავადებასთან და დამოკიდებულებასთან (18 სტატია), შემდეგ - კრიმინალთან, საზოგადოების საფრთხესთან. ნარკომანია, როგორც სისუსტე, სირცხვილი და ფინანსური ზარალის მიზეზი თითო-ორი სტატიაში შეგვხვდა.

გზავნილების ტონი უმეტესად უარყოფითი ან ძალიან უარყოფითი იყო. 40-დან 9 სტატიაში შეიმჩნევა ნეიტრალური ტონი. წამალდამოკიდებული ადამიანების ან ნარკომანიის თემაზე პოზიტიური გზავნილები არ შეგვხვედრია.

საგულისხმოა, რომ განხილული მასალები მრავალ თემას ერთდროულად ეხება, ამდენად, მოკლებულია კონკრეტულობას და, შესაბამისად, არ ახასიათებს სიღრმე. მაგალითად, ერთ-ერთი სტატიის ფოკუსი ნარკობიზნესზე, ნარკოტიკების მიწოდების გზებზე, მოგებაზე, კორუფციულ სქემებსა და ხელისუფლების რეაგირებაზეა. ყველა ამ საკითხზე პასუხის გაცემას ჟურნალისტი ერთ სტატიაში, სამ წყაროზე დაყრდნობით ცდილობს.

არის შემთხვევები, როცა სტატიაში დასახელებულია ნარკობიზნესის წლიური მოგების აღმნიშვნელი რიცხვი, ან გავრცელებულია ინფორმაცია ნარკოტიკის საბაზრო ღირებულებასა და იმ მოგებაზე, რომელიც ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვას მოაქვს; ასეთი ინფორმაცია შესაძლოა გაიგონ როგორც ნარკობიზნესის ან ნარკოტიკებით ვაჭრობის ირიბი რეკლამა, რადგან ყველა ადამიანს როდი აქვს მყარი ფასეულობათა სისტემა, რომ კონკრეტული ინფორმაციის მოსმენისას დიდ მოგებასა და მისი მიღწევის გზებზე არ დაიწყოს ფიქრი.

კვლევის მიხედვით, ნარკომანიის თემაზე გამოქვეყნებული ფოტოები ერთფეროვანია. ფოტო 40 სტატიიდან 27-ს ერთვოდა და ინფორმაციულობაზე მეტად ზიანის შემცველი იყო. მაგალითად, ფოტოები, რომელზეც გამოსახულია კოვზი და შპრიცი (ნარკოტიკების საინექციო ხელსაწყოები) და ნარკოტიკის მომზადების ტექნოლოგია, ხელს უწყობს ნარკოტიკის ავად მოხმარებას. დადასტურებულია, რომ ნარკოტიკების საინექციო ხელსაწყოები, ნარკოტიკული ნივთიერების მომზადების ტექნოლოგია ან გამოყენების პროცესი ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირებში ნარკოტიკის მიღების სურვილს აღძრავს.

სტერეოტიპები და სტიგმა

საგულისხმოა, რომ წყაროების მიერ მოყვანილ ციტატაში ისეთი შეფასებებია, რომლებიც სტიგმას აძლიერებს. მაგალითად: “მათ (ნარკომანებს) ახასიათებთ უპასუხისმგებლობა, უნებისყოფობა, განცდა, რომ საფრთხის მიღმა არიან. მათ ეს თვისებები კი არ დაკარგეს, არც ჰქონიათ და იმიტომ აღმოჩნდნენ ამ პრობლემის წინაშე. ანალიზზე წასვლა პასუხისმგებლობის საქმეა, ისევე, როგორც უსაფრთხო სექსი” – მსგავსი შეფასება დამლას ასვამს ნარკოტიკის მომხმარებლებს, განაზოგადებს მცდარ შეხედულებას მთელ ჯგუფზე და ამკვიდრებს სტერეოტიპს, რომლის მიხედვით ნარკოტიკის მომხმარებელს გამოსწორების და სიტუაციიდან გამოსავლის შანსი არ აქვს.

გამოკვლეულ მასალებში შევხვდით ისეთ შეფასებებსაც, როგორებიცაა: “ყველაზე დიდი ტრაგედია”, “ყველაზე პოპულარული...”, “კატასტროფულ შედეგებამდე...”, „ნარკომანია მახინჯ ფორმებს იძენს...“ „ჩვენ, ფაქტიურად, მათ ვერაფრით ვეხმარებით“, “საბოლოოდ უნდა ვაღიაროთ, რომ ეს პრობლემა ჩვენთან არსებობს და თანაც ძალიან მწვავედ. უკვე ჩვენი ერის გენეტიკური მომავლის საკითხი დგება“, „ჩვენ, ნარკოლოგები, სამწუხაროდ, არც თუ ოპტიმისტურად ვართ ამასთან მიმართებაში განწყობილნი. უცნობია, რა მოხდება უახლოეს მომავალში“ – ეს ციტატები უიმედობის განცდას, გაურკვევლობას, შიშს ბადებს. ისმის კითხვა, რამდენად სასარგებლოა ან საზიანო მსგავსი ინფორმაცია საზოგადოებისათვის? რამდენად მიეხმარება მსგავსი ინფორმაცია მოქალაქეს ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში.

სასურველი იქნებოდა პოზიტიური გამოსავლის, კონკრეტული პრობლემის მოგვარების გზების შესახებ მეტი ინფორმაციის გავრცელება. იშვიათად გვხვდებით სტატიებს, რომლებშიც ასახულია ნარკომანიის დაძლევის შესაძლებლობა. თუმცა, ხშირად ნარკომანია თითქმის გამოუვალ მდგომარეობად არის მიჩნეული; მაგალითად: „ვერანაირ კლინიკაში მკურნალობა ვერ უშველის. ერთადერთი გამოსავალი რწმენაა“. ნარკომანიის პრობლემის გადაწყვეტა კომპლექსური საკითხია და არ არის მიზანშეწონილი გამოსავლის ერთ კონკრეტულ კატეგორიულ საშუალებამდე დაყვანა.

სიზუსტე, ზოგადი ფრაზები

საყურადღებოა, თუ როგორ იცავენ ჟურნალისტები სიზუსტის პრინციპს. განსაკუთრებით ტერმინთა გამოყენების დროს. მაგალითად, სტატიაში ტერმინი - “ინტრვენური ნარკომანი” მოხმობილია ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლის სინონიმად. მომხმარებელსა და ნარკომანს შორის კი მნიშვნელოვანი განსხვავებაა. მომხმარებელი არის პირი, რომელსაც ზოგადად მოუხმარია ნარკოტიკი; ხოლო ნარკომანი შეიძლება ვუნოდოთ მხოლოდ წამალდამოკიდებულ ადამიანს. ეს არის მნიშვნელოვანი უზუსტობა, რაც ძალიან ხშირად გვხვდება მედია საშუალებებში.

ასევე ხშირია გამოთქმა - “ყველამ იცის”, რაც ჟურნალისტიკის პრინციპების უხეში დარღვევაა. არ შეიძლება, რომ რაიმე “ყველამ იცოდეს”. ჟურნალისტი ყურადღებით უნდა იყოს ისეთი ფრაზების გამოყენებისას, როგორებიცაა: “ყველასათვის ცნობილია”, „აშკარაა, რომ“ – ასეთი გამოთქმებით ჟურნალისტები ხშირად გამოხატავენ საკუთარ ან იმ სოციალური ჯგუფის შეხედულებებს, რომელსაც თავად მიეკუთვნებიან. „რაც მოგვეხსენება“ ის, სავსებით შესაძლებელია, ტყუილი აღმოჩნდეს, ანდა წინასწარგანწყობას ეფუძნებოდეს.

ჟურნალისტებს მეტი მომზადება ესაჭიროებათ კონკრეტული, დეტალებზე ორიენტირებული კითხვების დასასმელად, რომლებიც სასარგებლო იქნება რესპონდენტებისთვისაც, რადგან ისინი უფრო არგუმენტირებულ პასუხებს გასცემენ ჟურნალისტების კარგად მოფიქრებულ შეკითხვებს. მაგალითად, „ნარკომანიის პროფილაქტიკისათვის ძალიან დიდი სახსრებია საჭირო“ ზოგადი ფრაზაა, არ ჩანს, თუ რა სახსრებია საჭირო, რას ეფუძნება ეს გათვლები? სასურველია, რომ ჟურნალისტი ჩაუღრმავდეს საკითხს და სთხოვოს რესპონდენტს დეტალების დაკონკრეტება.

სასურველია, რომ ჟურნალისტმა არ გამოიყენოს ფრაზა: „ნარკომანიასთან ბრძოლა“ და შეცვალოს ის რაც შეიძლება უფრო ნეიტრალური გამონათქვამით. მაგალითად, „ნარკოპოლიტიკის შემუშავება“, „სახელმწიფოს რეაგირება“, ნარკომანიის „პრობლემის მოგვარება“, ან შეიძლება იყოს „პრობლემის დაძლევა“.

ჟარგონი

ერთი შეხედვით, ჟარგონის გამოყენება განსაკუთრებულ ელფერს სძენს მასალას და შესაძლოა, უფრო კარგად იკითხებოდეს სტატია, მაგრამ ზოგადად, სასურველია, რომ ჟურნალისტმა წამალმომხმარებლის პრობლემის გაშუქებისას ხელი შეუწყოს გასაგები, მარტივი ენის დამკვიდრებას.

ინკოგნიტო წამალმომხმარებლის ციტატებში მრავლად არის სპეციფიკური ჟარგონი. მაგალითად, „ნამლის გადაგდება“, „ნამლის მეგობარი“. გვხვდება სპეციფიკური სიტყვები, როგორებიცაა: „ვინტი“, „ჯეფი“. მართალია, ეს სიტყვები დამკვიდრებულია საზოგადოების ყოველდღიურ ყოფაში, მაგრამ მათი განმარტება მნიშვნელოვანია, კარგი იქნებოდა, აღნიშნულიყო, რომ ეს კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკებია.

საერთოდ, ქუჩის ჟარგონი წამალმომხმარებელასთან დაკავშირებული მოქმედებებს გასაიდუმლოებულს, განსაკუთრებულს და, შესაბამისად, საინტერესოს და ზოგიერთი ადამიანისათვის მომხიბვლელს ხდის, რასაც უნდა მოერიდოს ჟურნალისტი. ასევე მრავლად გვხვდება სამედიცინო ტერმინები, ე.წ. სამეცნიერო ჟარგონი. სასურველია, მკითხველს განემარტოს ყველა უცხო სიტყვა, რომ ინფორმაცია იყოს გასაგები და სასარგებლო.

ტერმინთა განმარტება

აივ ინფექცია

⇒ ზოგადი ცნებები

პათოგენი (Pathogen) – დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმი (ბაქტერია, ვირუსი, სოკო, პარაზიტი, უმარტივესნი (პროტოზოა)).

პათოგენური აგენტი — მიკროორგანიზმი, ბიოლოგიური წარმოშობის შხამი, აგრეთვე მათი შემცველი ნებისმიერი წარმოშობის მასალა.

ინფექცია (Infection) — პათოგენური აგენტის (ბაქტერია, ვირუსი, სოკო) ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შეჭრა და მისი დასნეობვნება. ორგანიზმში შეჭრისთანავე, ინფექციის გამომწვევი იზუდებს გარკვეულ ორგანოებსა და ქსოვილებში. შეჭრილ მიკრობსა და “მასპინძლის” ორგანიზმს შორის მყარდება რთული ურთიერთქმედება — ინფექციური პროცესი, რომელიც მოიცავს პათოგენური აგენტის გამრავლებას, ორგანიზმის ახალ პირობებთან შეგუებას, დაავადებული ორგანიზმის ინტოქსიკაციას და სხვ. აივ ინფექციასთან დაკავშირებით — ინფექციური პროცესი იწყება მას შემდეგ, რაც ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი შეიჭრება ლიმფოციტებში (იხ. აივ ინფექცია).

ინფექციური დაავადება (Infectious disease) – ადამიანისა და ცხოველის გადამდები დაავადება, გამოწვეული პათოგენური აგენტების მიერ; ადვილად გადადის დასნეობვებული ორგანიზმიდან ჯანმრთელზე.

ეპიდემია (Epidemic) – განსაზღვრულ ტერიტორიაზე ან მოსახლეობის ცალკეულ ჯგუფში, დროის გარკვეულ პერიოდში, მოსალოდნელ ფონურ დონესთან შედარებით, ინფექციური დაავადების შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა. ეპიდემიის კარგად ნაცნობი მაგალითია ქოლერის ეპიდემია მე-19 საუკუნის ევროპაში.

ეპიდემიური აფეთქება (Epidemic outbreak) - მოსახლეობის შეზღუდულ რაოდენობაში გადამდები დაავადების ახალი შემთხვევების სიხშირის მკვეთრი ზრდა ხანმოკლე პერიოდში.

პანდემია (Pandemic) — გადამდები დაავადების უჩვეულოდ ფართო (რამდენიმე ქვეყნის, კონტინენტი ან მსოფლიოს მასშტაბით) გავრცელება, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს. პანდემიის მაგალითებია: გრიპის (ე.წ. “ისპანკა”) პანდემია 1918-1919 წლებში და აივ ინფექციის ამჟამინდელი ეპიდემია, რომელიც დღეს უკვე პანდემიად ითვლება.

ნოზოკომიური ინფექცია (Nosocomial infection, hospital-acquired infection) – სამედიცინო დაწესებულებაში შეძენილი ინფექცია. ინფექცია ითვლება ნოზოკომიურად, თუკი იგი გამოვლინდა სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის მიმართვიდან 48 საათში, ან მკურნალობის დასრულებიდან 30 დღის განმავლობაში.

იმუნიტეტი (Immunity) — უცხო აგენტების შეჭრის მიმართ ორგანიზმის დაცვის უნარი. განასხვავებენ თანდაყოლილ და შეძენილ იმუნიტეტს. თანდაყოლილი იმუნიტეტი გადაეცემა მემკვიდრეობით, ისევე, როგორც სხვა გენეტიკური ნიშნები. შეძენილი იმუნიტეტი გამომუშავდება გადატანილი დაავადების ან ვაქცინაციის შედეგად და არ გადაეცემა მემკვიდრეობით.

იმუნური პასუხი (Immune response) — უცხო აგენტზე ორგანიზმის საპასუხო რეაქცია.

იმუნური სისტემა (Immune system) — ორგანოების, ქსოვილებისა და უჯრედების ერთობლიობა, რომელიც პასუხისმგებელია იმუნურ პასუხზე. იმუნური სისტემის ცენტრალურ ორგანოებს მიეკუთვნება ძვლის ტვინი და თიმუსი (მკერდუკანა ჯირკვალი), პერიფერიულს — ელენთა, ლიმფური ჯირკვლები, ლიმფური კვანძები. იმუნური სისტემა ამოიცნობს “უცხო სხეულებს”, ანეიტრალებს/კლავს მათ და “იმახსოვრებს” თავისივე პასუხს იმისათვის, რომ გამოიყენოს ანალოგიურ პათოგენთან ბრძოლისას.

ლიმფოციტები (Lymphocytes) — ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი ბურთულების) ერთ-ერთი სახე, რომელიც წარმოიქმნება ლიმფოიდურ ორგანოებში. ლიმფოციტები ახორციელებენ შეძენილ იმუნიტეტთან დაკავშირებულ იმუნურ პასუხს. ლიმფოციტებს მიეკუთვნება $CD4^{+}$ უჯრედები. აივ ინფექცია სწორედ ამ უჯრედების განადგურებას იწვევს, რასაც შედეგად ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის შესუსტება მოჰყვება.

იმუნოდეფიციტი (Immunodeficiency) — იმუნური სისტემის რომელიმე რგოლის ფუნქციონირების უუნარობა, რის გამოც ქვეითდება “უცხო აგენტების” მიმართ ორგანიზმის წინააღმდეგობის განვითარების უნარი და იმატებს ისეთი დაავადებების განვითარების საფრთხე, რომლებიც ნორმალური იმუნიტეტის მქონე ადამიანს არ უნდა განუვითარდეს (იხ. ოპორტუნიტული ინფექციები). აივ ინფექციის დროს ზიანდება ლიმფოციტებთან დაკავშირებული იმუნიტეტი.

ანტიგენი (Antigen) — ორგანული წარმოშობის ნივთიერება, რომელიც ორგანიზმში მოხვედრისას იწვევს იმუნურ პასუხს. იმუნური სისტემა მას განიხილავს, როგორც “უცხო სხეულს” და წარმოქმნის ანტისხეულებს მასთან საბრძოლველად.

ანტისხეული (Antibody) — ცილა, რომელიც წარმოიქმნება ორგანიზმში ანტიგენის შეღწევის პასუხად, რათა გაანადგუროს ან გაანეიტრალოს ბაქტერია, ვირუსი, შხამი და სისხლის მიმოქცევის სისტემაში მოხვედრილი სხვა უცხო სხეულები. აივ ინფექციის შემთხვევაში, ორგანიზმის მიერ გამომუშავებული ანტისხეულები ვერ ახერხებენ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსების განეიტრალებას. ეს ანტისხეულები მხოლოდ მარკერების როლს ასრულებენ — მათი მეშვეობით ხდება ორგანიზმში ვირუსის არსებობის გამოვლენა (იხ. ტესტირება აივ-ზე).

ვაქცინა (Vaccine) — მიკრობებისაგან მიღებული პრეპარატი, რომლითაც ცრიან ადამიანებს ინფექციური დაავადების წინააღმდეგ აქტიური იმუნიტეტის შესაქმნელად.

იმუნიზაცია (Immunization) — ინფექციის სპეციფიკური პროფილაქტიკა. ვაქცინაციის - აქტიური იმუნიზაციის, დროს ადამიანის ორგანიზმში შეჰყავთ ცოცხალი ვაქცინა, იგივე ანტიგენი იმისათვის, რომ ორგანიზმმა თვითონ გამოიმუშაოს იმუნიტეტი. პასიური იმუნიზაციის შემთხვევაში კი ორგანიზმში ხელოვნურად შექმნილი ან სხვა ორგანიზმიდან აღებული, უკვე გამზადებული ანტისხეულები შეჰყავთ. დღეისათვის, აივ ინფექციის საპროფილაქტიკო ვაქცინა არ არსებობს.

სიმპტომი (Symptom) — ადამიანის ორგანიზმის ან ორგანოთა ფუნქციების ნებისმიერი ხელშესახები ცვლილება, რომელიც გამოვლინდება პაციენტის ჩივილების ან პაციენტის გამოკვლევის საფუძველზე.

სინდრომი (Syndrome) — რაიმე დაავადების დამახასიათებელი სიმპტომების ერთობლიობა.

ბიოლოგიური სითხეები (Body fluids) — ცოცხალი ორგანიზმის თხევადი კომპონენტები, ანუ სითხეები, რომლებიც ორგანიზმში წარმოიქმნება. გამოკვლევებით დადგენილია, რომ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი ადამიანის ორგანიზმის სხვადასხვა ბიოლოგიურ სითხეში სხვადასხვა რაოდენობით არის წარმოდგენილი. ვირუსის კონ-

ცენტრაცია მაღალია სისხლში, სათესლე სითხეში, საშოდან გამონადენში და დედის რძეში. ისეთი ბიოლოგიური სითხეში, როგორიცაა ოფლი, ნერწყვი, შარდი, ცრემლი, ცხვირიდან გამონადენი, ვირუსის კონცენტრაცია დაბალია.

ვირუსმტარებელი (*Virus carrier, virus-positive person*) – ადამიანი, რომლის ორგანიზმში შეიჭრა ვირუსი და ვირუსის სხვა ადამიანისათვის გადაცემა შეუძლია.

აივ მტარებელი - ორგანიზმში აივ-ის შეჭრის მომენტიდან სიცოცხლის ბოლომდე ადამიანი არის ამ ვირუსის მტარებელი. აივ მტარებელი ადამიანი შესაძლოა გარეგნულად ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს, მაგრამ შეუძლია ამ ვირუსით გამონეული ინფექცია გადასცეს სხვას.

წამლის მიმართ რეზისტენტობა (*Drug resistance*) - დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმის მდგრადობა გარკვეული სამკურნალო პრეპარატების მიმართ. დაავადების გამომწვევ მიკროორგანიზმებს გააჩნიათ უნარი, შეეჩვიოს სამკურნალო პრეპარატებს, დაკარგოს მათ მიმართ მგრძნობელობა და გამრავლდეს მაშინაც კი, როდესაც ხდება მისი საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება. რეზისტენტობა დიდ პრობლემებს ქმნის აივ ინფექციის სამკურნალოდ მოწოდებული პრეპარატების გამოყენებისას.

სგგი, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (*STIs, sexually transmitted infections*) — დაავადებები, რომლებიც სქესობრივი კონტაქტის გზით გადაეცემა. მათ რიცხვს მიეკუთვნება სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიოზი, ვირუსული ჰეპატიტები და სხვ. ვინაიდან აივ ინფექციის გადაცემის ერთ-ერთი გზა სქესობრივი კონტაქტია, ისიც სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს განეკუთვნება.

რისკის ფაქტორი (*Risk factor*) – ჯანმრთელობისათვის პოტენციურად საზიანო ფაქტორი, რომელიც ზრდის გარკვეული დაავადების განვითარების ან მისი პროგრესირების ალბათობას. არსებობს ბიოლოგიური, გენეტიკური, ქცევითი, სოციალური, ეკოლოგიური, პროფესიული რისკის ფაქტორები.

დაავადებათა პროფილაქტიკა, პრევენცია (*Disease Prevention*) — ზოგადად, პრევენცია ნიშნავს რაიმე ნეგატიურის თავიდან აცილებას, თუმცა ჯანმრთელობის კონტექსტში პრევენცია შეიძლება განვმარტოთ, როგორც პროცესი, რომელიც ადამიანებს აწვდის რესურსებს ისეთი ქცევების თავიდან ასაცილებლად, რომელთაც მოჰყვება უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგები. ეს არის სამედიცინო და არასამედიცინო ხასიათის ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია დაავადებათა განვითარებისა და შემდგომი პროგრესირების რისკების შემცირებასა და თავიდან აცილებაზე.

სტიგმა (*Stigma*) - სტერეოტიპულ შეხედულებათა კომპლექსი, სოციალური იარაღი, რომელიც ამ იარაღის მქონე ადამიანს უარყოფითად ახასიათებს და ირგვლივმყოფების თვალში ღირსებაშელახულ ან არასრულფასოვან პიროვნებად აქცევს.

დისკრიმინაცია (*Discrimination*) - სტიგმატიზებული ადამიანების მიმართ განხორციელებული ისეთი ქმედება, რომელიც ზღუდავს მათ შესაძლებლობებს და არღვევს მათ უფლებებს.

⇒ სპეციფიკური ცნებები

აივ, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (HIV, Human Immunodeficiency Virus)

- ეს არის ვირუსი, რომელიც გარკვეული გზით ადამიანისგან ადამიანს გადაეცემა და იწვევს ადამიანის იმუნური სისტემის დარღვევას. ვირუსი აზიანებს იმუნური სისტემის გარკვეულ უჯრედებს (CD4+), რომლებიც იცავენ ორგანიზმს სხვადასხვა ინფექციისაგან. CD4+ უჯრედში შეჭრის შემდეგ, აივ-ი გასამრავლებლად იყენებს ამ უჯრედის დნმ-ს, 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 ინფექციას, სიმსივნური უჯრედების გამრავლებას.

აივ-ინფექცია (HIV infection) – ხანგრძლივად მიმდინარე ინფექციური დაავადება, რომელიც ადამიანის ორგანიზმში აივ-ის შეჭრის შედეგად ვითარდება, მიმდინარეობს უსიმპტომოდ და შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე წელი. შიდასი არის აივ ინფექციის განვითარების სტადია, როდესაც ხდება კლინიკური სიმპტომების/დაავადებების გამოვლენა.

შიდსი (AIDS) - არის შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის (*Acquired immune deficiency syndrome*) აბრევიატურა და იგი წარმოადგენს აივ ინფექციის განვითარების იმ სტადიას, როდესაც ხდება კლინიკური სიმპტომების/დაავადებების გამოვლენა. ეს არის კლინიკური მდგომარეობა, როდესაც აივ ინფექციით დაზიანებული იმუნური სისტემის ფუნქცია უკიდურესად დაქვეითებულია და ვლინდება სხვადასხვა ორგანოების მძიმე ინფექციური დაზიანებით, სხეულის წონის მნიშვნელოვანი დაქვეითებით, პნევმონიით, ტუბერკულოზით, ონკოლოგიური და სხვა დაავადებებით. **აივ-ი** არის ვირუსი, რომელიც აზიანებს იმუნურ სისტემას, ხოლო **შიდსი** არის დაავადებათა კომპლექსი, რომელიც უვითარდება აივ-ით დასუსტებული იმუნიტეტის მქონე ადამიანს.

ოპორტუნიტული დაავადებები (Opportunistic diseases) - დაავადებები, რომლებიც უვითარდება აივ ინფექციით დასუსტებული იმუნიტეტის მქონე ადამიანს. ოპორტუნიტული დაავადებების გამომწვევები ხშირად ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმშიც არის, მაგრამ ჯანმრთელი იმუნური სისტემა მათ ადვილად უმკლავდება. აივ ინფიცირებულებს შიდასის სტადიაზე შეიძლება განუვითარდეთ ისეთი ოპორტუნიტული დაავადებები, როგორებიცაა პნევმოციტური პნევმონია, ტუბერკულოზისა და სოკოვანი ინფექციების მძიმე ფორმები, კაპოშის სარკომა, სხვადასხვა ონკოლოგიური დაავადება და სხვა.

აივ ინფექციის გადაცემის გზები (Modes of HIV transmission) - აივ-ით გამოწვეული ინფექცია ვრცელდება მხოლოდ ადამიანისგან ადამიანზე. ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს დაინფიცირებული ადამიანი დაავადების ნებისმიერ სტადიაზე, ე.ი. კლინიკური სიმპტომების არარსებობის დროსაც. მოხდება თუ არა ინფიცირება, ამას ვირუსის კონცენტრაცია განსაზღვრავს. სისხლში კონცენტრაცია შეიძლება ძალიან მაღალი იყოს, მაშინ, როდესაც ნერწყვში ძალიან დაბალია (1000-ჯერ). უნდა გვახსოვდეს, რომ აივ-თან კონტაქტი, ძალიან მაღალი კონცენტრაციის დროსაც კი, ყოველთვის არ იწვევს ინფიცირებას.

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, ვაგინალურ (საშოს) სეკრეტში და დედის რძეში. შესაბამისად, ვირუსი სისხლში შეიძლება მოხვდეს სქესობრივი კონტაქტის დროს (მით უფრო, თუ დაზიანებულია ლორწოვანი); არასტერილური საინექციო და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებით (გადაცემის ეს გზა ყველაზე დამახასიათებელია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის, რადგან ისინი ხშირად საზიარო შპრიცს/ნემსს ან ინექციისთვის საჭირო მოწყობილობებს იყენებენ); ვირუსი შეიძლება გადაეცეს დედისგან შვილს ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს. სისხლის გადასხმით აივ-ის გადაცემის შემთხვევები ძალიან იშვიათია, რადგან დღეისათვის ყველა გადასასხმელი მასალა მკაცრად კონტროლდება.

აივ ინფექცია საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით არ გადადის. შეუძლებელია დაინფიცირდე საცურაო აუზით, აბანოთი, საპირფარეშოთი სარგებლობის შედეგად, აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით ან ჭურჭლით, მასთან მისალმებითა და ჩახუტებით. აივ ინფექცია არ გადაეცემა მწერების ნაკბენით.

ტესტირება აივ-ზე (აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა) (HIV testing): ადამიანის გარეგნული ნიშნების მიხედვით შეუძლებელია განვსაზღვროთ, არის თუ არა ის ინფიცირებული ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით. ადამიანის ორგანიზმში აივ-ის არსებობის დადგენა შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალური გამოკვლევის, ტესტირების მეშვეობით - ვირუსის საპასუხოდ გამომუშავებული ანტისხეულების ან თავად ვირუსის ფრაგმენტების გამოვლენის მიზნით.

ფანჯრის პერიოდი (Window period): სისხლში ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის მოხვედრის შემდეგ, იმუნური სისტემა იწყებს მისდამი ანტისხეულების გამომუშავებას. ორგანიზმში საკმარისი რაოდენობით ანტისხეულების გამომუშავებისთვის საშუალოდ სამი თვეა საჭირო. დროს, ინფიცირების მომენტიდან იმ მომენტამდე, როცა დღეისათვის ცნობილი მეთოდებით ანტისხეულების განსაზღვრა ხდება, ეწოდება ფანჯრის პერიოდი.

სწორედ ამ პერიოდში, აივ ინფიცირებული ადამიანისგან ვირუსის სხვებზე გადაცემის ალბათობა მაღალია. ამრიგად, შეიძლება ვირუსი გადაეცეს მეორე ადამიანს მაშინ, როცა ტესტი აივ ანტისხეულებზე უარყოფითია. თუკი პირველი ტესტი უარყოფითია, მაგრამ არსებობდა დაინფიცირების რისკი, რეკომენდებულია სამი თვის შემდეგ კვლავ ჩატარდეს აივ ანტისხეულებზე ტესტირება.

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

აივ ინფიცირებული (HIV infected) — პირი, რომელიც ინფიცირებულია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით. ამ კატეგორიას მიეკუთვნებიან ის პირებიც, რომელთაც კლინიკური გამოვლინებები არ აღენიშნებათ, აივ ინფექციის მატარებლები და შიდსით დაავადებულებიც.

აივ დადებითი, აივ პოზიტიური (HIV positive) — ეს კიდევ ერთი გავრცელებული ტერმინია, რომელიც გამომდინარეობს აივ ტესტირებაზე დადებითი (პოზიტიური) შედეგიდან და სამედიცინო ტერმინ “აივ ინფიცირებულის” უფრო ტოლერანტული, მისაღები ალტერნატივაა.

ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (*Voluntary counseling and testing, VCT*) — ინფორმაციის მიწოდების, მხარდაჭერისა და ტესტირების ნებაყოფლობითი პროცესი, რომლის მიზანია, პირს მისცეს საშუალება, მიიღოს გადაწყვეტილება აივ ტესტირებაზე და დაეხმაროს მას ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაციაში. აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის თანახმად⁸, “საქართველოს მოქალაქეს, აგრეთვე საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად ან დროებით მცხოვრებ ნებისმიერ პირს, უცხოელ მოქალაქესა და მოქალაქეობის არმქონე პირს უფლება აქვთ, გაიარონ ნებაყოფლობითი კონსულტაცია აივ ინფექციაზე, მათ შორის, ანონიმურად და კონფიდენციალურად”. ამავ კანონის თანახმად, აივ ტესტირება ტარდება პირისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ.

ანონიმური გამოკვლევა (*Anonymous testing*) — როდესაც გამოსაკვლევი პირის პირადი მონაცემები არ იწერება. პიროვნებას ენიჭება საიდენტიფიკაციო კოდი ან გამოგონილი სახელი და გვარი.

ინფორმირებული თანხმობა (*Informed consent*) — აივ ტესტირების ჩატარებაზე ნებაყოფლობითი თანხმობა გამოკვლევის მიზნის, მეთოდის, პროცედურისა და მოსალოდნელი შედეგების შესახებ ინფორმაციის მიღების შემდეგ.

ანტირეტროვირუსული (არვ) პრეპარატები, არვ თერაპია (*ARV therapy*) - სამედიცინო პრეპარატები, რომლებიც აფერხებენ აივ-ის 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. ამას გარდა, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ არვ თერაპიას პრევენციული მნიშვნელობაც აქვს — მკურნალობის ფონზე მკვეთრად მცირდება ინფიცირებულის სისხლში ვირუსის კონცენტრაცია და, შესაბამისად, სხვების დაინფიცირების რისკიც მცირდება.

მაღალი რისკის შემცველი ქცევა (*High risk behavior*) — ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ქმნის პირის ან პირების სგგი/აივ ინფექციით დაინფიცირების ან სხვებისათვის ინფექციების გადაცემის საფრთხეს. მაგალითად, მრავლობითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა პრეზერვატივის არარეგულარული მოხმარების ფონზე; არასტერილური ნემსების/შპრიცების და საინექციო ნარკოტიკების მოსამზადებელი სხვა ინსტრუმენტების გაზიარება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლის მიერ.

მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფები, მოწყვლადი ჯგუფები (*High risk behavior groups (HRBG), vulnerable groups*) — პირთა ჯგუფები, რომლებიც ქცევის დამახასიათებელი თავისებურებების გამო აივ ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. საქართველოში მოწყვლად ჯგუფებს მიეკუთვნებიან ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, კომერციული სექსის მუშაკები, სექსუალური უმცირესობის წარმომადგენელი მამაკაცები და პატიმრები.

აივ პროფილაქტიკა (*HIV prevention*) — რადგან დღეისათვის არ არსებობს აივ ინფექციის საპროფილაქტიკო ვაქცინა და არც ისეთი პრეპარატები, რომლებიც ვი-

⁸ http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=69&kan_det=det&kan_id=3878

რუსის განადგურებას შეძლებდნენ, ამიტომ ყველაზე ეფექტური პროფილაქტიკური ღონისძიება ფართო საგანმანათლებლო მუშაობაა.

მონყვლად ჯგუფებში, აივ პრევენციის თვალსაზრისით, ყველაზე ეფექტურად მიიჩნევა ზიანის შემცირების სტრატეგია, რომელიც გულისხმობს ადამიანების სარისკო ქცევის უფრო უსაფრთხო ქცევით შეცვლას. მაგალითად, ჩანაცვლებითი თერაპია, შპრიცების გაცვლის პროგრამა, კომერციული სექსის მუშაკების მიერ პრეზერვატივების გამოყენება, შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისა და პარტნიორის ხშირი ცვლის შემთხვევაში პრეზერვატივის გამოყენება.

ეს სტრატეგია არ გულისხმობს ადამიანის ჩვეული ცხოვრების წესში ჩარევას. სტრატეგიის დევიზია: განკიცხვისა და განსჯის უარყოფა, ქცევის არა რადიკალურად შეცვლის, არამედ უფრო უსაფრთხო ქცევით შეცვლის შეთავაზება. ასევე ცნობილია სტრატეგიები, რომლებიც დაფუძნებულია თავშეკავების პროპაგანდაზე, რომელთა განხორციელება უფრო რთულია, განსაკუთრებით მაშინ, როცა საქმე ეხება მოსახლეობის ზემოთ ჩამოთვლილ ჯგუფებს.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია (*HIV associated stigma and discrimination*) — სხვადასხვა სიმწვავეთი გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანასა და რეგიონში. მათი წარმოშობის მიზეზები მრავალგვარია: დაავადების შესახებ არასრულყოფილი ინფორმაცია, სხვადასხვა მითი ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ, ცრურწმენები, ეპიდემიის შესახებ მედიით გავრცელებული დაუზუსტებელი ცნობები.

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 სტიგმას გავრცელებას ხელს უწყობს ინფორმაციის ნაკლებობა და დაავადების შიში. სტიგმა დესტრუქციულია კიდევ იმიტომ, რომ იწვევს დისკრიმინაციას და ადამიანების უფლებების დარღვევას.

აივ ინფიცირებულთა უფლებები სხვადასხვაგვარად ირღვევა:

- საავადმყოფოებასა და სკოლებში აივ ინფიცირებულთა სეგრეგაციის, იზოლაციის მცდელობა ხშირად დამამცირებელი ფორმით შეინიშნება. მაგალითად, მშობლები პროტესტს გამოთქვამენ, როცა მათ შვილებთან ერთად სწავლობს აივ ინფიცირებული ან აივ ინფიცირებულის შვილი და ა.შ.;
- უარს ეუბნებიან სამსახურში მიღებაზე ან ათავისუფლებენ სამსახურიდან;
- ზურგს აქცევენ ნაცნობ-მეგობრები;
- უარს ეუბნებიან სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურებაზე.

პალიატიური მზრუნველობა — აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახის ცხოვრების ვითარების გაუმჯობესება. (საქართველოს კანონი “პაციენტის უფლებების შესახებ”; მუხლი 4).

ტერმინთა განმარტება

ნარკოტიკები

⇒ ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ცნს (CNS) – ცენტრალური ნერვული სისტემა (*Central Nervous System*) - ადამიანისა და ცხოველების ნერვული სისტემის ცენტრალური ნაწილი, რომელიც ადამიანსა და ძუძუმწოვრებში წარმოდგენილია თავისა და ზურგის ტვინით.

ფსიქოაქტიური ნივთიერება (*Psychoactive Substance*) – ბუნებრივი ან სინთეზური წარმოშობის ნებისმიერი ნივთიერება, რომელიც ზემოქმედებს ადამიანის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და იწვევს მისი ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილებას. სამედიცინო პოზიციებიდან, ფსიქოაქტივობა შეიძლება გამოიხატოს ამ ნივთიერებების ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე (ცნს) განსაკუთრებული ზემოქმედებით — მასტიმულირებელი, ამგზნები, დამამშვიდებელი, ძილის მომგვრელი, ჰალუცინაციების გამომწვევი და ა.შ. ეფექტებით. ამგვარად, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები არის კრებითი სახელწოდება, რომელიც შეიცავს ცნს-ზე სპეციფიკურად მოქმედ ნივთიერებათა დიდ ჯგუფს (ნარკოტიკული საშუალებები, ფსიქოტროპული ნივთიერებები).

საერთაშორისო კონვენციები ნარკოტიკებთან დაკავშირებით (*International Drug Conventions*) – საერთაშორისო შეთანხმებები, რომლებიც ეხება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების წარმოებასა და გავრცელებას. ადრეული შეთანხმებები (ბრიუსელის აქტი, 1889-90 წწ; სენ-ჟერმენის კონვენცია, 1912) აკონტროლებდნენ აფრიკის კონტინენტზე ალკოჰოლური სასმელებით ვაჭრობას კოლონიურ ერაში. პირველი შეთანხმება, რომელიც ეხებოდა საერთაშორისო კონტროლს დაქვემდებარებულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, იყო 1912 წლის ჰააგის კონვენცია. ამ კონვენციისა და შემდგომი საერთაშორისო შეთანხმებების ძირითადი დებულებების საფუძველზე შეიქმნა გაეროს 1961 წლის ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ ერთიანი კონვენცია (*Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*). მოგვიანებით დაემატა 1971 წლის კონვენცია ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ (*Convention on Psychotropic Substances, 1971*) და 1988 წლის კონვენცია ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ (*Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*). ამჟამად მოქმედი ეს სამი კონვენცია⁹ ქმნის ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების საერთაშორისო კონტროლის სამართლებრივ ბაზისს. საქართველოში რატიფიცირებულია გაეროს სამივე კონვენცია.

ფსიქოტროპული ნივთიერებები (*Psychotropic Substances*) - ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომლებიც ზემოქმედებენ უმაღლეს ფსიქიკურ პროცესებზე და ხშირად გამოიყენება მედიცინაში ფსიქიკური დაავადებების სამკურნალოდ. თავდაპირველად, ტერმინი «ფსიქოტროპული ნივთიერებები», "ფსიქოტროპული პრეპარატები" არსებობდა მხოლოდ წმინდა პროფესიული, ანუ სამედიცინო და ფარმაცოლოგიური პოზიციებიდან - ეს არის სამედიცინო პრეპარატები, რომლებიც ფსიქიკურ პროცესებზე ახდენენ სპეციფიკურ თერაპიულ ან პროფილაქტიკურ ზემოქმედებას. 1971 წლიდან, ფსიქოტროპული პრეპარატების შესახებ ახალი საერთაშორისო კონვენციის მიღების შემდეგ, ამ ტერმინმა იურიდიული ელფერიც შეიძინა და საერთაშორისო კონტროლის

⁹ <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/index.html?ref=menuaside>

კონტექსტში, ფსიქოტროპული ნივთიერებად მიიჩნევა ბუნებრივი ან სინთეზური წარმოშობის ნებისმიერი ნივთიერება, რომელიც შეტანილია „ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ“ გაეროს 1971 წლის კონვენციის თანდართულ სიებში.

ნარკოტიკი (Drug) – ეს ტერმინი, ძირითადად, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში გამოიყენება. ინგლისურენოვან ლიტერატურაში ტერმინით “ნარკოტიკი” (*narcotic*) მხოლოდ ნარკოტიკულ ანალგეტიკებს (ტკივილგამაყუჩებელი ნარკოტიკები) აღნიშნავენ.

სამედიცინო თვალსაზრისით, ნარკოტიკი არის ფსიქოაქტიური ნივთიერება, რომელიც იწვევს მიჩვევას და დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას და რომლის სისტემატურ მოხმარებას უარყოფითი სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური შედეგები მოჰყვება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (World Health Organization, WHO) განმარტებით, ნარკოტიკი არის “ქიმიური ნივთიერება ან ნივთიერებათა ნარევი, რომელიც განსხვავდება ადამიანის ნორმალური ცხოველმყოფელობისათვის აუცილებელი ნივთიერებებისაგან (მაგ., საკვები) და რომლის მიღებაც იწვევს ორგანიზმის ფუნქციონირებისა და სტრუქტურის შეცვლას”.

იურიდიული თვალსაზრისით, ტერმინით “ნარკოტიკული საშუალება” აღინიშნება ბუნებრივი ან სინთეზური წარმოშობის ნებისმიერი ნივთიერება და მცენარეული მასალა, რომლებიც შეტანილია „ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ“ გაეროს 1961 წლის ერთიანი კონვენციის თანდართულ სიაში. ტერმინი “ნარკოტიკული საშუალება” განისაზღვრება 3 კრიტერიუმით: სამედიცინო, სოციალური და იურიდიული. სამედიცინო კრიტერიუმი – თუ ცნს-ზე განსაკუთრებული ზემოქმედება განაპირობებს ნივთიერების არასამედიცინო მიზნით გამოყენებას; სოციალური კრიტერიუმი – თუ ასეთი არასამედიცინო გამოყენება მასშტაბურია და სოციალურად მნიშვნელოვანია; იურიდიული კრიტერიუმი – თუ ასეთი საშუალება ოფიციალურად ჩაითვლება ნარკოტიკად და ჩანერგნ ნარკოტიკული საშუალებების ნუსხაში.

ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერება შეიძლება მიეკუთვნოს ნარკოტიკებს ან ფსიქოტროპულ საშუალებებს, მხოლოდ მას შემდეგ, რაც მის ჭარბად მოხმარების შესახებ საკმარის მონაცემებს დააგროვებენ. ესა თუ ის ფსიქოაქტიური საშუალება მიეკუთვნოს თუ არა კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების ჯგუფს, ცალკეული ქვეყნის მთავრობის პრეროგატივაა და განისაზღვრება ნივთიერებათა შესაბამისი ნუსხით.

პრეკურსორი (Precursor) — ბუნებრივი ან სინთეზური წარმოშობის ნივთიერება, რომელიც არ წარმოადგენს ნარკოტიკულ საშუალებასა და ფსიქოტროპულ ნივთიერებას, მაგრამ შეიძლება გამოიყენონ საერთაშორისო კონტროლს დაქვემდებარებული ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერების დამზადებისას.

ცნს დეპრესანტი (CNS Depressant) — ნივთიერება, რომელსაც ახასიათებს შემაკავებელი მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, თრგუნავს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან, მათ შორის, რეფლექსურ ფუნქციებს. ცნს-ის დეპრესანტებს მიეკუთვნება შემდეგი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ალკოჰოლი, სხვადასხვა საძილე და დამამშვიდებელი საშუალება, ნარკოტიკულად მოქმედი აქროლადი ნივთიერებები — ინჰალანტები (გამხსნელები და აირები), ნარკოტიკული ანალგეტიკები.

ნარკოტიკული ანალგეტიკი, ტკივილგამაყუჩებელი ნარკოტიკი (Narcotic Analgesic Drug) — ცნს დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი ტკივილის შემცირების ან გაყუჩების უნარის მქონე ნივთიერება, რომელსაც მიჩვევის პოტენციალი გააჩნია. ამ ჯგუფის პრეპარატებს მიეკუთვნება ოპიუმი, რომელიც მიიღება უშუალოდ საძილე ყაყაჩოსგან (*Pa-*

paver Somniferum) და ოპიუმისაგან მიღებული ალკალოიდები — მორფინი, კოდეინი, და მათი მსგავსი ალკალოიდები (ოპიატები), ოპიუმის მსგავსი თვისებების მქონე სინთეზური ნაერთები (ოპიოიდები) — ჰეროინი, პრომედოლი, ბუპრენორფინი (სუბუტექსი), მეთადონი და სხვ.

ცნს სტიმულანტი (CNS Stimulant) — ნივთიერება, რომელსაც ახასიათებს გამააქტივებელი, მასტიმულირებელი მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, იწვევს ენერგიის მოზღვავების შეგრძნებას, სიფხიზლის მომატებას. ცნს-ის სტიმულანტებს (მათ ფსიქოსტიმულანტებსაც უწოდებენ) მიეკუთვნება შემდეგი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: კოკაინი, ამფეტამინები და ამფეტამინის რიგის სხვა პრეპარატები, კოფეინი, ნიკოტინი, ანაბოლური სტეროიდები, აგრეთვე კუსტარულად დამზადებული ამფეტამინისმაგვარი ნივთიერებები - თვითნაკეთი მეტამფეტამინი (“ვინტი”) და მეთკათინონი (ეფედრონი, “ჯეფი”), რომელთაც საქართველოში უკანასკნელი წლების განმავლობაში ხშირად იყენებდნენ არასამედიცინო მიზნით.

ჰალუცინოგენი (Hallucinogen) - ნივთიერება, რომელიც ცნს—ზე ზემოქმედების გზით იწვევს გუნება-განწყობის ცვლილებას და აღქმის გაუკუღმართებას ილუზიებისა და ჰალუცინაციების წარმოქმნით. ამ ჯგუფის ნივთიერებები იწვევს ფსიქიკის ისეთ ცვლილებებს, რომლებიც ფსიქოზურ მდგომარეობებს მოგვაგონებენ და მიეკუთვნება შემდეგი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: კანაბისი (კანაფი, ჰაშიში, მარიხუანა), ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (*LSD*) და სხვა სინთეზური ჰალუცინოგენები (ფენციკლიდინი — *PCP*), ჰალუცინოგენური სოკოები, ჰალუცინოგენური ამფეტამინები (“ექსტაზი”), მესკალინი (შეიცავს მექსიკური კაქტუსი პეიოტი) და სხვ.

⇒ მიჩვევა, დამოკიდებულება

ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების გზა, მეთოდი (Method of Route or mode of administration) — გზა, რომლითაც ნივთიერება შეაღწევს ადამიანის ორგანიზმში. ნივთიერების ორგანიზმში შეღწევის შემდეგ გზებს გამოყოფენ: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან (ჩაყლაპვა, პირის ღრუდან ან სწორი ნაწლავიდან შეწოვა), ინექციის (კანქვეშა, კუნთში, ინტრავენური) მეშვეობით, ინჰალაციური (შესუნთქვა) გზა, მოწევით, კანიდან და ლორწოვანი გარსებიდან შეწოვით, პლაცენტური — დედის ორგანიზმიდან ნაყოფის ორგანიზმში გადასვლით.

მიჩვევის (დამოკიდებულების ჩამოყალიბების) პოტენციალი (Abuse liability, dependence potential) - კონკრეტული ფსიქოაქტიური ნივთიერების უნარი, გამოიწვიოს დამოკიდებულების ჩამოყალიბება. განისაზღვრება იმის მიხედვით, თუ რამდენად მაღალია იმის ალბათობა, რომ ნივთიერების განმეორებით მოხმარებას შედეგად მოჰყვება ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური გართულებები როგორც თავად მომხმარებლისათვის, ასევე საზოგადოებისათვის. მიჩვევის პოტენციალი დამოკიდებულია ამა თუ იმ ნივთიერების ფარმაკოლოგიურ თავისებურებებზე, მიღების გზებზე, დოზასა და მოხმარების ხანგრძლივობაზე.

ნარკოტიკული თრობა, ინტოქსიკაცია (Drug intoxication, drunkenness, high, under the influence, inebriation) — ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენებისთანავე გან-

ვითარებული მდგომარეობა, რაც გამოიხატება ცნობიერების, აზროვნების, აღქმის, ემოციის, ქცევის ან სხვა ფსიქო-ფიზიოლოგიური ფუნქციებისა და რეაქციების დარღვევით. ნარკოტიკული თრობისთვის დამახასიათებელია ფსიქიკური და სხეულებრივი სიმპტომები, რომლებიც დროის მიხედვით იცვლებიან და განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან ინტოქსიკაციის დასაწყისში, პიკზე და ინტოქსიკაციის ბოლოს. ერთმანეთისაგან განასხვავებენ აგრეთვე ნარკოტიკული თრობის სუბიექტურ (რომელთაც შეიგრძნობს თვითონ ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პიროვნება) და ობიექტურ (აღნუსხვისათვის მისაწვდომ) სიმპტომებსაც.

ზედოზირება, მწვავე მოწამვლა (*Overdose, acute poisoning*) – პათოლოგიური პროცესი, რომელიც ვითარდება ფსიქოაქტიური ნივთიერების გადაჭარბებული დოზის განზრახ ან შემთხვევით მიღების შედეგად; ვლინდება ცნობიერების შეცვლით, ქცევითი აშლილობით და სასიცოცხლო ფუნქციების დარღვევით.

ფსიქოაქტიური ნივთიერების არასამედიცინო მიზნით გამოყენება (*Non-medical use*) - ნივთიერების მოხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე, სამედიცინო ჩვენების გარეშე.

მავნედ მოხმარება, ავადგამოყენება (*Abuse*) — ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გარკვეული პერიოდულობით მიღება, რასაც თან ახლავს აშკარა უარყოფითი სამედიცინო შედეგები ამ ნივთიერების მომხმარებელი პირისათვის (არსებობს მომხმარებლის ფსიქიკაზე და ფიზიკურ მდგომარეობაზე უშუალო ზიანის მიყენების ფაქტები), ამასთან, არ აღინიშნება დამოკიდებულების სინდრომის ნიშნები.

მომხმარებელი (*Drug abuser*) — პირი, რომელიც ექიმის დანიშნულების გარეშე მოიხმარს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას, მაგრამ მის მიმართ არ აქვს ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება.

წამალდამოკიდებულება, ნარკომანია (*Drug dependence*) — ფიზიოლოგიური, ქცევითი და ფსიქოლოგიური მოვლენების ერთობლიობა, რომელიც ვითარდება ფსიქოაქტიური ნივთიერების განმორებითი მოხმარების ფონზე და რომლის დროსაც ნივთიერების გამოყენება პირველ ადგილზეა ინდივიდის ფასეულობათა სისტემაში. დამოკიდებულების სინდრომის ძირითადი მახასიათებელია ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების ძლიერი, ზოგჯერ დაუძლეველი მოთხოვნილება. ეს არის დაავადება, რომელიც ვლინდება ამ ნივთიერებაზე ფსიქიკური (და ზოგჯერ ფიზიკური) დამოკიდებულებით და ტოლერანტობის ზრდით.

ფსიქიკური დამოკიდებულება (*Psychological dependence*) — მდგომარეობა, რომლის დროსაც ნარკოტიკი იწვევს დაკმაყოფილების გრძნობას და რომელიც მოითხოვს ნარკოტიკის პერიოდულ ან მუდმივ ხმარებას სიამოვნების მიღების ან უსიამოვნო ფსიქიკური შეგრძნებების თავიდან აცილების მიზნით. ეს არის განსაზღვრული ფსიქოაქტიური საშუალებისადმი დაუოკებელი ლტოლვა, ამ საშუალების განმეორებითი მიღების ძლიერი ემოციური საჭიროება/მოთხოვნილება.

ფიზიკური დამოკიდებულება (*Physical dependence*) — მდგომარეობა, რომელიც ვლინდება ჩვეული ნარკოტიკის ხმარების შეწყვეტის შემდეგ ძლიერი ფიზიკური აშლილობით. ეს აშლილობა (ალკვეთის მდგომარეობა ანუ აბსტინენციური სინდრომი) ფსიქიკური და ფიზიკური ხასიათის სიმპტომების კომპლექსია, სპეციფიკური ცალკეული სახის ნარკოტიკისათვის.

ალკვეთის სინდრომი, აბსტინენციური მდგომარეობა (*Withdrawal syndrome*) — სხვადასხვა სიმძიმის სიმპტომისა და ნიშნების ერთობლიობა, რომელიც აღმოცენდება

წამალდამოკიდებულ პირებში ნივთიერების მიღების სრული შეწყვეტის ან მისი დოზის შემცირებისას ამ ნივთიერების არაერთგვრადი, ჩვეულებრივ, ხანგრძლივი და/ან დიდი დოზებით მოხმარების შემდეგ.

ტოლერანტობა (Tolerance) — ორგანიზმის შეგუების (მიჩვევის) ეს მდგომარეობა ვითარდება ნარკოტიკის სისტემატური ხმარების გარკვეულ ეტაპზე, როცა ორგანიზმი კარგავს მგრძნობელობას რომელიმე პრეპარატის ან პრეპარატების ჯგუფის მიმართ, რის შედეგადაც მრავალჯერადი ხმარების დროს პრეპარატის განსაზღვრული დოზის მიმართ სუსტდება ორგანიზმის რეაქცია. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, უწინდელი ეფექტის მისაღებად აუცილებელი ხდება მოცემული პრეპარატის დოზის მომატება.

ნარკომანიით დაავადებული პირი (Drug addict) — პირი, რომელსაც შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ დადგენილი აქვს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების დიაგნოზი.

დამოკიდებულების სინდრომის დიაგნოტიკური კრიტერიუმები (Diagnostic criteria for drug dependence)¹⁰ — დამოკიდებულების სინდრომის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან 3 ან მეტი ნიშნის არსებობისას დროის გარკვეულ მონაკვეთში (უკანასკნელი 1 წლის განმავლობაში):

1. ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების ძლიერი სურვილი/ ნივთიერებისადმი დაუძლეველი ლტოლვა;
2. ნივთიერების მიღებაზე კონტროლის უნარის დაქვეითება, უშედეგო მცდელობა, სურვილი, შეამციროს ან გააკონტროლოს ნივთიერების მიღება;
3. ალკვეთის მდგომარეობა, ნივთიერების მიღების შემცირების ან შეწყვეტისას;
4. ტოლერანტობის მომატება ნივთიერების ეფექტების მიმართ, რაც გამოიხატება დოზის მომატების აუცილებლობით ინტოქსიკაციის ან სასურველი ეფექტის მისაღწევად;
5. ალტერნატიული სიამოვნებებისა და ინტერესების პროგრესული უგულებელყოფა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გამო, სასურველი ნივთიერების მოპოვებასა და მოხმარებაზე ან მისი ეფექტების მოხსნაზე თანდათან უფრო მეტი დროის დახარჯვა;
6. ნივთიერების შემდგომი მოხმარება, მიუხედავად მოხმარების მავნე შედეგების მკაფიოდ გაცნობიერებისა.

ფსიქოზური აშლილობა (Psychotic disorder) — აშლილობა, რომელიც აღმოცენდება ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებისთანავე ან სისტემატური მოხმარების ფონზე. ხასიათდება ჰალუცინაციებით, ბოდვითი იდეებით, ფსიქო-მოტორული აგზნებით, ცნობიერების შეცვლით.

ტოქსიკომანია (Toxicomania) — პოსტსაბჭოთა სივრცეში ამ ტერმინით აღინიშნება ისეთ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება, რომლებიც არ ითვლება ნარკოტიკულ საშუალებებად, მაგ: ინჰალანტებზე (საყოფაცხოვრებო ქიმიის ნაწარმი, რომელიც აქროლადია და შეისუნთქავენ გამაბრუებელი ეფექტის მისაღებად, უპირატესად, ბავშვებისა და მოზარდების მიერ). ფრანგულ ენაში ტოქსიკომანია წამალდამოკიდებულების სინონიმია.

პოლინარკომანია, შერეული ტიპის ნარკომანია (Eng: multiple drug use; French: polytoxicomanie) – ეს არის ნარკომანია ორი ან მეტი ნარკოტიკული საშუალების ერთ-

¹⁰ ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (10th edition), WHO, 1993

დროული ან მონაცვლეობითი ხმარებით. პოლინარკომანიის კლინიკური სურათი ბევრად უფრო მძიმეა და განისაზღვრება არა ცალკეული ნარკოტიკების მოქმედების უბრალო ჯამით, არამედ მათი ურთიერთქმედების შედეგით.

⇒ ნარკოპოლიტიკა

ნარკოტიკებზე კონტროლი (Drug control) – ლოკალურ, ეროვნულ ან საერთაშორისო დონეზე სპეციფიკური ფსიქოაქტიური საშუალებების (სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების) წარმოების, გავრცელების, გაყიდვისა და მოხმარების რეგულირება საკანონმდებლო სისტემისა და გარკვეული უწყებების მიერ. სპეციალური კონტროლი განისაზღვრება როგორც ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელსაც სახელმწიფო იყენებს გაეროს კონვენციების თანდართულ სიებში შეტანილი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის თავიდან ასაცილებლად.

ნარკოპოლიტიკა (Drug policy) — ეს არის ნარკოტიკების ლეგალურ და არალეგალურ წარმოებასა და მათ მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხებისადმი სახელმწიფოს მიდგომა, ამ საკითხების სამართლებრივი რეგულაციები და საპასუხო ღონისძიებების მკაფიოდ განსაზღვრული სისტემა.

სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის დოკუმენტი უნდა შეიცავდეს ქვეყნის მთავრობის ხედვას, ზოგად პრინციპებს, მოქმედებას და ინიციატივებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებით; განსაზღვრავდეს გრძელვადიან ამოცანებს და გვთავაზობდეს იმ მექანიზმებსა და ინსტრუმენტებს, რომელთა საშუალებითაც ნარკოპოლიტიკის ძირითადი პრინციპები მიესადაგება დასახულ ამოცანებს.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული მსოფლიო პოლიტიკა განისაზღვრება საერთაშორისო კონვენციებით და სახელმწიფოთაშორისი შეთანხმებებით პრობლემურ სფეროში თანამშრომლობაზე. დღეს მსოფლიოში მიმდინარეობს ნარკოტიკების გავრცელების პრობლემისადმი მიდგომის ჰარმონიზაციის პროცესი. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ თითოეული ქვეყნის ნაციონალური პოლიტიკა ამ სფეროში ინარჩუნებს გარკვეულ თავისებურებებს, კონკრეტული ქვეყნის ტრადიციებიდან და აქტუალური ნარკოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე.

აკრძალველი (პროჰიბიციონისტული, რეპრესიული) პოლიტიკა (Prohibition Policy) — ნარკოპოლიტიკა, რომელიც დაფუძნებულია ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების სრული აკრძალვის პრინციპებზე; ასეთი მიდგომის თანახმად, აკრძალულია ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების შემცველ მცენარეთა დათესვა, მოყვანა, კულტივირება, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების შექმნა, წარმოება, შენახვა, გადაგზავნა, რეალიზაცია, შეძენა, მოხმარება, შემოტანა, გატანა, ტრანზიტი.

ლეგალიზაცია (Legalization) - ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მთლიანი მიმოქცევის კანონიერად ცნობა, ნარკოტიკების შემცველი ნივთიერებების კულტივირების, ახალი ნარკოტიკების შექმნის, ნარკოტიკების წარმოების, ექსპორტ-იმპორტის, განაწილებისა და გაყიდვის ჩათვლით. ეს ნიშნავს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კულტივირებაზე, წარმოებაზე, გავრცელებასა და მოხმარებაზე, ასევე ექსპორტ-იმპორტზე, განაწილებასა და გაყიდვაზე ლეგალური შეზღუდვების მოხსნას.

დეკრიმინალიზაცია (Decriminalization) — გულისხმობს ნარკოტიკული ნივთიერებებისა და ფსიქოტროპული საშუალებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების გამო ფიზიკური პირების სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლებას, იმისდა მიუხედავად, ნარკოტიკების მიმოქცევა ლეგალიზებულია თუ არა. ეს ნიშნავს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის მოხსნას არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პირადი მოხმარების, ფლობისა და შენახვის გამო. ნარკოტიკებთან მიმართებით ლიბერალური პოლიტიკის ერთ-ერთ ვარიანტს წარმოადგენს მათი ნაწილობრივი დეკრიმინალიზაციის პოლიტიკა (მაგ., მარიხუანას ნაწილობრივი დეკრიმინალიზაცია ჰოლანდიაში), რომელსაც ზოგჯერ არასწორად უწოდებენ ე.წ. “მსუბუქი ნარკოტიკების” ლეგალიზაციას.

ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება (Supply reduction) — ზოგადი ტერმინი, რომელიც გამოიყენება პოლიტიკური ღონისძიებებისა და პროგრამების აღსანიშნავად, რომლებიც მიმართულია არალეგალური ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობისა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირების ხელშეწყობისკენ. სამართალდამცავი ორგანოებისა და სხვა სპეციალური სამსახურების ყურადღება მიმართული უნდა იყოს მოსახლეობისათვის ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ხელმისაწვდომობის ყოველმხრივ შეზღუდვისაკენ და გულისხმობს ქვეყანაში არალეგალური ნარკოტიკების შემოტანის პრევენციას; არალეგალური ბრუნვიდან ნარკოტიკების ეფექტურ ამოღებას; ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ლეგალური ბრუნვიდან არალეგალურში გადადინების პროფილაქტიკას.

ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება (Demand reduction) - გამოიყენება პოლიტიკასა და პროგრამებში, რომლებიც მიმართულია გაეროს კონვენციებით აკრძალული ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მომხმარებაზე მოთხოვნის შეზღუდვისაკენ. ამ სფეროში ევროკავშირის სტრატეგია მოიცავს პრევენციულ, ადრეული ინტერვენციის (ჩარევის), მკურნალობის, ზიანის შემცირების, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის ღონისძიებებს.¹¹

ყველა ეს ღონისძიება ერთმანეთს ავსებს და მოიცავს პრევენციის სხვადასხვა დონეს. ზოგადად, მიზნების იერარქია ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შეზღუდვის სფეროში ასე გამოიყურება:

1. მოხმარების შემცირება:

- პირველადი პრევენცია - ახალი მომხმარებლების რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია);
- მეორადი პრევენცია - ნარკოტიკების არსებულ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების პრევენცია).

2. ზიანის შემცირება:

- მესამეული პრევენცია - ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, არამომხმარებლებისა და საზოგადოებისათვის ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის/სამართლებრივი/სოციალური ზიანის დონის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება).

ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენცია (Primary prevention of substance abuse) - ეს არის სოციალური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური

¹¹ EU Drugs Strategy (2005-2012), COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, Brussels, November, 2004

ლონისძიებების კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ავადმყოფური დამოკიდებულების გამომწვევი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილებას.

ტესტირება ნარკოტიკზე (Drug testing) — ხდება ტოქსიკოლოგიურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეშვეობით, რომელიც გულისხმობს ბიოლოგიურ მასალაში (სისხლი, შარდი, თმა, ნერწყვი, თავ-ზურგ-ტვინის სითხე, პირნაღები მასები) ფსიქოაქტიური ნივთიერების თვისობრივ და რაოდენობრივ განსაზღვრას (ნივთიერების იდენტიფიკაციას). ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღების ფაქტის დასადაგენად ძირითადად იმუნოქიმიური მეთოდები გამოიყენება. ყველაზე გავრცელებულია ნარკოტიკული ნივთიერების განსაზღვრა შარდში.

ნარკოლოგიური სამსახური (Addiction services) არის ნარკოლოგიური დაწესებულებებისა და ჯანდაცვის სხვა რგოლების ერთობლიობათა სისტემა, რომლის საქმიანობა მიმართულია წამალდამოკიდებულების პროფილაქტიკაზე, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებელთა და წამალდამოკიდებულთა დიაგნოსტიკაზე, გამოვლენაზე, ადეკვატური საკონსულტაციო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების უზრუნველყოფაზე. ამგვარად, ნარკოლოგიური სამსახურის ფუნქციაში შედის: ერთი მხრივ, ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილების ადრეული პროფილაქტიკური ღონისძიებების შემუშავება და განხორციელება — პირველადი პრევენცია, რასაც ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებთან ერთად ახორციელებენ სხვადასხვა ორგანიზაციის წარმომადგენლები (პირველ რიგში, განათლების სისტემა); მეორე მხრივ, ნარკოლოგიური დახმარება, რომელიც მიმართულია უშუალოდ ნარკოტიკების მოხმარებლებისკენ.

