


**АҚТҚ-ның алдын алу бойынша
мектеп басшылары мен
мұғалімдеріне
арналған ақпараттық жинақ**





АҚТҚ-ның алдын алу бойынша
мектеп басшылары мен
мұғалімдеріне
арналған ақпараттық жинақ

Алматы 2007

УДК 616
ББК 55.148:74.2
И 74

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ
МИНИСТРАЛІГІНІҢ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ОҚУ-ӘДІСТЕМЕЛІК
КЕҢЕСІ ҰСЫНҒАН**

Пікір жазғандар

Сапарбеков М.Қ., медицина ғылымдарының докторы, профессор, Алматы мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру институтының эпидемиология кафедрасының профессоры

Батталханов Е.З., педагогика ғылымдарының докторы, профессор, Алматы қаласы №9 кәсіптік мектебінің директоры

Авторлық топ

Ищанова М.А., ҚР БЖҒМ тәрбие жұмыстары, қосымша және арнайы білім беру, интернат мекемелері басқармасының бастығы

Дорожкина Л.А., Білім беру жүйесінің басшы және ғылыми-педагогикалық кадрлар біліктілігін арттыратын Республикалық институт директорының тәрбие жұмысы жөніндегі орынбасары, ББЖ КБАРИ доценті

Плотникова М.М., Алматы қаласы ЖҚТБ Орталығының алдын алу іс-шараларын ұйымдастыру бөлімінің меңгерушісі

Редакторлар

Дорожкина Любовь Анатольевна
Маханбетова Ағима Әбілқызы

Қазақ тіліне аударған:

Маханбетова Ағима Әбілқызы

**И 74 АҚТҚ-ның алдын алу бойынша мектеп
басшылары мен мұғалімдеріне арналған
ақпараттық жинақ. — Алматы. 2007.-72 бет.**

ББК 55.148:74.2

Авторлар осы Жинақтың мазмұнында берілген фактілерге және ЮНЕСКО-ның пікірімен үйлесе бермейтін пікірлерге де жауапкершілікті өз мойнына алады.

Жинақ ЮНЕСКО-ның қаржылық және техникалық көмегімен жарық көрді.

©ЮНЕСКО,
МОН РК, 2007

МАЗМҰНЫ

Алғы сөз	4
Алғыс	5
Кіріспе	6
1. АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы негізгі фактілер	8
2. АҚТҚ мен ЖҚТБ Азия мен Тынық мұхиты аймағы елдерінде	14
3. АҚТҚ-ның отбасына, қоғамға және мектепке тигізетін әсері	18
4. АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күресте мектептің рөлі	25
5. Алдын алу білімін беру	31
6. АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрес бойынша халықаралық міндеттемелер	41
7. Тақырыптық бет: әйелдер мен қыздар	46
8. Тақырыптық бет: инъекциялық есірткі тұтынушылар	51
9. Тақырыптық бет: ата-анасыз қалған және әлсіз балалар	56
10. Мектептер мен АҚТҚ және ЖҚТБ бойынша қызмет көрсететін ұйымдардың өзара іс-әрекеттері	62
11. Фактілер мен сандар	67
12. Пайдаланылған әдебиеттер	69
13. Сөздік	70



АЛҒЫ СӨЗ

2007 жылғы 17-18 мамырда Республикалық білім беру жүйесінің басшы және ғылыми-педагогикалық кадрлар біліктілігін арттыру институтында ҚР білім және ғылым Министрлігі мен Алматы қаласындағы ЮНЕСКО Кластерлік Бюросы арасындағы келісімге сәйкес, ЮНЕСКО-ның қолдауымен мектеп басшылары мен мұғалімдеріне арналған, АҚТҚ-ның алдын алу туралы ақпараттық-білімдік жинақты бейімдеу бойынша семинар өткізілді. Семинардың жұмысына ББЖ КБАРИ, Ы.Алтынсарин атындағы Қазақ білім Академиясының, Ұлттық салауатты өмір салты орталығының мамандары, ЮНЕСКО, мемлекеттік емес ұйымдар өкілдері, мектеп басшылары және республиканың әр түрлі аймағынан мұғалімдер қатысты.

ЮНЕСКО өкілі(Бангкок) Розан Вонг Бангкокте дайындалған мектеп мұғалімдеріне арналған АҚТҚ-ның алдын алу туралы ақпараттық-білімдік жинақты бейімдеу жайында өз тілектері мен ұсыныстарын білдірді.

Семинарға қатысушылар ұсынылған материалдарды талқылады және аталған ақпараттық-білімдік жинақты Қазақстан Республикасы жағдайына бейімдеуге өз ұсыныстарын енгізді.

Сіздердің назарларыңызға ұсынылып отырған бейімделген ақпараттық-білімдік жинақ Алматы қаласы ЮНЕСКО-ның Кластерлік Бюросы мен Бангкоктағы ЮНЕСКО-ның аймақтық Бюросының техникалық және қаржылық қолдауымен өткізілген жоғарыда аталған семинар жұмысының нәтижесі және ҚР Білім және ғылым Министрлігінің басқаруындағы сарапшылар тобы жұмысының қорытындысы болып табылады.

Жинақта АҚТҚ және ЖҚТБ індетінің білім беру жүйесіне әсері және балалар, жасөспірімдер мен жастар арасында АҚТҚ-ның алдын алудағы мектеп басшылары мен мұғалімдерінің рөлі туралы материалдар берілген.

Аталған ақпараттық-білімдік жинақты мектеп басшылары мен мұғалімдері ғана емес, басқа да білім беру жүйесінің, оның ішінде, мектептен тыс мекемелердің педагогтары да пайдалана алады.



АЛҒЫС

Біз, Алматы қаласындағы ЮНЕСКО Кластерлік Бюросына, оның басшысы Тарьи Виртанен ханымға және АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша бағдарламалар маманы Ли Галинаға, ЮНЕСКО өкілі (Бангкок) Розан Вонг ханымға мектеп басшылары мен мұғалімдеріне арналған Жинақты бейімдеуге көрсеткен қолдауы үшін шын алғысымызды білдіреміз.

Біз, ББЖ КБАРИ, Ы. Алтынсарин атындағы Қазақ білім Академиясы, Ұлттық салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы, ЖҚТБ республикалық орталығы, Алматы қаласындағы ЖҚТБ орталығы, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар Қауымдастығы, "Тең-теңімен" ұлттық Қауымдастығы сияқты ұйымдардан семинарға қатысқан барлық қатысушыларға, сондай-ақ республиканың әр аймағынан түрлі деңгейдегі білім беру ұйымдарына аталған жинақтың бейімдеуіне қосқан дәйекті ұсыныстары үшін рахмет айтамыз.

Кіріспе



КІРІСПЕ

Азияның көптеген елдерінде АҚТҚ инфекциясының таралуымен, оның алдын алуға мектеп басшылары мен мұғалімдеріне қажетті білім мен дағдыларды үйретудің шұғыл қажеттілігі пісіп жетілді.

Аталған Ақпараттық жинақ Қазақстанның білім беру ұйымдарының басшылары мен мұғалімдеріне, АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы негізгі білім керектігі жайлы базалық ақпараттарды беруге ұмтылыс жасайды.

Жинақ әлемдегі АҚТҚ мен ЖҚТБ орын алған елдерде мектеп басшылары мен сабақ беретін мұғалімдері үшін аса маңызды бірқатар тақырыптарды қамтуды мақсат етіп қояды. Жинақта берілген материалдар мұғалімдерді хабардар етіп қана қоймайды, сондай-ақ оқушыларға ақпараттарды беру әдістерін де ұсынады. Бұл әдістерді жасөспірімдерге алдын алу туралы білім беруде, сондай-ақ оқушылармен алдын алу жұмысын жүргізуге мұғалімдерді дайындау кезінде де пайдалануға болады. Алдын алу білімін беру елдің ұлттық-аймақтық ерекшеліктерін ескере отырып және білім беру жүйесінің қажеттіліктеріне жауап беретіндей етіп жүргізілуі тиіс екендігін ұмытпауымыз керек.

Жинаққа АҚТҚ-ны жұқтырудан қалай құтылуға және АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы дақырттарды қалай жоюға болатындығын түсінуге қажетті АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы базалық ақпараттар енген. АҚТҚ туралы бұл фактілерді түсіну АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе қандай да бір жағдайда АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шегуші балаларды стигматизациялауды түбірімен жоюға көмектеседі.

Жинақ сондай-ақ, Азия мен Қазақстанда АҚТҚ қалай таралатындығын көрсетеді. Елдегі індеттің сипаттамасы Азия елдеріндегі жағдайлармен байланысты болуы өте маңызды.

Ата-аналарының осы ауруға ұшырап, қорытындысында өлімге әкелуінің салдарынан балалардың өміріне АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның әсері өте ауыр тиеді. АҚТҚ-ның отбасына, қоғам мен мектепке әсерін сипаттауға ерекше назар аударып, стигматизация және кемсітушілікпен күреске көңіл бөлу аса қажет. Осы жинақта жетім және АҚТҚ алдында әлсіз балаларға жеке тақырыптар арналған.

Жинақта, сондай-ақ, АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күресте әрбір мектеп нақты не істей алатындығы ашып көрсетіледі. Мұнда өмірлік дағдыларды қалыптастыруға негізделген, алдын алу туралы білім беруге ерекше маңыз беріледі. Сонымен бірге, мектептер мен мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар, алдын алу білімін беру саласы қызметтерінің өзара бірлесуінің маңыздылығы атап көрсетіледі.

Әлсіздік және қауіпті мінез-құлық мәселелері әйелдер мен қыздарға, инъекциялық есірткі тұтынушыларға арналған тақырыптарда қамтылған.

Жинақта пайдаланылған әдебиеттер тізімдері мен негізгі атаулар сөздігі берілген.



АҚТҚ мен ЖҚТБ
ТУРАЛЫ НЕГІЗГІ ФАКТІЛЕР



АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы негізгі фактілер

Алдын алу білімін беру бағдарламаларының тиімділігі, ең алдымен, педагог/оқытушының АҚТҚ жұқпасы мәселелері бойынша өмірлік дағдыларға негізделген, қазіргі оқу әдістерін меңгерген дайындығына тәуелді болады. Әрине, бұл үшін ең бірінші педагог АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның негізгі фактілері туралы шынайы ақпараттар алуы қажет. Бұл алдын алу іс-шараларының табысты өткізілуіне кедергі болатын, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға байланысты кең жайылған кейбір дақпырттар мен жалған пікірлерді жоюға көмектеседі. **Сонымен бірге, АҚТҚ жұқпасы мәселесі бойынша мектепте сабақтар жүргізетін педагогтар АҚТҚ індетіне қарсы іс-шаралар, оның ішінде аталған мәселе бойынша оқытудың ең тиімді түрлері мен әдістері туралы жаңа ақпараттар білу үшін курстардан өтуі, семинар-тренингтерге қатысуы қажет.**

АҚТҚ дегеніміз не?

АҚТҚ – бұл қоздырғыш.

АҚТҚ сөзін таратып айтқанда, **адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы**

дегенді білдіреді. Бұл қоздырғыш адамның қорғаныш жүйесін зақымдайды және жойып жібереді. Қорғаныш жүйесі – адамның жұқпалар мен аурулардан қарапайым қорғану жүйесі. Қоздырғыш Африкада жиырмасыншы ғасырда табылды және бүкіл әлемге тарайды.

АҚТҚ ретровирусқа жатады. Қоздырғыштың 2 типі бар: **АҚТҚ-1** және **АҚТҚ-2**. АҚТҚ-1 көп тараған. АҚТҚ-2 кейіннен табылған және көбіне Батыс Африкада кездеседі. Өз кезегінде АҚТҚ-ның типтері латын әріптерімен белгіленетін А.В.С.Д. және т.б. субтиптерге бөлінеді. АҚТҚ адам организміне түскенде қорғаныш жүйесінің басты клеткалары СД⁴⁺ зақымдайды. Жаңа қоздырғыштарды туғызу барысында СД⁴⁺ клеткалары бұзылады. Дені сау адамда 1 кубмиллиметр қанның құрамында 800-ден 1200-ге дейін клеткалары бар. АҚТҚ-ның

жедел дамуы СД⁴⁺ клеткасының сандық көрсеткішімен өлшенеді. Оның деңгейі қанның 1 кубмиллиметрінде 200-400 клеткаға төмендесе, қорғаныш жүйесінің күрделі зақымданғанын көрсетеді. Инфекция жұққызған сәт пен арнайы клиникалық белгілердің көрінуі аралығындағы кезең, орташа алғанда 5 жылдан 10 жылға дейін созылуы мүмкін. Бұл көбіне адамның қорғаныш жүйесінің жағдайы, оның сол кезеңдегі өмір салты және өзінің диагнозына қатынасы және тағы басқа субъективті факторларға байланысты болады. АҚТҚ-мен өмір сүруші адамды АҚТҚ жағымды адам деп атайды, себебі ауру баяу дамиды, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамның дені сау сияқты болып көрінуі мүмкін.

Бұл факт қоздырғыштың бүкіл әлемге тарауына ықпал етті. Бақытымызға қарай, қоздырғыш адам организмінен тыс ұзақ өмір сүре алмайды. Ол 3 жолмен беріледі, бірақ қоздырғыш өте жылдам таралады, **ЮНЭЙДС-тың есебі бойынша, 2006 жылы әлемде 39,5 миллион адам АҚТҚ-мен өмір сүруде, ЖҚТБ 25 миллион адамның өмірін жойды, оның ішінде 2,9 миллионы 2006 жылы қайтыс болған. Көптеген адамдар өздерінің ауру жұққызғандарын білмейді.**

Уақыт өте келе, қоздырғыш пен организмнің ұзаққа созылған қарама-қарсылығынан қорғаныш жүйесі әлсірейді және адам белгілі бір жұқпалар үшін әлсіз болады (туберкулез, пневмоцистік пневмония, токсоплазмоз, герпесті жұқпа және т.б.).

Бұл жұқпалар «оппортунистік» деп аталады («оппортунизм» сөзінен – қолайлы мүмкіндіктерді пайдалану дағдысы).

Адамда бір немесе бірнеше оппортунистік жұқпалар табылғанда және СД⁴⁺ клеткаларының деңгейі қанның бір кубтық миллиметрінде 200 клеткаға төмендесе, онда бұл адамның ЖҚТБ-мен ауырғандығының белгісі. Оппортунистік жұқпаларды дер кезінде анықтау және емдеудің АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар үшін өмірлік маңызы зор.

ЖҚТБ деген не?

ЖҚТБ сөзін таратып айтқанда, «**жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі**» дегенді білдіреді. Бұл қорғаныш жүйесінің күрделі зақымданғанын айқындайтын жұқтырылған белгілердің жиынтығы. «ЖҚТБ» түсінігінің өзі жасанды медициналық термин және аурудың ауыр жағдайын белгілеу үшін қажет. ЖҚТБ - АҚТҚ жұқпасының соңғы кезеңі.

ЖҚТБ–мен ауыратын адам, әдетте, CD⁴ клеткасының көп санын жоғалтады.

ЖҚТБ–ның даму жағдайы туралы оппортунистік жұқпалардың көрінуі (туберкулез, пневмония және т.б.) айтады, сондықтан оның себептерін нақтылау үшін АҚТҚ-ға тест өткізу керек. **АҚТҚ-ның бар екендігі неғұрлым тез анықталса, өмірді ұзартуға себеп болатын емді соғұрлым ерте бастауға болады. АҚТҚ-ға тест тапсыруға мүмкіндіктің болуы АРВ терапияны өз уақытында бастау үшін өте маңызды.**

АҚТҚ жұқпасының емі бар ма?

Қазіргі уақытта АҚТҚ жұқпасын емдеп жазу мүмкін емес. Қоздырғыш адам организмінде өмір бойы қалады. Дәрігерлер мен ғалымдар АҚТҚ-ның алдын алатын вакцина-препаратты жасау үмітімен тәжірибелер жүргізуде. Дегенмен, бұл вакцинаны жасауға қанша уақыт керектігін және ғалымдардың тәжірибелерінің қаншалықты табысты болатындығын ешкім де білмейді. Тиімді вакцина жасау – бұл ұзақ жол.