წამალდამოკიდებულთა მკურნალობა (Addiction treatment) – ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც მიმართულია პაციენტების ფსიქიკური, ფიზიკური და სოციალური სტატუსის აღდგენასა და სტაბილიზაციის, რეციდივის პროფილაქტიკისკენ. სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მუშაობის საბოლოო მიზანია პაციენტის მიერ ნარკოტიკების მოხმარებაზე უარის თქმა, მისი საზოგადოებაში რეინტეგრაცია.

რეციდივი (Relapse) — წამალდამოკიდებული ინდივიდის მიერ ნარკოტიკის მოხმარების განახლება გარკვეული დროის განმავლობაში თავშეკავების შემდეგ.

დეტოქსიკაცია (Detoxification) – 1. პროცესი, რომლის დროსაც პაციენტი გადაეჩვევა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ეფექტებს; 2. როგორც კლინიკური პროცედურა, დეტოქსიკაცია გულისხმობს წამალდამოკიდებული პირის მიერ ჩვეული ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტას იმგვარად, რომ მაქსიმალურად შემცირდეს ალკეეთის სიმპტომატიკა და გართულებების რისკი.

რეაბილიტაცია (Rehabilitation) არის ურთიერთდაკავშირებული სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური კომპონენტების დინამიკური სისტემა, რომელიც მიმართულია საბოლოო შედეგის - მყარი რემისიის მიღწევისკენ. რეაბილიტაციის დროს პაციენტი თავისუფლდება ნარკოტიკზე ფსიქიკური დამოკიდებულებისაგან. რეაბილიტაცია - ეს არის დაკარგული უნარ-ჩვევების, სოციალური კავშირების, ადამიანებს შორის დანგრეული ურთიერთობების აღდგენის პროცესი. რეაბილიტაციის კურსის გავლა შესაძლებელია ორი გზით: სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, ე.წ. რეზიდენტულ სარეაბილიტაციო ცენტრში ყოფნით ან ამბულატორიულ სარეაბილიტაციო პროგრამებში მონაწილეობით.

ზიანის შემცირება (Harm reduction) – ეს სტრატეგია მიმართულია ნარკოტიკების იმ მომხმარებლებზე, რომლებსაც მოცემულ მომენტში არ სურთ ან არ შეუძლიათ ნარკო-

ტიკის მოხმარების შეწყვეტა. ზიანის შემცირებისკენ მიმართული საქმიანობა მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების დროს არსებული პრობლემების შემცირებას და მოიცავს ვირუსული - შიდსის, ჰეპატიტების, ტუბერკულოზისა და სხვა ინფექციების, ნარკოტიკებით ზედოზირების და სხვა მრავალი გართულების პრევენციას; არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ფართოდ გავრცელებით გამოწვეული უარყოფითი სოციალური შედეგების შემცირებას და ა.შ.

შპრიცების გაცვლის პროგრამა (*Needle exchange program*) – გულისხმობს, ერთი მხრივ, ნარკოტიკის მომხმარებელთა მიერ გამოყენებული და პოტენციურად ინფიცირებული შპრიცების ამოღებას და განადგურებას და, მეორე მხრივ, მომხმარებელთათვის ახალი შპრიცებისა და სტერილური საინექციო მოწყობილობის მიწოდებას. ეს პროგრამა წარმატებით ხორციელდება იმ ქვეყნებში, რომლებშიც, ე.წ. ქუჩის ნარკომანიაა გავრცელებული. სპეციალურად მომზადებული სოციალური მუშაკები, რომელთა შორის შეიძლება იყვნენ ისეთებიც, ვინც უკვე შეწყვიტა ნარკოტიკების მოხმარება, სტერილურ ინსტრუმენტებთან ერთად ავრცელებენ ინფორმაციას ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების შესახებ. საქართველოში შპრიცების გაცვლის პროგრამის სტანდარტული ფორმით განხორციელება ვერ ხერხდება, ვინაიდან არსებული კანონმდებლობის გამო არ ხდება ნახმარი შპრიცების ამოღება და განადგურება. სწორედ ამიტომ საქართველოში მოქმედებს არა შპრიცების გაცვლის, არამედ შპრიცების გავრცელების პროგრამა.

ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა (*Maintenance therapy, substitution therapy*) – ეს პროგრამა წამალდამოკიდებულების მქონე ადამიანებს არალეგალური ნარკოტიკების ნაცვლად ე.წ. «ჩამნაცვლებელ» პრეპარატებს სთავაზობს. ამ მიზნით ყველაზე ხშირად გამოიყენება მეთადონი.

მეთადონი ხანგრძლივი მოქმედებისაა, ნაკლებად ახასიათებს ეიფორიული ეფექტი და მისი ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანი საზოგადოებისათვის უფრო მისაღებია.

ჩანაცვლებითი პროგრამის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შემცირება ან სრული შეწყვეტა. ნარკოტიკზე დამოკიდებული ჩამნაცვლებელ პრეპარატს იღებს სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმის მეთვალყურეობით, თავისუფლდება აღკვეთის სინდრომის შემანუხებელი მოვლენებისაგან და შეუძლია, გააგრძელოს სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრება. გარდა ამისა, ჩანაცვლებელი პრეპარატები გაიცემა არაინექციური ფორმით - სიროფის ან აბის სახით. მიღება ხდება მედპერსონალის თანდასწრებით.

ამით მინიმუმამდე მცირდება ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ამასთან დაკავშირებული საფრთხეები: ზედოზირება და ინფექციების გავრცელება. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვით, ნარკოტიკის მომხმარებელი ნარკოტიკის მოპოვების და შეძენის მიზნით აღარ (ან ნაკლებად) ერთვება კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში, რაც, გარდა პიროვნული სარგებლისა, მნიშვნელოვანია საზოგადოების უსაფრთხოებისათვის. ამას გარდა, პროგრამის მონაწილეები იმყოფებიან სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ და საჭიროების შემთხვევაში პარალელურად ერთვებიან ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში.

ნაწილი მეორე: მედია მასალების ანალიზი

შიდსით დაავადებულებს სამსახურში მიღებაზე უარს ვეღარ ეტყვიან!

როგორ იცავს აივ ინფიცირებულთა უფლებებს და რა საფრთხეს უქმნის
ჯანმრთელ ადამიანებს ახალი კანონი

გაზეთი „ვერსია“, 104(312), 2—4 ოქტომბერი, 2009

2009 წლის ბოლო მონაცემებით, საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსით ინფიცირების 2121 შემთხვევაა რეგისტრირებული. სტატისტიკა საკმაოდ საგანგაშოა. მით უფრო, რომ პაციენტთა უმრავლესობა 29 —დან 35 წლამდეა. შიდსი 1132 ადამიანს განუვითარდა, ხოლო 456 უკვე გარდაიცვალა. ინფიცირებულთა 59, 8% ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია, 33,6% ჰეტეროსექსუალური გზით დაინფიცირდა, 2,5% ჰომო/ ბისექსუალური კონტაქტით, 2,1% ვერტიკალური გზით (შვილზე), 0,7% სისხლის გადასხმით დაავადდა, 1,2% შემთხვევაში კი, გადაცემის გზა დაუდგენელია. საკანონმდებლო ორგანოში „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ კანონი პირველი მოსმენით უკვე მიიღეს. მას საქართველოს პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტი უკვე მეორე მოსმენით განიხილავს. კომიტეტის სხდომაზე, ორიოდე დღის წინ, კურიოზული ვითარებაც შეიქმნა - დეპუტატებმა ვერა და ვერ დაადგინეს, კონკრეტულად რას გულისხმობდა კანონპროექტში მოხსენიებული ტერმინები „რეგულარული“ და „ერთჯერადი“ პარტნიორი. და რადგან, მათი მოსაზრებით, სასამართლოსაც კი გაუჭირდება დაადგინოს, ინფიცირებულ პარტნიორს „რეგულარულ პარტნიორად მიიჩნევდა თუ არა, ხსენებული ტერმინები კანონიდან საერთოდ ამოიღეს.

აივ ინფექცია/შიდსის ახალ კანონში მაქსიმალურად არის დაცული დაავადებულთა უფლებები. სხვა საკითხია, რამდენად განხორციელდება ახალი კანონი ქართული რეალობაში. კანონპროექტის დეტალების გასარკვევად „ვერსია“ შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ხელმძღვანელს, თენგიზ ცერცვაძეს, ესაუბრა.

- აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ახალი კანონის მიღება რატომ გახდა აუცილებელი?

- შიდსის კანონი პირველად 1995 წელს მიიღეს, 2000 წელს კი მასში ცვლილებები შევიდა. მას შემდეგ ბევრი რამ შეიცვალა - მიდგომები ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით, შიდსთან ბრძოლის კუთხით... მოკლედ, კანონი დღევანდელ რეალობასთან არ იყო მორგებული. ამიტომ მოგვიხდა დაგვეწერა ახალი კანონი, რომელიც შესაბამისობაშია ყველა საერთაშორისო კონვენციასა და წამყვანი ქვეყნების კანონმდებლობასთან.

- კონკრეტულად, რით განსხვავდება ახალი კანონპროექტი ძველისაგან?

- ახალ კანონში მაქსიმალურადაა დაცული შიდსით ავადმყოფთა უფლებები. დიდი პასუხისმგებლობა ეკისრება მედპერსონალს. კერძოდ, თუკი აქამდე შიდსით ავადმყოფთა უფლებები შეზღუდული იყო და, შესაძლოა, მათთვის სამსახურში მიღებაზე ან

სამედიცინო მომსახურების განვითარება უარი ეთქვათ, ასე აღარ იქნება. გარდა ამისა, აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულებს ეკისრებოდათ გარკვეული პასუხისმგებლობები ვალდებული იყვნენ, ყველგან, სადაც მივიდოდნენ, განეცხადებინათ თავიანთი აივ სტატუსი. ახალი კანონით ეს ვალდებულება მოხსნილია, რადგან სახელმწიფომ ჩათვალა, რომ ეს დისკრიმინაციული ქმედებაა. გარდა ამისა, აღარ მოხდება ინფიცირებულების საზოგადოებისგან იზოლირება.

- გასაგებია, მაგრამ ამ შემთხვევაში ჯანმრთელი ადამიანების უფლებები არ შეილახება?

- მოსახლეობამ უნდა ისწავლოს, როგორ მოიქცეს, რომ აივ ინფექცია/შიდსი არ დაემართოს. შიდსით დაავადებული პაციენტის მიღებასა და მკურნალობაზე ექიმს უარის თქმის უფლება არ ექნება. უარის შემთხვევაში, მას გარკვეული პასუხისმგებლობა დაეკისრება. ექიმი ვალდებულია ყველა პაციენტი განიხილოს როგორც პოტენციური ინფიცირებული და შესაბამისი პრევენციული ზომები მიიღოს. გარდა ამისა, იგი ვალდებულია, დაიცვას კონფიდენციალობა. არავის აქვს უფლება, გაამჟღავნოს, რომ ესა თუ ის ადამიანი აივ ინფექცია/შიდსით არის დაავადებული. რაც შეეხება მუშაობის დაწყებას, ინფიცირებულებს მხოლოდ ისეთ სპეციალობებზე არ მიიღებენ, სადაც მასთან კონტაქტში მყოფი პირის დაინფიცირების მაღალი რისკი არსებობს. სპეციალობების ამ ნუსხას ჯანდაცვის სამინისტრო დაამტკიცებს.

- გამოდის, რომ აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულებს თითქმის ყველანაირი პასუხისმგებლობა ეხსნება?

- არა. რა თქმა უნდა, კანონი მათაც აკისრებს გარკვეულ პასუხისმგებლობებს. ახალი კანონმდებლობით აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული არ არის ვალდებული, უთხრას სქესობრივ პარტნიორს ან სხვა პირს თავისი მდგომარეობის შესახებ. მიუხედავად ამისა, თუ მან იცის თავისი აივ სტატუსი და შეგნებულად დაასწავლებს სხვას, სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა დაეკისრება. კერძოდ, თავისუფლების აღკვეთა ოთხიდან შვიდ წლამდე. ხოლო, თუ აივ ინფექცია/შიდსის განზრახ შეყრის საფრთხეს შეუქმნის, სამიდან ხუთ წლამდე პატიმრობა ემუქრება.

- კანონპროექტი აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულს არ ავალდებულებდა, თავისი სტატუსის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდებინა „ერთჯერადი“ სქესობრივი პარტნიორისათვის. საბოლოო ჯამში, ამ მხრივ რამე შეიცვალა?

- მსოფლიოს ზოგი ქვეყნის კანონმდებლობაში არის მუხლი, რომლის თანახმად, აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფი პასუხს მაშინ აგებს, თუ საქმის კურსში არ ჩააყენებს და დაავადებას გადასდებს თავის რეგულარულ სქესუალურ პარტნიორს. ეს არასამართლიანია. ამიტომ, ეს საკითხი დაისვა და კანონიდან სიტყვა “რეგულარული” ამოვიღეთ. ახალი კანონმდებლობით არანაირი განსხვავება არ ექნება, აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული რეგულარულ პარტნიორს გადასდებს შიდსს თუ „ერთჯერად“ პარტნიორს.

- არსებობს სქესობრივი კავშირის დროს აივ—ინფექციით დასნებოვნებისაგან დამცავი საშუალებები. თუმცა არის შემთხვევები, როცა დამცავი საშუალება უვარგისია და ადამიანი მაინც ავადდება. ამ შემთხვევაში რითი იცავს კანონი მას?

- შემთხვევითობისაგან დაცული არავინაა. კანონის ფუნქციაა, მოსახლეობა დაიცვას მასობრივი შემთხვევებისაგან. თუნდაც, დონორის სისხლის გადასხმისას დაავადებისაგან. სისხლის შემოწმება როცა ხდება, 100%—ით დაზღვეული მაშინაც არ ვართ, რადგან იქაც შეიძლება დაავადება გაიპაროს.

- აივ ინფიცირებულმა როგორ უნდა დაადგინოს, რომ დაავადება კონკრეტულმა ადამიანმა გადასდო?

- ეს სასამართლომ უნდა დაადგინოს და დაინფიცირებული დასაჯოს.

- სასამართლო როგორ დაადგენს, როცა აივ ინფიცირებულთა კონფიდენციალობა დაცულია?

- მხოლოდ პროკურატურასა და სასამართლოს აქვს უფლება, ეს ინფორმაცია ჩვენგან გამოითხოვოს და გადაამოწმოს. სასამართლოს შესაბამისი დადგენილების გარეშე, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი, ამ ინფორმაციას არავისზე გასცემს.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ხელმძღვანელისგან, თენგიზ ცერცვაძისგან, აღებული ეს ინტერვიუ აქტუალურია. გვაცნობს დეტალებს აივ ინფექცია/შიდსის ახალ კანონთან დაკავშირებით.

წერის სტილი: არადამაკმაყოფილებელია. ჟურნალისტი არ იყენებს ნეიტრალურ ენას.

ინტერვიუს სენსაციური ხასიათი აქვს, ამაზე მეტყველებს მკვეთრად უარყოფითი განწყობის შემქმნელი ქვესათაური: „როგორ იცავს აივ ინფიცირებულთა უფლებებს და რა საფრთხეს უქმნის ჯანმრთელ ადამიანებს ახალი კანონი?“ ეს ბუნებრივია, აძლიერებს სტიგმას და დისკრიმინაციას.

სათაური გვამცნობს: „შიდსით დაავადებულებს სამსახურში მიღებაზე უარს ვეღარ ეტყვიან“. რას ეყრდნობა სტატიის ავტორი ასეთი ინფორმაციის მოწოდებისას? საინტერესოა, ადრე უარს ეუბნებოდნენ? მეტი ჩაღრმავება იყო საჭირო კანონის ამ მუხლთან დაკავშირებით.

გვხვდება არასწორი ტერმინოლოგია. მაგალითად, „შიდსის ავადმყოფთა უფლებები“, უნდა იყოს „აივ ინფექციით დაავადებულთა უფლებები“ ან „შიდსით დაავადებულთა უფლებები“. ზოგიერთი სტატისტიკა მკითხველისათვის განმარტებული უნდა იყოს, მაგალითად, აივ-ის გადაცემის ვერტიკალური გზა.

სიზუსტე: არადამაკმაყოფილებელია. ჩნდება ეჭვი, რომ რესპონდენტის ნათქვამი შესაძლოა, შეცვლილი ან კონტექსტიდან ამოგლეჯილია. ინტერვიუში გამოყენებულია არასწორი ტერმინოლოგია და ასევე, უხვად არის დაუზუსტებელი, მცდარი ინფორმაცია, რომელთაგან ზოგიერთი მიეწერება ავტორის მხრიდან სარწმუნოდ აღიარებულ წყაროს.

ჟურნალისტი ზოგჯერ სვამს კითხვას, მაგრამ ვერ იღებს ამომწურავ პასუხს, თუმცა არ უჩნდება დამატებითი კითხვა, ან რომც გაუჩნდეს, კვალიფიციურ პასუხს ყველაფერზე ვერც მიიღებს. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ პუბლიკაცია სასურველია ეყრდნობოდეს ერთზე მეტ კომპეტენტურ წყაროს.

თანდართული ვიზუალური მასალა: დამაკმაყოფილებელია. სტატიას თან ახლავს 1 ფოტო, რომელიც წარმოდგენილია, როგორც შიდსთან დაკავშირებული დაავადებით გარდაცვლილ ცნობილ ადამიანთა პორტრეტების კოლაჟი.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმას და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- რა ძირითადი მესიჯები იკითხება ამ ინტერვიუს სათაურსა და ქვესათურში?
- თქვენი აზრით, არის თუ არა ამ ინტერვიუს სენსაციური ქვესათაური დისკრიმინაციული? თქვენი პასუხი დაასაბუთეთ.
- მოძებნეთ ორი დისკრიმინაციული ხასიათის კითხვა;
- რამდენად ლოგიკურია მეოთხე კითხვა, რომელიც ინფიცირებულთა პასუხისმგებლობებს შეეხება?
- რამდენად მართებულია შეფასება: „საკმაოდ საგანგაშო სტატისტიკა“. იძლევა თუ არა მხოლოდ ბოლო წლის სტატისტიკური მონაცემები ამ დასკვნის გაკეთების საშუალებას?
- არის თუ არა მართებული მოცემული ფოტოკოლაჟის გამოყენება? ეს თანდართული ვიზუალური მასალა, თქვენი აზრით, ხომ არ ლახავს ფოტოზე აღბეჭდილ პირთა უფლებებს?

სადისკუსიო თემა:

რამდენად შესაძლებელია, აივ/შიდსის ახალმა კანონმა ჯანმრთელი ადამიანების უფლებები შელახოს?

შიდსი საქართველოში

„ნეტგაზეთი“, 13 მაისი, 2010

<http://netgazeti.ge/GE/8/News/1514/?ls-iss0=0&tpid=26&ls-art0=3>

დღეში მინიმუმ ერთი ადამიანი ინფიცირდება აივ ვირუსით საქართველოში. შიდსის ცენტრის მონაცემებით, მხოლოდ 2010 წელს 128 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა.

საქართველოში სულ შიდსის ვირუსით ინფიცირების 2364 შემთხვევაა ოფიციალურად დაფიქსირებული, მათგან 1750 მამაკაცია, 614 კი – ქალი.

აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა საქართველოში 1989 წელს დაფიქსირდა. მას შემდეგ ინფიცირებულთა რაოდენობა ყოველწლიურად მატულობს.

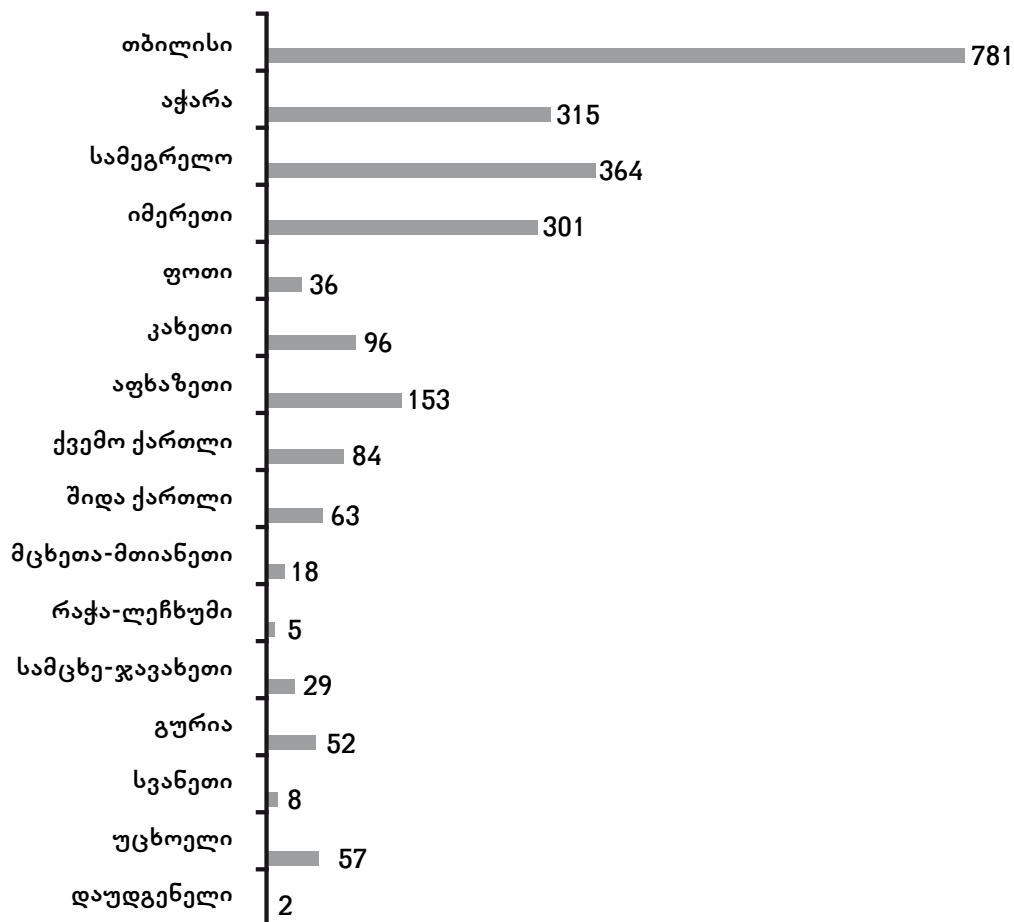
აივ ინფიცირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 2009 წელს იყო. წელიწადის განმავლობაში 385 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა.

ჯერ კიდევ 2010 წლის 25 თებერვლის მონაცემებით, საქართველოს მასშტაბით 61 ახალი აივ ინფიცირების შემთხვევა ფიქსირდებოდა. დღეს კი ეს რიცხვი 67 ადამიანით გაიზარდა.

უახლოესი ორი თვის განმავლობაში 26 ახალი შემთხვევა თბილისში გამოვლინდა, 10- აჭარაში, ამდენივე - სამეგრელოში, 8- იმერეთში.

რაც შეეხება აფხაზეთს, თუ თებერვლის მონაცემებს შევადარებთ, აივ ინფიცირებულების რაოდენობა აფხაზეთში 5 ადამიანით გაიზარდა.

ფატი გაბუნია, შიდსის ცენტრის ექიმ-ინფექციონისტი, ამბობს, რომ შიდსის ცენტრში (თბილისში) გალიდან და აფხაზეთის სხვა ქალაქებიდან ჩამოდიან.



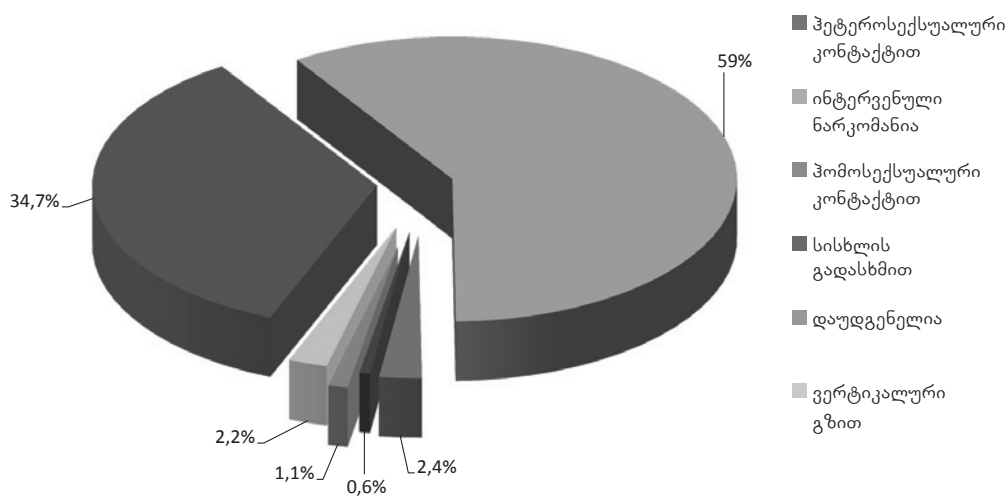
სტატისტიკა:

თბილისის შემდეგ, აივ ინფიცირების გავრცელების მხრივ, ყველაზე ცხელი წერტილები დასავლეთ საქართველოს რეგიონებია.

შიდსის ცენტრის მონაცემებით, ინფიცირებულთა უმრავლესობის ასაკი 29-დან 40 წლამდე მერყეობს. თუმცა, 2010 წელს აივ ინფექცია 2 ბავშვს აღმოაჩნდა.

საქართველოში ინტრავენური ნარკომანია, სტატისტიკის მიხედვით, აივ ინფექციის გადადების მთავარი საშიშროებაა. 59% 2364 დაავადებულიდან ამ გზით არის დაინფიცირებული. ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით ინფექცია 34,7% -ს გადაეცა.

უახლოესი ორი თვის განმავლობაში არ დაფიქსირებულა გადადების ისეთი გზები, როგორიც არის: ვერტიკალური (დედიდან შვილზე) და სისხლის გადასხმის შედეგად მომხდარი დაინფიცირება.



სტატისტიკა:

შიდსი დედამიწის ხუთივე კონტინენტის 213 ქვეყანაში გავრცელებული დაავადებაა. ინფიცირებულთა 90% განვითარებად ქვეყნებზე მოდის. აივ ინფიცირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, ოფიციალურად, ამერიკის შეერთებულ შტატებშია. თუმცა, რეალურად, ყველაზე მეტი ინფიცირებული, შიდსის ცენტრის ინფორმაციით, აფრიკის კონტინენტზე მოდის. მაგალითად, სუბსაჰარული აფრიკის ზოგიერთ ქვეყანაში მოსახლეობის 30%-ია აივ-ით ინფიცირებული.

შიდსის ეპიდემიის დაწყებიდან დღემდე დაავადების შედეგად 20 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა. მხოლოდ 2005 წელს დაინფიცირდა 4,9 მილიონი ადამიანი, მათ შორის 700 000 ბავშვი. ამავე წელს შიდსის ვირუსით სამ მილიონამდე ადამიანი გარდაიცვალა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის უკანასკნელი სტატისტიკური მონაცემებით, 34 მილიონ ადამიანზე მეტია აივ/შიდსის მატარებელი.

სტატისტიკის მიხედვით, მსოფლიოში ინფიცირების შემთხვევების ნახევარი 15-დან 24 წლამდე ასაკის ადამიანებზე მოდის. თუ 2002 წლამდე ინფიცირებულთა უმრავლესობა მამაკაცი იყო, დღეს დაავადებულთა თითქმის ნახევარი ქალია.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში არსებული აივ ინფიცირებულების სტატის-

ტიკა, ჩამოუვარდება მსოფლიოს მრავალი ქვეყნისას. გასათვალისწინებელია ერთი ფაქტორი. შიდსის ცენტრში ფიქრობენ, რომ ”შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, აივ ინფექცია/შიდსის რეგისტრირებული შემთხვევების უკან დაახლოებით 4000-მდე არარეგისტრირებული შემთხვევა იმალება.”

გამოკვლევები და მკურნალობა შიდსის ცენტრში ნებისმიერი დაავადებულისთვის უფასოა.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. ინფორმაციული სტატიაა, ძირითადად აგებულია მხოლოდ ციფრებსა და მშრალ სტატისტიკაზე.

თუმცა, სათაურში გამოტანილ თემას არცთუ ადეკვატურად პასუხობს. მხოლოდ სტატისტიკის ჩვენება არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ პრობლემა სრულყოფილად წარმოჩინდეს. სტატია გაცილებით ცოცხალი, საინტერესო წასაკითხი იქნებოდა ერთი კონკრეტული ადამიანური ისტორიაც თუ იქნებოდა ჩართული.

სიზუსტე: არადამაკმაყოფილებელი. არცთუ ზუსტი სტატისტიკაა და ლიდი (საწყისი აბზაცი) ალოგიკური და ნაკლებად დამაჯერებელი ჩანს: „**დღეში მინიმუმ ერთი ადამიანი ინფიცირდება აივ ვირუსით საქართველოში. შიდსის ცენტრის მონაცემებით, მხოლოდ 2010 წელს 128 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა**“. თუ მხოლოდ 2010 წელს შიდსის მონაცემებით, 128 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, მაშინ დღეში მინიმუმ 1 ადამიანი როგორღა ინფიცირდება?

წყაროების რაოდენობა დოკუმენტების ჩათვლით: არადამაკმაყოფილებელია.

სტატიაში სულ გამოყენებულია ერთი იდენტიფიცირებული წყარო — ინფექციონისტი, დოკუმენტური სტატისტიკა და ასევე, არაიდენტიფიცირებულ წყაროც. დასასრულს გამოყენებული ფრაზა: „შიდსის ცენტრში ფიქრობენ...“ — არაიდენტიფიცირებულია.

ბალანსი: არადამაკმაყოფილებელია, რადგანაც სტატიაში არ არის წყაროების მრავალფეროვნება.

ენა და წერის სტილი: არცთუ დამაკმაყოფილებელია. მართალია, წერის სტილი ნეიტრალურია და არც ჟურნალისტის შეფასებები თუ სუბიექტური მოსაზრებები გვხვდება, მაგრამ შეცდომები მაინც არის: ჟურნალისტი იყენებს ტიპურ, მცდარ ტერმინოლოგიას. მაგალითად,

- „აივ ვირუსი“. აბრევიატურაში „აივ“ უკვე იგულისხმება ვირუსი. უნდა იყოს: „აივ-ი ან ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი“;
- „შიდსით გარდაცვლილი“ უნდა შეიცვალოს „შიდსთან დაკავშირებული დაავადებით გარდაცვლილი“;
- „შიდსის ეპიდემია“ — „აივ ეპიდემიით“;
- „ინტრავენური ნარკომანია“ — „ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებით“. ამ არასწორ ტერმინს ხშირად ექიმებიც ხმარობენ, ამიტომ განმეორებით განვმარტავთ: ინტრავენური არასწორია იმიტომ, რომ ნარკოტიკის ინექცია შესაძლებელია არა მარტო ვენაში, არამედ კუნთში ან კანქვეშაც; სწორედ ამიტომ აივ ინფიცირების საფრთხეზე საუბრისას მართებულია გამოვიყენოთ ტერმინი - ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება

- მოცემულ კონტექსტში არასწორია ტერმინის "ნარკომანია" გამოყენება, რადგან შეიძლება ადამიანი ნარკოტიკს მოიხმარდეს, მაგრამ დაავადება ნარკომანია ჯერ არ ჰქონდეს ჩამოყალიბებული; შესაბამისად, ასეთი პირი არის მომხმარებელი და არა ნარკომანი.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: არადამაკმაყოფილებელი. ავტორი იყენებს ლიდს და 1 ციტატას. რაც შეეხება სათაურს, ის უფრო სტატიის თემაა, ვიდრე სახელწოდება. 2 ერთნაირად დასათაურებული ქვეთავი, ორივე, სახელად „სტატისტიკა“, ცოტა გაუგებრობას იწვევს, მიუხედავად იმისა, რომ პირველ ქვეთავში წარმოდგენილი სტატისტიკა საქართველოს ეხება, მეორე - გლობალური სტატისტიკაა.

თუმცა, პრობლემის სრულყოფილად დასახატად მხოლოდ სტატისტიკის ჩვენება არ არის საკმარისი. სტატიას სჭირდებოდა მეტი „ხმა“, კომენტარი, მოსაზრება, ადამიანური ისტორია.

თანდართული ვიზუალური მასალა: დამაკმაყოფილებელია. სტატიას ახლავს ვიზუალური მასალა ე. წ. "ინფოგრაფიკის" სახით. სტატია უხვად შეიცავს სტატისტიკური მონაცემების საანალიზო ცხრილს.

სტერეოტიპები: სტატიაში გვხვდება პრობლემური ფრაზა - „შიდსის ეპიდემია“, რომელიც სტერეოტიპულია, რადგან არსებობს ტერმინი „აივ ეპიდემია“.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასოთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- თქვენი აზრით, იცავს თუ არა ჟურნალისტი სიზუსტის პრინციპს?
- როგორია ჟურნალისტის წერის სტილი? ნეიტრალურია თუ გვხვდება სუბიექტური შეფასებები?
- რატომ არის ფრაზები “შიდსის ეპიდემია”, “შიდსის ვირუსი” და „ინტრავენური ნარკომანია“ პრობლემური? შეცვალეთ ისინი რეკომენდებული/სასურველი ტერმინებით;
- “შიდსი საქართველოში” — სათაური უფროა თუ სტატიის თემა? შეცვალეთ სახელწოდება და მოიფიქრეთ უფრო ეფექტური სათაური. რამდენად ლოგიკურია ლიდი?
- დათვალეთ პუბლიკაციაში ზუსტად რამდენი წყაროა გამოყენებული?
- თქვენი აზრით, საკმარისია თუ არა ინფორმაციის ეს წყაროები?
- თქვენი აზრით, რამდენად ზუსტია ის სტატისტიკა, რომელიც სტატიის ძირითად ნაწილში გვხვდება?
- რამდენად სწორია ერთისა და იმავე ქვესათაურის ორჯერ გამოყენება სტატიაში?
- თქვენი აზრით, რამდენად სრულყოფილადაა აღწერილი პრობლემა? საკმარისია თუ არა მხოლოდ სტატისტიკის ჩვენება?
- თქვენ როგორ გააშუქებდით ამ თემას? წარმოადგინეთ თქვენი პუბლიკაციის მონახაზი: სათაური, შესავალი აბზაცი — ლიდი, იმ ადამიანების ჩამონათვალი, რომლებსაც გაესაუბრებოდით პუბლიკაციის მომზადებისას, რა ილუსტრაციას დაურთავდით?

პირველი მსხვერპლი ათი წლის ბავშვია

გაზეთი „24 საათი“, 15 აგვისტო, N182 (1334)

„ქუთაისის სისხლის ბანკის“ ყოფილი ხელმძღვანელობის მხრიდან გამოჩენილ დაუდევრობას 10 წლის გოგონას სიცოცხლე ემსხვერპლა. ქუთაისელი მარიამ კინწურაშვილი თბილისში, შიდსის ცენტრში ორი დღის წინ გარდაიცვალა. მას შიდსის ვირუსი დაახლოებით ცხრა თვის წინ დაუდგინეს, როცა სამართალდამცავები „ქუთაისის სისხლის ბანკის“ საქმიანობით დაინტერესდნენ და ჯანდაცვის სამინისტროს დავალებით სისხლის ანალიზი ყველა იმ რეციპიენტს აუღეს, რომლებმაც „ქუთაისის სისხლის ბანკის“ მომსახურეობით 2001 წელს ისარგებლეს. მათ შორის აღმოჩნდა მარიამ კინწურაშვილიც.

მისი ახლობლები იხსენებენ, რომ გოგონა ხუთი წლის იყო, როცა ბავშვთა საავადმყოფოში მძიმე ინტოქსიკაციით მიიყვანეს და რეანიმაციის ექიმის მითითებით, სისხლი გადაუსხეს.

„მამამისი ეხვეწებოდა, ჩემი სისხლი გადაუსხითო, მაგრამ ექიმმა კატეგორიულად მოითხოვა, რომ დაკონსერვებული სისხლი გადაგვესხა. ეს თუ ფულის გამო გააკეთა არ ვიცი, ჩვენ კი დაგვლუპეს და მოგვიკლეს ბავშვი. ამას არაფრით არ შევარჩენთ არავის, „– აცხადებს „24 საათთან“ საუბარში გარდაცვლილი ბავშვის მამიდა თამარ ფხაკაძე.

„ჩემს შვილს არაფერი სჭირსო, ამბობდა მამამისი და არსად არ წაუყვანია სამკურნალოდ, ბავშვიც მშვენივრად გრძნობდა თავს, თუმცა ბოლო სამი თვის განმავლობაში წონაში საგრძნობლად დაიკლო და უკვე შინიდან გასვლასაც ერიდებოდა.

ტელევიზორში გაიგონა, რომ ქუთაისში ხალხი შიდსით დაინფიცირდაო და მიხვდა, რომ თვითონაც ეს ავადმყოფობა სჭირდა, რადგან ექიმებმა რამდენჯერმე მოაკითხეს სახლში და ანალიზები აუღეს, “ — იხსენებს მარიამ კინწურაშვილის ბებია.

გოგონას ოჯახის წევრები ამბობენ, რომ ბოლო დროს იგი სიკვდილზე ხშირად ლაპარაკობდა. ათი დღის წინ პატარა მარიამი მშობლებმა ქობულეთში წაიყვანეს სტრესიდან გამოსაყვანად, თუმცა ზღვაზე დასვენება ბავშვისთვის საბედისწერო აღმოჩნდა.

„უცებ აუწია ტემპერატურამ, დაეწყო ლებინება და თავბრუსხვევები. სასწრაფოდ გადავიყვანეთ თბილისში, მაგრამ ექიმებმა ვერაფერი უშველეს. უკვე ძალიან დაგვიანებული იყო,“ — ამბობს მარიამის ბიცოლა ნანა კინწურაშვილი.

„თბილისში ბავშვს ყველაფერი გაუკეთეს, ქუთაისელმა ექიმებმა დაგვლუპეს,“ — ამბობენ მარიამის ოჯახის წევრები.

ამ და სხვა მსგავს შემთხვევებში (გავრცელებული ინფორმაციით, „ქუთაისის სისხლის ბანკიდან“ 2001 წელს გატანილი სისხლით შიდსის ვირუსით 9 ადამიანია ინფიცირებული) ერთადერთ ბრალდებულ ექიმად ჯერჯერობით „ქუთაისის სისხლის ბანკის“ ყოფილი დირექტორი მირიან კვირიკაძე ითვლება, რომელსაც მარტის თვეში საექიმო საქმიანობის ლიცენზია შეუჩერა ჯანდაცვის სამინისტროს კოლეგიამ. მანამდე კი „ქუთაისის სისხლის ბანკის“ საქმიანობას ადგილზე ორი კვირის განმავლობაში სწავლობდა ხარისხის კონტროლის ინსპექცია, რის შემდეგაც, გაირკვა, რომ ბანკში დონორების სისხლის შემოწმება არარეგისტრირებული ტესტ — სისტემებით ხდებოდა, ანუ შეიძლება ითქვას, რომ ბანკიდან შეუმოწმებელი სისხლი გაიცემოდა, ან ისეთი ტესტ — სისტემებით შემოწმებული სისხლი, რომელთა ვარგისიანობის დადგენა პრაქტიკულად შეუძლებელია. აღმოჩენილ დარღვევებზე რეაგირება და შემდგომი გამოძიება გენერალურ პროკურატურას დაეკისრა, რომელიც საქმეს უკვე ხუთი თვეა იძიებს. პროკურატურაში გამოძიების მსვლელობის თაობაზე ინფორმაციას ჯერჯერობით საიდუმლოდ ინახავენ. იმისთვის, რომ დადასტურდეს, ნამდვილად სისხლის გადასხმის შედეგად მოხდა თუ არა რეციპიენტების შიდსით დაინფიცირება, აუცილებელია, რომ დონორის სისხლი შემოწმდეს, რომელიც უკვე რამდენიმე წელია მოსკოვში ცხოვრობს. მისი საქართველოში ჩამოყვანა ან ანალიზების ადგილზე გაკეთება რატომღაც დღემდე გადაუღახავ ბარიერად რჩება გამოძიებისთვის.

„ქუთაისის სისხლის ბანკის“ ბრალეულობა თვენახევრის წინ პრაქტიკულად დადასტურა ქუთაისის საქალაქო სასამართლომ, რომლის გადაწყვეტილებითაც, სისხლის ბანკს ქუთაისში მცხოვრები ლამზირა ჩალაძისთვის მიყენებული ზიანის ასანაზღაურებლად 20 ათასი ლარის გადახდა დააკისრა. აფხაზეთიდან დევნილი ლამზირა ჩალაძეც შიდსის ვირუსითაა ინფიცირებული, ისევე როგორც მისი 5 წლის შვილი გიორგი ჩალაძე. ამის თაობაზე მათ, მარიამ კინწურაშვილის მსგავსად, ცხრა თვის წინ შეიტყვეს, როცა ექიმებმა სახლში მიაკითხეს და ოჯახის ყველა წევრს ანალიზი აუღეს. ლამზირა ჩალაძეს სისხლის გადასხმა ხუთი წლის წინ, საკეისრო კვეთის შედეგად დასჭირდა, რის გამოც, სისხლი „ქუთაისის სისხლის ბანკიდან“ შეიძინა. ჩალაძე 200 ათასი ლარის ანაზღაურებას ითხოვდა, მაგრამ სასამართლომ ბანკს მოთხოვნილი თანხის მხოლოდ 10 პროცენტის გადახდა დააკისრა. „სისხლის ბანკი“ ამ გადაწყვეტილების გასაჩივრებას აპირებს, რადგან როგორც ბანკის ამჟამინდელი დირექტორი ნანა ლობჯანიძე ამბობს, გამოძიების დასრულებამდე ბანკს თანხის გადახდა არ უნდა დაეკისროს.

„ჯერ არავითარი თანხა არ გადაუხდიათ ჩემთვის, თუმცა, ამას გარდა, კატეგორიულად მოვითხოვ ლადო ჭიპაშვილისგან, რომ ჩემი შვილი წაიყვანონ საზღვარგა-

რეთ და სისხლი გამოუცვალონ, თორემ იმ ბავშვივით ჩემს შვილსაც რომ რამე დაემართოს არავის არ დავზოგავ, მე დასაკარგი არაფერი მაქვს,“ – ამბობს ლამზირა ჩალაძე.

„ქუთაისის სისხლის ბანკის“ შეცდომებზე პასუხისმგებელი პირების გამოვლენასა და დასჯას ქუთაისში უკვე ორი ოჯახი ითხოვს. სხვა ინფიცირებულები და მათი ახლობლები ჯერჯერობით ვინაობის გამჟღავნებას ერიდებიან.

ანალიზი

საკითხის მნიშვნელობა (აქტუალურობა): დამაკმაყოფილებელია. სტატია ინფორმაციულია. გვაცნობს კონკრეტულ ფაქტს — რა დაემართა 10 წლის ქუთაისელ გოგონას სისხლის ბანკის ხელმძღვანელთა დაუდევრობით.

სიზუსტე: დამაკმაყოფილებელია.

წყაროების რაოდენობა: დამაკმაყოფილებელია. პუბლიკაცია მრავალ წყაროზე დაყრდნობით არის მომზადებული და მოიცავს როგორც იდენტიფიცირებულ, ასევე არაიდენტიფიცირებულ წყაროებს. თუმცა, სასურველი იქნებოდა, ჟურნალისტს თავი შეეკავებინა წყაროების ვინაობის (გარდაცვლილი გოგონას ახლობლები) გამჟღავნებისგან, რადგან ოჯახმა შესაძლოა, განიცადოს სტიგმა, დისკრიმინაცია და გარიყული აღმოჩნდეს საზოგადოებისგან. მით უფრო, ისეთ პატარა ქალაქში, როგორც ქუთაისი. ამგვარი გაშუქება ასევე შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტის და ბავშვთა უფლებების შელახვის ფაქტად, რომ აღარაფერი ვთქვათ ჟურნალისტური ეთიკის დარღვევაზე.

ბალანსი: დამაკმაყოფილებელია. ჩანს „მეორე“ მხარეც. წარმოდგენილია ქუთაისის სისხლის ბანკის ამჟამინდელი დირექტორის კომენტარი, რომელიც მიიჩნევს, რომ გამოძიების დასრულებამდე ბანკს ჯარიმის გადახდა არ უნდა დაეკისროს.

წერის სტილი და ნეიტრალური ენა: დამაკმაყოფილებელია. თუმცა, გვხვდება აივ/შიდსის გაშუქებისთვის დამახასიათებელი ჟურნალისტური შეცდომები — ისეთები, როგორებიცაა: “შიდსის ვირუსი”, “შიდსის ვირუსით დაინფიცირებული”.

სათაურში გამოყენებული შეფასება “მსხვერპლი” მასტიგმატიზებულია. სიტყვა “მსხვერპლი” გულისხმობს პასიურობას და უძლურებას, რაც აღრმავებს იმ სტერეოტიპს, რომ თუ ადამიანი აივ ინფიცირებულია, ის განწირულია.

მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება: საკმაოდ მრავლად გვხვდება ციტატები, რომლებიც კარგია, რადგან მიუთითებს წყაროთა მრავალფეროვნებასა და მასალის სანდოობაზე.

თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი: არ ახლავს ვიზუალური მასალა.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- არის თუ არა ეს პუბლიკაცია ამბის სენსაციურად გაშუქების ნიმუში? თქვენი პასუხი დაასაბუთეთ.
- შეიძლება თუ არა გარდაცვლილი გოგონას სახელისა და გვარის გამჟღავნება?
- დაარღვია თუ არა ჟურნალისტმა სტატიაში ბავშვთა უფლებები და ასევე საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ (მუხლი 9. აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა)
- შეიძლება თუ არა გარდაცვლილი ბავშვის მედიით იდენტიფიკაცია? თქვენი პასუხი დაასაბუთეთ.
- თქვენი აზრით, მედიით ამგვარი ფაქტის გაშუქებას შეიძლება თუ არა შედეგად მოჰყვეს სტატიის გმირის/მისი ოჯახის იზოლირება და განდევნა საზოგადოებისაგან?
- რამდენ წყაროზე დაყრდნობით არის მომზადებული ეს პუბლიკაცია?
- იცავს თუ არა ჟურნალისტი ბალანსს?
- როგორი სტილითაა შესრულებული სტატია?
- რომელი პრობლემური ფრაზები გვხვდება შიდსის თემის გაშუქებისას? მოძებნეთ ეს სიტყვები/ფრაზები და შეცვალეთ სწორი ტერმინოლოგიით.

თემა დისკუსიისთვის:

სტატიიდან ჩანს, რომ ოჯახის წევრები სხვა დაზარალებული ოჯახებისგან განსხვავებით, არ ერიდებიან ვინაობის გამჟღავნებას. ასეთი ეთიკური დილემის შემთხვევაში, თქვენი აზრით, როგორ უნდა მოიქცეს ჟურნალისტი? მიუთითოს ყველა ის წყარო, რომლებიც არ მოერიდნენ ვინაობის გამჟღავნებას თუ იფიქროს მოსალოდნელ შედეგზე, რომ ოჯახი არ გაირიყოს, როგორც ეს სტატიაში აღწერილ შემთხვევაში მოხდა?

კახეთში შიდსით ქალი გარდაიცვალა

გაზეთი „24 საათი“, 14 აგვისტო, 2007, 182 (1626)

გურჯაანის რაიონის სოფელ ველისციხეში შიდსის დიაგნოზით 46 წლის მანანა ხამხაძე გარდაიცვალა. ხამხაძე რომ შიდსით იყო დაავადებული, ამის შესახებ მეუღლისაგან შეიტყო, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარების ბრალდებით რუსთავის კოლონიაში იხდის სასჯელს. გარდაცვლილის დედას კი შიდსის ცენტრის და გურჯაანის რაიონული საავადმყოფოს ლაბორატორიული ანალიზების არ სჯერა და მათ მიმართ შესაბამის უწყებებში ჩივილს აპირებს.

გურჯაანელი მედიკოსებისთვის სოფელ ველისციხეში შიდსის დაავადების გავრცელების შესახებ ინფორმაცია მას შემდეგ გახდა ცნობილი, როცა ველისციხელი მანანა ხამხაძე ფილტვების ანთების დიაგნოზით გურჯაანის რაიონულ საავადმყოფოში მოათავსეს. გურჯაანელ ექიმებს ხამხაძემ თავად განუცხადა, რომ იგი შიდსით იყო დაავადებული, რის შემდეგაც მას ლაბორატორიული ანალიზი ჩაუტარდა. **„ავადმყოფი თავიდანვე აცხადებდა, რომ იგი დაავადებული იყო აივ ინფექციით. ჩვენ მას სისხლის ანალიზი ავუღეთ და საექვო მდგომარეობა აღმოვაჩინეთ. ამის შემდეგ იგი ჩვენ თბილისში გავგზავნეთ, თუმცა იქიდან დღემდე პასუხი არ მიგვიღია,“**—აცხადებს გურჯაანის რაიონული საავადმყოფოს შიდსის ლაბორატორიის გამგე ელისო მინასოვი.

გარდაცვლილ მანანა ხამხაძის დედის – დარიკო ხამხაძის თქმით, მისი შვილი შიდსით რომ იყო დაავადებული, მისმა სიძემ სასამართლო პროცესზე იმ დროს განაცხადა, როცა მოსამართლეს განაჩენი გამოჰქონდა. სოფელში ამბობენ, რომ ამ სენით ოჯახის სხვა წევრებიც არიან დაავადებულნი.

სოფელ ველისციხის მოსახლეობამ მანანას დაავადების შესახებ მას შემდეგ გაიგო, როცა იგი მოულოდნელად გარდაიცვალა და რაიონის მედპერსონალმა მისი დაკრძალვა სასწრაფოდ მოითხოვა. სოფელი ამ დროს პანიკაში ჩავარდა, თუმცა სისხლის ანალიზის შესამოწმებლად გურჯაანის რაიონულ საავადმყოფოში დღემდე არავინ მისულა. იმის გამო, რომ სოფელი პანიკამ მოიცვა, 6 ადამიანს მოუხდა ხამხაძის დაკრძალვა.

მანანას დედას, დარიკო ხამხაძეს, დღემდე ეჭვი ეპარება, რომ მისი შვილი აივ—ინფექციით გარდაიცვალა. ამის გამო ის შიდსის ცენტრის და გურჯაანელი მედიკოსების მიმართ ჩივილს აპირებს. **„ჩემს შვილს თავის ტკივილი აწუხებდა ხშირად, რადგან თავს ცივი წყლით იბანდა. ვფიქრობ ჩემს შვილს სხვა რამე აწუხებდა და ვერ გაიგეს ექიმებმა, ამიტომ დაუსვეს მას შიდსის დიაგნოზი,“** — მიაჩნია გარდაცვლილის დედას.

მანანა ხამხაძეს სახლში ორი მცირეწლოვანი შვილი დარჩა. ექიმები ირწმუნებიან, რომ მათ ჯანმრთელობას საფრთხე არ ემუქრება, რადგან მათ უკვე ჩაუტარდათ პროფილაქტიკური ღონისძიებები.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. სტატია აქტუალურია, გვაცნობს კახეთში მომხდარ ერთ ახალ კონკრეტულ ფაქტს. ფოკუსი არის ქალის შიდსით გარდაცვალება, მაგრამ სენსაციურადაა გაშუქებული, რაც სათაურიდანვე იგრძნობა.

სიზუსტე: არადამაკმაყოფილებელი. ჟურნალისტი მცდარ ტერმინოლოგიას იყენებს. „შიდსით გარდაცვლილი“ უნდა შეიცვალოს „შიდსთან დაკავშირებული დაავადებით გარდაცვლილი“.

პროფესიული ეთიკის თვალსაზრისით კი მთავარი შეცდომა ის არის, რომ ჟურნალისტი ამჟღავნებს გარდაცვლილი ქალბატონის ვინაობას, რითაც არღვევს ადამიანის უფლებებს და ასევე ხელს უწყობს სტიგმას და დისკრიმინაციას. რა შეიძლება მოხდეს შედეგად? მაგალითად, ოჯახის წევრების გარიყვა საზოგადოებისგან. ავტორი წერს: „**რაიონის მედპერსონალმა მისი დაკრძალვა სასწრაფოდ მოითხოვა**“.

მიუხედავად იმისა, რომ ჟურნალისტი გადმოსცემს იმას, რაც მართლა მოითხოვა მედპერსონალმა, ამ ფრაზით ის ამკვიდრებს მცდარ შეხედულებას. მას არავისთან გადაუმოწმებია ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ შიდსთან დაკავშირებული დაავადებით გარდაცვლილის გვამი რამე გარკვეულ საფრთხეს უქმნიდა საზოგადოებას ან ოჯახს. ამით მან არასწორი ინფორმაციის გავრცელებას შეუწყო ხელი.

სრულიად მიუღებელია სტატიაში მოყვანილი ფრაზა: „**სოფელში ამბობენ, რომ ამ სენით ოჯახის სხვა წევრებიც არიან დაავადებულნი**“. ეს ფაქტი გადამოწმებულიც რომ იყოს, ადამიანების ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნება მასმედიის საშუალებებით კანონდარღვევაა.

წყაროების რაოდენობა დოკუმენტების ჩათვლით: არადამაკმაყოფილებელია.

სტატიაში სულ გამოყენებულია 2 იდენტიფიცირებული წყარო. ასევე 2-ჯერ ზოგადად ახსენებენ არაიდენტიფიცირებულ წყაროებს: „**სოფელში ამბობენ**“ და „**ექიმები ამბობენ**“. თუმცა, არ ჩანს, ვინ ამბობს ან ვინ არიან ეს ექიმები, რაც გაუმართლებელია, რადგან მასალას ნაკლებად სარწმუნოს და დამაჯერებელს ხდის.

ბალანსი: არადამაკმაყოფილებელია. უკვე აღვნიშნეთ, რომ ჟურნალისტი ეყრდნობა წყაროებს, მაგრამ მათი რაოდენობა საკმარისი არ არის. ის გვაცნობს გურჯაანის რაიონული საავადმყოფოს ლაბორატორიის გამგის, ელისო მანასოვის კომენტარს, რომ ავადმყოფი თბილისში გაგზავნეს, თუმცა იქიდან დღემდე პასუხი არ მიუღიათ. რა პროფესიული ხარვეზია ამ შემთხვევაში?

ჟურნალისტი აუცილებლად უნდა დაინტერესებულიყო და მიემართა იმ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, რომელსაც წყარო ასახელებს, რაც არ გააკეთა, გადაუმოწმებელი ინფორმაციის გაცხადბა კი პროფესიული ხარვეზია.

ენა და წერის სტილი: დამაკმაყოფილებელია.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: დამაკმაყოფილებელია. ავტორი იყენებს ლიდს და ციტატებს.

თანდართული ვიზუალური მასალა: სტატიას არ ახლავს ვიზუალური მასალა.

სტერეოტიპები არ გვხვდება.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასოთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- არის თუ არა ეს პუბლიკაცია სენსაციური ხასიათის? პასუხი დაასაბუთეთ.
- არის თუ არა ფრაზა “შიდსით გარდაცვლილი” პრობლემური? თუ ფიქრობთ, რომ არის, რომელი ტერმინით შევცვლიდით მას?
- თქვენი აზრით, რამდენად ნეიტრალურია ავტორის წერის სტილი სტატიაში ნახსენები ფაქტის გადმოცემისას?
- იწვევს თუ არა ეს სტატია დისკრიმინაციას და სტიგმას? თუ ფიქრობთ, რომ იწვევს, გთხოვთ, მოიყვანოთ კონკრეტული მაგალითი/მაგალითები სტატიიდან.
- ჰქონდა თუ არა ჟურნალისტს გარდაცვლილი ქალბატონის ვინაობის გამჟღავნების უფლება? გთხოვთ, პასუხი დაასაბუთოთ.
- გთხოვთ, სტატიაში იპოვოთ წყაროები. დამაკმაყოფილებელია თუ არა წყაროების რაოდენობა?
- თქვენი აზრით, არის თუ არა ბალანსი დაცული?
- სტატიაში არის თუ არა ეთიკური დილემა?
- თქვენ რომ ჟურნალისტის ადგილზე ყოფილიყავით, როგორ გადაჭრიდით ეთიკურ დილემას და როგორ გააშუქებდით ამ ფაქტს?

წარმოადგინეთ თქვენი პუბლიკაციის მონახაზი:

- სათაური;
- შესავალი აბზაცი - ლიდი;
- იმ ადამიანების ჩამონათვალი, რომლებსაც გაესაუბრებოდით პუბლიკაციის მომზადებისას;
- რომელ ილუსტრაციას დაურთავდით?

დროის მაკრატელი

შიდსი ნელი ტემპით, მაგრამ ჩვენთვის კატასტროფული ნაბიჯებით მოდის

გაზეთი „საქართველოს რესპუბლიკა“, 2005, 5 აგვისტო, N184(5217)

კარგა ხანია, ჩვენში ქალიშვილობის ინსტიტუტს წყალი შეუდგა. რალა დროს ეგ ამბები - უფრო ბიჭები ყვირიან, ვიდრე გოგონები. ჰოდა, ჩვენი 10—12 წლის ხათუნები, სექსუალურ პარტნიორებს არა მარტო თვალებით ჭამენ, არამედ მათთან ლამის ბარებსა და საუნებში გემრიელადაც კოტრიალობენ. რა წესი, რის ადათი, რა უბინობა, რის უმანკობა. იყო სპილენძის ეპოქა, იყო ატომის ეპოქა, ახლა სექსის ეპოქაა, გახურებული, თავანყვეტილი სექსის...

ისე, ცოტა დავაგვიანეთ, „თავისუფალი სამყაროს“ მონაპოვრებს დროზე ვერ ვეზიარეთ, აღვირახსნილი სექსის ილეთები გვიან ავითვისეთ. ვინც ამ ტკბილ ორომტრიალში ადრე ჩაერთო, ახლა ნანობს კიდევ, მაგრამ ჩვენ მაინც ჩვენი გზით მივდივართ. შეჩერება, სხვისი უბედურების დანახვა და დასკვნების გამოტანა არ გვინდა, მორჩა და გათავდა..

უგანდის პარლამენტის წევრი სულეიმან მადადა (დეპუტატი კაიგუნის ოლქიდან) აჯილდოებს იმ გოგონებს, რომელთაც, სკოლის დამთავრების შემდეგ, ქალწულობა შეინარჩუნეს. ის მათ უნივერსიტეტში სწავლას აფინანსებს.

უფასო სწავლის სერთიფიკატის მისაღებად, გოგონებს უტარდებათ გინეკოლოგიური გამოკვლევა, რაც თვალუფუვნათა უბინობას დაადასტურებს. მადადას ინიციატივა ბიჭებზე არ ვრცელდება. მათ ბუნებით არანაირი დამადასტურებელი ნიშანი არ გააჩნიათ, რომ უბინობა დაამტკიცონო (ვითომ?).

თავის მთავარ მიზნად პარლამენტარი ახალგაზრდობის შიდსისგან დაცვას მიიჩნევს: ჩვენს ბავშვებს ნათლად უნდა დავანახოთ ის უბედურება, რასაც ქორწინებამდე გაჩაღებული დაუცველი სექსი იწვევსო.

ერთ დროს უგანდა შიდსის გლობალური ეპიდემიის ეპიცენტრი გახლდათ, მაგრამ სახელმწიფოს მიერ განხორციელებულმა ღონისძიებებმა შიდსიანების რაოდენობა 1990 წლის 30%-დან 2005 წელს 6%-მდე დაიყვანა. კაიგუნის ოლქში, სადაც დაახლოებით 300 ათასი ადამიანი ცხოვრობს, ოჯახების 80%—ში ერთი შიდსიანი წევრი მაინცაა.

ესე იგი, უგანდა ჭკუაზე მობრახუნდა. ნაადრევი სექსი დაითრგუნა, შიდსიანთა რაოდენობა საგრძნობლად შემცირდა. ჩვენ? ჩვენ რას ვაკეთებთ?

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ხელმძღვანელის თენგიზ ცერცვაძის განცხადებით, საქართველოში აღინიშნება შიდსის ახალ შემთხვევათა ნელი, მაგრამ სტაბილური (?) ზრდის ტენდენცია. კერძოდ, 2000 წელს გამოვლინდა 79 შემთხვევა, 2001 წელს—93. 2002 წელს —95, 2003 წელს —100, 2004 წელს — 163. მაშ! 2005 წელს ეს ციფრი, ალბათ, 200—ს მიაღწევს. 2 აგვისტოს მო-

ნაცემებით, უკვე ხელთა გვაქვს — 118. მატება ზაფხულის შემდეგ იქნება, როცა ხალხი უცხოური ზღვებიდან თუ ოკეანებიდან დაგვიბრუნდება.

საერთოდ, შიდსი ვერაგული, ჩასაფრებული დაავადებაა. შეიძლება 5—10 წელიწადი “ატარო” და ვერაფერი გაიგო. სადღეისოდ საქართველოში სულ გამოვლენილია შიდსის ვირუსით ინფიცირების 759 შემთხვევა. თუმცა, ექსპერტთა აზრით, დღეს ჩვენში ამ უბედური სენით რეალურად შეპყრობილია დაახლოებით 3.000 კაცი. ეს კი იმას გვაფიქრებინებს, რომ მოკლე ხანში ზრდის ის წელი ტემპი სტახანოვურ „მოძრაობაში“ გადაიზრდება. ახლა ვნახოთ, თუ რა ჯანდაბით იმოკლებენ სიცოცხლის წლებს ძირითადად 25—40 წლის ადამიანები. შიდსიანთა 65 პროცენტი ნარკოტიკების მომხმარებელია, 32 პროცენტი კი გაუკუღმართებული სექსის მიმდევარია, — ჰომოსექსუალი, ჰეტეროსექსუალი და ბისექსუალია. აჰა, ესეც ჩვენი მეობა, ჩვენი ვაჟკაცობა, ჩვენი ქართველობა...

ეს ჭირი ყველაზე მეტად მოდებულია თბილისში (285 კაცი) მერე აჭარაში (112), სამეგრელოში (110), იმერეთში (70), ქართლში (27), კახეთში (21)...რა კუთხეებიღა დაგვრჩა?

ექსპერტთა აზრით, თუ ახლაც არ მივიღეთ რადიკალური პრევენციული ზომები, უახლოეს მომავალში უფსკრულში გადაჩეხვა არ აგვცდება. პრევენციული ზომების მხრივ, ბატონი თენგიზ ცერცვაძე გვამშვიდებს, მთელი დსთ-ს სივრცეში არსად ისე გულმოდგინედ არ მკურნალობენ, როგორც საქართველოშიო. ჯერ კიდევ შარშან აუმუშავებიათ შიდსთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამა, რომელიც უფასო სამედიცინო დახმარებას უწევს ყველა პაციენტს, ვისაც კი ეს სჭირდება, მაგრამ გვიშველისლა ექიმი, როცა სისხლიც მოგვეწამლება და ხორციც დაგვიძაბუნდება? აგე, 150 შიდსიანი უკვე საიქიოში გამგზავრებულია. დროის მაკრატელი ახალ მსხვერპლს ელის...