Бүгінде АҚТҚ жұқпасын емдеу үшін препараттар бар. Кейбір препараттар оппортунистік жұқпаларды емдеуге арналған. «Ретровирусқа қарсы» деп аталатын препараттар АҚТҚ-ның деңгейін организмде танылмайтын деңгейге дейін төмендете алады. Олар қоздырғыштың көбеюінің және организмнің қорғаныш жүйесінің бұзылуының алдын алады. Дегенмен, қоздырғышқа қарсы препараттар улы, кейде оларды қолдану күрделі жанама

әсерлерді туғызуы мүмкін. Егер емделушілер өздерінің препараттарын дәрігердің кеңесіне сәйкес қабылдаса, олар ұзағырақ, мүмкін, оншақты жыл өмір сүреді.

Өкінішке орай, ретровирусқа қарсы препараттар әсіресе, аталған препараттарға зәру дамушы елдерде қымбат тұрады. Вакциналар мен емнің болмауы, ретровирусқа қарсы препараттар санының шектеулі болуы, АҚТҚ және ЖҚТБ–мен күресте ең тиімді шара алдын алу екендігін көрсетеді.

А Қ Т Қ - ға жағымды адам (көрсеткіштері болған жағдайда) емді неғұрлым ерте бастаса, соғұрлым оның тиімді болуына мүмкіндіктер көп болады. Сондықтан, жұқтыру қаупіне ұшыраған адамның АҚТҚ-ны анықтайтын тестен өткені маңызды. Бұл оған дер кезінде алдын алуға немесе оппортунистік жұқпаларды емдеуге көмектеседі.

АҚТҚ бар екендігін қалай тексеруге болады?

Адамға АҚТҚ-мен зақымданғанын білудің бір ғана тәсілі бар – ол АҚТҚ-ға антигәннің бар-жоғын білуге арналған қанға талдау (анализ) жасау, яғни қанды тексеру. Антигән – қоздырғыштың енуіне жауап ретінде адам организмінде түзілетін арнайы белоктар. Тест тапсырыс берушінің келісімімен, құпиялылықты толық сақтайтын және кеңес берумен жалғасатын жағдайда орындалуы тиіс. Егер тестің нәтижелері оң болса, кейде оң нәтиженің жалған болуы мүмкін екенін ескеріп, екінші рет тест жүргізу қажет. Тест әдетте, жұқтыру мүмкін болған жағдайдан үш ай өткен соң өткізіледі, бұл уақыт аралығында организм АҚТҚ-ға антигән түзеді. **Әртүрлі тестер түрлі сезімталдыққа әкеледі, бірақ барлығы адам қанында АҚТҚ-ға антигән бар-жоқтығын үш ай өткен соң ғана, анықтай алады. Егер адам зақымданған болса, ол АҚТҚ-ны басқаларға тест АҚТҚ-ға антигән бар-жоғын анықтағанға дейін жұқтыруы мүмкін.**

Тестің оң нәтижесі адамда АҚТҚ-ға антигән бар екенін көрсетеді. Бұл адамның АҚТҚ-мен зақымданғанын көрсетеді. Тестің теріс нәтижесі АҚТҚ-ға антигәннің жоқтығын білдіреді. Тест теріс нәтижені мына жағдайларда көрсетеді:

✓ адам АҚТҚ-мен зақымданбаған;
 ✓ адам АҚТҚ-мен зақымданған,
 бірақ организм әлі қоздырғыш-
 қа қарсы антитенді жеткілікті
 мөлшерде түзбеген, бұл «**терезе кезеңі**»
 деп аталады.

Қазақстан Республикасында АҚТҚ жұқпасын лабораториялық диагностикалаудың негізгі әдісі иммуноферменттік талдаудың көмегімен (ИФТ) қоздырғышқа антитенді табу болып табылады. АҚТҚ-ға антитән (АТ) зақымданғандардың 90-95 пайызында 3 ай аралығында, 5-9 пайызында 6 ай өткен соң және 0,5-1 пайызында одан да кеш кезеңде көрінеді. АТ табылуының ерте кезеңі жұқтырған кезеңнен 2 аптадан соң көрінуі.

Екі оң нәтиже болған жағдайда қанды иммуноблотингті анықтауға жібереді. Қорғаныштық блотинг - бұл қоздырғыштың белгілі бір белоктарына антитенді анықтау әдісі және дәлелдейтін тест болып табылады.

АҚТҚ жұқпасын диагностикалауда «терезе кезеңі» деген түсінікті нақтылаудың маңызы үлкен.

«Терезе кезеңі» деген не?

Тест-жүйесінде байқалуға қажетті мөлшерде антитән түзеу үшін организмге 25 күннен 3 айға (сирек жағдайларда 6 айға) дейін уақыт қажет. Осы уақыт аралығы «**терезе кезеңі**» деп аталады. Осы кезеңдегі тестілеу теріс нәтиже көрсетуі мүмкін. Сондықтан 3 ай өткен соң анализді қайталау қажет. «Терезе кезеңінде» жұқтырған адамның қан, шауһат, қынап ылғалы мен ана сүтінде басқа адамдарға жұқтыруға жеткілікті мөлшерде қоздырғыштар болады.

АҚТҚ қалай беріледі?

АҚТҚ өз еркімен тарамайды және адамның ағзасынан тыс ұзақ өмір сүре алмайды. Оның өмір сүруі, көбеюі және басқа ағзаға өтуі үшін оған адам организмінің сұйықтықтары қажет. Ол жұқтырған адамның қан, шауһат, қынап ылғалы және ана сүті арқылы беріледі.

АҚТҚ берілуінің негізгі үш тәсілі бар:

1 Сақтандырылмаған жыныстық қатынас: жұқтырған адаммен жыныстық қатынаста болу (вагинальді, анальді немесе оральді) АҚТҚ-ның жиі берілетін тәсілі болып табылады. Вагинальді жыныстық қатынаста ер адамдарға қарағанда, әйелдер биологиялық тұрғыда көп қауіпке ұшырайды. Олардың АҚТҚ жұқтырған серіктесімен жыныстық қатынасқа барудан құтылуға немесе мүшеқап қолдану арқылы қауіпсіз жыныстық қатынаста болуды талап етуге гендерлік статустары жиі жол бермегендіктен, әлсіз болып келеді. Анальді жыныстық қатынас – еркектің еркекпен немесе еркектің әйелмен болуы - әсіресе қабылдаушы серіктесіне үлкен қауіп туғызады, себебі артқы жолдың және тік ішектің ылғалды бөлігі жыныстық қатынас кезінде оңай зақымданады. Серіктесінің жыныстық қатынас жолдарымен берілетін жұқпа арқылы ауыз қуысы зақымданса, тіс тазалау немесе іріңді жара немесе басқа да зақымданулар болып, қоздырғыштың қан айналымына енуіне жол берілсе, оральді жыныстық қатынас қауіп туғызады.

2 Қан арқылы жұқтыру: бұл көбіне АҚТҚ-ға жағымды адам есірткіні инъекциялық жолмен қабылдағанда қолданған залалсыздандырылмаған инелер мен шприцтерді басқа адамдар пайдаланғанда болатын жағдай. Зақымдану емдеу мекемелерінде – АҚТҚ-ға тексерілмеген қан құю арқылы да берілуі мүмкін. Адам терісін тесу арқылы денесіне сурет салу немесе басқа да тері қабаттарының тұтастығын бұзатын әрекеттерде залалсыздандырылмаған құрал-жабдықтарды пайдалану арқылы да қоздырғыштың берілуі мүмкін.

3 Анасынан баласына берілуі: АҚТҚ-ның анадан балаға берілу қауіптілігі ДДҰ мәліметтері бойынша, алдын алу жұмыстары жүргізілмеген жағдайда, 20-45 пайызды құрайды. Алдын алу жұмыстарын жүргізгенде, бұл қауіпті 2-5 пайызға дейін төмендетуге болады.

Әйелдерге бұл дертті әдетте күйеулері немесе серіктестері жұқтырады, сондықтан,

бұл жағдайда еркектер де баланың ауырғаны үшін жауапкершілікте болады, осы тәсіл туралы «анасынан баласына» деп емес, «ата-анасынан баласына берілуі» деп айтады.

АҚТҚ-ны жұқтыру қаупін қалай төмендетуге болады?

АҚТҚ-ны емдейтін дәрі-дәрмектер қазіргі кезде жоқ болғандықтан, АҚТҚ-ның қалай алдын алуға болатындығын білудің маңызы зор.

✗ **Жыныстық қатынас:**

АҚТҚ-ның жыныс қатынас арқылы берілу қаупін төмендетуге қорғанудың үш тәсілі бар:

- ✓ жыныстық қатынасқа түсуді кейінге шегеру;
- ✓ бір ғана жыныстық серіктесіне адалдық;
- ✓ мүшеқапты (ерлерге немесе әйелдерге арналған) қолдану арқылы қауіпсіз жыныстық қатынаста болу.

Адамның неғұрлым жыныстық қатынаста серіктестері көп болса және жыныстық қатынаста мүшеқап қолданбаса, оның ауру жұқтыру қаупі соғұрлым жоғары болады. Бір ғана жыныстық серіктесіне адал болу екеуінен де адалдықты талап етеді. Көптеген адал әйелдер өздерінің сенімсіз күйеулерінен АҚТҚ-ны жұқтырған. Үш тәсілдің барлығын қолдану АҚТҚ-ның алдын алуда кешенді амал ретінде қаралуы тиіс.

Жыныстық жолмен берілетін жұқпаларды (ЖЖБЖ) диагностикалау мен емдеудің маңызы зор. Зерттеулер көрсеткеніндей, ЖЖБЖ АҚТҚ-ның жұқтыру мен берілу қаупін жоғарылатады. Бұл іріңді жара және тері қабаттарын зақымдайтын (мерез, герпес), сондай-ақ аталған белгілері байқалмайтын (хламидии мен сөз) ЖЖБЖ-на қатысты.

Зорлықпен жасалатын жыныстық қатынас АҚТҚ-ның берілу қаупін өте

жоғарылатады, себебі жыныстық қатынас кезінде қынап ылғалы зақымдануы мүмкін. Жыныстық қатынасқа зорлау некеде де, некеден тыс та орын алады.

✗ **Залалсыздандырылмаған инелер мен шприцтерді қолдану:**

Бұдан барлық тәсілмен бас тарту керек, себебі АҚТҚ-ның берілуі өте жеңіл. Қауіпті азайту үшін пайдаланылған инелер мен шприцтерді дезинфекциялау қажет. Денеге теріні тесіп сурет салуға арналған құрал-жабдықтар залалсыздандырылған болуы қажет. Есірткі қабылдаушылар шприцтерді басқа адамдарға ешқашан беруге болмайды.

✗ **Анадан балаға берілуі:**

Анадан балаға АҚТҚ-ның берілу қаупін әйелдерде ерте бастан-ақ, босанған кезеңге дейін АҚТҚ-ға статусын анықтау арқылы төмендетуге болады.

Өзінің АҚТҚ статусын білу АҚТҚ-мен ауыратын әйелдер үшін мыналарға жол ашады:

- Дер кезінде АРТ қабылдау және оппортунистік жұқпалардың алдын алу;
- АҚТҚ-ның анадан балаға берілу қаупін төмендету үшін екіқабат, босану кезінде әйелге және жаңа туған нәрестеге химиялық алдын алу шараларын қамтамасыз ету;
- АҚТҚ-ның ана сүтінен балаға берілу қаупін ескере отырып, емшекпен емізуден саналы түрде бас тарту және 4-6 апталық кезінен жаңа туған балаға пневмоцистік пневмонияның алдын алу жұмыстарын жүргізу;
- АҚТҚ жағымды аналардан туған балаларда АҚТҚ жұқпасын ерте анықтау және емдеу мүмкіндігінің болуы.

Осылайша, АҚТҚ жұқтыру қаупі бар аяғы ауыр әйелдер мен жүкті болуды жоспарлаған әйелдер кеңес алуға және АҚТҚ-ға тест тапсыруға тиіс.

Жас адамдар АҚТҚ жүкпасының алдында ерекше осал бола ма?

Иә. Жас адамдар ЖЖБЖ және АҚТҚ алдында осал, себебі олардың жыныстық белсенділіктері жоғары және тәуекелшіл болып келеді. Кейбір жастар қатерлі іс-әрекеттерге тартылу қауіптілігін жоғарылататын есірткі және ішімдікті қабылдайды. Жас адамдар өздерінің әлсіздігін және қауіпті мінез-құлық әдеттерін түсініп, өзінің қазіргі және болашақ серіктестерін қорғауды үйрететін ақпараттар мен дағдыларды білу керек.

АҚТҚ және оның алдын алу туралы білімді оқушылар АҚТҚ-ны жұқтыру қаупінің шынайы төнген кезінде емес, одан бұрын алу керек.



АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы қауесеттер

АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы қауесеттер көп. Мына айтылған ойлар **ТЕРІС**:

! АҚТҚ және ЖҚТБ-мен тек шетелдіктер ауырады.

! Тек қауіпті топтағы адамдар ғана АҚТҚ жұқтырады және ЖҚТБ-мен ауырады.

! Егер кімде-кім ауруды жұқтырса, ол осыған лайық.

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар оны басқаларға жұқтырғысы келеді.

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адам жөтелгенде немесе түшкіргенде АҚТҚ жұқтыруға болады.

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адаммен ас үй құралдарын бірге пайдаланғанда және тамақ жегенде АҚТҚ-ны жұқтыруға болады.

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адамды ұстағанда, құшақтағанда, сүйгенде, оның аққан тері мен көз жасы басқа адамға тамғанда АҚТҚ жұқтыруға болады.

! АҚТҚ киім арқылы жұғады

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адаммен қатар отырғанда, оның қаламсабын, кітабын т.б. заттарын қолданғанда АҚТҚ жұқтыруға болады.

! АҚТҚ-мен өмір сүруші адаммен бір дәретхана және ваннаны қолданғанда АҚТҚ жұқтыруға болады.

! Маса және басқа жәндіктер АҚТҚ тарата алады.

АҚТҚ мен ЖҚТБ

АЗИЯ мен ТЫНЫҚ МҰХИТЫ

АЙМАҒЫ ЕЛДЕРІНДЕ



АҚТҚ мен ЖҚТБ Азия мен Тынық мұхиты аймағы елдерінде

АҚТҚ жұқпасының шекарасы болмайтындығына көз жеткізу үшін АҚТҚ індетінің аймақтық дамуын қарастырайық.

АҚТҚ індеті Шығыс Еуропа мен Орталық Азияда

АҚТҚ індеті Шығыс Еуропа мен Орталық Азия тұрғындарының жаңа бөліктерін қамтып, өсе түсуде. 2006 жылы осы аймақта АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың саны есеп бойынша 1 700 000 адамға жетті, алғаш жұқтырғандар саны 270 000. Айрықша қауіпті қарқынмен індет Украинада, Ресей Федерациясында, сондай-ақ Орталық Азия елдерінде дамып келеді. Бұл елдерде АҚТҚ-ның негізгі берілу жолы – залалсызданбаған инъекциялық құралдарды пайдалану. АҚТҚ індеті бәрінен бұрын осы елдерде жастарды күштірек зақымдауда.

Орталық Азияда індеттің ауқымды дамуы Өзбекстанда орын алып отыр.

Көптеген дәрігерлер мен ғалымдар тез арада жедел шаралар қолдану қажет деп есептейді. Егер ешнәрсе істелмесе, ЮНЭЙДС-тің болжауынша, келесі бес жыл көлемінде індетті 12 миллион адам жұқтырады. Маңызды алдын алу бағдарламалары жүзеге асырылса, ЮНЭЙДС-тің болжамымен, бұл сандарды екі есеге азайтуға болады.

Әлі де індеттің кең таралуының алдын алуға уақыт бар

Орталық Азия аймағы жұқпаның төмендеңгейде таралатын аймағы болып есептеледі. Бұл АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдардың саны көптеген елдер тұрғындарының жалпы санына шаққанда 1 пайыздан аз құрайды дегенді білдіреді. Қоздырғыштың тұрғындар арасында әрі қарай таралуының және оның одан әрі берілу мүмкіндігі өсуінің алдын алу үшін үйлестірілген іс-шаралар қажет. Қоздырғыштың таралу деңгейі жоғары болып отырған елдер індеттің ел дамуына,

оның ішінде білім беру жүйесіне жағымсыз әсер етуін бастан кешіруде. Азия аймағы әлі де болса, АҚТҚ мен ЖҚТБ туғызатын ірі әлеуметтік-экономикалық сілкінулерден қашып құтыла алады.