იხვეწებიან, გვემუდარებიან - ნარკოტიკების „გაჩხირვისას“ ახალი ნემსი გამოიყენეთო, გაუკუღმართებული სექსისას პრეზერვატივი იხმარეთო, სისხლის გადასხმისას ჯანსაღი დონორი შეარჩიეთო... საქმეში ხართ! ნარკომანია და პროსტიტუცია (ბავშვებშიც კი) ჩვეულებრივ ამბად გვექცა. ცალკე ცხოვრებისეულმა გაჭირვებამ, ცალკე უცხოეთში გასვლის გაიოლებამ, ცალკე - თვით ბუნების გადაგვარებამ დიდძალ და პატარაც ჭკუიდან გადაიყვანა, ღირებულებები შეაცვლევიანა, ზნეობა, მეობა, მეათე პლანზე გადააწვინა, „თავისუფალი ცხოვრების“ ოცნებებში ჩაძირა, მაგრამ ჩვენი ხო არ მთავრდება სამყარო? შთამომავლობა? ბევრი ქალწულობას იმიტომ ინახავს, რომ მერე 1500 დოლარად გაყიდოს და არა საკუთარი სახელი შეინახოს.

მართალია, წლეულს ერთიანი ეროვნული გამოცდები უკვე ჩატარდა, ქალწულიც და არაქალწულიც ერთი არშინით გაიზომა, მაგრამ ხომ მოვა გაისად კიდევ ეს დრო? უგანდის მიბაძვით, იქნებ უმანკოების 1500 დოლარად გაყიდვას (ან მუქთად ჩუქებას) ბევრმა უნივერსიტეტში მოწყობა ამჯობინოს? მოიქექეთ ჯიბეები, დეპუტატებო! თუმცა...

ამას წინათ თბილისში შიდსის საწინააღმდეგო აქციები გაიმართა. სპეციალისტებიც და არასპეციალისტებიც პრეზერვატივებს ლამის ტომრებით არიგებდნენ, — ესაა ჩვენი მხსნელიო, ტელევიზიით გვმოძღვრავდნენ. ერთ თინეიჯერს, მშვენიერ გოგოს თავი ლამის სატელევიზიო კამერაში შეაყოფინეს და პირდაპირ ააყვირეს: იხმარეთ პრეზერვატივი და აღარ შეგხვდებათ შიდსიო. განა ისა თქვა, ბავშვებო თავი შეიკავეთ ნაადრევი, დაუფიქრებელი სექსისგანო. არა, იგრიალეთ რამდენიც გინდათ, ოღონდ პრეზერვატივი გამოიყენეთო. პრეზერვატივი რა, უგანდაში თუ არა, ამერიკაში არ იციან, საფრანგეთში, იტალიაში არ ყიდიან? მერედა შველის ვინმეს რამეს?

15-16 წლამდე მაინც მოიცადეთ, თქვე კაი დედამიწვილებო, და მერე იგრიალეთ, როცა ცოტა ჭკუაც დაგიჯდებათ და გონებაც!

ანალიზი

საკითხის მნიშვნელობა (აქტუალურობა): არადამაკმაყოფილებელია. სტატიის ძირითადი გზავნილი სტერეოტიპულია: შიდსი მხოლოდ თავანწყვეტილი სექსუალური ცხოვრების შედეგია.

სტატია დისკრიმინაციული ხასიათისაა. ჟურნალისტი უხეშად არღვევს შიდსთან დაკავშირებული ავადმყოფობით გარდაცვლილ ადამიანთა უფლებებს, როდესაც წერს, რომ საქართველოში 150 შიდსიანი უკვე საიქიოს გამგზავრებულა; რომ მხოლოდ მათ ემართებათ ეს დაავადება, ვინც არაჯანსაღ სექსუალურ ცხოვრებას ეწევა?

სიზუსტე: არადამაკმაყოფილებელია. ავტორი იყენებს არც თუ მართებულ ანალოგიებს, უგანდის პარლამენტის ინიციატივას შიდსთან საბრძოლველად.

ავტორი უშვებს ორ უხეშ ფაქტობრივ შეცდომას: გაუკუღმართებული სქესობრივი კავშირის არასწორი ინტერპრეტაცია და მეორე - სქესობრივი ორიენტაციის დაკავშირება აივ ინფიცირების საფრთხესთან. ჟურნალისტი საზოგადოებას არასწორ ინფორმაციას აწვდის, ვინაიდან ამ კონკტექსტში ინფიცირების საფრთხის შემცველი სულ სხვა რამ არის: დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, მიუხედავად სქესობრივი კავშირის ფორმისა.

წყაროების რაოდენობა: არადამაკმაყოფილებელია. სტატიაში ვხვდებით მხოლოდ ერთ იდენტიფიცირებულ წყაროს: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ხელმძღვანელ თენგიზ ცერცვაძეს;

ჟურნალისტი ორჯერ ახსენებს ექსპერტებს და იმონებს კიდევ მათ მოსაზრებებს, თუმცა, არ ჩანს, ვინ არიან ეს ექსპერტები. ეს ნაკლებ დამაჯერებელს ხდის პუბლიკაციას. ვფიქრობთ, სტატია მომზადებულია ავტორის პირად, სუბიექტურ მოსაზრებებზე და არცთუ მართებულ განზოგადებებზე.

ბალანსი: არადამაკმაყოფილებელია. ეს პუბლიკაცია ძირითადად ჟურნალისტის სუბიექტურ მოსაზრებებზეა დამყარებული და არ შეიცავს განსხვავებულ, მრავალფეროვან, გნებავთ საპირისპირო თვალსაზრისებს. ძირითადად მასში ავტორის მცდარი შეხედულებებია წარმოდგენილი. ამ შეხედულებათაგან კი თითქმის არცერთი არ ემყარება რაიმე სანდო წყაროს.

წერის სტილი და ნეიტრალური ენა: არადამაკმაყოფილებელია. სტატია დაწერილია ირონიული ტონით, ამიტომ ვერ ვიტყვით, რომ მას აქვს ნეიტრალური ენა. ავტორი ირონიულადვე გადმოგვცემს ინფორმაციის წყაროთა კომენტარებს, რაც თვით სტატიასაც ნაკლებად სერიოზულს და დამაჯერებელს ხდის. გამოყენებულია სიტყვები, რომლებიც აძლიერებს სტიგმას და ამკვიდრებს მცდარ შეხედულებებსა და სტერეოტიპებს. მაგალითად, „ჯანდაბა“, „საიქიო“, „უბედური სენი“, „მსხვერპლი“, „ჭირი“ და სხვა. ჟურნალისტური სტანდარტით სრულიად მიუღებელია წერის სტილიც, რადგან უხვად იყენებს ავტორი ქუჩის ჟარგონებს.

გვხვდება არასწორი ტერმინები:

- „შიდსიანების რაოდენობა“ ნაცვლად „აივ-ით ინფიცირებულთა რაოდენობისა“;
- „შიდსის ვირუსი“ არ არსებობს, უნდა იყოს: აივ, „აივ ინფექცია“
- „შიდსიანის“ ნაცვლად — „შიდსით დაავადებული“;
- „შიდსის ახალი შემთხვევების“ ნაცვლად უნდა იყოს „აივ ინფექციის ახალი შემთხვევები“ ან „აივ ინფიცირებულთა გამოვლენის ახალი შემთხვევები“.

თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი: არადამაკმაყოფილებელია. სტატისტიკას ახლავს ფოტო, რომელიც გამოხატავს სტერეოტიპს, რომ შიდსი თინეიჯერებს თავანყვეტილი სექსუალური ცხოვრების შედეგად ემართებათ. ფოტო, სავარაუდოდ, ინტერნეტიდან არის აღებული. მასზე აღბეჭდილი პოროვნების იდენტიფიცირება კი უპრობლემოდ შეიძლება, ვინაიდან სახეები დაუფარავად, პროფილშია ნაჩვენები. ეს კი, პროფესიული ეთიკის დარღვევის გარდა, პირადი ცხოვრების უფლების შელახვაც არის.

სტერეოტიპები: სტატიაში ვხვდებით სტერეოტიპს, რომ აივ-ი ძირითადად, „თავანყვეტილი“ სექსუალური ცხოვრების შედეგია და ემართებათ მხოლოდ მათ, ვინც გაუკუღმართებულ სექსუალურ ცხოვრებას ეწევა.

სტატია აძლიერებს სტიგმას და დისკრიმინაციას.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- რა არის სტატიის ძირითადი გზავნილი?
- თქვენი აზრით, რამდენად იცავს ჟურნალისტი სიზუსტის პრინციპს? დაასახელეთ რომლებია სტატიაში დაშვებული ყველაზე უხეში შეცდომები;
- რამდენადაა საკმარისი და ადექვატური ამ სტატიაში გამოყენებული წყაროები?
- თქვენი აზრით, არის თუ არა სტატიაში დაცული ბალანსი?
- რამდენად გამართლებული და მისაღებია ავტორის წერის სტილი?
- მართებულია თუ არა უგანდის მაგალითის მოხმობა და რამდენად ზუსტია სტატიის ავტორის განზოგადება?

- იპოვეთ სტატიაში ჟურნალისტის პირდაპირ შეფასებები;
- იპოვეთ სტატიაში ჟურნალისტის ნეგატიური პოზიციის გამომხატველი ზედსართავი სახელები? არის თუ არა საჭიროა ამ ზედსართავი სახელების გამოყენება?
- მოძებნეთ სტატიაში სტერეოტიპული წარმოდგენების გამომხატველი ფრაზები;
- სტატიის ტექსტში მოძებნეთ და გადახაზეთ დისკრიმინაციული ხასიათის ფრაზები;
- შეესაბამება თუ არა თანდართული ვიზუალური მასალა შიდსის თემაზე მომზადებულ პუბლიკაციას?
- არის თუ არა ფოტოზე აღბეჭდილი პერსონების იდენტიფიცირება შესაძლებელი? მისაღებია თუ არა ასეთი ფოტოს დაბეჭდვა?

საქართველო - 1-ელ დეკემბერს წითელი ლენტის გარეშე

გაზეთი „ახალი 7 დღე“, 1 დეკემბერი, 2010
<http://7days.ge/index2.php?newsid=3379>



დღეს მსოფლიო აღნიშნავს შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღეს. წითელი ლენტი - ამ ინფექციით დაავადებული ადამიანების სოლიდარობის ნიშანი ყოველი წლის 1-ელ დეკემბერს აერთიანებს მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის ადამიანს. საქართველოს დღეს განსაკუთრებული ღონისძიებებით არ გამოუჩენია თავი. რამდენიმე ღონისძიება გამართა ორიოდე არასამთავრობო ორგანიზაციამ. ეს იყო და ეს.

არადა, საქართველოში აივ-ინფექციით დაავადებულ და ინფექციის მატარებელ ადამიანთა რიცხვი შემაშფოთებელია - 2364. აქედან 1750 მამაკაცია, ხოლო 614 ქალი. განსაკუთრებით გაიზარდა შიდსის შემთხვევები ახალშობილთა შორის. ჩვენი უცხოელი კოლეგები ხშირად საუბრობენ შიდსის პრობლემის კიდევ ერთ უცნაურობაზე საქართველოში: არც ერთი ცნობილი ადამიანი, ცნობილი სახე აქ არ აღიარებს შიდსის ვირუსთან რაიმე კავშირს. არადა, ცნობილია, რომ შიდსით დაავადების რისკი სოციალურ საზღვრებს არ ცნობს. ის ყველგან ერთნაირად იჭრება და ყველას ერთნაირად აშინებს. მსოფლიოს ცივილიზებულ საზოგადოებებში ცნობილი სახეები იმ მიზნით ამხელენ საკუთარი დაავადების შემთხვევებს, რომ ანუგეშონ სხვები, დაანახონ ამა სოფლის ძლიერთა ადამიანური უძლურება და სხვებთან გათანაბრების გარდუვალობა. ადამიანთა თანასწორობა - აი, რას უსვამს ხაზს ეს მძვინვარე დაავადება. ადამიანებმაც მიიღეს და აღიარეს ეს გამოწვევა.

ნიშანდობლივია კიდევ ერთი შტრიხი შიდსთან ბრძოლის ქართულ რეალობაში. ქართველი მდიდრები არასდროს დებენ არც ერთ თეთრს ამ დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის ღონისძიებებში. ამას იმიტომ კი არ აკეთებენ, რომ შიდსი არ არის საქართველოს პრობლემა, არამედ იმიტომ, რომ საზოგადოებამ არ მოახდინოს მათი სახელების რაღაცა ფორმით დაკავშირება ამ დაავადებასთან. დიახ, საქართველოში ადამიანებს ძველი მენტალიტეტი და მემკვიდრეობითი კომპლექსები არ აქვთ დაძლეული, ეს კი გამოიხატება არა მხოლოდ არჩევნებში, სხვა პოლიტიკურ აქტივობებში, არამედ ამ ტენდენცი-აშიც, რომელზეც ახლა ვსაუბრობთ.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. სტატიის თემაა, თუ როგორ ხვდება საქართველო შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღეს. იკვეთება სა-
დისკუსიო თემის პრობლემები. მაგალითად, ცნობილი სახეები არ აღიარებენ შიდსთან
კავშირს; მდიდარი ქართველები არ იღებენ სახსრებს შიდსთან საბრძოლველად, რათა
საზოგადოებამ მათი სახელები არ დაუკავშიროს ამ ავადმყოფობას.

სიზუსტე: არადამაკმაყოფილებელი. ჟურნალისტი არ იცავს სიზუსტის პრინციპებს.
ის გვთავაზობს მხოლოდ საკუთარ, სუბიექტურ მოსაზრებებს კონკრეტული ფაქტების
აღწერის გარეშე და სტატისტიკურ მონაცემებს გვაცნობს წყაროს მიუთითებლად.

ბალანსი: არადამაკმაყოფილებელია. ავტორი იმონებს „უცხოელი კოლეგების“
აზრს, თუმცა, სტატიის ბოლომე გაუგებარი რჩება, ვინ არიან უცხოელი კოლეგები —
ჟურნალისტები? შიდსის ცენტრის ექიმები? შესაბამისად, მკითხველი ვერც იმას იგებს,
რატომ უნდა ვენდოთ მათ აზრს და საერთოდ, რამდენად იცნობენ ისინი ქართულ რე-
ალობას?

სტატია არ არის დაბალანსებული დარგის სპეციალისტთა აზრებით. გაუგებარია,
ეთანხმება თუ არა ავტორი შემდეგ მოსაზრებას, რომ ქართველი მდიდრები არასდროს
იმეტებენ ერთ თეთრსაც კი ამ დაავადების წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებებში და
ამას იმიტომ კი არ აკეთებენ, რომ შიდსი არ არის საქართველოს პრობლემა, არამედ
საზოგადოებამ არ დააკავშიროს მათი სახელები ამ დაავადებასთან.

წყაროების რაოდენობა დოკუმენტების ჩათვლით: არადამაკმაყოფილებელია.
სულ გვხვდება 2 წყარო. ერთი — სტატისტიკური მონაცემი, თუმცა, არ ჩანს, ვინ მიაწო-
და ეს მონაცემია. სტატისტიკის დეპარტამენტს ეყრდნობა, შიდსის ცენტრს თუ სულაც
რაიმე სხვა უწყებას. და მეორე — „უცხოელი კოლეგების“, რომელთა იდენტიფიცირებაც
ტექსტის მიხედვით შეუძლებელია. წყაროების სიმწირე და მათი არაადეკვატურად წარ-
მოჩენა ნაკლებ დამადაჯერებელს ხდის სტატიას.

ენა და წერის სტილი: არცთუ დამაკმაყოფილებელია. ძირითადად, მხოლოდ სუბი-
ექტურ თვალსაზრისებს შეიცავს. გარდა ამისა, იყენებს ისეთ შეფასებას, როგორიცაა
-„მძვინვარე დაავადება“. გვხვდება ასევე არასწორი ტერმინოლოგია: „შიდსის შემთხ-
ვევები“ და „შიდსის ვირუსი“, ნაცვლად „აივ ინფექციის ან აივ ინფიცირების შემთხვევე-
ბი“ და „აივ ინფექცია“.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: არადამაკმაყოფილებელია. ავტორი არ იყ-
ენებს ციტატებს. რაც შეეხება სტრუქტურას, განზოგადება არც თუ ზუსტია.

თანდართული ვიზუალური მასალა: დამაკმაყოფილებელია. სტატიას თან ახლავს
1 ფოტო, რომელზეც გამოსახულია შიდსთან ბრძოლის სიმბოლოები — წითელი ლენტე-
ბი.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- გამოყავით სტატიის ძირითადი გზავნილები;
- თქვენი აზრით, არის თუ არა ეს პუბლიკაცია სენსაციური ხასიათის? თუ ფიქრობთ, რომ არის, გამოყავით შესაბამისი ფრაგმენტები;
- მოძებნეთ და გადახაზეთ პუბლიკაციის ტექსტში ზედსართავი სახელები;
- რამდენად მართებულია შეფასება „მძვინვარე დაავადების“ გამოყენება? აძლიერებს თუ არა ამგვარი შეფასებები სტიგმას და დისკრიმინაციას?
- რატომ არის არასწორი გამოთქმები „შიდსის შემთხვევები“ და „შიდსის ვირუსი“? რა ტერმინებით უნდა შევცვალოთ ისინი?
- რამდენად იცავს ჟურნალისტი სიზუსტის პრინციპს?
- დათვალეთ ინფორმაციის წყაროები. რამდენად ადეკვატური წყაროებია გამოყენებული? ვინ არიან უცხოელი კოლეგები?
- არის თუ არა სტატიაში დაცული ბალანსი?
- ვისი კომენტარები აკლია, თქვენი აზრით, ამ სტატიას?
- როგორია ავტორის წერის სტილი?
- თქვენი აზრით, რამდენად ზუსტია დასასრულს ავტორის განზოგადება?

თემა დისკუსიისთვის:

თქვენ რომელ პოზიციას ემხრობით, ქართველი ქველმოქმედები რატომ არ ხარჯავენ არცერთ თეთრს შიდსთან საბრძოლველად, ემინიან საზოგადოებამ მათი სახელები არ დაუკავშიროს ამ დაავადებას, თუ შიდსი არ მიაჩნიათ საქართველოში პრობლემად? იქნებ სხვა ვერსია გაქვთ?

ტელეკომპანია “რუსთავი 2-ის” მიერ მომზადებული რეპორტაჟი აივ/შიდსის პრობლემასთან დაკავშირებით

თემის აქტუალობა და მნიშვნელობა: სიუჟეტში არის მცდელობა, კონკრეტული აივ ინფიცირებულის ცხოვრების აღწერის ფონზე განზოგადდეს, თუ რა მდგომარეობაა საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელებისა და მკურნალობის თვალსაზრისით. თემა, რა თქმა უნდა, აქტუალურია, თუმცა სიუჟეტის დასრულების შემდეგ მაინც ბუნდოვანი რჩება, თუ რატომ მოამზადა ჟურნალისტმა ეს რეპორტაჟი და რისი თქმა სურდა. რატომ? იმიტომ, რომ სიუჟეტს არ აქვს კონკრეტული ფოკუსი.

სიზუსტე: ჟურნალისტს სიუჟეტის განმავლობაში რამდენჯერმე მოჰყავს სტატისტიკური მონაცემები:

“აივ ვირუსით ინფიცირებულთა 60 პროცენტი ნარკომანებზე მოდის”;

“ბოლო მონაცემებით, ახალი წლიდან დღემდე შიდსის ვირუსით ინფიცირებულთა 173 შემთხვევა დაფიქსირდა”;

“ნარკომანიისა და დაბინძურებული იარაღების გარდა დაინფიცირების 2 პროცენტი არატრადიციული სექსუალური ურთიერთობების გამო ხდება”.

არცერთ ზემოთმოყვანილ ციტატაში ჟურნალისტს არ აქვს მითითებული, თუ რომელ კვლევაზე ან სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით აკეთებს ამა თუ იმ დასკვნას.

წყაროების რაოდენობა: არ არის დამაკმაყოფილებელი, ვინაიდან აივ/შიდსის პრობლემატიკაზე საუბრისას, ექსპერტთაგან რეპორტაჟში ფიგურირებს მხოლოდ “შიდსის ცენტრის” დირექტორი, რომელიც ზოგადად საუბრობს გამოკვლევების ჩატარებისა და სიხშირის აუცილებლობაზე. თუმცა, ექსპერტის ეს ერთადერთი მოზასრებაც არაადეკვატური ხდება, ვინაიდან მას წინ უძღვის ჟურნალისტის ტექსტი:

“დაავადების მომატების ზუსტ მიზეზებზე სპეციალისტები ვერ საუბრობენ, მათი შეფასებით, მდგომარეობა კატასტროფული არ არის, მაგრამ ადასტურებენ, რომ ქვეყანა ეპიდემიის ზღვარზეა”.

მთლიანი კონტექსტით გაუგებარია, ვინ არიან ეს სპეციალისტები?! თუ მდგომარეობა კატასტროფული არ არის, მაშინ რატომ არის ქვეყანა ეპიდემიის ზღვარზე?! რჩება შთაბეჭდილება, რომ ჟურნალისტმა არ იცის, რას ნიშნავს ეპიდემია.

ბალანსი: სიუჟეტში ბალანსი ნაკლებადაა დაცული. სიუჟეტი იწყება აივ ინფიცირებულის ისტორიით, რაც თავისთავად საინტერესოა, თუმცა, გმირის ცხოვრებაც საკმაოდ ზედაპირულადაა გადმოცემული, ვინაიდან მოულოდნელად წყდება გმირის შესახებ თხრობა და შემოდის ექიმის კონტექსტიდან ამოვარდნილი ინტერვიუ.

ასევე, ჟურნალისტი თვითონვე ეწინააღმდეგება სიუჟეტში მის მიერვე მოყვანილ ფაქტებს. ასე მაგალითად, როდესაც ის საუბრობს სილამაზის სალონებსა და არასტერილურ იარაღზე, როგორც აივ/შიდსის გავრცელების ერთ-ერთ გზაზე, ინტერვიუს იღებს, სალონში ფრჩხილების გასაკეთებლად მისულ ჟურნალისტ ლალი მოროშკინასგან, რომელიც უმნიშვნელოდ და მეორეხარისხოვნად მიიჩნევს სალონებში აივ-ით დაინფიცირების რისკს, ვინაიდან აცხადებს:

“სალონებს კი არ უნდა დავერიოთ, არამედ შესაბამისმა ორგანოებმა მიხედონ იმას, თუ რა ხდება ქუჩებში 11 საათის შემდეგ და როგორ მძვინვარებს პროსტიტუცია, ეს ბევრად უფრო მნიშვნელოვანია”.

ამ ყოველივეს კიდევ უფრო ამძაფრებს და გაუგებარს ხდის მეორე რესპონდენტის, დიზაინერ ზალიკო ბერგერის, მოსაზრება: **“არა მგონია, რომ საპარკმახეროებიდან,**

ან არატრადიციული სექსუალური კონტაქტით, ან ასე შემდეგ, სადაც სისხლით ხდება შეხება, საქართველოში ძალიან გავრცელებული იყო ჰეპატიტი; მსოფლიოში ეხლა შიდსი და ჰეპატიტი ერთი და იგივე პრობლემაა და ერთნაირი ბრძოლა მიდის.”

ამ კომენტარების მოსმენის შემდეგ მაყურებელს ექმნება შთაბეჭდილება, რომ არასტერილური იარაღები ან არატრადიციული სექსუალური კავშირები, ისევე როგორც სისხლით ინფიცირება, არ შეიძლება ან ნაკლებად შეიძლება იყოს აივ/შიდსის გადადებისა და გავრცელების მიზეზი.

სიუჟეტის დასასრულს ჟურნალისტი განაგრძობს ბერგერის მოსაზრებას და აცხადებს, რომ საქართველო უკვე წლებია, რაც ჩაერთო რესპონდენტის მიერ ნახსენებ “ბრძოლაში”:

“შიდსთან ბრძოლის პროგრამას სახელმწიფო ხელმძღვანელობს, პროგრამის ხელმძღვანელები დაავადებულთა მატებასთან ერთად ბიუჯეტის გაზრდას ითხოვენ”.

პასუხგაუცემელი რჩება ამ რეპორტაჟშივე გაჩენილი შეკითხვები: ან რამდენი იყო აქამდე ბიუჯეტი, ან რამდენით ითხოვენ მის გაზრდას, ან ვინ უთხრა ჟურნალისტს, რომ ეს მოთხოვნა საერთოდ არსებობს, ან რა არის ხსენებული რპოგრამის მიზნები.

გთხოვთ, შეაფასოთ სიუჟეტი:

- რა მიზანს ისახავდა ამ სიუჟეტის მომზადება?
- თქვენი აზრით, რაზეა ეს სიუჟეტი?
- რამდენადაა დაცული სიუჟეტში სიზუსტე, ბალანსი?
- არის თუ არა სიუჟეტში მოყვანილი წყაროები საკმარისი?
- რამდენად კომპეტენტურნი არიან რესპონდენტები?
- შეიტყვეთ თუ არა რაიმე ახალი აივ/შიდსის შესახებ?
- რამდენად სარწმუნოა სიუჟეტში ჟურნალისტის მიერ მოყვანილი ფაქტები, კვლევები და განცხადებები?
- თქვენი აზრით, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში რომელი გამოთქმა/ ტერმინია სწორი „აივ ვირუსით ინფიცირებული“, თუ „შიდსის ვირუსი“?
- თქვენ რომ მოგემზადებინათ ეს რეპორტაჟი, როგორ დაიწყებდით მას, რა აქცენტებს გააკეთებდით, ვისგან აიღებდით ინტერვიუებს?

ტელეკომპანია “რუსთავი 2-ის” მიერ მომზადებული რეპორტაჟი კოაქსილის პრობლემასთან დაკავშირებით

თემის აქტუალობა და მნიშვნელობა: სიუჟეტი მოგვითხრობს იუსტიციის სამინისტროსა და პროკურატურის ინიციატივაზე, ანტიდეპრესანტ “კოაქსილის” თავისუფალი გაყიდვიდან ამოღების შესახებ. ამ პრეპარატს საქართველოში წამალდამოკიდებულები ნარკოტიკის შემცვლელად იყენებენ. თავისთავად თემა აქტუალურია, თუმცა, გაუგებარი და მიუღებელია ჟურნალისტის მიერ სიუჟეტში გამოყენებული რამდენიმე ინფორმაცია და თხრობის სტილი.

გადმოცემის სტილი და ჟურნალისტური ეთიკა: სიუჟეტში ყველაზე მეტად მიუღებელია ის, რომ ჟურნალისტი მაყურებლებს აწვდის დეტალურ ინფორმაციას იმაზე, თუ როგორ შეიძლება ანტიდეპრესანტი კოაქსილი გახდეს ნარკოტიკული თრობის საშუალება. ფაქტობრივად, ჟურნალისტი მაყურებლებს, რომელთა შორისაც შეიძლება იყვნენ, როგორც ნარკომომხმარებლები, ასევე მოზარდები, აძლევს მზა რეცეპტს. მეტიც, “ინსტრუქციას” ვიზუალური მასალითაც ამყარებს. სიუჟეტი, ქვემოთ ციტირებული ეპიზოდით, უფრო კონკრეტული პრეპარატის სარეკლამო ტექსტს ჰგავს:

“ანტიდეპრესანტი კოაქსილი, რომლის დიდი დოზით მიღება ნარკოტიკულ თრობას იწვევს - დაბალი ფასის გამო, მას ნარკოდამოკიდებულები ხშირად მოიხმარენ. მასში სხვადასხვა ქიმიურ ნივთიერებებს ურევენ. ხშირად პრეპარატს ბენზინთან ერთად ხარშავენ და დამზადებულ წამალს ინტრავენურად მოიხმარენ... თითო აბი მხოლოდ ერთი ლარი ღირს”.

ბუნებრივია, ჩნდება კითხვა, უნდა აჩვენებდეს თუ არა ჟურნალისტი ტელევიზიით მაყურებლებს კადრებს, თუ როგორ მზადდება კუსტარულად ესა თუ ის ნარკოტიკი და თან აღწერდეს, თუ რასთან შერწყმითა და ზემოქმედებით შეიძლება ნარკოტიკული თრობის მიღწევა? უნდა ამახვილებდეს თუ არა ჟურნალისტი ყურადღებას, რომ წამალი ხელმისაწვდომია და მხოლოდ ერთი ლარი ღირს? ამ ინფორმაციით შეიძლება გაუაზრებლად უზიძგოს ახალგაზრდებს, მოსინჯონ ეს პრეპარატი.

რაც შეხება გადაცემის სტილსა და რეპორტაჟის სტრუქტურას, ესეც დამაბნეველია. რატომ იწყება სიუჟეტი შენობის ფოიეში მდგომი იუსტიციის სამინისტროს წარმომადგენელთან ინტერვიუთი, რომელშიც ის საუბრობს შავ ბაზარზე არსებულ ნარკოტიკის მაღალ ფასებზე? რა არის რეპორტაჟის ფოკუსი? კითხვა იმიტომ ჩნდება, რომ მთავარ თემაზე, ნარკომომხმარებელთა მიერ სხვადასხვა ე.წ ნარკოტიკის შემცვლელი წამლების მოხმარებაზე, ჟურნალისტი მხოლოდ იუსტიციის სამინისტროს წარმომადგენელთან ინტერვიუს შემდეგ იწყებს საუბარს. ინფორმაცია, შესაბამისი სტრუქტურების მიერ კოაქსილის აკრძალვასთან დაკავშირებით, რაც წესით, სიუჟეტის მთავარი ხაზი უნდა იყოს, მაყურებლისთვის მხოლოდ რეპორტაჟის ერთი მესამედის გასვლის შემდეგ ხდება ცნობილი.

სიზუსტე, წყაროების რაოდენობა და კომპეტენტურობა: სიუჟეტში გამოყენებულია რამდენიმე წყარო: იუსტიციის სამინისტრო, წამლის სააგენტოს წარმომადგენლები, ექიმი, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ჩნდება უკმარისობის განცდა. მეტი თვალსაჩინოებისა და მაყურებლისათვის პრობლემის ნათლად წარმოჩენისათვის, სასურველი იქნებოდა, თავად კოაქსილის მომხმარებლის, ან მისი ოჯახის წევრის საუბრის ჩანერა, რაც, რა თქმა უნდა, რესპოდენტის სურვილითა და მათი იდენტურობის დაფარვით მოხდებოდა.

ასევე, როდესაც კადრში აჩვენებენ აფთიაქებსა და დახლზე დალაგებულ წამლებს

და ჟურნალისტი საუბრობს, თუ რა სახის ჯარიმები დაწესდა კოაქსილის ურეცეპტოდ გაყიდვისათვის, ურიგო არ იქნებოდა ფარმაცევტების განმარტებების ჩანერა, თუ როგორია მათ აფთიაქებში კოაქსილზე მოთხოვნა და შეიცვალა თუ არა სურათი აკრძალვის შემდეგ.

ჟურნალისტი რეპორტაჟში რამდენჯერმე ახსენებს კოაქსილის მოხმარების ზოგად მაჩვენებლებსაც, თუმცა, არცერთხელ არ ასახელებს კონკრეტულ კვლევასა თუ წყაროს. ხშირ შემთხვევაში კი თავადვე ეწინააღმდეგება საკუთარ მოსაზრებას: **“რა რაოდენობის ადამიანი მოიხმარს ანტიდეპრესანტებსა თუ სხვადასხვა ქიმიური პრეპარატის კოქტილს, ამის ზუსტი მონაცემები არ არსებობს, თუმცა ჯანდაცვის სამინისტროს ბოლო ერთი წლის მონაცემების თანახმად, კოაქსილზე დამოკიდებულითა რიცხვი საგრძნობლად გაიზარდა”**.

ჩნდება კითხვა, თუ არ არსებობს მონაცემები, მაშინ რაზე დაყრდნობით აკეთებს ჯანდაცვის სამინისტრო მსგავს განცხადებებს; თუ გაიზარდა მონაცემები, მაშინ რამდენი იყო წარსულში. მით უფრო, თუ სიუჟეტში არც კვლევაა ნაჩვენები და არც ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლის ინტერვიუა ჩანერილი. რეპორტაჟის დასასრულს ჟურნალისტი კიდევ ერთხელ ახსენებს კვლევას. თუმცა, ჟურნალისტი არ გვიმხელს, როდის, როგორ და რომელმა მედიკოსებმა ჩაატარეს ეს კვლევა: **“მედიკოსთა კვლევის თანახმად, გაირკვა, რომ კოაქსილს ბევრად უფრო მეტი უკუჩვენება და გართულება აქვს, ვიდრე ჩვეულებრივ ნარკოტიკულ საშუალებას”**.

გთხოვთ, შეაფასოთ სიუჟეტი:

- რა მიზანს ისახავდა ამ სიუჟეტის მომზადება?
- თქვენი აზრით, რაზეა ეს სიუჟეტი?
- რამდენადაა დაცული სიუჟეტში სიზუსტე, ბალანსი?
- არის თუ არა სიუჟეტში მოყვანილი წყაროები საკმარისი?
- რამდენად კომპეტენტურნი არიან რესპონდენტები?
- არღვევს თუ არა ჟურნალისტი ეთიკას, როდესაც აჩვენებს ნარკოტიკის კუსტარულად დამზადების კადრებს და ყვება რეცეპტს? ხომ არ უბიძგებს ეს ინფორმაცია მაყურებელს პრეპარატის მოხმარებისკენ? რატომ?
- რამდენად სარწმუნოა სიუჟეტში ჟურნალისტის მიერ მოყვანილი ფაქტები, კვლევები და განცხადებები?
- მიგაჩნიათ თუ არა მართებულად ამ სიუჟეტის დაწყება იუსტიციის სამინისტროს წარმომადგენლის ინტერვიუთი?
- ფიქრობთ თუ არა, რომ სიუჟეტში საჭიროა თავად კოაქსილის მომხმარებელთა ან მათი ოჯახის წევრების ინტერვიუ?
- თქვენ რომ მოგემზადებინათ ეს რეპორტაჟი, როგორ დაიწყებდით მას, რა აქცენტებს გააკეთებდით, ვისგან აიღებდით ინტერვიუებს?

ტელეკომპანია „იმედის“ მიერ მომზადებული რეპორტაჟი აივ/შიდსის პრობლემეტიკასთან დაკავშირებით

თემის აქტუალობა და მნიშვნელობა: სიუჟეტი მოგვითხრობს აივ ინფიცირებული ქალბატონისა და მისი პრობლემების შესახებ. ჟურნალისტი ცდილობს, განაზოგადოს და მიმოიხილოს, თუ რა მდგომარეობაა საქართველოში აივ ინფექციის გავრცელების, მკურნალობისა და შესაბამისი კანონმდებლობის კუთხით. უდავოა, რომ თემა აქტუალურია, წარმოდგენილია რამდენიმე წყარო, არის კონკრეტული გმირის ისტორია, კვლევებიც. თუმცა, სიუჟეტში ეს ყოველივე ქოტურად და ზედაპირულადაა წარმოდგენილი. შედეგად, სიუჟეტის აგებისა და თემაზე ფოკუსირების პრობლემა გამოიკვეთა.

სიზუსტე, გადმოცემის სტილი: სიუჟეტს აქვს კარგი დასაწყისი, ჰყავს გმირი, რომელიც ყვება, თუ როგორ რთულ პირობებში უწევს აივ ინფექციის გამო მცირეწლოვან შვილთან ერთად ცხოვრება. სიუჟეტით ირკვევა, რომ ქალბატონს მძიმე მშობიარობისას ინფიცირებულის სისხლი გადაუსხეს, მან კი ძუძუთი კვების დროს საკუთარი შვილი ისე დააინფიცირა, რომ არც კი იცოდა დაავადების შესახებ.

ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ასეთი გმირის სიუჟეტში წარმოჩენას, რადგან ეს იმ გავრცელებული სტერეოტიპის რღვევას უწყობს ხელს, რომლის მიხედვითაც აივ/შიდსით მხოლოდ ნარკომანები და არატრადიციული სექსუალური ორიენტაციის მქონე პირები ინფიცირდებიან. ეს, თავის მხრივ, გარკვეული ქცევის მქონე სოციალური ჯგუფების მიმართ ამცირებს სტიგმას.

მსგავსი ისტორია მაყურებელს დააფიქრებს, რომ ამ ქალბატონის ადგილას შეიძლება ნებისმიერი ადამიანი აღმოჩნდეს და მას გაკიცხვა და საზოგადოებისგან გარიყვა კი არ სჭირდება (როგორც ეს მისმა მეზობლებმა გააკეთეს), არამედ მხარდაჭერა.

შეიძლებოდა თუ არა, ამ ისტორიის უკეთეს სატელევიზიო სიუჟეტად ქცევა? თუ გავითვალისწინებთ, რომ საქართველოში მსგავს ისტორიებს ნაკლებად აშუქებენ და საზოგადოებაშიც ისევ საკმაოდ მყარად არსებობს ამ თემისადმი სტიგმა, უკეთესი იქნებოდა, თუ ჟურნალისტი უფრო მეტ ყურადღებას დაუთმობდა ამ ისტორიას. როგორ?

მაგალითად, თუ ბავშვთან დედის ნებართვით და ანონიმურობის დაცვით ინტერვიუს ჩავწერდით; ან თუ ბავშვი არ იქნებოდა ისეთ ასაკში, რომ შეკითვებზე ეპასუხა, შესაძლებელი იყო მისი დედასთან ერთად ან რაიმე სხვა გარემოში, თუნდაც თამაშის დროს, გადაღება. ასევე, უფრო თვალსაჩინო იქნებოდა, თუ აივ ინფიცირებულ ქალბატონს ჟურნალისტი გვაჩვენებდა სხვა გარემოშიც და არა მხოლოდ იმ ერთ ოთახში, რომელშიც ინტერვიუს დროს იმყოფება. მაგალითად, უკეთესი სიუჟეტი გამოვიდოდა, თუკი გადაიღებდნენ ქუჩაში, მაღაზიაში და ა.შ. მით უფრო, რომ ჟურნალისტი საუბრობს მეზობლების უყურადღებობასა და აგრესიაზე. აქ უფრო ნათლად გამოჩნდებოდა, თუ რამდენადაა დაცული აივ დადებითი ქალბატონის უფლებებიც და უსაფრთხოებაც. უფრო ზუსტად კი პრინციპი - “არ ავნო”.

საინტერესო იქნებოდა ისიც, თუ რას ფიქრობენ ამ ყოველივეზე სწორედ მეზობლები. ისინი საზოგადოების ნაწილს წარმოადგენენ და მაყურებლისთვისაც უფრო თვალსაჩინო და დამაფიქრებელი გახდებოდა ჩვენს საზოგადოებაში არსებული სტიგმა.

ბალანსი, წყაროების რაოდენობა და კომპეტენტურობა: სიუჟეტში წარმოდგენილია რამდენიმე წყარო: აივ ინფიცირებული, შიდსის ცენტრის ორი წარმომადგენელი და პარლამენტის წევრი. თუმცა, მათი ინტერვიუები არის ზოგადი და ზედაპირული. პასუხებიდან გამომდინარე, შესაძლოა ვიფიქროთ, რომ ჟურნალისტის ნაკლებადპროფესიონალური შეკითხვების შედეგად იყოს.

ჟურნალისტი საუბრობს კვლევასა და სტატისტიკაზე ისე, რომ არ საუბრობს მეთოდებზე და არც იმას განმარტავს, თუ რასთან შედარებით, რამდენით გაიზარდა სტატისტიკა. სასურველია, რომ მსგავსი კვლევების შესახებ სპეციალისტებმა ისაუბრონ, ვინაიდან მაყურებელს ექმნება არასწორი წარმოდგენა არსებული მდგომარეობის შესახებ და ხშირ შემთხვევაში პანიკური შიში უჩნდება. მაგალითად, ჟურნალისტის ტექსტში ნათქვამია: **“გაეროს გლობალურმა კვლევამ აჩვენა, რომ შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით, საქართველო წითელ ზოლშია და იმ ქვეყნებს მიეკუთვნება, სადაც აივ ინფექციისა და სიკვდილიანობის რიცხვი კლების ნაცვლად, 25 პროცენტთან მატებას განიცდის”**.

პროფესიონალები აქ აუცილებლად იტყოდნენ, რომ სიკვდილიანობის ზრდა არ არის აივ ინფექციის გავრცელების მატების პირდაპირი მაჩვენებელი და რომ საქართველოში ამ მაჩვენებლის ზრდა ძირითადად გამოწვეულია დაგვიანებული დიაგნოსტიკით. დაგვიანების შემთხვევაში კი მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია. უფრო შემამოფოთებელი იქნებოდა ახალი ინფიცირების ზრდის ტემპი.

აქვე შეგახსენებთ, რომ სასურველია, ჟურნალისტებმა გამოიყენონ მსგავსი სიტუაცია და თუკი თემატურად სიუჟეტი შესაძლებლობას იძლევა, ხაზი გაუსვან აივზე ტესტირების და ინფექციის დროულად გამოვლენის მნიშვნელობას. ამით ისინი მოსახლეობას სასარგებლო ინფორმაციას მიაწვდიან.

ჟურნალისტის ტექსტში ასევე გვხვდება ასეთი ფრაგმენტი: **“მსოფლიო შიდსთან ბრძოლის ახალ სტრატეგიასა და დაავადებასთან ბრძოლის ახალ მეთოდებს ამუშავებს, კონვენციას საქართველოც უერთდება”**.

თუმცა, გაუგებარი რჩება, რა არის ახალი სტრატეგია? რა დატვირთვა აქვს მას? აუდიტორიას აქვს უფლება, ჟურნალისტს კი- მოვალეობა, რომ მაყურებელს ინფორმაცია სრულფასოვნად მიაწოდოს. თუკი ჟურნალისტი ახსენებს კონვენციას, აუცილებლად უნდა ითქვას ისიც, თუ რას უერთდება საქართველო?

აუცილებლად ცალკე უნდა განვიხილოთ ჟურნალისტის ფრაზა: **“შიდსიანებს უფროსიან, მაგრამ ფაქტია, რომ დაავადება სწრაფად პროგრესირებს”**.

ფრაზა დისკრიმინაციული ხასიათიანია. ის ინფიცირებულებს ცალკე “კასტად” — “შიდსიანებად” გამოყოფს, რაც მიუღებელია ჟურნალისტური ეთიკის თვალსაზრისით და უმართებულოა სამედიცინო კუთხითაც.

გთხოვთ, შეაფასოთ სიუჟეტი:

- რა მიზანს ისახავს ამ სიუჟეტის მომზადება?
- თქვენი აზრით, რაზეა ეს სიუჟეტი?
- რამდენადაა დაცული სიუჟეტში სიზუსტე, ბალანსი?
- არის თუ არა სიუჟეტში მოყვანილი წყაროები საკმარისი?
- რამდენად კომპეტენტურნი არიან რესპონდენტები?
- შეიტყვეთ თუ არა რაიმე ახალი აივ/შიდსის შესახებ?
- რამდენად სარწმუნოა სიუჟეტში ჟურნალისტის მიერ მოყვანილი ფაქტები, კვლევები და განცხადებები?
- ფიქრობთ თუ არა, რომ აივ ინფიცირებული ქალბატონის ისტორია საკმარისად იყო გაშლილი? გაგიჩნდათ თუ არა სურვილი, რომ დამატებითი ინტერვიუები და ინფორმაცია მოგესმინათ ამ ისტორიის შესახებ?

- იპოვეთ სიუჟეტში დისკრიმინაციული ხასიათის ფრაზა.
- თქვენი აზრით, საჭირო იყო თუ არა, ამ სიუჟეტში ექსპერტების მიერ ხსენებული კვლევის შედეგების განმარტება?
- ეს მასალა თქვენ რომ მოგემზადებინათ, როგორ დაიწყებდით მას, რა აქცენტებს გააკეთებდით, ვისგან აიღებდით ინტერვიუს?

ტელეკომპანია “იმედი”, “ნანუკა ჟორჟოლიანის შოუ”

ინტერვიუ მხატვარ ეთერ ჭკადუასთან

თემის აქტუალობა და მნიშვნელობა: საზღვარგარეთ მცხოვრები ცნობილი ქართველი მხატვარი ეთერ ჭკადუა ნანუკა ჟორჟოლიანის სტუდიაში თავისი ცხოვრებისა და შემოქმედების შესახებ საუბრობს. წამყვანის მიერ დასმული შეკითხვის შემდეგ ის იწყებს მსჯელობას მარიხუანაზე, თავის პირად განწყობაზე ნარკოტიკის მიმართ და იმაზეც, თუ რას ფიქრობს მის ლეგალიზებაზე როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოშიც.

მსჯელობაში წამყვანიც აქტიურად ერთვება. რამდენიმე წუთის განმავლობაში მიმდინარეობს დეტალური განხილვა იმისა, თუ რა თვისებებით ახასიათებს მარიხუანას; რისთვის და რა დროს არის მისი მოხმარება საჭირო; რა დამოკიდებულება არსებობს ამ ნარკოტიკის მიმართ მსოფლიოში და, რაც მთავარია, საჭიროა თუ არა საქართველოში მისი ლეგალიზება?

თემა საზოგადოებისთვის აქტუალურია. თუმცა, გადაცემის ამ მონაკვეთის ნახვის შემდეგ, რჩება განცდა, რომ ერთ-ერთ რეიტინგულ არხზე, ერთ-ერთ რეიტინგულ გადაცემაში, ყველაზე მნიშვნელოვან დროს — ე.წ. “პრაიმ-თაიმში”, ცნობილი და წარმატებული მხატვარი რეკლამასა და პროპაგანდას ეწევა. თავად იმსჯელებთ იმის მიხედვით, თუ რას აცხადებს მხატვარი: **“მარიხუანა არის ბუნებრივად გაზრდილი მცენარე, რომელსაც არ აქვს მიჩვევის [ეფექტი]. როგორც ამბობენ და ყველას ჰგონია, რომ ეს არის კარიბჭე სერიოზული ნარკოტიკების მიჩვევის. საქართველოში ამას ძალიან მძიმედ უყურებენ. ეს ასე არ არის, ეს არის მითი”**.

საუბარი მიმდინარეობს მომხიბვლელ გარემოში- რეგის მუსიკის, იამაიკის პეიზაჟისა, ხილის მირთმევის ფონზე. ამ სასიამოვნო ვითარებაში ეთერ ჭკადუა ცდილობს დაარწმუნოს მაყურებელი, რომ მარიხუანას მოხმარება ჯანმრთელობისთვის არამც თუ საზიანო არ არის, პირიქით, ხელს უწყობს შემოქმედებას, პიროვნების კეთილდღეობასა და ა.შ.

გადაცემის წამყვანის კითხვას: **“თუმცა, ხომ არის ე.წ დარჩა, მონია და დარჩა?”** ქალბატონი ეთერი პასუხობს: **“არა, ეს ასე ამბობენ, იმდენი ხალხი ვიცი, რომელიც ეწევა და ძალიან კარგად გამოიყურება და ისეთი ჯანმრთელია..... მე არ მიყვარს სიგარეტის მოწევა, არ მიყვარს ალკოჰოლი, მაგრამ როდესაც დაღლილი ვარ, იმიტომ რომ ძალიან ბევრს ვმუშაობ, სიამოვნებით მოვწევდი მარიხუანას. ისე, “ლომკები” არ აქვს მარიხუანას, ძალიან იოლ ფორმებში არის შემთხვევები, მაგრამ მათში, ვიცა, ფსიქოზები აქვთ... ასპროცენტისანი ვიცი, რომ ამისგან არავითარი დაავადება არ არსებობს”**.

გადაცემის სტუმრი, ეთერ ჭკადუა, მარიხუანას ლეგალიზების წინააღმდეგი არ არის, რადგან ეს ხელს შეუწყობს დეკრიმინალიზაციას, ადამიანების კეთილდღეობას, ტურიზმის განვითარებას. ქალბატონ ეთერს მოჰყავს იამაიკის მაგალითიც, სადაც, საქართველოსაგან განსხვავებით, მოსახლეობა ლიმილიანი სახეებით დადის. ქალბატონი ეთერის შედარებას მოსდევს წამყვანის რეპლიკა: **“გაცინებულები ივლიან, აბა რა იქნება...”**

საკუთარი აზრისა და პოზიციის გამოხატვის უფლება ყველა მოქალაქეს აქვს; სხვადასხვა თემაზე გადაცემის/რეპორტაჟის/სტატიის გაკეთების უფლება კი — ნებისმიერ ჟურნალისტს. აქ გასათვალისწინებელი ისაა, რომ როდესაც გადაცემაში ცნობილი და წარმატებული მხატვარი დამაჯერებლად საუბრობს, რომ მარიხუანას ჯანმრთელობისათვის ზიანის მოტანა არ შეუძლია; რომ მსოფლიოში მისი მოხმარება ცუდ ტონად არ ითვლება; უფრო მეტიც, ის თავადაა მარიხუანას მომხარებელი, თავს მშვენივრად გრძნობს და სტრესსაც იხსნის, მაყურებლებმა, რომელთა შორის მოზარდებიც არიან, ეს შესაძლებელია მიიღონ პროპაგანდად. რატომ? გადაცემიდან არ რჩება შთაბეჭდილება, რომ მარიხუანა ნარკოტიკია. ძალზე მნიშვნელოვანია როგორც კანონმდებლობის, ასევე ჟურნალისტური ეთიკის თვალსაზრისით, რომ ტელევიზიით გასულმა, თუ პრესაში დაბეჭდილმა მასალამ არ შეუწყოს ხელი ნარკოსაშუალებების რეკლამას.

გთხოვთ, შეაფასოთ ინტერვიუ:

- რა მიზანს ისახავს ამ ინტერვიუს მომზადება?
- მიგაჩნიათ თუ არა, რომ ეთერ ჭკადუა თავისი საუბრით რეკლამას უკეთებს მარიხუანას მოხმარებას?
- რამდენადაა დაცულია წამყვანის მიერ სიზუსტე, ბალანსი, არის თუ არა ის კომპეტენტური ამ თემის გაშუქებისას?
- თქვენ რომ ჩაგეწერათ ეს ინტერვიუ, რა კითხვებს დაუსვამდით ამ თემაზე ეთერ ჭკადუას?

საზოგადოებრივი მაუწყებლის პირველი არხის რეპორტაჟი საკანონმდებლო ინიციატივის შესახებ, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებაზე სასჯელის გაუქმებას ეხება.

თემის აქტუალობა და მნიშვნელობა: სიუჟეტი მომზადებულია საკანონმდებლო ინიციატივის შესახებ, რომლის თანახმადაც, ნარკოტიკების მოხმარებაზე სასჯელის გაუქმებას ფიქრობენ. იმდენად, რამდენადაც საქართველოში ნარკომანიის პრობლემა მძაფრად დგას და ბევრი ადამიანი იხდის სასჯელს ნარკოტიკის მოხმარებისათვის, თემა აქტუალური და მნიშვნელოვანია.

მიუხედავად იმისა, რომ ჟურნალისტმა სიუჟეტში ჩაწერა სხვადასხვა წყარო, გამოიყენა სტატისტიკური მონაცემები და კვლევები, რეპორტაჟი მაინც ზედაპირულია. მასში განხილულია სხვადასხვა პრობლემა, თუმცა, არცერთი საკითხი არ არის სრულად და საფუძვლიანად გაშუქებული.

ბალანსი, გადმოცემის სტილი: სიუჟეტი იწყება ერთი კონკრეტული ადამიანის საუბრით, რომელიც წარსულში ნარკომომხმარებელი იყო და რამდენიმე წელია, რაც აღარ არის წამალდამოკიდებული. ის ახლა უკვე სხვა ადამიანებს ეხმარება ნარკომანიის დაძლევაში.

თავისთავად, შერჩეული პერსონა სიუჟეტისათვის საინტერესო გმირია რამდენიმე მიზეზის გამო: მას ძალიან კარგად ესმის ყველაფერი, რაც ამ დაავადებას უკავშირდება; მისი გამოჩენა არის სტიმული სხვა წამალდამოკიდებულთათვის, რომ შესაძლებელია ამ სენის დაძლევა; რაც მთავარია, ის არის მაგალითი იმისა, თუ როგორ შეიძლება ნარკომანი კვლავ გახდეს საზოგადოების სრულფასოვანი წევრი.

აქედან გამომდინარე, მაყურებლისათვის საინტერესოა, თუ როგორ შეძლო მან წამალდამოკიდებულების დაძლევა, რამდენად რთული იყო ეს პროცესი, ახლა როგორ გრძნობს თავს. მაგრამ ყოველივე ამაზე სიუჟეტში არაფერია ნათქვამი, რადგან ჟურნალისტი მას მხოლოდ კანონპროექტის შესახებ უსვამს შეკითხვას და, შესაბამისად, მისი პასუხებიც მშრალია. ზუსტად ისეთივე მშრალი და უემოციოა, როგორც სიუჟეტში ამ თემაზე მოსაუბრე სხვა ჩინოვნიკების პასუხები.

წყაროების რაოდენობა და კომპეტენტურობა: ჟურნალისტმა სიუჟეტისთვის ჩაწერა რამდენიმე ინტერვიუ: საკანონმდებლო ორგანოს წარმომადგენლების, ექიმების, სახალხო დამცველის, მაგრამ მათი მოსმენისა და სიუჟეტის დასრულების შემდეგ თემის ირგვლივ შეკითხვები ჩნდება. მაგალითად, თუ პარლამენტი მიიღებს კანონს ნარკოტიკების მოხმარებაზე სასჯელის გაუქმების შესახებ, საქართველოში ნარკომანთა რიცხვი შემცირდება? მოხდება პრევენცია? ან რომ არ მიიღონ აღნიშნული კანონი, გაუარესდება თუ არა მდგომარეობა? დაირღვევა თუ არა საერთაშორისო ნორმები? საერთოდ, რა ვითარებაა და რა გამოცდილება არსებობს ამ მიმართულებით მსოფლიოში? ასევე საინტერესო იქნებოდა საზოგადოებრივი აზრი, თუნდაც ქუჩის გამოკითხვა. სიუჟეტში საერთოდ არ არის წარმოდგენილი ორგანიზაცია, რომლის ინიციატივითაც შეიტანეს პარლამენტში ეს კანონპროექტი.

გთხოვთ, შეაფასოთ სიუჟეტი:

- რა მიზანს ისახავდა ამ სიუჟეტის მომზადება?
- თქვენი აზრით, რაზეა ეს სიუჟეტი?
- რამდენადაა დაცული სიუჟეტში სიზუსტე, ბალანსი?
- არის თუ არა სიუჟეტში მოყვანილი წყაროები საკმარისი?
- რამდენად კომპეტენტურნი არიან რესპონდენტები?
- ფიქრობთ თუ არა, რომ სიუჟეტის დასაწყისში გმირის ისტორია, მის მიერ ნარკოდამოკიდებულების დამარცხება უფრო გაშლილი უნდა ყოფილიყო?
- ფიქრობთ თუ არა, რომ სიუჟეტში მოთხრობილი უნდა ყოფილიყო, თუ რა ვითარებაა და რა გამოცდილება არსებობს ამ მიმართულებით მსოფლიოში?
- თქვენ რომ მოგემზადებინათ ეს რეპორტაჟი, როგორ დაიწყებდით მას, რა აქცენტებს გააკეთებდით, ვისგან აიღებდით ინტერვიუებს?

ავღანური ჰეროინის ნაწილი ევროპაში საქართველოდან ხვდება.

“ვერსია”, 27-29 ნოემბერი, 2009.

საქართველოში რომ ნარკომანია და ნარკობიზნესი დღემდე გადაუჭრელ პრობლემად რჩება, ამას არც თავად ხელისუფლება უარყოფს. მწვანეთა პარტიის ლიდერი, გიორგი გაჩეჩილაძე, სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, სკანდალურ განცხადებას აკეთებს და „ევროპოლსა“ და „ინტერპოლს“ საქართველოში ავღანური ჰეროინის ნარკობიზნესის საქმის გამოძიების თხოვნით მიმართავს. მწვანეთა ლიდერის განმარტებით, სტატისტიკური მონაცემები ოფიციალურია და საერთაშორისო ორგანიზაციების დოკუმენტებიდან არის ამოღებული. კერძოდ, ეს არის გაეროს ნარკომანიასთან, ნარკობიზნესსა და კრიმინალთა ბრძოლის ოფისის 2009 წლის მოხსენება, ასევე 2009 წლის, შეერთებული შტატების ადმინისტრაციის ნარკოტიკებსა და კრიმინალთან ბრძოლის ბიუროს ანგარიში და ევროკავშირის ნარკოტიკებთან ბრძოლის ოფიციალური სამსახურის მოხსენება.

გიორგი გაჩეჩილაძე აცხადებს, რომ „საქართველო დასავლეთსა და ევროპას ნარკობიზნესით პრობლემას უქმნის, რადგან ეს დაკავშირებულია არამარტო ადამიანების ჯანმრთელობასთან, არამედ უშუალოდ, უკავშირდება იმ ტერორისტული ორგანიზაციების დაფინანსებას, რომელიც ასე აწუხებს საერთაშორისო თანამეგობრობას.“

„მწვანეების“ მიერ მოპოვებულ დოკუმენტზე დაყრდნობით, მსოფლიოში 11,3 მილიონი ადამიანი წელიწადში 340 ტონა ჰეროინს მოიხმარს და ნარკოტიკის სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი პროცენტიც ამ მომხმარებელზე მოდის.

ჰეროინის მსოფლიო ბაზრის ბრუნვა 56 მილიარდ აშშ დოლარს აღწევს, რაც ძირითადად, ტერორისტების, კრიმინალებისა და კორუმპირებულს კვებავს. იგი ავღანელი თალიბების შემოსავლის ძირითადი წყაროა. გია გაჩეჩილაძე, საერთაშორისო დოკუმენტებზე დაყრდნობით, თამამად აცხადებს, რომ „თალიბების შემოსავლის ძირითად წყაროს ავღანური ჰეროინის იმპორტიდან შემოსული თანხა შეადგენს. ჰეროინის წინააღმდეგ ბრძოლა არ წარმოადგენს მარტო ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის ბრძოლას, იგი დაკავშირებულია ტერორიზმის წინააღმდეგ ბრძოლასთანაც და, ბუნებრივია, ვინც ამ ბიზნესს ხელს უწყობს, მონაწილეობს ტერორისტულ საქმიანობაში.“

საქართველოში ნარკოტიკის 28,000 მომხმარებელია. აშშ-ს ნარკოტიკებთან ბრძოლის ბიუროს მონაცემებით კი სულ სხვა რაოდენობა ფიქსირდება. 240000 და 350000-მდე (საშუალოდ 295000) ნარკოტიკების მომხმარებელია, როცა მათი რაოდენობა 2003 წელს 15 0000 იყო (აზერბაიჯანში 180000-200000, სომხეთში 30, 000 მდე.)

გაეროს მონაცემებით, ამიერკავკასიაში წელიწადში 11 ტონა ჰეროინი შემოდის ორი ძირითადი მარშრუტით:

1. ავღანეთი-ირანი-აზერბაიჯანი-9 ტონა; 2. ავღანეთი-შუაზია-კასპიის ზღვა-აზერბაიჯანი-2 ტონა. აქედან 7 ტონა საქართველოს საზღვაო პორტებიდან (ძირითადად, ფოთის პორტი) გადის ევროპაში. რეგიონში რჩება 4 ტონა ჰეროინი. აშშ-ს ადმინისტრაციის მონაცემებით (რეგიონის ქვეყნებში ნარკომანების რაოდენობასთან დაკავშირებით), იოლი საანგარიშოა, რომ საქართველოზე მოდის რეგიონში მოხმარებული ნარკოტიკების, ნიმიუმ 59% ანუ 2,4 ტონა ჰეროინი, ხოლო სულ საქართველოში წელიწადში 9-10 ტონა ჰეროინი მოძრაობს.

საქართველო 1000 მოსახლეზე ჰეროინის მოხმარებით მსოფლიოში პირველ ადგილზეა (17 მომხმარებელი 1000-ზე) და გაცილებით უსწრებს რუსეთს (11), ესტონეთს (10)

დიდ ბრიტანეთს (5), იტალიას (5), უკრაინას (2,9), საფრანგეთს (2,9), გერმანიას (1,4), თურქეთს (0,3) და ა.შ.

გაეროს „ნარკოტიკებისა და კრიმინალის ოფისის“ მონაცემებით, ევროკავშირში ჰეროინი შედის: თურქეთიდან 85 ტონა; საქართველოდან 7 ტონა; პაკისტანიდან 5 ტონა; რუსეთიდან 4 ტონა; აფრიკიდან 2 ტონა; ინდოეთიდან 1 ტონა; სხვა ქვეყნებიდან 2 ტონა. საქართველოდან ევროპაში ჰეროინი ხვდება შავი ზღვის პორტების (ძირითადად, ფოთის პორტი) საშუალებით, ორი გზით: საქართველო-ბულგარეთი (6 ტონა) და საქართველო-უკრაინა (1 ტონა.) ნიშანდობლივია, რომ ფოთის პორტს პირდაპირი საბორნე მიმოსვლა აქვს ილიჩევსკისა (უკრაინა) და ვარნის (ბულგარეთი) პორტებთან.

გია გაჩეჩილაძე, საერთაშორისო მონაცემებზე დაყრდნობით, აცხადებს, რომ „საქართველოში წელიწადში 9-10 ტონა ჰეროინი მოძრაობს. ბუნებრივია, რომ ამხელა ტვირთის გატანა-რეალიზაცია გარკვეული ჯგუფის ლობიერების გარეშე შეუძლებელია.“

საქართველოში ნარკოტიკებთან ბრძლის ექსკლუზიური უფლება შინაგან საქმეთა სამინისტროს აქვს მინიჭებული. ოფიციალური მონაცემებით, 2008 წელს განმავლობაში, რეგისტრირებული 4989 ნარკოტიკული დანაშაულიდან, მხოლოდ ოთხია ნარკოტიკების კონტრაბანდა, 9-რეალიზაცია. ჰეროინის ამოღების დონე კი პირდაპირ გასაოცარია-2008 წელს ამოღებული და განადგურებულია 8,3 კგ ჰეროინი (2007 წელს 6,8 კგ)-მთლიანი ბრუნვის 0,9%. გაეროს მონაცემებით, საქართველოში ჰეროინი ყველაზე ძვირია და შავი ბაზრის ფასებით მსოფლიოში პირველ ადგილზეა, რაც პირდაპირ მიუთითებს, რომ ეს მონოპოლიზირებული ბიზნესია-1 გრ სუფთა ჰეროინი საშუალოდ 350 აშშ დოლარია, ანუ რეალიზებული 2,4 ტონის ღირებულება 840 მილიონი დოლარია. თუ გავითვალისწინებთ, რომ ევროპაში ჰეროინის რეალიზაცია 240%-იან მოგებას იძლევა, მაშინ საქართველოს ნარკოკარტელის წლიური მოგება 0,5 მილიარდი აშშ დოლარი მაინცაა.

როგორც გია გაჩეჩილაძე აცხადებს: „ექვს არც ის იწვევს, რომ 7 ტონა ჰეროინის საზღვარზე გადატანა კორუფციული გარიგების გარეშე ვერ მოხდება და, სავარაუდოდ, ტრანზიტის განხორციელების ფასი ქვეყანაში დატოვებული ჰეროინია. ასე რომ, ქართული ნარკოკარტელის შემოსავალი შეიძლება არა მარტო ჰეროინის გაყიდვით მიღებული მოგება იყოს, არამედ მისი მთლიანი ღირებულება-840 მილიონი აშშ დოლარი წელიწადში. ჩვენი აზრთ, 7 ტონის გატანის საფასური სწორედ ის 2,5 ტონაა, რომელიც ჩვენს ქვეყანაში რჩება.“

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია, ვინაიდან საკითხი, რომელსაც სტატია ეხება, მნიშვნელოვანია. სტატიის ფოკუსია ნარკობიზნესზე, ნარკოტიკების მიწოდების გზებზე, მოგებაზე, კორუფციულ სქემებსა და ამ პროცესებში ხელისუფლების რეაგირებაზე.

სიზუსტე: არ არის დამაკმაყოფილებელი. სტატიაში მოყვანილი კალკულაცია საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებლების, საქართველოში მოხმარებული და ექსპორტირებული ჰეროინის რაოდენობაზე მხოლოდ ერთი წყაროს ვარაუდებსა და ეჭვებს ეყრდნობა.