АҚТҚ-ның таралу деңгейінің төмендігі шынайы эпиджайлылық туралы айтпайды

Кейбір елдерде АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың пайызы төмен болғанмен, жалпы тұрғындардың саны өте көп болғандықтан, оны абсолютті санға ауыстырғанда, адам санының көрсеткіші жоғарылайды.

Екі елді мысалға алайық. Үндістанда АҚТҚ-ның таралу деңгейі шамамен 0,9 пайызды құрайды. Оңтүстік Африкада АҚТҚ-ның таралу деңгейі анағұрлым жоғары – шамамен 20 пайыз. Сонда да болса, Үндістанның жалпы тұрғындар саны Оңтүстік Африкаға қарағанда көп болғандықтан, Үндістанда АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар саны жоғары – Оңтүстік Африкадағы 5,5 миллионмен салыстырғанда – 5,7 миллион.

Таралудың төмен деңгейі – бұл да қауіп

Азияның көптеген елдерінде жұқтырғандардың пайыздық көрсеткіші үлкен болмаса да, жұқпаның таралу деңгейі елдің ішіндегі жеке географиялық аудандарда жоғары болуы мүмкін.

Оған қоса, жұқпаның таралу деңгейі АҚТҚ-ны жұқтыруға байланысты қауіпті мінез-құлықты әдетке айналдырғандардың, мысалы, инъекциялық есірткі тұтынушылар, секс-қызметшілер және олардың тапсырыс берушілері/серіктестері, еркектермен жыныстық қатынастарда болатын еркектер арасында өте жоғары.

Біршама елдер індеттен ерекше зардап шекті

Таиланд, Мьянмар, Камбоджа және Папуа Жаңа Гвинея Азия-Тынық мұхиты аймағындағы жұқпаның таралу деңгейі өте

жоғары елдер болып саналады, бұл олардың дамуына да кері әсерін тигізуде. ЮНЭЙДС-тің болжамы бойынша, Азия-Тынық мұхиты аймағы елдері жылына АҚТҚ мен ЖҚТБ індетінен 29 миллиард АҚШ долларын жоғалтады. Салыстырмалы түрде айтар болсақ, цунамидің әсерінен болған экономикалық шығын 8 миллиард долларды құраған.

Табыс мүмкіндігі

Таиланд пен Камбоджа – егер мемлекет оны қолдап, оның жүзеге асырылуына сәйкес стратегияларды жасағанда алдын алу бағдарламаларының тиімді екендігін дәлелдеген екі мемлекет. Бұл бағдарламалар мүшеқаптарды тарату мен пайдалануды насихаттауды және тұрғындар үшін ақпараттық-білімдік кампаниялар өткізуді қамтиды. Екі ел де індеттің таралу жылдамдығын төмендетте алды. Таиландта АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың саны 1,2 миллион екендігіне қарамастан, егер бұл індет бұрынғы қарқынмен таралғанда және алдын алу бағдарламасы болмағандағыдан 25 пайызға аз көрсеткіш. Мұндай бағдарлама Камбоджада 1997 жылғы 3 пайыз көрсеткіштен, 2005 жылғы 1,6 пайызға дейін елде індеттің таралу деңгейін төмендетті.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның таралуын тоқтату

АҚТҚ және ЖҚТБ-ға қарсы күресте табысты жауап шаралары болуы үшін алдын алу білімінің, емдеудің, күту мен қолдаудың кешенді бағдарламасы болуы қажет. Индеттің таралуын тоқтату үшін келесі элементтерді кіргізетін минимальді пакет қажет:

- ✗ Ақпараттық, білім беру және коммуникативтік кампаниялар;
- ✗ Жыныстық қатынастың басталуын кешеуілдету, моногамия және жастардың мүшеқапты қолдануы;
- ✗ Мүшеқапты, лубрикантты пайдалануды насихаттау және секс-қызметшілер мен олардың клиенттерін, сондай-ақ барлық тұрғындарды ЖЖБЖ-дан емдеу;
- ✗ Ерікті кеңес беру мен тестілеу;

✗ АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің алдын алу;

✗ Инъекциялық есірткі тұтынушыларға таза ижелер мен шприцтер беру, емдеу;

✗ Ретровирусқа қарсы терапия мен басқа да дәрі-дәрмектерге қол жеткізу.

Бұл кешенді шаралар қауіпті мінез-құлықты әдетке айналдырған тұрғындардың 80 пайызын қамтығанда, сондай-ақ, АРВ терапияға мұқтаж 89 пайыз адам оны қабылдағанда табысты болмақ. Бұл індеттің таралуын тоқтатуға болатын «сыни табалдырық». Бұл шараларға көптеген елдердің денсаулық сақтау бюджетінің шамамен 4 пайызы қажет.

АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күресте білім беру жүйесінің күш біріктіруі

АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күресте білім беру жүйесінің шаралары ұлттық мульти-секторлық бағдарламаның немесе АҚТҚ-мен күрес жоспарының маңызды компоненті болып табылады. Негізгі шаралар мыналарды құрайды:

✗ АҚТҚ індетінің алдын алу және мектептерге әсер етуін қарас-тыратын АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша білім беру саласындағы саясат;

✗ Білім беру министрлігі жүйесінің барлық деңгейдегі қызметкерлерін оқыту;

✗ Оқушылардың психологиялық жас ерекшеліктерін ескере отырып, АҚТҚ-ның алдын алу бойынша оқу бағдарламалары мен оқу материалдарын (мұғалімдер мен оқушылар үшін) жасау;

✗ Диплом алдындағы және дипломнан кейінгі білім беру кезеңінде мұғалімдерді алдын алу білімдік бағдарламаларын жүзеге асыру үшін оқыту;

✗ «Тең-теңімен» ұстанымы сияқты, құрдастары арқылы оқытудың мектептік білімге лайық іс-шаралары;

XПревентивтік білім берудің тиімділігін қамтамасыз ету үшін алдын алу білімдік бағдарламаларын мониторингтеу және бағалау.

Шығыс Еуропа және Орталық Азия

*Есеп бойынша АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың саны 2006 жылы 1 700 000 адамды құрады

*2006 жылы АҚТҚ жұқпасымен жаңадан тіркелгендердің саны шамамен 270 000 адам болды

*Балалар мен үлкендер арасында ЖҚТБ-дан қайтыс болғандардың саны 84 000 құрады

Қазақстанда АҚТҚ індетінің дамуы бойынша негізгі деректер

Бұрынғы ТМД елдерінің ішінде, Орталық Азияда Қазақстан АҚТҚ жұқпасы тіркелген елдердің саны бойынша, алғашқы орындардың бірін алады.

Қазақстанда АҚТҚ жұқпасымен алғашқы 7 жағдай 1987-88 жж. Алматы қаласының жоғары оқу орындарында оқитын африкалық және Азия елдерінен келген студенттер арасында тіркелді. 1987-1990 жылдары Қазақстан азаматтары АҚТҚ жұқпасын республикадан тыс жерлерде жұқтырды. 1996 жылдан бастап АҚТҚ жұқпасын жұқтырғандардың саны инъекциялық есірткі тұтынушылардың (ИЕТ) арасында індеттің өте көп таралуының есебінен қатты көтерілді (9-10 есе). 2000 жылға дейін көптеген жаңа тіркелген жағдайлар, өндіріс орталықтарында – Қарағанды және Теміртау қалаларында инъекциялық есірткі тұтынушыларға байланысты болды.

2006 жылы Қазақстанда алғашқы рет АҚТҚ жұқпасының орын алуы 14 жасқа дейінгі балалардың арасында (124 жағдай) тіркелді, таралу көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 16,9 құрады. Донорлық қан мен оның компоненттерін құю, көп мәрте қолданылатын медициналық аспаптарды пайдалану, дайындалатын қанның және оның компоненттерінің қауіпсіздігін және облыстық медициналық ұйымдарында дезинфекциялау-стерильдеу режимінің сақталуын бақылаудың нашарлауы АҚТҚ берілуінің негізгі факторлары болды.

ЖҚТБ Республикалық орталығының статистикалық мәліметтеріне сәйкес, 2007 жылғы 1 тамызға қарай АҚТҚ-ны жұқтырып тіркелгендердің саны 8571 адамды құрады, 100 мың тұрғынға шаққандағы көрсеткіш –48,7. Елде АҚТҚ-мен тіркелген адамдар санының 73,9 пайызын-үнемі инъекциялық есірткі тұтынушылар құрады. Ауруды жұқтырған 20-29 жас аралығындағылардың пайыздық көрсеткіші –48,3.

Соңғы жылдары елде індетті жыныстық жолмен жұқтырушылардың саны үздіксіз өсуде, жаңадан тіркелген АҚТҚ жұқтырғандардың санында

2001 жылы осы жолмен 5 пайыз,
2002 жылы – 16,7 пайыз,
2003 жылы – 21,6 пайыз,
2004 жылы – 29,3 пайыз,
2005 жылы – 25,0 пайыз,
(2007 жылдың 7 айында – 23 пайыз)

құрады. Бұл қауіпті жолға өкінішке орай, мектеп оқушылары мен мектеп жасындағы балалар да ұшырауда (72 адам).

Соңғы 5 жылда АҚТҚ жұқпасымен қайта тіркелгендердің саны да өсу үстінде:

2002 жылы – 735,
2003 жылы – 746,
2004 жылы – 699,
2005 жылы – 964,
2006 жылы – 1745
(2007 жылдың 7 айында – 1171).

Індеттің кең таралуына ықпал ететін факторлар инъекциялық есірткі тұтынушылар және жыныстық жолмен берілу қаупі болып табылады. Эпидемиологиялық қадағалау мәліметтері бойынша, ИЕТ арасында 2006 жылы қауіпсіз жыныстық қатынас пен қауіпсіз есірткі қабылдауға әдеттенгендердің үлесі 14 пайызды ғана құраған.

Қазақстан Ұлттық орталықтарының біріккен бағалауларының мәліметтеріне сәйкес, есірткіні тұрақты қабылдайтындардың саны елде 200 мың адамды құрайды, оның тек 5 бөлігі ғана наркологиялық қызметтерге тіркелген. 150 мыңға жуық есірткі қабылдаушылар оны көктамыр арқылы қолданады, негізінен олар героинды пайдаланады.

Осындай жағдайда, кешенді жауап іс-шаралары өте маңызды, әсіресе, алдын алу білімінің АҚТҚ жұқпасының таралуын тоқтату үшін өмірлік маңызы аса үлкен.

АҚТҚ-НЫҢ ОТБАСЫНА, ҚОҒАМҒА

және МЕКТЕПКЕ ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ



АҚТҚ-ның отбасына, қоғамға және мектепке тигізетін әсері

АҚТҚ мен ЖҚТБ індеттері өзінің жағымсыз әсерлерін тек отбасына ғана емес, жалпы қоғамға да тигізеді. Әсіресе, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның білім беру жүйесіне тигізетін әсеріне ерекше мән беру керек. Балалар мен жасөспірімдер АҚТҚ-ны жұқтыруға барынша осал, әлсіз болады және олар қосымша қолдау мен күтімді қажет етеді. Олардың ата-аналары АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар болса, онда балаларының жағдайы тіпті ауырлай түседі. Әрбір мемлекет АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрестің Ұлттық бағдарламасын жасап және оны қабылдай отырып, аталған жайттарды ескеру керек және қажетті іс-шараларды қабылдауды жоспарлауы тиіс.

Стигматизация және кемсітушілік

Ауруды жұқтыру қаупі тереңдейтіндігіне қарамастан адамдардың індет алдында әлсіздігін көбейтіп, оларды бөліп, күтім мен қолдау көрсетпеуден, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға байланысты стигматизация және кемсітушілік әлі де кеңінен көрініс алып отыр.

АҚТҚ-мен өмір сүруші жандар мен «оны жұқтырдым» деп ойлайтын адамдар қоғам тарапынан стигматизация мен кемсітушілікке ұшырайды. Олар қорқыныш сезімінің әсерінен АҚТҚ-ны анықтайтын тестен өтпейді немесе өзінің АҚТҚ статусын жасырады. Көптеген адамдардың өз АҚТҚ статустарын білмеуі АҚТҚ-мен зақымдануына, басқа адамдарға жұқтыруына, осы арқылы індеттің кең таралуына ықпал етуіне әкеледі.

Стигматизация мен кемсітушілік індетке қарсы тиімді іс-шараларын жүргізгенде әр қадамды қиындатады және ата-аналары ЖҚТБ-дан зардап шеккен балалардың көңіл-күйлеріне ауыр тиеді, келер ұрпаққа да әсерін тигізеді.

ЖҚТБ-мен байланысты стигматизация мен кемсітушілік АҚТҚ-мен зақымданған адамдардың өз статустарын біле тұра, айналасындағылардан, тіпті туыскандары

мен жақындарынан да оны жасырып, соның салдарынан басқалардан бөлініп, шетте қалуына әкеледі. Мұның барлығы АҚТҚ жұқтырған адамның өзін-өзі бағалауын төмендетеді және моральдық, тән жағдайын қиындатады.

Көптеген адамдар өзінің АҚТҚ-ға қатысты жағымды статусын білгенде, ұялу, ыңғайсыздану және жақын адамдарының, отбасының, қоғамның алдындағы күнә сезімін бастан кешіреді. Мұндай құбылыс өзіндік стигматизация деп аталады. Өзіндік стигматизация көптеген адамдарды қатты күйзеліске ұшыратып, тіпті өз-өзіне қол жұмсауға дейін жеткізеді.

Солдай десек те, стигматизация мен кемсітушілік бос орында пайда болмайды. Олар жалған, қатып қалған нанымға негізделген көзқарастардың және әлеуметтік теңсіздіктің әсерінен туындайды – оның ішінде гендерлік, ұлттық және этникалық шығу тегіне, сексуалдылығына, сондай-ақ қоғамдық айыптаудағы іс-әрекетпен байланысты (мысалы, секс-бизнес, инъекциялық есірткі тұтынушылар немесе еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектер) оны қиындатады.

Стигматизация АҚТҚ жұқтырудан шектен тыс қорқудан пайда болады. Адамдар белгісіздіктен қорқады, олардың көбінің АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы, АҚТҚ-ның берілу жолдары мен оны жұқтырудан сақтану тәсілдері туралы түсініктері өте төмен немесе ол жайлы мүлдем естімеген.

АҚТҚ-мен өмір сүретін әйелдер ерлерге қарағанда, стигматизациядан жиі зардап шегеді. Кейбіреулер бұл әйелдердің жұқпалы ауруға ұшырауы қоғамға қауіпті мінез-құлықтың зардабынан болады: олар көп адамдармен жыныстық қатынаста болып, соның әсерінен жұқтырған деген пікірде. Соның өзінде, өз күйеулерінен немесе серіктестерінен олардың қауіпті жүріс-тұрысының нәтижесінде, өзіне АҚТҚ ауруын жұқтырған әйелдер оларға адал болған.

Жас адамдар әсіресе, тұлға болып қалыптасу және әлемдегі өз орнын ұғыну кезеңінде стигматизациядан зардап шегеді.

ЖҚТБ-мен байланысты стигма мен кемсітушілік көбіне, денсаулық сақтау мекемелерінде, медициналық қызметкерлердің АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарға көмек беруден бас тартуы, сенімділікті, құпиялылықты бұзу жағдайлары мүмкін болатын жерлерде орын алады.

Медициналық ұйымдармен байланыс нысаналы топқа әркез қолайлы бола бермейді.

Қазақстанда ИЕТ-ға арналған сенім пункттері негізінен медициналық ұйымдарда құрылған және тек 15 сенім пункті ғана (14 пайызы) бұл ұйымдардан тыс жұмыс істейді. Сенім пункттерінің көпшілігінің не жеке үй-жайы, не барлық жұмыс күні ішінде кабинеттің қызмет етуін қамтамасыз ету үшін бөлінген қызметкерлер штаты, ИЕТ-дың қажеттіліктеріне сәйкес жұмыс кестесі жоқ.

Көптеген қалаларда, ИЕТ өздерінің жеке бастарын сәйкестендіру және кейіннен полиция тарапынан өздеріне қатысты санкциялардың ықтималдылығынан сенім пункттерінің қызметін пайдаланудан қауіптенеді.