ბალანსი: სტატია არ არის დაბალანსებული ექსპერტების ან სხვა დაინტერესებული მხარეების მოსაზრებებით. მაგალითად, სტატიაში არ არის იმავე შინაგან საქმეთა სამინისტროს პოზიცია. ციფრები და სტატისტიკური მონაცემები რთულად, განმარტების გარეშეა მოყვანილი, რაც მკითხველისთვის დამაბნეველია. არ არის კარგად განმარტებული შედარება სხვა ქვეყნების მონაცემებთან. ამასთან, ავტორი არსად აღნიშნავს, რა გათვლებზე დაყრდნობით ავრცელებს ამ მონაცემებს.

წყაროების რაოდენობა დოკუმენტების ჩათვლით: სტატიაში მოცემული ინფორმაცია სამ წყაროს ეყრდნობა: გაერო, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო და მწვანეთა პარტიის ლიდერი; თუმცა, რჩება შთაბეჭდილება, რომ ჟურნალისტი მხოლოდ ამ უკანასკნელ წყაროზე დაყრდნობით ავრცელებს ინფორმაციას და არ აქვს გადამოწმებული მწვანეთა პარტიის მიერ დასახელებული წყაროები. საბოლოოდ, სტატიაში მოყვანილი ინფორმაციის შემფასებელი მწვანეთა პარტიის ლიდერია. ჟურნალისტს შეეძლო მიეთითებინა გაეროს და შინაგან საქმეთა სამინისტროს ვებ მისამართები.

წერის სტილი: მასალა არც ჟურნალისტური ნარკვევის, ე.წ. „ფიჩერის“, და არც „ნიუსის“ ფორმით არ არის მოწოდებული. ავტორი იყენებს ნეიტრალურ ენას.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: მასალა არ არის კარგად სტრუქტურირებული, გამოყენებული ციტატები ვრცელია. სასურველია, მათგან ყველაზე ეფექტური ნაწილის გამოყოფა და დანარჩენის პერიფრაზი, რაც უფრო ეფექტურს გახდის მასალას.

სტერეოტიპები: სტატიაში დასახელებულია ნარკობიზნესის წლიური მოგების აღმნიშვნელი ციფრი, რომელიც მხოლოდ ერთ წყაროს ეყრდნობა და რომელსაც ვარაუდისა და შეფასების ინტონაცია აქვს.

მასალის ტონი უარყოფითია ნარკობიზნესის მიმართ, ძირითადი გზავნილები სენსაციაზე, განგაშსა და გამოუვალ მდგომარეობაზე მიუთითებს. დასმული შეკითხვები კი პასუხგაუცემელი რჩება.

ვიზუალური მასალა და სათაური: მასალის სათაური და ტექსტი არ შეესაბამება ერთმანეთს. ფოტოზე აღბეჭდილი კოვზი და შპრიცი (ნარკოტიკების საინექციო ხელსაწყოები) და ნარკოტიკის მომზადების ტექნოლოგია ამ გამოსახულების ტირაჟირებას ემსახურება, რითაც ხელს უწყობს ნარკოტიკის მოხმარების რეკლამას.

ასევე, სტატიით გავრცელებულია ინფორმაცია ნარკოტიკული საშუალების საბაზრო ღირებულებასა და იმ მოგებაზე, რომელიც ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვას მოაქვს. რეკომენდებული არც მსგავსი ინფორმაციის ამ კონკრეტული ფორმით მოწოდებაა, ვინაიდან შეიძლება ესეც ნარკობიზნესის ან ნარკოტიკებით ვაჭრობის ირიბ რეკლამად იყოს აღქმული.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

დავალება:

- ჩამოაყალიბეთ სტატიის ფოკუსი. ზოგადია თუ კონკრეტული? როგორი იქნებოდა უფრო კონკრეტული ფოკუსი?
- იცავს თუ არა ჟურნალისტი ინფორმაციის გადამონმების პრინციპს? რამდენად სანდოა მხოლოდ მწვანეთა პარტიის შეფასებების მოსმენა მოცემულ საკითხზე? ვისი მოსაზრებებით არის უპირანი მწვანეთა პარტიის მოსაზრებების დაბალანსება?
- რამდენად ეფექტურად იყენებს ციტატებს ჟურნალისტი? გამოყავით ტექსტიდან ერთი გრძელი ციტატა, გააკეთეთ პერიფრაზი და დატოვეთ მხოლოდ ყველაზე ეფექტური ნაწილი.
- რამდენად სარწმუნოა ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვის შესახებ მონაცემები? როგორ არის განმარტებული სტატისტიკური მონაცემები? რომელ სხვა სტატისტიკურ მონაცემებთან შედარება იქნებოდა ეფექტური? რატომ? რა საფრთხეს შეიცავს ნარკობიზნესის წლიური მოგების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება?
- როგორია ძირითადი გზავნილები? სენსაციურია თუ არა?
- როცა ავტორი საგანგაშო მდგომარეობას აღწერს, გვთავაზობს თუ არა გამოსავალს?
- როგორი დასკვნების გაკეთება შეუძლია მკითხველს?
- სტატიაში ხომ არ გვხვდება ისეთი ფრაგმენტები, რომლებიც ნარკობიზნესის ან ნარკოტიკების მოხმარების ირიბ რეკლამას ემსახურება?
- რამდენად შეესაბამება სტატიის სათაური ტექსტს?
- რამდენად შინაარსიანია ფოტო? ხომ არ ხდება ფოტოთი ნარკოტიკების მოხმარების ტირაჟირება?

არ მინდა, ვიცოდე სიმართლე

„ლიბერალი“, 12 მარტი, 2010.

ნებისმიერი საშუალო სტატისტიკური ნარკომანი, შესაძლოა, აივინფიცირებული იყოს.

გია 38 წლისაა და უკვე დიდი ხანია, აღარ მალავს, რომ ნარკომანია. მასთან უსიამოვნო ამბით მივდივარ. ყურადღებით ისმენს სიახლეს, მაგრამ იმის გაგება, რომ დედაქალაქში დაახლოებით 500-მა ნარკომანმა არ იცის, რომ აივინფიცირებულია, არ აშფოთებს. “იცით, რამდენი ეგეთი კვლევა ტარდება? რაღა მე ვიქნები 500-დან ერთი”, - ეჭვით უყურებს მონაცემებს. აივ-ზე ანალიზი არასოდეს აუღია, სამაგიეროდ იცის, რომ ცჰეპატიტი “დააქვს თან” და ამის ცოდნაც საკმარისია.

საერთაშორისო ფონდ “კურაციოს” მიერ გამოქვეყნებული კვლევის ეს მონაცემი არ მოიცავს კონკრეტულ სახელებსა და გვარებს. ხუთასი აივ-ით დაინფიცირებული ნარკომანი - ეს მხოლოდ დაშვებითი რიცხვია, რაც კიდევ უფრო ზრდის იმის შანსს, რომ ნებისმიერი ინტრავენური ნარკომანი, რომელიც ქალაქში დადის, შესაძლოა, აივ-ინფექციის მატარებელი იყოს.

“კვლევისთვის ხუთი ქალაქი შევარჩიეთ - თბილისი, გორი, ბათუმი, თელავი და ზუგდიდი, რადგანაც ნარკომანიას მაინც ურბანული ხასიათი აქვს. ვიდრე ექსპერტები ნარკომომხმარებელთა საერთო რაოდენობას არ დაადგენენ, აივ ინფიცირებულთა ზუსტ რიცხვს ვერ ვასახელებთ. ამჯერად შეგვიძლია, ვთქვათ, რომ ეს არანაკლებ 500-ია”, - განმარტავს “კურაციოს” დირექტორი გიორგი გოცაძე.

ექსპერტების ვარაუდით, ინტრავენურ ნარკომანთა უმრავლესობა, დაახლოებით 25 ათასი ადამიანი, თბილისში ცხოვრობს, სულ კი საქართველოში 40 ათასი ასეთი ნარკომანია. მათივე გათვლით, ბათუმში 300-მდე ნარკომანია, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს. ამ ორ ქალაქს შორის მიმოსვლის სიხშირე კი აივ-ის ეპიდემიის საფრთხეს უფრო ზრდის. ორგანიზაცია Family Health International-ის მიხედვით, როდესაც ნებისმიერი ინფექციის, ამ შემთხვევაში კი აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი, 5-პროცენტთან ზღვარს გასცდება, ეს ეპიდემიის საფრთხეზე მიუთითებს. ბათუმი ამ ზღვარს მიუახლოვდა, თბილისი - ჯერ არა, მაგრამ ტენდენცია მზარდია.

ლელა თავზარაშვილი საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონიდან”, განმარტავს, რომ ნარკომანების სახით პოტენციური აივინფიცირებულების არსებობა განსაკუთრებით საგანგაშოა, რადგანაც ეს ის რისკ-ჯგუფია, რომელიც აივ-ის ძირითადი გადამტანია. “კვლევამ აჩვენა, რომ ისინი არ იცავენ უსაფრთხოების ზომებს არც “ნემსის მეგობრებთან” და არც სქესობრივ პარტნიორებთან. გადაცემის შანსი კი ორივე შემთხვევაში თანაბარია. შესაძლებელია ისიც, რომ 4-5 კაციანი სამეგობროს ერთი ინფიცირებული წევრი სხვა ჯგუფში აღმოჩნდეს და იქაც გაავრცელოს”.

გიას კვლევის შედეგებს ვაცნობ და საშუალო მონაცემებით 2009 წლის ნარკომანის პროფილს ვუხატავ: მამაკაცია, ასე 35-40 წლის, ქართველი, საშუალო განათლებით. პირველად 16-17 წლის ასაკში გასინჯა ნარკოტიკი, 18-20 წლის იყო, პირველად რომ “გაიჩხირა”. მისი “წამლის სამეგობრო” 4-5 ადამიანისგან შედგება, რომელთაგან შპრიციც ხშირად საერთო აქვს. წამალს სახლში იკეთებს და მერე შპრიცს ნაგავში აგდებს. უბნის ინსპექტორმა იცის, რომ ნარკომანია. დაქორწინებულია, ცოლთან კონდომს არასოდეს იყენებს, არც სხვა ქალებთან ურთიერთობისას, “საჭიროდ არ მიაჩნია”, ან სულაც “არ მოსწონს”. ფიქრობს, რომ შიდსი არ დაემართება, თუ ჯანმრთელი პარტ-

ნიორი ჰყავს გვერდით. ის პირადად იცნობს აივ ინფიცირებულს, მაგრამ თავად მაინც არ აპირებს ანალიზი ჩაიტაროს. თუკი შეიტყო, რომ ვირუსის მატარებელია, აუცილებლად ეტყვის თავის “ნამლის მეგობარს”. ვერავინ შეძლებს ნამალი გადაადგდებინოს.

“ეს ტიპი კი მგავს, მაგრამ მერე რა - ცოლის მოყვანას რომ დავაპირებ, ანალიზს აუცილებლად გავიკეთებ”, - კიდევ ერთხელ სამომავლოდ დებს აივ-ზე ტესტს გია.

ფსიქოლოგი თეა გოგოტიშვილი, რომელიც ავტორია წიგნისა “ნარკომანიის პრევენციის ფსიქოლოგიურ-სოციალური საფუძვლები”, საშუალო სტატისტიკური ნარკომანის პორტრეტს სხვა დეტალებსაც უმატებს: “მათ ახასიათებთ უპასუხისმგებლობა, უნებისყოფობა, განცდა, რომ საფრთხის მიღმა არიან. მათ ეს თვისებები კი არ დაკარგეს, არც ჰქონიათ და იმიტომ აღმოჩნდნენ ამ პრობლემის წინაშე. ანალიზზე წასვლა პასუხისმგებლობის საქმეა, ისევე, როგორც უსაფრთხო სექსი”.

90-იანი წლებიდან მოყოლებული შიდსზე ტესტირება ნარკომანებისთვის უფასოა. დღეს კი ყველა ქალაქში არსებობს ნებაყოფლობითი კონსულტაციის და ტესტირების ცენტრი, სადაც მათ აივ-ზე უფასო ანალიზის აღებაც შეუძლიათ და დადებითი პასუხის შემთხვევაში - უფასო მკურნალობაც. “ყველგან ვავრცელებთ ამ ინფორმაციას, სადაც ხელი მიგვიწვდება, მაინც არ მოდიან. კანონი არ ავალდებულებთ, მაგრამ ყველამ რომ ჩაიტაროს ტესტი, ამით საკუთარ სიცოცხლესაც გადაარჩენენ და სხვების ჯანმრთელობასაც. ზოგს ურჩევნია, სულაც არ იცოდეს, რომ აივინფიცირებულია”, - გვიხსნის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის დირექტორი თენგიზ ცერცვაძე. კვლევის მიხედვით, იმ ნარკომანთა რაოდენობა, ვინც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში აივ-ზე ლაბორატორიული გამოკვლევა ჩაიტარა, კრიტიკულად მცირეა (დაახლოებით 3%-დან 8%-მდე ქალაქების მიხედვით).

2010 წლის 15 თებერვლის მონაცემებით, 2282 შემთხვევიდან შიდსის გადადების გზებს შორის, ყველაზე დიდი წილი კვლავ ინტრავენურ ნარკომანიაზე მოდის. 10 რეგისტრირებული აივ ინფიცირებულიდან ექვსს ინფექცია სწორედ ამ გზით გადაეცა. თენგიზ ცერცვაძის განმარტებით, ეს მონაცემი, წინა წლებთან შედარებით, 10 პროცენტით შემცირდა. ნარკომანებმა სტერილური შპრიცების გამოყენება დაიწყეს. თუმცა, გაიზარდა აივ ინფექციის სქესობრივი კონტაქტით გადაცემის შემთხვევები (10-დან 3 შემთხვევა).

“დიდი ხანია, საზიარო შპრიცი აღარ გამომიყენებია, ყველაფერს ვაკეთებ, რომ ზედმეტი პრობლემები არ ავიკიდო”, - ამბობს გია და იქვე კვლევის კიდევ ერთ მონაცემს ვაცნობ: ოთხიდან მხოლოდ ერთმა ნარკომანმა აღიარა, რომ ნარკოტიკის “გადაგდების” გადანყვებილებას თუკი ოდესმე მიიღებს, ეს მეგობრებისა და ოჯახის წევრების გავლენით მოხდება. გია ამბობს, მეც ასე ვფიქრობო. მას იმედი აქვს, ამ ოთხიდან ერთი თავად იქნება და არასდროს აღმოჩნდება იმ 500 ინფიცირებულს შორის, რომელიც ავადაა და არ იცის.

ნარკომანის პორტრეტი “კურაციოს” 2009 წლის კვლევის მიხედვით:

თბილისი

ნარკომანთა უმეტესობა უმაღლესი განათლებითაა. დიდი ნაწილი განქორწინებულია, დაოჯახებულები კი ნაკლებად დადიან მეძავებთან. ძირითადად, სტერილურ შპრიცებს იყენებენ. ნარკომანობის ათწლიანი სტაჟი აქვთ და დღეში რამდენჯერმე იღებენ ნარკოტიკს. პოპულარულია სუბუტექსი.

ბათუმი

დაქორწინებული ნარკომანები მეძავებთან დადიან და კონდომს არ იყენებენ. ერთხელ მაინც უსარგებლიათ ნახმარი შპრიცით, ხშირად გადიან ნამლისთვის ქვეყნის

გარეთ. ბათუმში ჰეროინის მოხმარების მაქსიმალური მაჩვენებელია.

ზუგდიდი

ნამლის შოვნა ჭირს, ამიტომაც ხშირად უწევთ ზუგდიდის დატოვება ნარკოტიკის მისაღებად. სხვა ქალაქებთან შედარებით, ზუგდიდში ყველაზე იშვიათად იყენებენ კონდომს მეუღლესთან.

გორი

მორფინი ყველაზე პოპულარულია ამ ქალაქში, ისევე, როგორც ე.წ. “ჯეფი” და “ვინტი” (იაფფასიანი მედიკამენტებისგან კუსტარულად დამზადებული გამაბრუებელი საშუალებები). აივინფიცირების არც ერთი შემთხვევა არ გამოვლენილა ნარკომანებს შორის.

თელავი

საზიარო შპრიცს იყენებენ, ნამალს ხშირად ფულის უქონლობის გამო ვერ შოულობენ. არ იციან, შიდსი როგორ გადადის და პირადად არ იცნობენ აივ ინფიცირებულებს.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: საკითხი, რომელსაც სტატია ეხება, მნიშვნელოვანია. ის ეყრდნობა საერთაშორისო ფონდ „კურაციოს“ მიერ ჩატარებულ კვლევას. ფოკუსი ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების აივ ინფიცირებასთან კავშირზეა. უფრო კონკრეტულად რომ ითქვას: აღწერს ნარკოტიკების მომხმარებელთა პორტრეტებს, გვაცნობს მათ შეხედულებებს და სარისკო ქცევას საქართველოს დიდ ქალაქებში.

სტატიიდან ირკვევა, რომ ნარკოტიკების მომხმარებლები უგულვებელყოფენ რეალურ პრობლემებს, არ ფიქრობენ აივ ტესტირების ჩატარებას, რაც გარკვეულ საფრთხეს შეიცავს. თუმცა, აქვე შევნიშნავთ, რომ კარგი იქნებოდა, თუ ჟურნალისტი უფრო ნათლად განმარტავდა ამასთან დაკავშირებულ საფრთხეს, აღწერდა ტესტირების დადებითი მხარეს.

წყაროების რაოდენობა: ავტორი გვაცნობს რამდენიმე ექსპერტის მოსაზრებას. სტატიაში დასმულ თემებსაც მათი დახმარებით განსხვავებული კუთხით აფასებენ. რესპონდენტები არიან - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექსპერტი, კვლევის ავტორი; ნარკოლოგი, დამოუკიდებელი ექსპერტი საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონიდან“; ფსიქოლოგი, შიდსის ცენტრის ხელმძღვანელი. წყაროების როგორც რაოდენობა, ისე მრავალფეროვნება ამ მასალაში დამაკმაყოფილებელია.

სიზუსტე: ავტორი რამდენიმე მნიშვნელოვან უზუსტობას უშვებს. მაგალითად,

- „შიდსზე ტესტირება“ (უნდა იყოს აივ-ზე ტესტირება);
- „შიდსის გადაღება“ (უნდა იყოს აივ-ის გადაღება);
- „ინტრავენური ნარკომანი“ (უნდა იყოს ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი).

წერის სტილი: ჟურნალისტური ნარკვევი, იგივე ე.წ. „ფიჩერსი“, ახალი ამბის სტილით წერს; ავტორი იყენებს ნეიტრალურ ენას, მასალა კარგად არის სტრუქტურირებული; გამოყენებული ციტატები სტატიას უფრო დამაჯერებელსა და საინტერესოს ხდის. თუმცა, ინკოგნიტო წამალმომხმარებლის ციტატებში მრავლად არის სპეციფიკური ჟარგონი, მაგალითად: „ნამლის გადაღება“, „ნამლის მეგობარი“. სასურველია, ჟურნალისტი დაფიქრდეს და ეს ჟარგონი ნეიტრალური ენით დაწეროს.

აქვე პოზიტიურად უნდა აღინიშნოს, რომ მასალა არ ეყრდნობა პრეს რელიზს, არ არის სარეკლამო ხასიათის და მკითხველს მოცემულ თემაზე ინფორმაციას სხვადასხვა კუთხით აწვდის.

ავტორი სტატისტიკურ მონაცემებსაც განმარტავს, თუმცა, სასურველი იქნებოდა მეტი შედარება და განმარტება, ვინაიდან დამაბნეველია ნარკომომხმარებელთა რაოდენობასთან დაკავშირებული მონაცემები. ასევე, როცა ჟურნალისტი აღნიშნავს, რომ „10 რეგისტრირებული აივ ინფიცირებულიდან ექვსს ინფექცია სწორედ ამ გზით გადაეცა“, გაურკვეველი რჩება, როდინდელ მონაცემებთან გვაქვს საქმე.

სტერეოტიპები: საგულისხმოა, რომ წყაროების ციტირებისას სტიგმა შეინიშნება: **“მათ ახასიათებთ უპასუხისმგებლობა, უნებისყოფობა, განცდა, რომ საფრთხის მიღმა არიან. მათ ესთვისებები კი არ დაკარგეს, არც ჰქონიათ და იმიტომ აღმოჩნდნენ ამ პრობლემის წინაშე. ანალიზზე წასვლა პასუხისმგებლობის საქმეა, ისევე, როგორც უსაფრთხო სექსი”**.

მსგავსი შეფასება დამლას ასვამს ნარკოტიკის მომხმარებელს, განაზოგადებს მცდარ შეხედულებას მთელ ჯგუფზე და ამკვიდრებს სტერეოტიპს, რომლის მიხედვითაც ნარკოტიკის მომხმარებელს გამოსწორების და სიტუაციიდან გამოსავლის შანსი არ აქვს.

ისმება კითხვა: რამდენად არის ეს შეფასება მეცნიერულად დასაბუთებული? მიუხედავად იმისა, რომ ეს მასტიგმატიზებული გამონათქვამი ჟურნალისტს არ ეკუთვნის, რესპონდენტის მიერ დაშვებულ ყველა უზუსტობაზე, ასევე მიუღებელ გამონათქვამებზე პასუხისმგებლობა ჟურნალისტს ეკისრება.

ვიზუალური მასალა: სტატიას თან ახლავს ბანალური ფოტო — შპრიცი, გაურკვეველი, სავარაუდოდ, საინექციო ნივთიერება, რომელიც წამალმომხმარებლის იდეის ტირაჟირებას უწყობს ხელს.

საყურადღებოა ასევე ტერმინი: **„საშუალო სტატისტიკური ნარკომანი“**, რომელსაც ჟურნალისტი „ნარკომანის პორტრეტის“ აღსანიშნავად იყენებს. ერთიც და მეორეც ხელს უწყობს წამალმომხმარებელთა შესახებ ზოგადი, სტერეოტიპული მოსაზრების ჩამოყალიბებას, რომელიც გამორიცხავს ინდივიდუალურ მახასიათებლებს. გარდა ამისა, თავად ტერმინი „საშუალო სტატისტიკური ნარკომანი“ ძალიან ბუნდოვანი და, სავარაუდოდ, გაუგებარია მკითხველისთვის.

სასურველი იქნებოდა ჟურნალისტს მკითხველისათვის აივ ტესტირების ხელშეწყობისათვის სასარგებლო ინფორმაციაც მიეწოდებინა, მაგალითად, სად ტარდება, რა ღირს და რამდენად არის დაცული კონფიდენციალურობა.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

- ჩამოაყალიბეთ სტატიის ფოკუსი.
- როგორ იყენებს ავტორი ციტატებს?
- როგორ შეიძლება ნარკომომხმარებელთა რაოდენობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის უფრო გასაგებად გადმოცემა?
- მოძებნეთ და განმარტეთ სტატიაში მოხმობილი ჟარგონი. მაგალითად, „წამლის გადადება“, „წამლის მეგობარი“. განმარტეთ, რა ასოციაციებს ბადებს ეს ტერმინები?
- როგორ შეაფასებდით ფოტოს? რამდენად შეესაბამება ტექსტი ფოტოს?
- მოძებნეთ ტექსტში სიტყვა „საგანგაშო“ და შეცვალეთ ის უფრო ნეიტრალური სიტყვით. რატომ არის მნიშვნელოვანი ნეიტრალური ენის გამოყენება?
- მოძებნეთ ტექსტში წინადადებები, რომლებიც სტიგმას უწყობს ხელს.
- რას ნიშნავს სიტყვათა შეთანხმება: „საშუალო სტატისტიკური ნარკომანი“?
- ერთ-ერთი წყაროს ციტატაში ნათქვამია: „მათ ეს თვისებები კი არ დაკარგეს, არც ჰქონიათ და იმიტომ აღმოჩნდნენ ამ პრობლემის წინაშე“. აძლიერებს თუ არა ეს შეფასება წამალდამოკიდებულ ადამიანთა მიმართ სტიგმას? რამდენად არის ეს შეფასება მეცნიერულად დასაბუთებული?
- რა ტიპის ინფორმაცია იქნებოდა სასარგებლო აივ ტესტირების ხელშეწყობისათვის?
- ჩანს თუ არა ნათლად სტატიის მიხედვით, რატომ ქმნის აივ ტესტირების გადავადება საფრთხეს როგორც პიროვნების, ასევე საზოგადოებისათვის?

ნარკოტიკის "შემცვლელი" პრეპარატების ნუსხა იზრდება.

„რეზონანსი“, 23 ივლისი, 2009.

ყველამ იცის, რომ ნარკოტიკული ნივთიერებების ინტენსიური მოხმარება იწვევს ორგანოთა ქრონიკულ დაავადებებს, ტვინის შეუქცევად დაზიანებებს, სასუნთქი გზების დაზიანებებს. შიდსით, B და C ჰეპატიტით დაინფიცირებას, ვენების ანთებას, კრუნჩხვებს, ბოდვა-პანიკას, შიშს, აგრესიულობას, ჩაკეტილობას და ა.შ.

2008 წლის მონაცემების მიხედვით საქართველოში აივ-შიდსით დაინფიცირებული რეგისტრირებული შემთხვევებიდან 66% ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარებითაა გამოწვეული.

განვითარებად ქვეყნებში, მათ შორის საქართველოში, ნარკომომხმარებლები ემ-მაკური ხრიკებით, წამლების კომბინაციით, ჰეროინის შემცვლელ ნარკოტიკს ამზადებენ, თანაც საკმაოდ იაფად.

დღესდღეობით ყველაზე პოპულარული, ერთ-ერთი ანტიდეპრესანტი „კოაქსილია“ (ფირმასერვიე საფრანგეთი)- ატიპური, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი. აღსანიშნავია, რომ გართულებული დეპრესიის დროს პაციენტს უნიშნავენ 1 აბს 3-ჯერ დღეში.

„ჭკვიანი“ ნარკომომხმარებლები „კოაქსილის“ 15-20 აბს ხსნარად ამზადებენ, შეჰყავთ ვენაში, როგორც ჩვეულებრივი ნარკოტიკი. ერთი „ზახოდი“, დაახლოებით, 20 ლარამდე ჯდება.

„კოაქსილის“ მოხმარებას მსგავსი ხერხებით კატასტროფულ შედეგამდე მიჰყავს ადამიანი. ნარკოდამოკიდებულება იმაზე ძლიერია, ვიდრე ჩვეულებრივი ნარკოტიკის მოხმარებისას. იგი აზიანებს ადამიანის ორგანოებს, განსაკუთრებით ღვიძლსა და ფილტვს.

ყველაზე დიდი ტრაგედია კი ის არის, რომ ინექციის ადგილზე იწყება განგრენა. ხშირ შემთხვევაში ნარკოდამოკიდებული ადამიანის გადარჩენა მხოლოდ ნანემსარი ადგილების ამპუტაციით არის შესაძლებელი. ყოფილა შემთხვევა, როცა ვერც ამპუტაციამ უშველა და ხელ-ფეხის მოჭრის მიუხედავად, ავადმყოფი გარდაიცვალა.

ფორმალურად „კოაქსილი“ მხოლოდ ექიმის რეცეპტით უნდა გაიცემოდეს. მიუხედავადიმისა, რომ აფთიაქებში თავს არიდებენ პასუხებს ან კატეგორულად უარყოფენ „კოაქსილის“ ურეცეპტოდ გაყიდვას, ფაქტი და ცოცხალი მოწმეები სახეზეა. ასობით ახალგაზრდა სისტემატურად ახერხებს მის დიდი რაოდენობით შეძენას და მოხმარებას.

ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარება ისჯება ჯარიმით, გამოსასწორებელი სამუშაო ან თავისუფლების აღკვეთით 2 წლამდე, თუმცა „კოაქსილის“ მოხმარებას კანონი ჯერჯერობით არ კრძალავს.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. სტატიის ფოკუსი გაურკვეველია. სტატიის სათაური შეესაბამება ტექსტის შინაარსს. ტექსტში ყურადღება ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გართულებებზე, ნარკოტიკების კუსტარულ დამზადებასა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების არამიზნობრივ მოხმარებაზე მახვილდება. მკითხველისთვის გაურკვეველი რჩება, თუ რა არის ნარკოტიკის შემცვლელი პრეპარატების ნუსხა და რა აკავშირებს მასთან მასალაში მოხმობილ ინფორმაციას.

წყაროები: არ არის დამაკმაყოფილებელი. მასალაში გავრცელებულ ინფორმაციას არ ჰყავს წყარო, სავარაუდოდ, ის ავტორის მოსაზრებებს ან ყურმოკრულ ინფორმაციას ეყრდნობა. ჟურნალისტი იშველიებს ფრაზას: "ყველამ იცის", - რაც ჟურნალისტური პრინციპების უხეში დარღვევაა. არ შეიძლება, რაიმე "ყველამ იცოდეს". ჟურნალისტი ყურადღებით უნდა იყოს ისეთი ფრაზების გამოყენებისას, როგორებიცაა „ყველასათვის ცნობილია“, „ამკარაა, რომ“. ასეთი გამოთქმებით ჟურნალისტები ხშირად გამოხატავენ საკუთარ ან იმ სოციალური ჯგუფის შეხედულებებს, რომელსაც თავად მიეკუთვნებიან. ის, „რაც მოგვეხსენება“, სავსებით შესაძლებელია, ტყუილი აღმოჩნდეს, ანდა წინასწარ განწყობას ეფუძნებოდეს.

ავტორი ინფორმაციის დასადასტურებლად ეყრდნობა "2008 წლის მონაცემებს", თუმცა, არ მიუთითებს კონკრეტულად რომელი უწყების მონაცემებს ავრცელებს.

სიზუსტე და ბალანსი: ეს პრინციპები ამ მასალაში არ არის დაცული, რადგან გავრცელებულ ინფორმაციას არ ჰყავს წყარო. შესაბამისად, იგნორირებულია სიზუსტე და წყაროების არარსებობის პირობებში, საუბარი ზედმეტი ბალანსა და მკითხველისთვის ფაქტების მიწოდებაზე.

წერის სტილი: გაურკვეველია. მასალა არც ახალი ამბის სტილითაა დაწერილი და არც ანალიზით. ის უფრო საავტორო სვეტს ჰგავს. თუმცა, არსად არის აღნიშნული, საკითხთან დაკავშირებით რა შესაბამისი გამოცდილება და კომპეტენცია აქვს ჟურნალისტს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ავტორი იყენებს ნეიტრალურ ენას.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: მასალა არ არის კარგად სტრუქტურირებული, საერთოდ არ გვხვდება ციტატები.

ჟურნალისტი ავრცელებს ინფორმაციას ნარკოტიკული საშუალების კუსტარული მომზადების წესსა და მის ფასზე. ამასთან აღნიშნავს, რომ ფასი ხელმისაწვდომია (იაფია).

ავტორი იყენებს ისეთ შეფასებებს, გამოხატულს ფრაზებში: **"ყველაზე დიდი ტრაგედია", "ყველაზე პოპულარული", "კატასტროფულ შედეგებამდე", "ემპატიური ხრიკებით"**. მსგავსი ეპითეტები მიმართულია სენსაციისკენ, ან მკითხველის შესაშინებლად, ან მის მოსახიბლად. აქვე ავტორი იყენებს ჟარგონს (**"ზახოდი"**), თუმცა, არ განმარტავს, რომ ეს არის ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქუჩის ჟარგონი.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

- ჩამოაყალიბეთ ამბის ფოკუსი. ახერხებს თუ არა ჟურნალისტი პასუხების გაცემას იმ მრვალრიცხოვან, რთულ საკითხებზე, რომლებსაც სტატიაში ასახელებს?
- რა კავშირია ტექსტში მოყვანილ თემებს შორის: ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებასთან ასოცირებული გართულებები, ნარკოტიკების კუსტარული დამზადება, ფსიქოტროპული ნივთიერებების არამიზნობრივი მოხმარება და ნარკოტიკის "შემცვლელი" პრეპარატების ნუსხა?
- რამდენ წყაროზე დაყრდნობით არის დაწერილი ამბავი? რამდენად საკმარისია წყაროების ეს რაოდენობა? რამდენად სანდოა გამოთქმა "ყველამ იცის"?
- რაზე მეტყველებს ფაქტი, რომ ავტორი საერთოდ არ იყენებს ციტატებს?
- რამდენად შეესაბამება სტატიის სათაური ტექსტს? დაასაბუთეთ თქვენი მოსაზრება.
- რა საფრთხეს შეიცავს ჟურნალისტის მიერ ნარკოტიკული საშუალების კუსტარული წესით მომზადებასა და ფასზე საუბარი?
- რას ემსახურება ავტორის მიერ გამოყენებული შეფასებები: "ყველაზე დიდი ტრაგედია", "ყველაზე პოპულარული", "კატასტროფულ შედეგებამდე", "ემპაკური ხრიკებით"?
- რამდენად მიეწოდება ფაქტები და სანდო წყაროებზე დამყარებული ინფორმაცია მკითხველს. შეძლებს თუ არა ის სტატიის საფუძველზე ინფორმირებული გადანყვეტილებების მიღებას? მოძებნეთ ტექსტში ჟარგონი და შეცვალეთ ნეიტრალური, გასაგები ტერმინით.