Өкінішке орай, ЖҚТБ-ға байланысты стигматизация мен кемсітушілік білім беру мекемелерінде де орын алуы мүмкін. АҚТҚ жұқтырған балаларды мектепке қабылдаудан бас тартқан жағдайлар да болған. Басқа оқушылар мен олардың ата-аналары АҚТҚ-дан зардап шеккен балалардан бөлек жүреді және оларды ренжітеді немесе күлкі етеді. Сондай-ақ, АҚТҚ-мен өмір сүруші мұғалімдерді мектепті тастауға мәжбүрлеуі мүмкін.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға байланысты стигматизация екі жауапты реакция шақыруы мүмкін: адамдар жұқпалы дерт туралы ойдан шығарылған қауесеттер немесе жалған ақпараттардан туындайтын қорқыныштан бір-біріне қарсы тұрады, болмаса осындай ауыр жағдайда бірігеді және бір-біріне қолдау жасайды.

Осылайша стигматизация, кемсітушілік және адам құқығының бұзылуы бірі-бірін тарта отырып, адамгершілікке жат шеңбер құрады.

Сонымен бірге, АҚТҚ жұқпасына қарсы тиімді күрес өз құрамына әлсіздікті төмендету мен адам құқығының сақталуын енгізуі тиіс. АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы білім беру стигматизациямен күресуге көмектеседі. Мұнда мектеп басшылары мен педагогтар маңызды рөл атқарады.

Адам құқығы мәселесіне байланысты азаматтық қоғамның белсенділігі барлық жерде, әсіресе АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар және жастар қатысқан жерлерде тиімді, ерекше жауапты шаралардың бірі болып қала береді.

Дегенмен, азаматтық қоғам, оның ішінде БАҚ АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарға және

халықтың осал топтарына төзімділік рухына қоғамды тәрбиелеу үшін жұмылдырылмаған. БАҚ-тардағы сөйленетін сөздер көбіне әдепсіз және халықтың осал топтары өкілдерінің жасырын болуына одан әрі ықпал ете отырып, оларға қатысты ашық түрде кемсіту сипатында болады.

АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы мәселелерді біржақты түсіндіру одан әрі жалғасуда, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарды әлеуметтік жағынан шеттетуге және бөлуге, халықтың осал топтарына төзімсіздікке тікелей немесе жанама шақыратын мақалалар жарияланады, аудиторияны үрейлендіретін радио және телехабарлар жүргізіледі.

«АҚТҚ мен ЖҚТБ – ХХІ ғасырдың обасы» сияқты көптеген әдепсіз әдеби штамптар, тікелей АҚТҚ-дан зардап шеккен адамдарды оның «жазықты» және «жазықсыз құрбандарына» бөлу жойылмаған. Мұның бәрі қоғамда АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарға жағымсыз қатынасты қалыптастырады, стигматизация мен кемсітушілікті күшейтеді және АҚТҚ жұқпасының таралуына ықпал етеді.

АҚТҚ жұқтырғандардың табиғи саны нақты жағдайдан әлдеқайда төмен болатыны баршаға белгілі. Бұл ретте Қазақстан халқын АҚТҚ-ға ерікті кеңес беруге және тестілеуге қамту әлі де төмен, АҚТҚ-жұқпасының алдын алудың жақсы тәсілі әр азаматтың өзінің АҚТҚ статусын білуге саналы ұмтылуы болып табылады.

АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды кемсіту мен стигманы болдырмау, сондай-ақ оларды әлеуметтік бейімдеу мақсатында «АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ-ның Алдын алу және емдеу туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және «Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышын жұқтырудың анықталуын медициналық куәландырудың ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 11 шілдедегі №575 бұйрығына сәйкес АҚТҚ-ға тестілеу кезінде еріктілік, құпиялылық пен жасырындылық қағидаты көзделді.

АҚТҚ-ға жасырын тестілеудің қол жетімділігін арттыру үшін, халыққа психоәлеуметтік кеңес беруді ұсыну үшін

республикада нормативті-құқықтық база жасалды, психоәлеуметтік кеңес беру және жасырын тестілеу кабинеттерін ұйымдастыру жөніндегі шаралар қабылданып жатыр. Мұның бәрі едәуір мөлшерде стигматизация мен кемсітушілікті жеңуге себеп бола алады.

Кемсітушілік пен стигматизацияны жеңу жолдары:



- ✓ Барлық қоғам мүшелерінің АҚТҚ және ЖҚТБ мәселелеріне қатысты психологиясының өзгеруі
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен адамдардың статусы мен мүмкіндіктерін көтеру
- ✓ Гендерлік және нәсілдік теңсіздікті жою шараларын қабылдау
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші және АҚТҚ-дан зардап шеккен адамдарға стигматизацияны жеңу мақсатында өмірлік дағдыларды үйрету және кеңес беру
- ✓ АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды құқықтық қорғау
- ✓ Халықаралық еңбекті ұйымдастыру кодексіне негізделген, жұмыс орнындағы АҚТҚ және ЖҚТБ бойынша саясат
- ✓ Емдеу-алдын алу мекемелерінде әдеп кодексі мен кәсіби мінез-құлықты күшейту

Х АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның адамдарға әсері

АҚТҚ мен ЖҚТБ қоғамның барлық өмір саласына енді. Бірақ, оның әсіресе, жеке адамдарға, жанұя, мектеп, қоғамға тигізетін әсері үлкен.

АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар денсаулығын, жұмысын жоғалтады, күнкөрісінен айрылады, қоғам тарапынан жеккөрінушілік пен қуғындауды басынан кешіреді. АҚТҚ мен ЖҚТБ кедей жанұяларды одан әрі кедейлендіреді. АҚТҚ мен ЖҚТБ жанұяларды бұзады: көптеген балалар жетім, қараусыз және баспанасыз қалады. Оқушылар, мұғалімдер, білім жүйесіндегі басқа да қызметкерлер ауырады және өлімге ұшырайды. АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе АҚТҚ және ЖҚТБ-дан зардап шегуші адамдарды күтімге алу және қолдау үшін қоғамнан өте көп ресурстар талап етіледі.

Х АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның отбасына әсері

Отбасы қоғамның экономикалық, әлеуметтік және мәдени жүйесінің көпқырлы іргетасы болып табылады. Моральдық тұрғыда дені сау отбасының негізгі ерекше белгісі жалпы жауапкершілік сезімінің болуы, жанұя көп адамнан құрылса, бұл сезім күштірек болады. Отбасы ынтымақтастық жүйесі секілді әрекет етеді, қайсыбір мәселе туындай қалса, оның ішінде отбасының бір мүшесінің денсаулығына байланысты, өзінің ерекше өмір салтына сүйеніп, қолдау, түсіну және көңіліне ортақтасуды қамтамасыз етеді.

АҚТҚ және ЖҚТБ-мен ұшырасқанда сау жанұялар әдетте бірлеседі, ал жағымсыз отбасы көбіне ажырасады. Ата-аналары АҚТҚ немесе ЖҚТБ-мен ауыратын отбасының балалары көңіл-күй күйзелісін бастан кешіреді, әсіресе ата-аналары қайтыс болса, ең үлкен қайғы сол болады. Бұл жағдайда балалар ата-ананың шексіз махаббатынан, қорғауынан және мейіріміннен айрылады. Бұл балалардың көбі туыстарымен бірге қалатыны сөзсіз, басқалары интернат ұйымдарына жіберіледі. Өкінішке орай, қандай жағдайда да

олардың есейіп келе жатқандығына байланысты балаларға қажетті, жеке көңіл аударылатындығына кепілдік беру қиын.

Соның өзінде, ата-анасынан айрылған балалар үнемі дерлік өз туыстарымен бірге және өз ортасында қалғысы келеді; оларды балалар үйлеріне орналастыруды шарасыздықтан істелетін іс-шара ретінде қарау керек.

Отбасының мүшелері (туыстары) жетім қалған балаларды өз жауапкершіліктеріне ала отырып, көп жағдайларда қаржылық қиыншылықтарды сезінуі мүмкін. Оның үстіне, бұл жанұялар ата-аналарын жоғалтқан балаларға тек әлеуметтік ғана емес, психологиялық қолдау көрсетіп, оларға әр түрлі проблемаларды женуге көмектесулері керек.

Кейбір жағдайларда ата-аналарын жоғалтқан балалар мектепті тастауға мәжбүр болып, өз жанұясын материалдық жағынан қолдау үшін жұмыс істей бастайды, ал кейде осы себептен қарт адамдарға да (зейнеткерлерге), егер мүмкіндік болса, жұмысқа қайта орналасуға тура келеді. Бір сөзбен айтқанда, АҚТҚ және ЖҚТБ-дан зардап шеккен отбасыларында қаржылық тоқырау мен көңіл-күй дағдарысы туады, бұл жалпы тұрғындардың арасына да тарайды деген сөз.

АҚТҚ-мен өмір сүретін бүлдіршіндер, ата-аналарынан айрылған балалардан да көп зардап шегеді. АҚТҚ-ны емдеуге жол ашылмаса, үлкендерге қарағанда, балаларда ауру тез дамиды. ЖҚТБ-ның себебінен болатын тән ауруымен қатар, АҚТҚ-мен өмір сүруші балалар стигматизация мен кемсітушіліктің барлық ауырлығын жиі сезінеді. Аурудан зардап шегу, оқшаулануды сезіну балаларды көбіне көңіл-күй күйзелісіне және басқа да мінез-құлық проблемаларына әкеледі. Егер осындай жағдайда оларға дер кезінде көмек, ем, күтім және қолдау көрсетілмесе, олардың жағдайлары одан әрі қиындайды.

АҚТҚ мен ЖҚТБ отбасының табысына қатты қиындық әкеледі. АҚТҚ-мен өмір сүруші, ЖҚТБ-мен ауыратын ата-аналар отбасын асырауға қауқарсыз. АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен отбасының балалары (әсіресе қыз балалар) нәтижесінде отбасына көмектесу немесе ақша табу үшін мектепті тастауға мәжбүр болады. Мұндай жағдайларда көптеген балалардың өздерінің негізгі қажеттіліктерін қанағаттандыруға, бірінші кезекте, толық құнды

және сапалы тамақтануға мүмкіндіктері болмайды. Ал дұрыс тамақтанбау денсаулықтың бұзылуына әкеледі. Соның салдарынан сабақ үлгерімі қиындап, баланың жалпы жағдайы төмендейді.

Ең ауырлығы, кейбір жанұялар өздерінің АҚТҚ-мен өмір сүруші мүшелерінен, оның ішінде балаларынан да бас тартады. ЖҚТБ таңбасының күштілігі сонша, ЖҚТБ-мен ауырғандарды туыстары қамқорлыққа алудан бас тартады, қайтыс болғаннан кейін де кінәлайды.

Х АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның қоғамға әсері

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға байланысты өте жиі байқалатын көрініс АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарды кемсітушілік пен стигматизациялау болып табылады. Аурудан зардап шеккен адамдарды тұрғын жайлардан, ауруханалардан, мектептерден, діни орындардан «тазартуға» ұмтылу әлемнің барлық елдерінде, барлық этникалық, әлеуметтік топтарда байқалады.

Өкінішке орай, рухани жетекшілердің АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарға, олардың отбасыларына қолдау көрсетуден, ЖҚТБ-дан қайтыс болған адамдарды жерлеуден бас тартқан жағдайлары да болған. Басқа жағынан қарасак, кейбір діни және рухани топтар керісінше, АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы қорқынышты жою, оларды бөлектеуді тоқтату, АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды стигматизациялау мен кемсітушілікті болдырмау мақсатында белсенді ұстанымда болды. Оларға шіркеулер, храмдар мен мешіттер қосылып, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарға, ЖҚТБ-ның әсерінен жетім қалған немесе АҚТҚ-мен өмір сүруші балаларға қамқорлық көрсетіп, білім жағынан қолдау көрсетті.

ЖҚТБ жас және еңбекке қабілетті адамдардың өмірін жояды. Бұл қоғамға әсер етпей қоймайды. Еңбекке қабілетті адамдарынан айрылған отбасыларының қиындығы қарттар мен жасөспірімдердің иығына қосымша салмақ болып түседі. Бұл жағдай Азияда қазіргі кезде кең етек алмағанымен, індетке қарсы шараларды тез қабылдасамса, осы жағдай орын алуы мүмкін.

Кішігірім қауымдастықтың экономикалық өркендеуі шағын өндіріс орындарының

дамуы мен қызметіне тәуелді болады. Адамдардың АҚТҚ-дан қайтыс болуына байланысты бұл кәсіпорындар білікті қызметкерлері мен мамандарынан айрылады, ал кейбірі экономикалық өсім мен дамуға кері әсерін тигізіп, жабылады. Осылайша, АҚТҚ мен ЖҚТБ елдің экономикалық және дамуда жеткен табыстарын жоққа шығаруы мүмкін.

Азияның көптеген елдерінде бұндай жағдай байқалмаса да, өкінішке орай, алдын алу бағдарламалары тиімді болмаса, болашақта жоғарыда аталған жәйттер көрініс табуы мүмкін.

✕ АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның мектепке әсері

АҚТҚ мен ЖҚТБ жалпы білім беру жүйесіне ғана емес, жекелей алғанда, әрбір білім ұйымына да әсер етеді. Бұл тұрғындардың білімдік қызметке сұранысына, сондай-ақ, білім қызметінің ұсынысы мен сапасына да кері ықпалын тигізеді. Әсіресе, АҚТҚ-ның таралу деңгейі жоғары қоғамдастыққа күшті әсер етеді. Әлемдік тәжірибе көрсеткеніндей, өкінішке орай, АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен балалар мектепті жиі тастап кетеді. АҚТҚ-мен өмір сүруші ата-анасы немесе туысы еңбек етуге жарамаса, бала отбасын қолдау үшін жұмыс іздеуге мәжбүр болады. Егер ол қыз бала болса, ауру немесе қайтыс болған үлкен-дердің орнына үй шаруашылығымен айналысуға тура келеді. Кейде ата-анасы немесе туысы ЖҚТБ-мен ауырса, балаларға күтушінің рөлі жүктеледі. Қыздар ер балаларға қарағанда, мектепті жиі тастайды.

АҚТҚ мен ЖҚТБ кең жайылған елдердің тәжірибесі көрсеткендей, балалардың ауруына байланысты мектепті тастауы, кейде қайтыс болуы себепті оқушылардың саны үнемі азаяды. Бұл мектеп біліміне деген сұранысты төмендетеді.

Жұқпалы індеттен негізсіз қорқу себебінен, мектеп қызметкерлері мен дені сау балалардың ата-аналары АҚТҚ-мен өмір сүруші балалардың мектепке келуіне қарсы болуы мүмкін. Егер мектепте сау моральдық-психологиялық жағдай қалыптаспаса, АҚТҚ-ға жағымды балалар бұдан әрі реніш пен кемсітушілікке төзе алмайтын болғандықтан, мектепті өздері тастау туралы шешімге келеді.

АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе ЖҚТБ-мен ауыратын адамдары бар отбасы кедейшілікке ұшырап, оның нәтижесінде балалар тойып тамақ ішпеуден азап шегеді. Күшқуаты әлсірегендіктен, олар сабақты жақсы оқи алмайды. Үйдегі жағдай немесе мектептегі, қоғамдағы стигматизацияның себебінен, балалар үлкен психологиялық және әлеуметтік мәселелерді бастан кешіреді. Мектеп басшылары мен мұғалімдері бұған аса көңіл бөлуі керек, дер кезінде осындай жағдайларды байқап, балаларға көмек көрсету үшін барлығын жасауы тиіс.

Өкінішке орай, індет жағдайында мұғалімдер де жұқтыру, ауру және оның зардабынан болатын өлім қаупіне ұшырайды. Педагогикалық ұжым тәжірибелі мұғалімдерін жоғалтады, олардың орнын алмастыратындарды табу үнемі мүмкін бола бермейді. Осындай жағдайда, мектептер өз штатына біліктілігі төмен және тәжірибесі аз педагогтарды қабылдауға мәжбүр болады да, бұл оқыту сапасына кері әсерін тигізеді. Шағын комплектілі мектептерде бір, екі мұғалім жұмыс істейтінін ескерсек, мұғалімнің ауруы мен өлімі, әсіресе, ауылдық жерлерде түзетуге келмейтін зардаптар.