საქართველოში ამჟამად დაახლოებით 300 ათასი ნარკოტიკის მომხმარებელი და ნარკომანია

<http://www.newsgeorgia.ge>

26 ივნისი, 2007

წინასწარი მონაცემებით, საქართველოში დღეისათვის დაახლოებით 300 ათასი ნარკოტიკის მომხმარებელი და ნარკომანი ითვლება. ამის შესახებ განაცხადა პროგრამა “მეტადონის” ხელმძღვანელმა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დირექტორის მოადგილემ აკაკი გამყრელიძემ.

“საქართველოში ნარკომანიასთან მიმართებით მძიმე მდგომარეობაა. ნარკოტიკების მომხმარებლები ძალზედ ბევრნი არიან. მათი რიცხვი კრიტიკულ ზღვარს სცილდება. საქართველოში ოფიციალურად 35 ათასი ნარკოტიკის მომხმარებელი და ნარკომანია რეგისტრირებული. მაგრამ ვვარაუდობთ, რომ ნარკოტიკებს 250-დან 300 ათასამდე ახალგაზრდა მოიხმარს”, - განაცხადა აკაკი გამყრელიძემ.

მისი თქმით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ამტკიცებს, რომ თუ ქვეყანაში ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვი მოსახლეობის საერთო რიცხვის 0,5 პროცენტს აღწერს, მაშინ იქ ეკონომიკური სიტუაცია მთლიანად იცვლება.

აკაკი გამყრელიძემ აღნიშნა, რომ “2007 წელს საქართველოში ნარკომანიის პროფილაქტიკისა და მასთან ბრძოლისთვის 650 ათასი ლარი გამოიყო, მათგან 250 ათასი - ნარკომანების მკურნალობასა და რეაბილიტაციაზე, ხოლო 400 ათასი - ეგრეთ წოდებული ნარკოტიკების “მეტადონით” ჩანაცვლების პროგრამის გაფართოებაზე ჩაიდო.

თუმცა, ამ თანხებს გამყრელიძე არასაკმარისად მიიჩნევს. მისი განცხადებით, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მოსახლეობა აშშ-ის მოსახლეობაზე თითქმის 20-ჯერ ნაკლებია, მაინც უნდა აღინიშნოს, რომ აშშ-ში ნარკომანიასთან ბრძოლისთვის, რომ აღარაფერი ვთქვათ პროფილაქტიკაზე, ყოველწლიურად 16 მილიარდი დოლარი გამოიყოფა.

“საბოლოოდ უნდა ვაღიაროთ, რომ ეს პრობლემა ჩვენთან არსებობს და თანაც ძალიან მწვავედ. უკვე ჩვენი ერის გენეტიკური მომავლის საკითხი დგება. ჩვენ, ნარკოლოგები, სამწუხაროდ, არც თუ ოპტიმისტურად ვართ ამასთან მიმართებით განწყობილნი. უცნობია, რა მოხდება უახლოეს მომავალში. ნარკომანიის პროფილაქტიკისათვის ძალიან დიდი სახსრებია აუცილებელი”, - განაცხადა გამყრელიძემ.

მას პასუხის გაცემა გაუჭირდა, თუ რა შედეგებს მოგვცემს ნარკომანიასთან ბრძოლის კანონი, რომელიც მკაცრდება როგორც ნარკოტიკების რეალიზატორების, ისე მომხმარებელთა მიმართ. კანონპროექტს ამჟამად საქართველოს პარლამენტი განიხილავს.

“ვერ ვიტყვი, რომ ნარკომანიასთან ბრძოლის გამკაცრების მომხრე ვარ. კანონს, რომელიც რაღაცას კრძალავს, განსაზღვრული მექანიზმები უნდა გააჩნდეს. მოქალაქის ფსიქოლოგიაში ფორმირებული უნდა იყოს კანონმორჩილება, რომელიც, ერთი მხრივ, ადამიანის დასჯის შიშიდან მომდინარეობს, ხოლო, მეორე მხრივ, მისთვის რაიმე ალტერნატივის შეთავაზება ხდება”, - განაცხადა გამყრელიძემ.

მან აღნიშნა, რომ 40-წლიანი პრაქტიკის განმავლობაში არ ახსოვს, რომ ნარკომანმა უარი თქვას ნარკოტიკებზე მისი დასჯის შიშის გამო. “ეს კანონი უფრო მეტად მათზეა გათვლილი, ვინც ეხლა აპირებს ნარკოტიკების გასინჯვას. ასეთი პროფილაქტიკის-

ვის ამ კანონმა შეიძლება იმუშაოს”, - აღნიშნა გამყრელიძემ.

ნარკოლოგიური ცენტრის წამყვანმა სპეციალისტმა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორმა დავით ვადაჭკორიამ, თავის მხრივ, აღნიშნა, რომ ნარკომანია მახინჯ ფორმებს იძენს. „ნარკომანების დიდი ნაწილი ისეთ ნარკოლოგიურ საშუალებებზე გადავიდა, რომლებიც მას პირველი ჯგუფის ინვალიდებად აქცევს და ჩვენ, ფაქტობრივად, მათ ვერაფრით ვეხმარებით. ასეთი სიტუაცია მკვეთრდა ისახება შიდა ქართლში, სამტრედიაში, ქუთაისში, ქობულეთსა და სხვა ქალაქებში”, - განაცხადა მან.

ვადაჭკორიამ აღნიშნა მასმედიისა და ხელოვნების როლი აღნიშნული პრობლემის გადაჭრაში. კერძოდ, ამ მხრივ, მან აღნიშნა ფილმი „სუბორდინაცია“, რომელმაც, მისი განცხადებით, ნარკომანიის თემის აქტუალიზაციაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა.

„ფილმის ძირითადი მიზანია - ფართო საზოგადოებას მივანდოთ, თუ რა სიბოროტე მოაქვს ნარკოტიკებს, დავიცვათ ახალგაზრდობა, რომელიც ჯერ არ იღებს ნარკოტიკს, მაგრამ რომელიც ნებისმიერ დროს, ასეთი დიდი რაოდენობის ნარკომანების გავლენის ქვეშ, შეიძლება მათ რიცხვში აღმოჩნდეს. დღეს ეს პრობლემა იმდენად მწვავედ და არასტანდარტულად დგას, რომ მასთან გამკლავება ძალზედ რთული იქნება”, - განაცხადა ფილმ „სუბორდინაციის“ რეჟისორმა აჩიკო ქავთარაძემ.

„ჩვენ ახალი მეთოდები უნდა ვეძებოთ, ამ პრობლემის გადაჭრის ახალი გზები. საზოგადოება უნდა გაერთიანდეს. ყველამ უნდა იბრძოლოს, თვით ნარკომანებმაც კი. მათი იზოლირება საზოგადოებისგან და ამ პრობლემის მათ გარეშე გადაჭრა არ შეიძლება”, - აღნიშნა მან.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: დამაკმაყოფილებელია. სტატიის გზავნილი მრავალკომპონენტია: ავტორი საუბრობს ნარკოტიკის მომხმარებელთა ზრდაზე, სამედიცინო დახმარების არაეფექტურობაზე, წამალდამოკიდებულებასთან ბრძოლის არადამაკმაყოფილებელ დაფინანსებაზე, პრევენციის ხერხებზე.

სიზუსტე: მართალია, ჟურნალისტს მრავლად მოჰყავს ციფრები, მაგრამ მათ არ ადარებს მსგავსი ქვეყნების ან სხვა მსგავს მონაცემებს. მაგალითად, წინა წლის მონაცემებს. აქვე აღვნიშნავთ, რომ აშშ—ს მონაცემებთან შედარების ნაცვლად სასურველი იყო ჟურნალისტს საქართველოში შექმნილი რეალობა ეკონომიკური მდგომარეობით უფრო ახლოს მდგომ ქვეყანისთვის შეედარებინა.

ჟურნალისტი ხშირად იყენებს ისეთ ზოგად ფრაზებს და შეფასებებს, რომლებიც უიმედობას ნერგავს და გამოუვალ მდგომარეობაზე მიუთითებს:

- „ნარკომანია მახინჯ ფორმებს იძენს“;
- „ჩვენ, ფაქტობრივად, მათ ვერაფრით ვეხმარებით“;
- „საბოლოოდ უნდა ვაღიაროთ, რომ ეს პრობლემა ჩვენთან არსებობს და თანაც ძალიან მწვავედ. უკვე ჩვენი ერის გენეტიკური მომავლის საკითხი დგება“;
- „ჩვენ, ნარკოლოგები, სამწუხაროდ, არც თუ ოპტიმისტურად ვართ ამასთან მიმართებაში განწყობილნი. უცნობია, რა მოხდება უახლოეს მომავალში“

უიმედობისა და გაურკვევლობის განცდასთან ერთად ეს ფრაზები შიშსაც ბადებს. ისმის კითხვა, რამდენად სასარგებლოა ან საზიანო მსგავსი ინფორმაცია საზოგადოებისათვის? რამდენად ეხმარება მსგავსი ინფორმაცია მოქალაქეს, რომ ინფორმირებული გადანწყვეტილება მიიღოს.

ძალიან ზოგადია ფრაზა: „**ნარკომანიის პროფილაქტიკისათვის ძალიან დიდი სახსრებია საჭირო**“. არ ჩანს, რამდენია საჭირო, რას ეფუძნება ეს გათვლები? სასურველია, რომ ჟურნალისტი ჩაუღრმავდეს საკითხს და სთხოვოს რესპონდენტს დეტალების დაკონკრეტება. აქ ჟურნალისტებს მეტი მომზადება ესაჭიროებათ კონკრეტული, დეტალებზე ორიენტირებული კითხვების დასასმელად. ეს სასარგებლო იქნება რესპონდენტებისთვისაც, ვინაიდან ჟურნალისტების კარგად მოფიქრებულ შეკითხვებზე ისინი შეძლებენ (ან მოუწევთ) უფრო არგუმენტირებული პასუხების გაცემას.

ბალანსი: ავტორი მრავალ მნიშვნელოვან საკითხს ეხება, ამიტომ სასურველი იქნებოდა უფრო ამომწურავი და სიღრმისეული ინფორმაცია მიეწოდებინა სხვადასხვა წყაროზე დაყრდნობით.

წყაროების რაოდენობა დოკუმენტების ჩათვლით დამაკმაყოფილებელია. სტატიაში სამი წყაროა გამოყენებული და მათ კომპეტენცია არ აკლიათ. თუმცა, ურიგო არ იქნებოდა, მკითხველს მათი მოსაზრებების დასაბალანსებლად სხვა პროფესიონალების უფრო პოზიტიური, პრობლემის გადანწყვეტაზე ორიენტირებული მოსაზრებებიც მოესმინა.

ნერის სტილი: დამაკმაყოფილებელია. ავტორი იყენებს ნეიტრალურ ენას.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: დამაკმაყოფილებელია. ავტორი იყენებს კარგად შერჩეულ ციტატებს, რომლებიც სტატიას უფრო დამაჯერებელს და საინტერესო წასაკითხს ხდის.

სტერეოტიპები: სტატიაში მომხმარებლებად წარმოდგენილნი არიან ახალგაზრდები. მასალის მიხედვით, საქართველოში განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაა. მომხმარებლების რიცხვი ძალიან მაღალია; ნარკოტიკების მოხმარების ფორმები „**მახინჯია**“; ექიმები ვერაფერს ხდებიან; ფინანსები ცოტა გამოიყოფა; საკითხი „**არასტანდარტულად**“ დგას — ეს მოსაზრებები სტერეოტიპულია. ნერგავს პესიმიზმს, უიმედობას და, რაც მთავარია, არ არის გამყარებული ფაქტებით.

სასურველი იქნებოდა პოზიტიური გამოსავალის, კონკრეტული პრობლემის მოგვარების გზების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება. საინტერესოა, მოსაზრება:

„ჩვენ ახალი მეთოდები უნდა ვეძებოთ, ამ პრობლემის გადაჭრის ახალი გზები. საზოგადოება უნდა გაერთიანდეს. ყველამ უნდა იბრძოლოს, თვით ნარკომანებმაც კი. მათი იზოლირება საზოგადოებისგან და ამ პრობლემის მათ გარეშე გადაჭრა არ შეიძლება“.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

- როგორია სტატიაში ძირითადი გზავნილები?
- მოძებნეთ ტექსტში ის სიტყვები და ფრაზები, რომლებიც წამალდამოკიდებული ადამიანების შესახებ სტერეოტიპულ მოსაზრებებს შეიცავენ;
- რამდენი წყაროა წარმოდგენილი სტატიაში? კიდევ ვისი მოსაზრებების მოსმენა იქნებოდა საინტერესო?
- როგორია წერის სტილი? რამდენად ნეიტრალურია წერის ეს სტილი?
- მოძებნეთ ტექსტში მოხმობილი შედარებები, ეპითეტები, შეფასებები, მოსაზრებები. იმსჯელეთ, რამდენად გამყარებულია ისინი არგუმენტებითა და ფაქტებით.
- გთხოვთ, ტექსტში მოძებნოთ ადგილები, რომლებშიც წამალდამოკიდებულების შესახებ გამოთქმული მოსაზრებები განსაკუთრებულობის, არასტანდარტულობის, უიმედობის გამომხატველია. რამდენად არგუმენტირებული და დაბალანსებულია ეს მოსაზრებები? რა საფრთხეს შეიცავს მსგავსი ინფორმაცია?
- სტატიაში აღნიშნულია, რომ ნარკომანიის პროფილაქტიკისთვის ძალიან დიდი სახსრებია საჭირო. რას ეფუძნება ეს გათვლები?
- გთხოვთ მიუთითოთ, კიდევ რა ტიპის ინფორმაციაა საჭირო ისტორიის სრულად მოსათხრობად? ჩამოთვალეთ სასურველი წყაროები, ამ სტატიის სასურველი აქცენტები.

ნარკომომხმარებლობის გამო ონკოლოგიური საავადმყოფოს 6 ექიმს შრომითი ხელშეკრულება შეუწყდა

<http://pirweli.com.ge>

15 მარტი, 2011

ონკოლოგიური საავადმყოფოს ხელმძღვანელობამ ნარკომომხმარებლობაზე ექიმების შემოწმების პირველი ეტაპი დაასრულა და 6 ექიმს შრომითი ხელშეკრულება შეუწყვიტა.

როგორც ონკოლოგიური საავადმყოფოს იურისტმა თემურ ბარბაქაძემ განაცხადა, საერთო ჯამში, შემოწმება 107-მა ექიმმა გაიარა, რომელთაგან წინა პერიოდში ნარკომომხმარებლობა ხუთს დაუდასტურდა, ერთს კი ნარკომომხმარებლობასთან ერთად ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა აღმოაჩნდა.

“ყველა მათგანს შრომითი ხელშეკრულება შეუწყდა. უახლოეს პერიოდში ნარკომომხმარებლობაზე იმ მედპირსონალის შემოწმების პროცესი დაიწყება, რომლებსაც ნარკოტიკებთან შეხება აქვთ. აღნიშნული პროცესის დასრულების შემდეგ კი შემოწმებას უკვე შემოწმებული ექიმები განმეორებით გაივლიან და ეს რეგულარულ სახეს მიიღებს”, - განაცხადა იურისტმა.

შეგახსენებთ, რომ ონკოლოგიური საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ ნარკოშემოწმების ჩატარება მას შემდეგ გადაწყვიტა, რაც შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომლებმა ონკოლოგიური საავადმყოფოს ორი ექთანი - ხუროშვილი და ოკუჯავა საავადმყოფოდან ნარკოტიკული საშუალების უკანონოდ გატანის ფაქტზე დააკავეს.

ერთ-ერთი მათგანის საქმის განხილვა თბილისის საქალაქო სასამართლომ უკვე დაასრულა და მას თავისუფლების 3 წლით აღკვეთა და 2 წლიანი პირობითი სასჯელი მიესაჯა.

ანალიზი

რამდენად მნიშვნელოვანია საკითხი: სტატიის სათაური შეესაბამება ძირითად ტექსტს. სტატიის ფოკუსი კონკრეტულია და ეხება ონკოლოგიური საავადმყოფოს ექიმების მიერ ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტის დადგენას და ნარკომომხმარებელი ექიმების წინააღმდეგ გატარებულ ზომებს.

წყაროები: არ არის დამაკმაყოფილებელი. მასალა მხოლოდ ერთ წყაროს (იურისტს) ეყრდნობა. ექიმების ინტერესები არ არის წარმოდგენილი. არ არის ასევე ინფორმაცია ექიმთა შემოწმების პროცედურის სამართლებრივი რეგულაციის შესახებ.

სიზუსტე და ბალანსი: ეს პრინციპები ამ მასალაში არ არის დაცული.

წერის სტილი: ავტორი იყენებს ნეიტრალურ ენას.

მასალის სტრუქტურა და ციტატები: მასალა არ არის კარგად აგებული. საერთოდ არ არის გამოყენებული ციტატები.

სამუშაო დავალება:

გთხოვთ, შეაფასეთ სტატია მოცემული კრიტერიუმების მიხედვით:

კრიტერიუმები	დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
რამდენად მნიშვნელოვნელოვანია საკითხი		
სიზუსტე		
ბალანსი		
წყაროების რაოდენობა, დოკუმენტების ჩათვლით		
წერის სტილი		
მასალის სტრუქტურა და ორგანიზება		
ციტატები		
ლიდი		
თანდართული ვიზუალური მასალის ხარისხი		
იყენებს თუ არა ავტორი სტერეოტიპებს?		
ვის თვალსაზრისს გამოხატავს ახალი ამბავი?		
გვხვდება თუ არა სტატიაში სტიგმასა და დისკრიმინაციის გამაძლიერებელი ფრაზები ან გამოთქმები?		

- ჩამოაყალიბეთ ამბის ფოკუსი;
- რამდენ წყაროზე დაყრდნობით არის დაწერილი ამბავი? რამდენად საკმარისია წყაროების ეს რაოდენობა?
- რამდენად დაბალანსებულია ინფორმაცია?
- სტატიაში ვისი მოსაზრებებია მნიშვნელოვანი?
- რამდენად არის წარმოდგენილი სტატიაში იმ ექიმების პოზიცია, რომელთა შესახებაც არის ეს სტატია?
- სტატიიდან ჩანს თუ არა, რა სამართლებრივ რეგულაციას ემყარება ექიმთა შემოწმება? ხომ არ ირღვევა მათი უფლებები?
- რა შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ექიმთა უსაფუძვლო, უკანონო შემოწმებას? როგორ იმოქმედებს ეს პაციენტებზე?
- რაზე მეტყველებს ის, რომ ავტორი საერთოდ არ იყენებს ციტატებს?
- რამდენად შეესაბამება სტატიის სათაური ტექსტს?
- ჩამოწერეთ დამატებითი სამი წყარო, რომელთა მოსაზრებებიც სტატიას უფრო ინფორმაციულსა და დაბალანსებულს გახდიდა.

დანართები

შეამოწმეთ თქვენი ცოდნა

ტესტი N1

ცოდნა აივ ინფექციის შესახებ და დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულ პირთა მიმართ

1 გსმენიათ თუ არა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?

1. დიახ
2. არა
3. არ ვიცი

2 როგორ ფიქრობთ, სავარაუდოდ, რამდენი ადამიანია საქართველოში აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული?

1. 100-მდე ადამიანი
2. 1000-მდე ადამიანი
3. 5000-მდე ადამიანი
4. 10000-ზე მეტი ადამიანი
5. არ ვიცი

3 გთხოვთ, წაიკითხოთ ქვემოთ მოცემული კითხვები და დაადასტუროთ თქვენი პასუხი (თითოეული შეკითხვისთვის, თითოეულ რიგში აღნიშნეთ მხოლოდ ერთი პასუხი)

		დიახ	არა	არ ვიცი
1.	აივ ინფიცირების რისკი მცირდება თუ გყავთ, ერთი, ერთგული სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც ინფიცირებული არაა და სხვა პირთან სექსი არა აქვს?			
2.	შეიძლება თუ არა ადამიანმა შეამციროს აივ ინფიცირების რისკი, თუ გამოიყენებს პრეზერვატივს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?			
3.	ფიქრობთ თუ არა, აივ ინფიცირებული ადამიანი გარეგნულად გამოიყურებოდეს ჯანმრთელად?			
4.	შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენით?			
5.	შეიძლება ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოცნის გზით?			
6.	თქვენი აზრით, შეიძლება ადამიანი დაინფიცირდეს საპარკმახეროში, მანიკურის, ან პედიკურის, ან ტატუირებისას სხვის მიერ ნახმარი ინსტრუმენტების გამოყენების გზით?			
7.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაინფიცირდეს აივ-ით ინფიცირებულ ადამიანთან საკვების გაზიარებით?			
8.	თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ადამიანი დაავადდეს აივ ინფექციით, თუკი ის ისარგებლებს სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით/შპრიცით?			
9.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ ინფიცირებული ორსული დედისგან ორსულობის დროს?			
10.	შეიძლება თუ არა ნაყოფი დაინფიცირდეს აივ ინფიცირებული ორსული დედისგან მშობიარობის დროს?			
11.	შეიძლება თუ არა ახალშობილი დაინფიცირდეს აივ ინფიცირებული დედისგან ძუძუთი კვების დროს?			

4. როგორ ფიქრობთ, როგორ შეიძლება ადამიანმა გაარკვიოს, არის თუ არა აივ ინფიცირებული? (მონიშნეთ ყველა სწორი პასუხი)

1. სისხლის საერთო ანალიზით
2. ექიმის გასინჯვით
3. სისხლის სპეციალური ანალიზით
4. ექოსკოპიით

სხვა: (ჩანერეთ) -----

5. არ ვიცი

5. თუ შემთხვევით თქვენ აივ ინფიცირებული აღმოჩნდებით, შეატყობინებდით თუ არა ამას თქვენს მეუღლეს/რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს?

1. დიახ, შევატყობინებდი
2. არა; არ შევატყობინებდი
3. არ ვიცი

6. გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ ქვემოთ მოცემული მოსაზრებები და გვიპასუხოთ, ეთანხმებით თუ არა თითოეულ მათგანს

(მონიშნეთ ერთი უჯრა თითოეულ რიგში)

		დიახ, ვეთანხმები	არა, არ ვეთანხმები	არ ვიცი
1.	მე შემრცხვებოდა, აივ ინფიცირებული რომ ვყოფილიყავი			
2.	მე შემრცხვებოდა, ჩემი ოჯახის რომელიმე წევრს აივ ინფექცია რომ ჰქონოდა			
3.	აივ ინფიცირებული ადამიანები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოების სხვა წევრებისგან			
4.	მე ჩემს შვილს ნებას დავრთავდი, ეთამაშა ბავშვთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია			
5.	მე ალბათ ვამჯობინებდი, რომ ფიზიკურად არ შევეხო აივ ინფიცირებულ ადამიანს, რადგან დაინფიცირების შემთხვევები უნდა			
6.	აივ ინფიცირებულ სტუდენტს უნდა ჰქონდეს უფლება ისწავლოს სკოლაში/უნივერსიტეტში			
7.	თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია, მაგრამ თავს არ გრძნობს ავად, უფლება აქვს განაგრძოს სწავლება სკოლაში/უნივერსიტეტში			
8.	მე მივმართავდი სამკურნალოდ კბილის ექიმს, რომელიც აივ ინფიცირებულია			
9.	მე ვიმუშავებდი კოლეგასთან, რომელიც აივ ინფიცირებულია			
10.	თუ შევიტყობდი, რომ ჩემი მეგობარი აივ ინფიცირებულია, მასთან მეგობრობას შევწყვეტიდი			

წარმოიდგინეთ სიტუაცია და გვითხარით როგორ მოიქეცოდით ...

		დიახ	არა	არ ვიცი
1.	თქვენი ოჯახის წევრი აივ ინფიცირებული რომ იყოს, გეძნებოდათ თუ არა სურვილი, რომ იზრუნოთ მასზე თქვენს ოჯახში?			
2.	თქვენ რომ იცოდეთ, რომ გამყიდველი აივ ინფიცირებულია, შეიძენდით მისგან ბოსტნეულს ან ხილს?			
3.	თქვენი ნათესავი აივ ინფიცირებული რომ აღმოჩნდეს, შეინახავთ მის აივ დადებით სტატუსს საიდუმლოდ?			

სწორი პასუხები:

- 3.1. დიახ
- 3.2. დიახ
- 3.3. დიახ
- 3.4. არა
- 3.5. არა
- 3.6. დიახ
- 3.7. არა
- 3.8. დიახ
- 3.9. დიახ
- 3.10. დიახ
- 3.11. დიახ

4. სისხლის სპეციალური ანალიზით

ტესტი № 2

მოხაზეთ სწორი პასუხი:

1. თქვენ რომ აშუქებდეთ აივ-ის თემას, იტყოდით თუ არა, რომ აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულის გვერდით ჯდომით?

დიახ არა

2. თქვენ რომ აშუქებდეთ აივ-ით დაინფიცირებული ქალის ისტორიას, იტყოდით თუ არა, რომ შესაძლოა, ბავშვს დაბადებამდე გადაეცეს აივ-ი თუ დედა ინფიცირებულია?

დიახ არა

3. ფიქრობთ თუ არა, რომ აივ-ის გადაცემა შესაძლებელია მწერების, მაგ. კოლოს ნაკბენით?

დიახ არა

4. სწორია თუ არა მოსაზრება, რომ აივ ინფიცირებულ ადამიანთა სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ერთ წელს არ აღემატება?

დიახ არა

5. შესაძლოა თუ არა, აივ ინფექციის გავრცელება იმ ტელეფონის გამოიყენებით, რომლითაც სარგებლობდა აივ-ით ინფიცირებული ადამიანი?

დიახ არა

6. შესაძლოა თუ არა, რომ აივ ინფექცია დაცემინებით ან საერთო საპირფარეშოთი სარგებლობით გავრცელდეს?

დიახ არა

7. ვთქვათ, ინფიცირებულმა რესპონდენტმა გადაგოცნათ ან ფინჯანი ყავა შემოგთავაზათ. როგორ გგონიათ, შესაძლოა, რომ აივ ინფექცია კოცნით ან დაავადებულის ჭიქის გამოყენებით გადაგედოთ?

დიახ არა

8. თქვენ რომ მასალას ამზადებდეთ, იტყოდით თუ არა, რომ შიდსით დაავადებული ადამიანის საბოლოო განკურნება შეუძლებელია?

დიახ არა

9. რამდენად შესაძლოა აივ ინფექციის ცრემლით გადაცემა?

დიახ არა

10. რეპორტაჟში იტყოდით თუ არა, რომ ადამიანი, რომელიც ხშირად იცვლის სქესობრივ პარტნიორებს, აივ-ით დაინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება?

დიახ არა

11. არის თუ არა სტერეოტიპი შემდეგი მოსაზრება: აივ ინფექციის გადადება შესაძლოა ინფიცირებულის მიერ მომზადებული საკვების მიღებით.

დიახ არა

12. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფექციის გადადება აუზში?

დიახ არა

13. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაძლებელია აივ ინფექციის გადადება დაავადებულ ადამიანთან ჩახუტებით?

დიახ არა

14. როგორ ფიქრობთ, შეიძლება თუ არა, რომ ბავშვებს აივ ინფექცია დაინფიცირებულ მოზარდებთან თამაშისას გადაედოთ?

დიახ არა

15. შესაძლოა, თუ არა ადამიანის აივ-ით დაინფიცირება იმ შემთხვევაში, თუ აივ-ით ინფიცირებულთან დაუცველი სქესობრივი კავშირი ექნება?

დიახ არა

16. ეთანხმებით თუ არა სტერეოტიპულ მოსაზრებას, რომ ექიმები და ექთნები, რომლებიც მკურნალობენ აივ ინფიცირებულებს, ადვილად ინფიცირდებიან აივ-ით?

დიახ არა

17. სწორია თუ არა თვალსაზრისი, რომ ნებისმიერს, ვინც დაინფიცირებულია აივ-ით, ემართება შიდსი?

დიახ არა

18. იტყოდით თუ არა, რომ აივ-ი არის ვირუსის სახელი, შიდსი კი აივ-ით გამოწვეული დაავადების სტადია?

დიახ არა

19. ეთანხმებით თუ არა შეხედულებას, რომ ადამიანები, რომლებიც დაავადებული არიან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით (სგგი), უფრო ადვილად ინფიცირდებიან აივ-ით?

დიახ არა

20. როგორ ფიქრობთ, შესაძლებელია თუ არა, აივ პოზიტიური ადამიანის სრულად განკურნება?

დიახ არა

პასუხები:

1 არა 2 დიახ 3 არა 4 არა 5 არა
6 არა 7 არა 8 დიახ 9 არა 10 დიახ
11 არა 12 არა 13 არა 14 არა 15 დიახ
16 არა 17 დიახ 18 დიახ 19 დიახ 20 არა

ბიბლიოგრაფია

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი. შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2010
<http://www.aidscenter.ge>

მედია და ნარკომანიის პრობლემის გაშუქების სახელმძღვანელო პრინციპები, ჯანა ჯავახიშვილი, 2009

„ზოგჯერ თქმითაც დაშავდების“ (როგორ გავაშუქოთ ნარკომანიისა და შიდსის პრობლემები); თამარ სირბილაძე, მაია ჯავახიშვილი, მაია კობაიძე. თბილისი, 2003.

Covering Health Issues 6 th edition, The alliance of health reform, 2011

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

Frontiers in neuroscience, The science of substance abuse. Addiction is brain disease and it matters, Alan I.Leshner, Science, 1997, Vol.278

Glossary of HIV/AIDS-Related Terms, 7th Edition, 2011. U.S. Government Source for HIV/AIDS Medical Practice Guidelines, Clinical Trials, and Other Research Information

Glossary of Drug Related Terms, 2011

<http://www.wellnessproposals.com/glossaries/glossary-drug-related-glossary.htm>

Glossary. Cochrane Drugs and Alcohol Group, 2011

<http://cdag.cochrane.org/glossary>

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

Lexicon of Alcohol and Drug Terms. World Health Organization, 2010

Manual for coding of media messages on addictive substances and related issues, User's handbook, Lenka Stastna, Michal Miovisky, PetrNovak, Hana Gadjosikova, Charles University, Prague, 2009

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

The media guide to drugs, key facts and figures for journalists, DrugScope, 2011, http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Publications/Media_guide_revised.pdf

UNAIDS Terminology Guidelines, 2011

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

სასარგებლო რესურსები ჯანმრთელობის საკითხების გაშუქებისათვის

- Association of Health Care Journalists
www.healthjournalism.org
- Statement of Principles for Association of Health Care Journalists
http://www.healthjournalism.org/files/AHCJ_principles.pdf
- Univ. of Minnesota Health Journalism M.A. program
<http://www.healthjournalism.umn.edu>
- Hitting the Headlines (UK site)
<http://www.nelh.nhs.uk/hth/help4.asp>
- Disease Mongering
http://www.sourcewatch.org/index.php?title=Disease_Mongering
- Tipsheet for reporting on drugs, devices and medical technologies
http://www.cmwf.org/publications/publications_show.htm?doc_id=239323
- Cochrane Library
Cochrane Library
- Therapeutics Initiative/ Therapeutics Letter
Therapeutics Initiative/ Therapeutics Letter
- Healthy Skepticism
Healthy Skepticism
- <http://www.worldhealthnews.harvard.edu/>
- <http://www.healthnewsreview.org/>
- Media Doctor Australia
www.mediadoctor.org.au