АҚТҚ-мен өмір сүруші мұғалімдер де емді, күтімді және қолдауды қажетсінеді. Оларға ретровирусқа қарсы терапия алуға және оқытушылықты одан әрі жалғастыруға, өз қоғамына қызмет етуге деген сенім керек. Олардың білімдері мен тәжірибелері адамдарға қажет болғандықтан жоғалмауы тиіс.



Мектеп басшылары мен мұғалімдері не істей алады?

- ✓ АҚТҚ мен ЖҚТБ балаларға, отбасына, қоғамға қалай әсер ететінін біліп, оқушылармен және олардың ата-аналарымен, сондай-ақ барлық жергілікті тұрғындармен стигматизация және кемсітушіліктің алдын алу жұмыстарын жүргізеді.
- ✓ Стигматизация мен кемсітушіліктің алдын алу жұмыстарына қоғамда үлкен орны бар, өз үлгісін көрсетіп, стигматизация мен кемсітушілікті азайта алатын жергілікті жетекшілерді тартады.
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші және АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан қандай да бір жағдайда зардап шеккен оқушылардың жеке психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктеріне көмектесуге дайын болады.
- ✓ Мектепте АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның алдын алу білімдерін тиімді ұйымдастырады.
- ✓ Мектептегі, сондай-ақ, ата-аналар мен жергілікті тұрғындар арасындағы стигматизация мен кемсітушіліктерге қарсы іс-шарада хабардарлық жағынан өз үлгісін көрсетеді.
- ✓ Оқушылар, мектеп қызметкерлері және ата-аналар арасында гендерлік теңсіздіктерді жоюға жұмыс істейді.
- ✓ Мектепте, сыныпта күштеу, арнамысына тию мен кемсітуден қауіпсіз жағдайды қамтамасыз етеді.
- ✓ Өз мектебінің жұмыс орындарында АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы саясатты орындауға ықпал етеді.
- ✓ АҚТҚ, жыныстық қатынас арқылы таралатын аурулардың алдын алу бойынша ұлттық және жергілікті бастамаларға қатысады.
- ✓ АҚТҚ-ның алдын алу бойынша білім беруді репродуктивті денсаулық, өмір дағдылары бағдарламаларымен кіріктіру, АҚТҚ мен ЖҚТБ сұрақтарын мектеп бағдар-

ламасында қарастырылған басқа пәндердің мазмұнына енгізеді.

- ✓ АҚТҚ-ның алдын алу бойынша мұғалімдердің оқушылармен және ата-аналармен жұмыстарына дайындығын ұйымдастырады.
- ✓ Алдын алу білімдерінің барлық түрлері мен әдістерін балалар мен ересектерді оқытуға пайдаланады.
- ✓ Барлық жұмысты алдын алу біліміне ықылас танытып отырған мемлекеттік, үкіметтік емес және халықаралық ұйымдармен өзара іс-қимыл негізінде құрады.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның Қазақстанға әсері

АҚТҚ жұқпасын жұқтыру жағдайлары Алматы қаласы, Павлодар, Қарағанды облыстарында көп тіркелді.

Елде АҚТҚ жұқпасы халықтың осал топтарының – инъекциялық есірткі тұтынушылар мен жыныстық қызмет көрсететіндердің арасында көп таралуы одан әрі жалғасуда. АҚТҚ-ның кең таралуына ықпал ететін факторлар қауіпті инъекциялық және жыныстық мінез-құлық болып табылады.

Соңғы жылдары АҚТҚ-ның жыныстық жолмен берілуінің көрсеткіші үнемі өсуде. Сондай-ақ, АҚТҚ жұқпасының инъекциялық есірткі тұтынушылардан бірте-бірте жалпы тұрғындарға таралу тенденциясының бар екендігін айтуға болады.

Қазіргі кезеңде, АҚТҚ-ны таратушылар болып табылатын инъекциялық есірткі тұтынушы және қауіпті жыныстық қатынастағы адамдардың топтары қоғамның әлеуметтік жағынан аз қорғалған бөлігімен толығында.

Қазақстан АҚТҚ-ның ішкі таралу факторларымен қатар, өзімен шектесіп жатқан мемлекеттердегі күрделі эпидемиологиялық жағдайға байланысты сыртқы факторлардан да қысым көруді бастан кешіруде.



АҚТҚ ЖӘНЕ ЖҚТБ-МЕН

КҮРЕСТЕ МЕКТЕПТІҢ РӨЛІ



АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күресте мектептің рөлі

Білім беру секторы АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрестің мультисекторлы бағдарламаларында аса маңызды әріптестердің бірі болып табылады. Нақты білім беру саласы АҚТҚ жұқпасының алдын алу білімдік бағдарламаларымен балалар мен жастарды қамтып, оларға өздерін және өз құрбыларын жұқпалы аурудан сақтау туралы білім мен дағды бере алады. Мектеп басшылары мен мұғалімдері АҚТҚ жұқтырмаған болашақ азаматты тәрбиелеуде үлкен маңызды рөл атқарады.

Білім беру саласының індетке қарсы жауапты шараларының бес негізгі бөліктері:

Пәнаралық қағидаларды енгізе отырып,

- ✓ Адамның білім алу құқығын сақтауға негізделген;
- ✓ Гендерлік аспектілерді;
- ✓ Мәдени құндылықтар мен дәстүрлерді;
- ✓ Жас ерекшелігіне сәйкестікті;
- ✓ Ғылыми нақты дәйектерді ескерген ықпалды және мазмұнды, сапалы білім беру.

Мазмұны, оқу бағдарламалары мен оқу материалдары

✓ Оқытудың - бастауыш /орта/ жоғары, кәсіби-техникалық, формальді және формальді емес әр түрлі деңгейлеріне арнайы бейімделген;

✓ Балаларды, мектепке бармайтын жетімдерді және әлсіз қорғалған балаларды, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарды, аз топтарды, босқындар мен ішкі көшіп-қонушы адамдарды, инъекциялық есірткі тұтынушыларды және т.б. қамтыған әр түрлі топтарға мақсатты дайындалған және жасалған;

✓ Жыныстық жолмен берілетін, есірткі, оның ішінде инъекциялық есірткі қолдану және т.б. қауіп факторларына байланысты алдын алу, қатынас және мінез-құлық туралы білім беру көзделген;

✓ Стигматизация мен кемсітушілікке, сондай-ақ күтім, ем және қолдауға аса мән берілген.

Мұғалімдерді оқыту және қолдау.

Диплом алдындағы және диплом алғаннан кейін де мұғалімдерді қазіргі интерактивті әдістерді пайдаланып оқыту;

✓ Мұғалімдерді, оның ішінде жасөспірімдер арасындағы көшбасшы-ларды формальді емес оқыту;

✓ Мектеп пен жергілікті қоғамдастық арасындағы байланыс;

✓ Білімдік материалдар.

Саясат, басқару және жүйе.

✓ Жұмыс орындарындағы саясат;

✓ Жағдайларды талдау/қажеттіліктерді бағалау;

✓ Мамандарды дамыту, бағалау мен болжау модельдері үшін жоспарлау;

✓ Стратегиялық әріптестік, үйлестіру, ресурстарды насихаттау мен топтастыру

✓ Нәтижелерді мониторингтеу және бағалау

Енгізудің амалдары мен көрнекі үлгілері:

✓ Мектептік денсаулық сақтау;

✓ өмірлік дағдылар;

✓ құрбылары арасында оқыту;

✓ кеңес беру;

✓ жергілікті қоғамдастық өкілдері арқылы тұрғындарды қамту және оқыту;

✓ АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды көптеп тарту және т.б.

Көптеген елдердің тәжірибелері көрсеткендей, оның барлық маңыздылығына қарамастан, тек білім берумен қамту жеткіліксіз. Нәтижеге жету үшін білім беру сапасын арттыру қажет.

АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша білім беру – бұл үздіксіз үрдіс. Тек стандартқа күш салу жеткіліксіз – білім алуға, білім дағдыларын дамытуға, қатынас пен мінез-құлықты қалыптастыруға қажетті түсінікке жету үшін, оқыту үрдісін белгілі бір уақыт аралығында және әр түрлі каналдар (оның ішінде формальді емес оқыту) арқылы нығайту қажет.

Сапалы білім беруге қол жеткізудің өзі АҚТҚ-ға оқушылардың әлсіздігін төмендетудің тиімді тәсілі болып табылады. Білім беру АҚТҚ-ның алдын алудың кілті ғана емес, адамдарды, жанұяны және қоғамды оның әсерінен құтқарады. Осы себептен білім беру індетпен күрестің тиімді іргетасы болып табылады.

Мектеп не істей алады?

✓ Мектеп қатынас пен мінез-құлықты қалыптастыра алады

Мектеп жастардың АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға байланысты қатынасын, көзқарастары мен мінез-құлқын қалыптастыруда маңызды рөл атқарады.

Тәжірибе көрсеткендей, ересек адамдарға қарағанда, жас адамдар індеттен көп зардап шегеді. Бұл жастарда ақпарат пен білімнің жеткіліксіздігінен, сондай-ақ қауіпті тәжірибелерге олардың бейім болуымен түсіндіріледі. Мектеп жастарға АҚТҚ мен ЖҚТБ сұрақтары бойынша қажетті ақиқат ақпараттарды алуға көмек беруі, ауруды жұқтырудан аулақ болуға, ЖҚТБ-ға байланысты стигма мен кемсітушілікке қарсы тұруды қалыптастыруы қажет. Жасөспірімдер мен жастарды ақпараттандыруды жүзеге асыру үшін «Тең-теңімен» ұстанымы бойынша жұмысты ұйымдастыруға болады.

Әлемдегі зерттеулер көрсеткендей, мектепте оқитын жасөспірімдердің, оқумен қамтылмаған жас адамдарға қарағанда, АҚТҚ жұқтыру қаупі төмен. Мектеп оқушылардың өзіне сенімін арттыруға ықпал етеді, олардың әлеуметтік статусын көтереді, өмірлік дағдыларын қалыптастырады, өз мінез-құлқын қадағалауға үйретеді.

✓ Мектеп қоғамның мәдени орталығы бола алады

Мектеп әсіресе, ауылдық жерлерде жалпы қоғамдастықтың білімі мен мәдениетінің орталығы болған және бола береді. Мектеп – оқу орны ғана емес, маңызы зор ұғым. Мектепте балалардың, жасөспірімдер мен жастардың саны көп шоғырланғандықтан, АҚТҚ-ның алдын алу жұмысына мектептің шынайы үлесі өте зор болмақ. Мектеп мұғалімдерді, оқушыларды және ата-аналарды біріктіреді. Осының

барлығын ескергенде, мектеп АҚТҚ-ның алдын алудағы тұрғындармен жұмыстың орталығы бола алады. Нақты бұл жұмыс үшін мектептің әлеуметтік мүмкіндіктері көп болғандықтан, стигматизация мен кемсітушілікті жоюда баға жетпес рөлге ие болады.

✓ Мектеп зардап шеккен балаларға көмектесе алады

Мектеп АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе қандай да бір жағдайда АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен балалар үшін тұрақтылықтың мекені бола алады. Мұндай балалардың көбіне үйінде моральдық, сондай-ақ психологиялық тұрғыда өте қиын болады. Мектепте құрдастары, достары, мұғалімдері бар. Мектептің жағдайы мен ағымдағы тәртібі белгілі және бәріне таныс. Бұл белгілі бір тұрақтылық пен жайлылық береді. Сонда да, АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен балаларға нағыз қорған, пана болу үшін мектеп стигматизация мен кемсітушілік проблемаларын шешуі тиіс.

Мектеп басшылары, мұғалімдері АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе қандай да бір жағдайда АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен немесе АҚТҚ алдында әлсіз балаларға психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсетуде шешуші рөл атқарады. Көп жағдайларда оқушыда психологиялық және әлеуметтік мәселелер туындағанын алғашқы болып мұғалім байқайды. Мұғалімдер, психологтар, мектептің басқа да қызметкерлері осындай жағдайларды танып және шеше білуге, балаларға қолдау көрсетуге дайын болуы тиіс, яғни мектеп– әлеуметтік қауіпсіздік тұтастығының бір бөлігі.

✓ Мектеп алдын алу білімін оқу бағдарламаларына енгізе алады

Алдын алу білімі оқу бағдарламасының міндетті бөлігі ретінде, оқушыларды АҚТҚ-дан қалай қорғануға болатындығы жөнінде ақпаратпен қамтамасыз етудің тиімді тәсілі болып табылады. АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы білім беру репродуктивті денсаулық, есірткіні қолдану, сондай-ақ жыныстық жолмен берілетін ауруларды қамтитын жалпы денсаулық туралы кең тақырыптардың бөлігі болуы тиіс.

Өмірлік дағдыларға үйрету барлық оқу бағдарламасының өн бойына енуі керек. Ол

АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы ақпараттан басқа, оқушыларға құрдастарының қысымына қарсы тұруға және денсаулығы мен мінез-құлқына қатысты дұрыс таңдау жасай білуге қажетті дағдыларды береді.

Бұған жету үшін мұғалімдер АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға қатысты тақырыптарды өмірлік дағдыларға негіздеу арқылы мұқият, ыждаһаттылықпен жеткізе білуге үйретілуі тиіс. Бұл үшін мұғалімдер мен оқушыларға жергілікті өмір салтына бейімделген оқу материалдарын жасау қажет.

Дегенмен, мектеп басшылары, мұғалімдер, ата-аналар алдын алу білімін ұйымдастыру қажеттілігін әрдайым түсіне бермейді. Кейбір жағдайларда олардың психологиясын өзгерту, адамгершілік-жыныстық тәрбие мен алдын алу білімінің қажеттілігіне сендіру қажет. Көптеген ересек адамдар егер мектепте адамның сексуалдылығына, репродуктивті денсаулыққа, АҚТҚ-ның алдын алуға байланысты тақырыптар қаралса, бұл жас адамдардың жыныстық белсенділігіне жол ашады деген себеппен мазасызданады.

ЮНЭЙДС-тің берген мәліметтері бойынша, әлемнің 113 елінде жүргізілген зерттеулер, мұның дұрыс емес екендігін дәлелдейді, шындығында оқушыларды осы тақырыпта оқыту, керісінше, жыныстық өмірлерінің басталуының кейінге шегерілуіне ықпал етеді.

Осылайша, мектепте адамгершілік-жыныстық тәрбие беру мен алдын алу білімін беру жастардың жыныстық мәселелерге байланысты мінез-құлықтарына әсер ете алады (жас адамдар жыныстық қатынасты ерте жастан бастамайды және қорғанған жыныстық қатынаста болады). Мектептік алдын алу бағдарламалары әлеуметтік нормаларды сақтау мен қоғам алдындағы жауапкершілікке мән берген кезде тиімді болады. Бұған қоса, бұл бағдарламалар жастар жыныстық өмірлерін бастағанға дейін жүзеге асырылу қажет.

✓ Мектеп АҚТҚ-мен өмір сүруші балалардың сабаққа қатысуын, сондай-ақ мұғалімдердің жұмыс орындарын сақтауды қамтамасыз ете алады

АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шегуші оқушылар мен мұғалімдер мектепті тастауға мәжбүр ететін – ауру болу, үйде орындалатын

міндеттер, кедейшілік сияқты жеке проблемаларға ұшырасады. Олардың қайсысы болса да, басқа барлық адамдармен бірдей білім алуға, еңбек етуге құқылы. АҚТҚ-мен өмір сүруші және АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шегуші оқушылар мен мұғалімдерді ұстап тұру үшін мектеп мемлекеттік құрылымдармен, үкіметтік емес ұйымдармен, жергілікті билікпен де т.б. ынтымақтастықта болуы керек. Ынтымақтастық барысында аталған оқушылар мен мұғалімдерге психологиялық, әлеуметтік қолдау мен стигма және кемсітушілікті түбірімен жою мәселелерін шешу қажет. Мектепте зардап шеккен, ауыратын немесе үйде қосымша жұмыстарды атқаратын оқушылар мен мұғалімдерге басқалардан қалып қоймайтындай ерекше жағдай болуы тиіс.

✓ Мектеп АҚТҚ-мен өмір сүруші және АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен адамдарға көмек көрсете алады

АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан қандай да бір жағдайда зардап шеккен адамдар, бірінші кезекте сөз оқушылар, мұғалімдер немесе мектептің басқа да қызметкерлері туралы болып отыр, ерекше психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерге зәру болады. Мектеп оларға осы қажеттіліктерін өтеуге көмек көрсете алады. Бұл үшін мектеп басшылары, мұғалімдер мектеп ұжымында өзара түсіністік пен мейірімділік ахуалын орнату керек, АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шеккен балалардың отбасыларын үнемі көздерінен таса қылмай, олардың үйлеріне барып, барлық көмек түрлерін ұсынуы тиіс.

АҚТҚ-мен өмір сүруші оқушыларға лайықты психологиялық-педагогикалық жағдай жасау керек. Бұл ретте сынып жетекшілеріне, мектеп психологтарына, әлеуметтік педагогтарға ерекше рөл беріледі. Мұғалімдер мен құрдастары зардап шеккен балаларға кеңес беріп, рухани қолдау көрсете алады. Осындай жағдайда



оқушыларды да, олардың ата-аналарын да «Тең-теңімен» ұстанымы бойынша оқыту тиімді болып саналады.

Стигматизация мен кемсітушілікті төмендету

Адам құқығын қорғау, насихаттау және құрметтеу АҚТҚ-ның алдын алу бойынша тиімді жоспарлау, бағдарламалар жасау мен іс-шараларды жүзеге асырудың маңызды бастамасы болып табылады. Адам құқығы жөніндегі комиссия жеке адамдардың өз құқықтарын жүзеге асыруына, адамдардың АҚТҚ-дан сақтануына мүмкіндігін кеңейтуге және барлық елдер стигматизация және кемсітушілікпен күресте өз заңдылықтарын, саясатын, іс-әрекетін күшейтуге негіз етіп пайдалана алатын бірқатар өзекті резолюциялар қабылдады.

АҚТҚ-мен байланысты стигматизация мен кемсітушіліктің тамыры адамдардың ұғымындағы АҚТҚ жұқтыруды қоғам айыптайтын (заңсыз немесе тыйым салынған) мінез-құлықпен байланыстыру, сондай-ақ АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы көп адамдар негізсіз ойлайтын қорқынышта жатыр.

Мектепте оқу кезеңі - жеке тұлғаның қалыптасу уақыты болғандықтан, мектеп оқушылар мен олардың ата-аналарына шынайы ақпарат беріп, АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы дақырттарды сейілтуге және АҚТҚ-мен өмір сүруші адамның құқықтарына құрмет көрсетуге тәрбиелеуде, оларға аяушылықпен қарауда үлкен әлеуетке ие және маңызды рөл атқарады.

Мектеп АҚТҚ мен ЖҚТБ мәселелері туралы оқушылардың, олардың ата-

аналарының, тіпті барлық жергілікті тұрғындардың ақпараттылық деңгейін көтеруге ықпал ететін әр түрлі іс-шараларды ұйымдастыра алады. Мұндай іс-шараларға АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші жеке адамдарды, сондай-ақ АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың қоғамдық ұйымдарын шақыруға болады. Бұл АҚТҚ-ны абстрактілі мәселеден шынайы проблемаға айналдыра алады.

Мектепте оқымайтын жасөспірімдер

Мектепті тастаған жас адамдар АҚТҚ жұқтыруға көбірек әлсіздік танытады. Жасөспірімдердің мектепті тастауының себептері әр түрлі. Бұл отбасының киім, мектеп қажеттіліктерін өтей алмайтын, қамсыздандырылудың төмен дәрежесі, кейде отбасына көмектесу үшін жасөспірімнің жұмыс істеуіне қажеттіліктің туындауы. Бұл қадағалаусыз және панасыз қалу, яғни жанұяның болмауы немесе бала тәрбиесіне отбасында мүлдем көңіл бөлінбеуі. Баланың мектепке бармауына жеке басын растайтын құжаттарының немесе азаматтығының болмауы да себеп болады.

Мектепке бармаудың зардабы әр түрлі жағымсыз жағдайларға жеткізуі мүмкін, себебі өздерін АҚТҚ-дан сақтауға көмектесетін білімге, ақпараттар мен қызметтерге мектепті тастаған балалардың қолдары жетпейді.

Мектептер осындай балаларды оқытумен, оның ішінде алдын алу білімімен қамтуға барлық күштерін жұмсауы тиіс.



Қазақстан Республикасында енгізілген мектеп бағдарламаларының үлгілері

1 «АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу» бағдарламасы

жалпы білім беретін мектептердегі 11-13 жастағы балаларды (5-7 сыныптар) оқытуға арналған

Барлығы- 3 сағат.

1 бөлім. АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы базалық ақпараттар – 1 сағ.

АҚТҚ жұқпасы және ЖҚТБ туралы түсінік.

АҚТҚ жұқпасының берілу жолдары. АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның белгілері.

2 бөлім. Жауапты мінез-құлық: АҚТҚ-дан қорғану – 1 сағ.

Жауапты мінез-құлық – АҚТҚ жұқпасының алдын алу. Мүшеқап туралы түсінік.

3 бөлім. ЖҚТБ және қоғам – 1 сағ.

Қоғамда көмек және кеңес беру көздері.

ЖҚТБ-мен ауыратын адамдарға отбасында және қоғамда көмек көрсету.

2 «АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу» бағдарламасы

жалпы білім беретін мектептердегі 14-18 жастағы балаларды (8-11 сыныптар) оқытуға арналған

Барлығы – 12 сағат.

1 бөлім. АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы базалық ақпараттар – 6 сағат.

1 Тақырып.

АҚТҚ-ның алдын алу мәселелеріндегі оқу-ағартудың маңызы.

2 Тақырып.

АҚТҚ және ЖҚТБ туралы түсінік.

Мағыналардың, анықтамалардың айырмашылықтары.

3 Тақырып.

Көздері, берілу жолдары.

4 Тақырып.

АҚТҚ/ЖҚТБ және жұқтыру қаупі.

5 Тақырып.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның белгілері.

6 Тақырып.

ЖҚТБ мен есірткілер.

2 бөлім. Жауапты мінез-құлық: АҚТҚ-дан қорғану – 4 сағат.

1 Тақырып.

Жыныстық өмірді бастауды кешеуілдетуге байланысты дәйектемелер.

2 Тақырып.

Жыныстық өмірді бастауды кешеуілдету мақсатында көмек.

3 Тақырып.

Кешеуілдетуге альтернатива

4 Тақырып.

Жауапты мінез-құлық: қорғалған жыныстық қатынас. Мүшеқап. Мүшеқаптың сипаттамасы, АҚТҚ-дан денсаулықты сақтаудың артықшылықтары.

Мүшеқапты қалай пайдалануға болады?

Қауіпсіз жыныстық қатынас туралы түсінік.

3 бөлім. ЖҚТБ және қоғам – 2 сағат.

1 Тақырып.

АҚТҚ жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауыратындарды кемсітушіліктердің түрлері.

2 Тақырып.

АҚТҚ жұқтырған және ауру адамдарды қолдау және аяушылықпен қарау мәселелері.

3 Тақырып.

АҚТҚ жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауыратындарға көмек көрсету.



АЛДЫН АЛУ БІЛІМІН БЕРУ



Алдын алу білімін беру

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы №1808 қаулысымен мақұлданған, Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасына сәйкес, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға қарсы тұрудың негізгі бағыттары:

✗ Салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі бағдарламалардың тиімділігін күшейту мақсатында ақпарат беру мен оқытуды жетілдіру;

✗ АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша бағдарламаларды басқаруды, үйлестіруді және орындауды жетілдіру.

АҚТҚ бойынша сапалы алдын алу білімін беруді реформалаудың барлық үрдісінің басым бағыттары болуы тиіс. Қазіргі уақытта, біздің еліміз, басқа да Орта Азия елдері сияқты, мектептік алдын алу бағдарламаларын жасау мен мектеп басшыларын, мұғалімдерді оны жүзеге асыруға дайындау кезеңін жүргізуде.

Алдын алу білім беру бағдарламаларын жасаудың ең ауыр міндеті мектепте сексуалдылық пен жыныстық денсаулыққа қатысты күрделі, сондай-ақ сыпайылықты, әдептілікті талап ететін тақырыптарды, ақпараттық тәсілдерді таңдау болып табылады. АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға қарсы іс-шаралардың нәтижелі бағдарламалары, ең алдымен, қауіпсіз инъекциялық және жыныстық мінез-құлыққа қалыптастыруға бағытталуы керек, бұл АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның таралу мәселесін медициналық мәселенің шеңберінен шығарып, үкіметтік және үкіметтік емес секторлардан адамдардың мотивациясы мен мінез-құлқына әсер ететіндей күш жұмсауды талап етеді.



Жастар туралы фактілерге тура көзбен қараңыз

Әлемдегі барлық жас адамдар ерте ме, кеш пе, жыныстық қатынасқа баратынын шынайы факт ретінде қабылдауға тура келеді. Үлкендер мұны қостай ма, оларды қауіптіліктен қорғайды ма немесе жазалаумен үркітеді ме, жастарға бұл көбіне маңызды емес: олар бәрібір жыныстық қатынасқа барады. Бұл мінез ауытқушылығы бар немесе жағымсыз отбасынан шыққан балалар болуы міндетті емес. Егер жасөспірім жақсы оқыса, өзін үлгілі ұстаса, ол жыныстық қатынасқа бармайды деген сөз емес.

Жастық кезең - бұл жаңалыққа құмар болатын уақыт. Жас адамдар мәңгі өлмейді және жеңілмейді, ал жамандық тек басқаларға кездеседі деген ойға жастар бейім болады. Сөйтіп, төуекелге бел буады. Кейбіреуі басқалардан көбірек төуекелге барады. Бұл тек 16 жастан асқан жастар ғана жыныстық қатынаста болады деген сөз емес. Жыныстық қатынасқа 15 жасқа жетпеген қыздар да барған жағдайлар аз кездеспеген. Жасөспірім балалардың кейбіреулері (қыздар да, ұлдар да) темекі шегіп, есірткі мен ішімдікке үйір бола бастайды.



Егер өз қамқорлығындағылардың өмірін өзгерткісі келсе, мұғалімдер мен ата-аналар осы шындықты мойындап, балаларға өз мінез-құлықтарына қатысты дұрыс таңдау жасауға көмектесу үшін, нақты ақпараттар беру қажет.

Өкінішке орай, кейбір ата-аналар мектептегі алдын алу білімдеріне қарсы шығады. Осындай ата-аналармен олардың балаларын алдын алу білімімен оқыту қажеттігіне сендіру үшін ұзақ және тынымсыз жұмыс істеу керек. Бұл жерде отбасылық алдын алу білімі туралы да сөз айтылу қажет. Көп жағдайларда ата-аналар мектептегі алдын алу білімін беруді қолдаса да, АҚТҚ-ның алдын алу жұмысын түгелдей мұғалімдердің иығына артқанды дұрыс көреді.

Жас адамдар қалай қорғануды білмесе, өздерін де қорғай алмайды

АҚТҚ індетінің басталғанына 25 жыл өтсе де, кейбір жас адамдар қоздырғыш туралы ештеңе естімеген. Басқалары дұрыс емес ақпараттарды біледі немесе АҚТҚ туралы қауесеттерге сенеді. Қорытындысында олар АҚТҚ-ның берілу жолдары, қорғану тәсілдері туралы хабарсыз, міне, сондықтан жұқпаның алдында әлсіз болады.

Қазақстан Республикасында 2001-2005 жылдарға арналған ЖҚТБ індетіне қарсы тұру Бағдарламасын жүзеге асырудың нақты қорытындысына сәйкес, жастардың АҚТҚ/ЖҚТБ және оның алдын алу туралы хабардарлығы 63,2 пайызды құрайды.

Өздерін қорғау үшін, жастарға шынайы және сенімді ақпараттар қажет. Жас адамдар АҚТҚ-ның алдын алу туралы мәселелерді білуге және түсінуге құқылы, себебі олардың қауіпсіздігі, денсаулығы және тіпті өмір сүруі осыған байланысты.

Жас адамдар сондай-ақ, өзінің АҚТҚ статусын, қайдан сенімді, құпия кеңес алуға және тестілеуден өтуге болатындығын білуге, тағы басқа да репродуктивті денсаулық пен қолдау көрсету қызметтері туралы хабардар болуға құқылы.

Қазақстан Республикасы 1994 жылы мақұлдаған Бала құқығының Конвенциясына, ҚР «Қазақстан Республикасындағы баланың құқығы туралы» (2002ж), Қазақстан Республикасының «Неке және отбасы туралы» (2003ж) Заңдарына сәйкес, балалар мен жасөспірімдер ересектер тәрізді сапалы және сенімді ақпараттар алуға құқылы.



Жасөспірімдер мыналарға құқылы:

- ✗ Адам ағзасы туралы білімі болуы;
- ✗ Гендерлік стереотиптер туралы білуі;
- ✗ Жыныстық белсенділік туралы ұғымының болуы;
- ✗ АҚТҚ және ЖҚТБ, ЖЖБЖ, есірткілер, ішімдік, никотин және басқа зиянды заттар туралы негізгі түсініктері болуы;
- ✗ Өзінің АҚТҚ статусы туралы білуі;
- ✗ АҚТҚ, ЖЖБЖ және т.б. қайдан тестілеуден өтуге болатындығын білуі;
- ✗ Өзін және өзінің құрдастарын АҚТҚ, ЖЖБЖ, нашақорлық, токсикомания, ішімдікке және темекіге тәуелділіктен қалай сақтауға болатындығын білуі;
- ✗ Білімдік алдын алу бағдарламалары және өзінің білім алу құқығы туралы білуі;
- ✗ Егер АҚТҚ, ЖЖБЖ жұқтырса, есірткіге, ішімдікке және т.б. тәуелді болса, қай жерден психологиялық және медициналық көмек алуға болатындығын білуі;
- ✗ Өз құрдастарын АҚТҚ-ның алдын алу, есірткіге, ішімдікке, темекі шегуге қарсы кампанияларға қалай тартуға болатындығын білуіне құқылы.

Адамгершілік-жыныстық тәрбие және өмірлік дағдылар негізінде алдын алу білімін беру – бұл жас адамдарды қорғаудағы алғашқы маңызды қадам. Ол өз құрамына АҚТҚ-ның алдын алу, репродуктивті денсаулық және гендерлік стереотиптерді жеңу мәселелерін енгізуі керек.

Алдын алу білімін беру жыныстық белсенділікке ықпал етпейді

Көптеген ата-аналар және тіпті жекелеген мектеп басшылары мен педагогтар, адамгершілік-жыныстық тәрбие беру мен алдын алу білімі ер балалар мен қыздардың жыныстық белсенділіктерін насихаттайды және оған ықпал етеді деген уайымдарын білдіреді. Бүкіл әлемде жүргізілген зерттеулер бұлай емес екендігін дәлелдейді.

Керісінше, **5 континенттегі 113 елде жүргізілген зерттеулер, дер кезінде балалар мен жасөспірімдерге берілген білім мен дағдылар жыныстық өмірді кешірек бастауға, жыныстық әріптестерінің санын төмендетуге, жоспарланбаған жүктіліктің санын азайтуға, ЖЖБЖ ауру деңгейін, есірткіні қолдануды және басқа да зиянды заттарды пайдалануды төмендетуге әкеледі.**

Алдын алу білімі бойынша нұсқаулар

✗ Алдын алу туралы білімді жас адамдар жыныстық белсенділікке ие болмай тұрып бастау.

✗ Алдын алу білімінің мазмұнына АҚТҚ-ға әлсіздікке жеткізетін барлық факторларды: гендерлік теңсіздік, әлеуметтік жағдай, кемсітушілік, ұлттық-діни ерекшеліктер, мәдени нормалар, есірткі қолдану т.б. енгізу керек.

✗ Алдын алу білімі кезінде АҚТҚ-дан сақтанудың барлық тәсілдерін, жыныстық өмірді кешірек бастау, жыныстық серіктестерінің санын азайту, мүшеқапты дұрыс және үнемі қолдануды ұсыну.

✗ Оқушыларға сыпайылықты талап ететін тақырыптарды беруге мұғалімдерді кәсіби жағынан даярлауды жүзеге асыру.

✓ Бұқаралық ақпарат құралдарын мектептік алдын алу бағдарламаларының тиімділігін арттыру үшін пайдалану.

✓ АҚТҚ мен ЖҚТБ сұрақтарын мектептік оқу бағдарламаларымен және сыныптан тыс, мектептен тыс тәрбие жұмыстарымен кіріктіру.

✓ Ата-аналарды алдын алу білімі үрдісіне белсенді түрде тарту.

Алдын алу білімдік бағдарламалары

✓ Алдын алу білімдік бағдарламалары оқушыларға қажетті білім, сенім, қарым-қатынас және дағдыларды, алған ақпараттарының негізінде салауатты өмір сүруді үйренуге, сондай-ақ денсаулықты сақтау мен бекітуге ықпал ету үшін көмектесуге арналған.

✓ Білімдік бағдарламаларды жасағанда, оқушылардың дайындық деңгейін ескерген дұрыс: қарапайым деңгейден бастап, жеткен деңгейден алға жылжитын шамада материалды күрделендіру керек.

✓ Табысты бағдарламалар үшін ақпараттарды берудің нақты және түсінікті, логикалық жүйесі болуы керек.

✓ Алдын алу бағдарламаларында өмірлік құндылықтар мен дәстүрлі жүйелерді ескеру қажет.


✓ Бағдарламаның әр түрлі компоненттерінің арасында шешім қабылдай алу, келісу, сендіру және қарсы тұру сияқты дағдыларды қалыптастыруға ерекше орын берілуі керек.

✓ Осы бағдарламаларды жүзеге асыруға қатысушы дұрыс және ыждағаттылықпен дайындалған мұғалімдер оның ықпалдылығын көтереді.



Өмірлік дағдыға негізделген оқыту

Көп ақпарат алған жас адамдар, өздерін АҚТҚ-дан сақтауға көбірек мүмкіндік алады. Дегенмен, балалар, жасөспірімдер мен жастардың мінез-құлқын тек білімнің көмегімен өзгертуге болмайды. Оларға өмірлік дағдылар өз білімдерін іс жүзінде жүзеге асыруға және құрдастары мен үлкендер тарапынан қысымға қарсы тұру қажеттілігі жағдайында, өзіндік бағасының дұрыс деңгейін қалыптастыру үшін қажет.



Өмірлік дағдылар адамдарға мәселелерді тиімді шешуге және күнделікті өмірде кездесетін қиындықтарды жеңуге көмектесетін, жағымды мінез-құлыққа бейімделу мен қабілеттілікті білдіреді (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы).

«Өмірлік дағдылар» ұғымы бейімделу мен дамуды жеңілдететін, адам өмірінің әр түрлі саласын (дене, физиологиялық, әлеуметтік және т.б.) қамтитын білімдер мен дағдыларды білдіреді. Балалардың ерте жастағы дамуы туралы сөз болғанда, өмірлік дағдыларға көбірек маңыз беріледі.

Өмірлік дағдылар адамдарға ақпараттанған шешімді қабылдауға, мәселелерді шешуге, сыни және шығармашылық тұрғыдан ойлай білуге, тиімді сөйлесуге, қалыпты қарым-қатынас орнатуға, аяй білуге, салауатты және нәтижелі өмір салтын ұстануға көмектесетін, жеке адамдар арасындағы қарым-қатынасты да өз құрамына кіргізеді.

АҚТҚ-ның алдын алу жоспарында ерекше маңыздысы, өмірлік дағдыға қауіпсіз мінез-құлық дағдысы да жатады. Оның құрамына мыналар кіреді:

- ✗ Сыни ойлауға қабілеттілік
- ✗ Дұрыс шешім қабылдауға қабілеттілік
- ✗ Қарама-қарсы жыныстағы адаммен қарым-қатынас дағдылары
- ✗ Есірткіге, ішімдікке, темекі шегуге, ерте жыныстық қатынасқа, қорғалмаған жыныстық қатынасқа «жоқ» деп айта алуға қабілеттілік

✗ Сақтану құралдарын пайдалану дағдылары.

Өмірлік дағдыларға оқыту бала дамуындағы және оның тәрбиесіндегі жаңа амалдардың бірі болып табылады. Мектеп өмірлік дағдыларды қалыптастыруда алғашқы дәрежедегі рөлдердің бірін атқарады. Сынып жетекшісі, пән оқытушылары, мектеп психологтары мен әлеуметтік педагогтар ата-аналармен сенімге және өзара түсіністікке негізделген тығыз, достық қарым-қатынаста болуы тиіс.

Тәжірибе көрсеткеніндей, АҚТҚ таралуының алдын алуда білім керек, бірақ қауіпті мінез-құлықты төмендету үшін жеткіліксіз. Мұнымен қатар, алған білімдерін іс жүзінде қолдану дағдысын белсенді меңгеру талап етіледі, басқа сөзбен айтқанда, сәйкес мінез-құлықты қалыптастыру керек.

Өмірлік дағдыға үйрету – бұл оқыту үрдісіне оқушылардың өзін қатыстыратын, мінез-құлықты өзгертуге немесе орнатуға бағытталған интерактивті амал. Өмірлік дағдылар мектептің барлық оқу пәндеріне кіріктірілуі керектігі ұсынылуда. Өмірлік дағдыға оқыту білім, қарым-қатынас және дағдылар арасында тепе-теңдікті орнатуға бағытталған.

Өмірлік дағдыларға негізделген амалдардың мақсаттары мыналар:

- ✗ Жоғары қауіпті мінез-құлыққа ықпал ететін, осындай мінез-құлықты дәріптейтін, құрдастарының және бұқаралық ақпарат құралдарының әлеуметтік қысымына қарсы тұру қабілетін жас адамдарда тәрбиелеу жолымен, әлеуметтік және психологиялық қысымға төтеп беру.
- ✗ Қауіпті мінез-құлыққа ықпал ететін ішкі психологиялық қысымға әлсіздікті төмендетуге қабілеттілікті көтермелеу.
- ✗ Көңіл-күй күйзелісіне тұрақтылықты көтеру.
- ✗ Өз мінез-құлқы туралы ақпараттанған шешімді қабылдағанда сенімділікті және өзіне ғана сенуге қабілеттілікті көтеру.

Өмірлік дағдыларды меңгеру не береді?

✗ Коммуникациялық дағдылар жас адамдарға іс жүзінде ерте жыныстық қатынастан сақтануға, басқаларға шешім қабылдауға әсер етуге және олардың қабылдаған шешімдерін қолдауға көмектеседі. Егер әлдекім жыныстық қатынастан ерте тартына алмаса немесе тартынғысы келмесе, коммуникативтік дағдыларды меңгеру олардың мүшеқапты қолдану шешіміне әсер етеді.

✗ Қарсы болу және әңгімені жүргізе білу дағдысы жас адамдарға іс жүзінде жыныстық қатынасқа қарсы болу тәсілдерін меңгеруге немесе мүшеқапты қолдануға келісімге келуге көмектеседі.

✗ Шешім қабылдау дағдысы сүйетін адамымен қайда және қалай өзінің жақындығын көрсетуге (немесе оның қажеттілігі бар ма), қандай қауіпсіз мінез-құлық екеуіне де жайлы екендігін шешуге, әрбір іс-әрекетінің соңын таразылауға көмектеседі.

✗ Сыни ойлау дағдысы АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы, гендерлік рөлдер мен жүктіліктен сақтану құралдары туралы ақпараттарды тыңдауға және талдай білуге, өз шешімдерін шығара білуге көмектеседі. Егер сұрақтар туындаса, осы дағдылар аталған мәселелер бойынша шынайы ақпарат көздерін табуға көмектеседі.

Интерактивті оқыту әдістерінің артықшылықтары қандай? Олар ең алдымен:

✗ Оқушылардың қызығушылықтарын оятады

✗ Әр оқушының оқу үрдісіне белсенді қатысуын дәріптейді

✗ Әрбір оқушының сезімдеріне әсер етеді

✗ Оқу материалының тиімді меңгерілуіне ықпал етеді

✗ Оқушыларға көпқырлы әсер етеді (аудиторияның жауап қатынасы)

✗ Кері байланысты жүзеге асырады оқушыларда пікір мен қатынасты қалыптастырады

✗ Оқушылардың мінез-құлқын өзгертуге ықпал етеді

Жағымды ахуалмен үйлестірілген оқытудың интерактивті әдістері сынып бөлмесінің проблемалық және толғандыратын тақырыптарды талдайтын ашық және қауіпсіз орын болуына ықпал етеді. Осындай ашық пікірталастар алдын алу шараларына кедергі болатын үндемеуді, ұялу сезімін, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ны қоршаған стигматизация мен кемсітушілікті жеңуге көмектеседі.



Интерактивті әдістер:

- ✗ фасилитатордың қатысуымен топта талқылау
- ✗ кіші топтардағы жұмыс
- ✗ дебаттар
- ✗ шеру
- ✗ мінез-құлық дайындығы немесе рөлдік ойын
- ✗ визитерды шақыру
- ✗ миға шабуыл
- ✗ ойын- еліктеу
- ✗ рөлдік ойын
- ✗ жағдайлық тапсырмаларды шешу
- ✗ сарапшылар тобының шешімі
- ✗ жобалар құру
- ✗ сұрақтар қою
- ✗ сұхбат алу
- ✗ сахналық қойылым
- ✗ жағдаяттарды ойнау
- ✗ жаттықтырушы рөлінде сөз сөйлеу
- ✗ суреттерді талқылау
- ✗ сұрақтар қою –квиз (бақылау) және т.б.

Интерактивті әдістерге сондай-ақ әр түрлі көмекші құралдарды: тақта, кітаптар, бейне, слайдтар, плакаттар, флип-карталар, компьютерлер т.б. Пайдалану да жатады.

Сондай-ақ, алдын алу білімі үрдісінде топтық талдау, мазмұндама және шығарма жазу, сұхбат алу, медициналық мекемелерге бару, жас адамдарды құрдастарымен жұмысқа үйрету, бейнефильмдерді көру және талдау, әртүрлі акциялар мен кампаниялар өткізу сияқты жұмыс түрлерін пайдалану тиімді болады.

Жастарды қауіпті мінез-құлыққа тартатын қысымға қалай қарсы тұруды үйрету маңызды. Осы мақсатпен жас адамдарда белгілі бір жағдайларда құрдастарына қарсы тұру дағдыларын, ақпаратты талдау дағдысын, қандай да бір шешімнің соңын болжай білу дағдысын қалыптастыру қажет. Жасөспірімдер көбіне проблемалы мінез-құлықтың таралуына үстірт баға береді («бәрі де осыны жасайды»). Сондықтан оларға белгілі бір мінез-құлық үлгісі таралған және жалпы адам қабылдаған деген ұғымдарын өзгерту үшін, қауіпті мінез-құлықтың таралу деңгейі туралы нақты ақпараттар беру қажет.

Мектепте алдын алу білімінің бағдарламалары ғылым негіздерін оқыту барысында ғана емес, сондай-ақ сыныптан тыс, мектептен тыс тәрбие жұмыстарында жасөспірімдер жыныстық өмірін бастайтын немесе қауіпті мінез-құлықты көрсететін жас кезеңіне сәйкес уақыттан басталып, бірнеше жыл бойына жүзеге асырылуы тиіс.

Кейбір жағдайларда, мұғалімдер оқушылармен алдын алу білімдерін өткізу барысында, сондай-ақ аталған мәселеге байланысты ата-аналармен жұмыстың ыңғайсыздық сезімін, белгілі бір жайсыздықты бастан кешіруі мүмкін. Бұған жыныстық тақырыпқа тыйым салатын ұлттық дәстүрдің ерекшеліктері, сондай-ақ интерактивті оқыту әдістерін қажетті деңгейде меңгермеуі себеп болуы мүмкін.

Осыған байланысты, мұғалімдерді оқушылармен және ата-аналармен алдын алу жұмыстарын жүргізуге үнемі үйретіп отырудың, инновациялық оқыту әдістерін меңгертуге жағдайлар жасаудың, олардың белсенділігін қолдаудың маңызы өте зор. Зерттеулер көрсеткеніндей, АҚТҚ-ның алдын алуға жасөспірімдерді білім беру үрдісіне белсенді тартуды ұсынатын интерактивті әдіспен оқыту идеясын ықпалсыз қабылдаған мұғалімдер, егер осы оқуды өздері үнемі өтсе, бұл психологиялық кедергіні жеңіп шығады.

АҚТҚ-ның алдын алу дағдыларына оқытудың үлгілері

- Жасөспірімдерді жыныстық қатынасты, шылым шегуді, ішімдік ішуді немесе есірткі қабылдауды бастауға қысым көрсетуге қарсы тұруға үйрету үшін мұғалімдер алдымен ақпараттарды беріп, содан соң қарсылық білдірудің үлгілерін көрсету керек.
- Оқушыларға досы немесе жолдас қызы жыныстық қатынасты болуды талап етсе немесе ішімдік ішуді, есірткіні қолданып көруді ұсынса, бұған әр түрлі тәсілмен жауап қайтаруға болатындығын, оның бірі – нақты және сенімді «жоқ», ал басқасы – басқа бір іспен айналысуға ұсыныс жасау екендігін түсіндіру керек. Басқа да тиімді жауаптардың үлгісін беруге болады.
- Оқушылардың назарын, осы жағдайға қатысушылардың мінез-құлқына аударатын отырып, өмірлік жағдайларды шешудің үлгі «дайындығын» өткізуге болады.

➤ Оқушылардан шағын топтарға бөлінуін өтініңіз. Екі адамнан тұратын топ бір адам қысым көрсетеді, ал екіншісі қысымға қарсы тұрады, кезекпен жағдайларды ойнауы тиіс (рөлдік ойын). Осы тапсырманы орындау барысында мұғалім бір топтан екінші топқа өтіп оқушыларды бақылайды.

➤ Рөлдік ойынды өткізген соң, не жағдай болғанына түсінік беріп, қорытынды шығарыңыз. Түсініктеме беру кезінде, әр топтағы әрбір баланың ойынын атап өтіңіз. Әсіресе, кім қысымға қарсы тұра алды, соларды атап айтыңыз. Міндетті түрде оқушылар өз көзқарастарын қорғай алмаған жағдайларды талқылаңыз.

➤ Оқушылардан шынайы өмірде, әр түрлі жағдайларда, қандай жауап көбірек ықпалды болатынын сұраңыз. Олардан өмірде болатын қысым жағдайында, қандай да бір әдісті қолдануға үйренуді, одан соң сыныпта айтып беруін сұраңыз.

ҚР білім беру жүйесінде алдын алу білімін беру

ҚР білім беру жүйесінде алдын алу біліміне қажетті назар аударылады. Білім және ғылым министрлігінің коллегиясында «Қазақстан Республикасы білім беру ұйымдарында АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алудың жай-күйі туралы» мәселелер жүйелі түрде қаралады және жауапты білім беру ұйымдарына қатысты қаулылар қабылданады.

◆ Оқу жоспарының вариативті бөлігіне (факультативтер, таңдау бойынша пән) Республикалық ЖҚТБ-мен күрес орталығының денсаулық сақтау, білім беру және спорт министрлігімен бірігіп, 1998 жылы жасалған, жылына 15 сағат көлемінде «ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу» курсы енгізілген.

◆ ҚР білім беру, Денсаулық сақтау және мәдениет министрлігінің 1999 жылғы 17 қаңтардағы №12 бұйрығына сәйкес, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелері жалпы білім беретін, кәсіби мектеп және жоғары оқу орындарының оқу үрдісіне енгізілген.

◆ ҚР Білім беру, денсаулық сақтау және мәдениет министрлігінің 1998 жылғы 24 қаңтардағы №572 бұйрығына сәйкес, мектептерде аурулардың алдын алу мен денсаулықты нығайту бойынша «Валеология»

базалық бағдарламасы жүзеге асырылуда. Сабақ жалпы білім беретін және кәсіби мектептердің оқу жоспарының вариативті бөлігінің есебінен 1 сыныптан 11 сыныпқа дейін, жылына 34 сағат көлемінде өткізіледі

◆ БҰҰ ЮНЭЙДС Бағдарламасының кеңестік көмегімен, «ҚР Білім және ғылым Министрлігі жүйесінде АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне қарсы тұру бойынша 2002-2005 жылдарға арналған стратегиялық бағдарламасы» жасалып, 2002 жылы 29 шілдеде №558 бұйрықпен бекітіліп, оны жүзеге асыру АҚТҚ/ЖҚТБ індетінің елде шоғырланған кезеңде белгілі бір деңгейде тежелуіне ықпал етті.

◆ Қазіргі уақытта, жуық арада қабылдануға тиісті АҚТҚ мен ЖҚТБ індетіне білім беру жүйесінде қарсы тұрудың 2010 жылға дейінгі бағдарламасы жасалуда.

◆ Оқу орындарындағы медициналық кабинеттер жүйесі қалыпқа келтірілуде (Білім беру Министрлігі мен денсаулық сақтау министрлігінің біріккен коллегиясының 2002 жылғы 9 тамыздағы №6,4-1 қаулысы).

◆ Салауатты өмір салтын қалыптастырудағы, АҚТҚ, ЖЖБИ-ның алдын алудағы, психоактивті құралдарды қолданудағы медицина қызметкерлерінің рөлін есепке ала отырып, қазіргі уақытта 5511 мектепте (69,8 пайыз) медициналық кабинеттер қалпына келтірілді және құрылды.

◆ Салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша АҚТҚ-ның алдын алу сұрақтарын құрамына енгізетін жалпы білім беретін мектептерге, гимназияларға, лицейлерге, кәсіби мектептерге, колледждерге және жоғары оқу орындарына арналған бағдарламалар жасалуда және ендірілуде. Бұл «Валеология», «Өмір қауіпсіздігі мен тіршілік әрекетінің негіздері», «Балалардың жолдағы қауіпсіздігі», «ЖҚТБ мәселелері және оның алдын алу», «Жалпы білім беретін, кәсіби мектеп, колледждер жоғары оқу орындарының бірінші курс студенттері арасында ішімдікті, темекіні, есірткіні қолданудың алдын алудың көп сатылы бағдарламасы» және т.б.

◆ Тек қана «Валеология» бағдарламасымен 74 пайыз мектептер қамтылған, қаржыландыру көзі – мемлекеттік бюджет. Республиканың жоғары оқу орындарында «Валеологияны» оқытатын 8 мыңнан астам мұғалімдер даярланды. «Валеология» пәнін енгізу бойынша әдістемелік құралдар мен нұсқаулар жасалды.

Жалпы білім беретін мектептердің базистік оқу жоспарларының вариативті бөлігіне енгізілген, АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу сұрақтары «Биология» пәнін оқыту барысында:

8 сыныпта – **«Қан және қан айналысы»**, «Адам организмінің дамуы» тақырыптарын,

9 сыныпта – **«Цитология негіздері»**, **«Көбею және организмнің жеке дамуы»** тақырыптарын,

11 сыныпта – **«Экология негіздері»** тақырыбын оқығанда қарастырылады.

ҚР БЖҒМ-нің АҚТҚ-ның алдын алу бойынша білім беру ұйымдарында қолданылатын бағдарламалар мен оқу құралдарына жүргізген сараптауы, аталған бағдарламалардың барлығы мазмұны бойынша, көбіне бірін-бірі қайталайтындығы туралы қорытынды шығаруға әкелді. Бұл оқушыларға артық күш түсіреді, оларда өмірлік дағдыларды қалыптастырудың тиімділігін төмендетеді.

Осыған байланысты ұсыныстарын халықаралық және қоғамдық ұйымдардың тәжірибелерімен ескере отырып, орта білім беру жүйесіне енгізілетін «Мектептегі денсаулық және өмірлік дағдылар» кешенді бағдарламасын жасау қажеттілігі туындайды.

Аталған бағдарламаны жүзеге асырудың қорытындысында оқушылардың алатын білімдері мен салауатты өмір салтын қалыптастырудағы өмірлік дағдылары Қазақстан Республикасының болашақ азаматтарының денсаулығын сақтауда сенімді тірек болады.

Сондай-ақ, білім беру жүйесінде алдын алу білімін оқыту үрдісін әдістемелік қамтамасыз ету бойынша жұмыстар жүргізілуде.

2004 жылдан 2007 жылға дейін мына оқу-әдістемелік құралдары жасалып, жарық көрді:

📖 АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бойынша мектептен тыс жұмыстар жүйесінде жұмысты ұйымдастыру.

📖 АҚТҚ-ның алдын алу бойынша жасөспірімдер арасында сыныптан тыс жұмыстарды ұйымдастыру.

📖 Қазіргі уақыт талабына сай екі тілде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін «Биология», «Адам анатомиясы мен физиологиясы», «Жанұялық өмірдің этикасы мен психологиясы», «Валеология» пәндерімен кіріктіру.

📖 Мектеп жағдайындағы АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу бойынша оқытушыларға арналған басшылық (ЮНЕСКО-ның қолдауымен).

📖 Білім беру басқармасы ұйымдарының мамандарына арналған «АҚТҚ/ЖҚТБ және білім беру» ақпараттық жинағы. (ЮНЕСКО-ның қолдауымен).

📖 АҚТҚ инфекциясының алдын алу бойынша педагогтік колледж оқытушыларына арналған әдістемелік нұсқау (ЮНЕСКО-ның қолдауымен).

📖 Ата-аналарға арналған құрал «АҚТҚ-ның, нашақорлықтың, токсикоманияның, ішімдікке салынудың, темекі шегудің алдын алу» (КМПА мен ЮНЕСКО-ның қолдауымен).

📖 АҚТҚ-ның алдын алу бойынша мектеп директорларына арналған ақпараттық жинақ (ЮНЕСКО-ның қолдауымен).

Білім және ғылым Министрлігі АҚТҚ-ның алдын алу, есірткі және басқа зиянды заттарды қолдану мәселелерін шешуде халықаралық және үкіметтік емес қоғамдық ұйымдармен тығыз іскерлік байланыста. Олар бірлескен семинар, тренингтер, дөңгелек үстелдер, оқу телевизиялық бағдарламалар, конференциялар және т.б. өткізуде қаржылық және техникалық қолдау көрсетеді.

Соңғы жылдары педагогикалық қызметкерлердің алдын алу біліміне деген қатынасы айтарлықтай өзгерді.

Ең алдымен, мектеп басшыларының, мұғалімдердің осы мәселе жөнінде ойлауы өзгерді. Бүгінгі күні денсаулықтың жоғары деңгейін қамтамасыз ететін фактілер, көптеген мектеп басшыларының, мұғалімдерінің, оқушылардың, ата-аналардың өмірінде маңызды құндылықтардың бірі болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша, адам денсаулығының құрамына тән және психикалық денсаулық кіреді.

Осыған байланысты, негізгі міндеттері – диагностикалау, оқытушылар мен ата-аналарды психологиялық ағарту, мұғалімдерге, оқушыларға, ата-аналарға психологиялық кеңес беру, түзету-дамыту жұмыстары болып табылатын - мектептік психологиялық қызметтің жұмысына назар аударылады.

Қазіргі уақытта республикада 3 мыңнан астам мектеп психологтары жұмыс істейді.

Осыған сәйкес, алдын алу білімін беру кәсіби дайындығы жоқ, балаларға анық емес немесе кейде жалған ақпарат беретін педагогтардың қолына берілмес үшін, білім берудің барлық деңгейінде, мектептен бастап, дипломнан кейінгі, сондай-ақ кадрларды даярлау, біліктілігін көтеру және қайта даярлау жүйесінде оқу және білімдік бағдарламаларды жасауға бірыңғай амал жүзеге асырылады.

Соңғы үш жылда, өз құрамына республикалық, 16 облыстық, Астана, Алматы қалалық институттарын және педагогикалық жоғары оқу орындарында біліктілікті көтерудің 5 аймақтық орталығын кіргізетін, республика педагогикалық кадрларының біліктілігін көтеру және қайта даярлау жүйесінде алдын алу білімі мәселелері бойынша әр түрлі категориядағы (мектепке дейінгі балалар ұйымдарының педагогтары, мектеп басшылары, қосымша білім беру педагогтары, КМ, колледж, жоғары оқу орындары мұғалімдері, облыстық, қалалық және аудандық басқармалардың (департаменттердің) білім бөлімдерінің мамандары, БЖИ, аудандық (қалалық) әдістемелік кабинеттердің

әдіскерлері) 126 мыңға жуық педагогикалық кадрлар курстық және курсаралық іс-шаралармен қамтылды.

Мыңдаған мұғалімдер халықаралық және үкіметтік емес ұйымдармен бірігіп ұйымдастырылған семинар-тренингтерге қатысты.

Нормативті-құқықтық құжаттарды басшылыққа ала отырып, біліктілікті арттыру институттары оқу үрдісіне алдын алу мәселелері бойынша тыңдаушылардың барлық категорияларына арналған дәрістер бөлігін енгізді. 3 жылда біліктілікті арттыру жүйесінде, осындай міндетті дәрістермен 33 мыңнан аса педагогикалық қызметкерлер қамтылды.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға қарсы тұру мәселесі, нашақорлықтың, токсикоманияның, ішімдікке салынудың, темекі шегудің алдын алу, балалардың демалысын, сауықтыруын және бос уақытын ұйымдастыру мәселелері бойынша республикалық семинар-жиналыстар, дөңгелек үстелдер, тренингтер өткізіледі.

Салауатты өмір салтын қалыптастыруға байланысты «Ақ құс» (СҚО), «Өзіңмен және Әлеммен үндестік» (Маңғыстау облысы) және т.б. авторлық бағдарламалар зерттелуде және жұмыс тәжірибелері таратылуда.



АҚТҚ және ЖҚТБ-мен КҮРЕС
БОЙЫНША ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
МІНДЕТТЕМЕЛЕР



АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрес бойынша халықаралық міндеттемелер

Адам құқығын сақтауға негізделген амал

Халықаралық міндеттемелер, адам құқығын сақтауға негізделген, АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның алдын алуда пайдаланылатын нақты шаралардың бірі болып табылады. Бұл АҚТҚ және ЖҚТБ індетімен күресуге өзіне жария міндеттеме алған мемлекет үкіметінің адекватты, әділ және маңызды іс-шаралары. Бұл мемлекеттің кемсітушілік, гендерлік және базалық қызметке қол жеткізудегі теңсіздік сияқты мәселелерді шешуге міндетті екенін мойындау. Әлемнің көптеген мемлекеттері АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрес саласында негізгі халықаралық құжаттарға қол қойды. Бұл құжаттар жауап іс-шаралары үшін негіз құрайды.

Халықаралық келісімдерге қол қойған мемлекеттер өздері қабылдаған міндеттерді орындауға міндетті. Бұл келісімдер, адам құқығы бойынша Конвенцияны қоса алғанда, үкіметтен өздері қабылдаған міндеттемелерді жүзеге асыруды талап етеді. Олар әсіресе, әлсіз және маргиналды топтардың қатысу принципін және статусын көтеруді нақтылайды. Мемлекеттен маргиналды топтың және басқа қатысушылардың, статусын көтеруге және жақсартуға жеткізетін, барлық салада өз әлеуеттерін көтеруге мүмкіндік беру және көмектесу талап етіледі.



АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрес ісіне берілгендік туралы Декларация

2001 жылы маусымда мемлекет басшылары мен үкімет өкілдері АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша БҰҰ Бас Ассамблеясының Арнайы сессиясында кездесті. Қабылданған Декларация олардың АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның таралуына жауап ретінде өз міндеттемелерін көрсетуі болып табылады.

АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрес ісіне берілгендік туралы «Ғаламдық дағдарыс – ғаламдық іс-әрекет» Декларациясының негізгі пункттері:

- ✗ Алдын алу жауап іс-шараларының негізгі элементі болуы тиіс;
- ✗ АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың құқықтарын құрметтеу жауап іс-шараларының бел ортасында жүргізілуі керек;
- ✗ Әйелдердің статусын көтеру тиімді іс-әрекеттер үшін қажет;
- ✗ ЖҚТБ-ның әсерінен жетім қалған балалар ерекше көмекті талап етеді.

Мыңжылдықты дамыту мақсаттары

2000 жылы Нью-Йоркте адамзат тарихында ең ірі әлемдік жетекшілердің кездесуі, Мыңжылдықтың Саммиті болып өтті – оған 147 мемлекет және үкімет басшылары қатысты. Саммитте ХХІ ғасырда қауіпсіз әлемді құру бойынша кең спектрлі мәселелерді анықтаған Мыңжылдықтың Декларациясы қабылданды.

Кедейшілік, аштық, адам өміріне қауіпті АҚТҚ/ЖҚТБ және басқа да аурулар, сауатсыздық, ауа-райының өзгеруі, таза ауыз судың жетіспеуі мәселелері бүкіл адамзат үшін қауіп төндіреді. Сондықтан, әлемдік лидерлер Мыңжылдықты Дамыту Мақсаттары (МДМ) деп танылған өзара байланысты кешенді міндеттерді анықтады.

МДМ Біріккен Ұлттар Ұйымына мүше мемлекеттер әлемдегі адамдарға ең жақсы жағдайларды құру мақсатында қабылдады. 1990 жылдарды дүниежүзілік саммиттерде қабылданған міндеттемелер мен мақсаттарға негізделген ғаламдық әріптестік МДМ дамудың негізгі мәселелерін шешуге және азаматтық қоғамның шақыруларына

жауапқа бағытталды. МДМ – бұл кедейшілікті төмендету, білім беру, ана денсаулығы, гендерлік теңдік, бала өлімімен, ЖҚТБ-мен және тағы басқа аурулармен күрес.

Мыңжылдықты Дамыту Мақсаттарының үшеуі білім беру мен АҚТҚ және ЖҚТБ-ға байланысты.

Бұл мына мақсаттар:

- I Мақсат - әлемдегі барлық балаларға, ұлдар мен қыздарға бастауыш мектеп білімін алу мүмкіндігін қамтамасыз ету.
- II Мақсат – 2005 жылға қарай бастауыш және орта білім беру саласында, 2015 жылға қарай білім берудің барлық деңгейлерінде жыныс арасындағы теңсіздікті жою.
- III Мақсат – АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның таралуын тоқтату.

Бала құқықтары туралы Конвенция

Бала құқықтары туралы Конвенцияны (БҚК) БҰҰ Бас Ассамблеясы 1989 жылы қабылдады, оған 192 мемлекет қосылды. Бұл құқықтық кодекстер мен мәдени дәстүрлерге негізделген және мемлекетке құқықтық міндеттемелерді артатын құрал.

ЮНИСЕФ-тің сайтында «Конвенция - өзгертуге болмайтын, әмбебап стандарттар мен міндеттемелердің кешені. Бұл базалық стандарттар (адам құқығы деп те аталады) мемлекет құрметтеуге тиісті минимальді құқықтар мен бостандықтарды белгілейді деп көрсетілген. Құқықтар әр адамның оның нәсіліне, түсіне, жынысына, тіліне, дініне, шығу тегіне, жағдайына, туғандағы мәртебесіне немесе қабілетіне қарамастан ар-ожданға және құндылықтарын құрметтеуге негізделген, сондықтан да әлемдегі әр адам қолдануға болады. Осыған байланысты мемлекет осы құқықтарды бұзбауға міндеттеме қабылдайды. Бұл негізгі құқықтар өзара байланысты және бөлінбейді: бір құқықтың сақталуын басқа құқықтарсыз немесе оны сақтамау арқылы қамтамасыз етуге болмайды.

Конвенция балаларға білім алу, денсаулығын қорғау, ақпарат алу құқықтарына, сондай-ақ балаға қатысты барлық іс-әрекеттерде, мейлі бұл әлеуметтік қамсыздандырудың мемлекеттік немесе жеке институттары, сот, әкімшілік билік немесе заң шығарушы органдар болсын,

бала үшін ең жақсы мүдделердің сақталу құқығын бірінші кезекте қамтамасыз етуге кепілдік береді. Балалар мен жас адамдар үшін АҚТҚ-ның алдын алуды күшейту, білім беру, денсаулықты сақтаудың бір бөлігі болып табылады да, баланың ең заңды құқықтарын сақтауға бағытталады.

EDUCAIDS: АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан білім берудің ауқымдық бастамасы

EDUCAIDS – жетекшісі ЮНЕСКО болып табылатын, ЮНЕСКО мен ЮНЭЙДС-тің біріккен бастамасы. ЮНЕСКО және оның әріптестері **EDUCAIDS арқылы мемлекеттерге АҚТҚ және ЖҚТБ-мен күрестің мазмұны, оқу бағдарламалары мен үйретуші материалдар, мұғалімдерді қолдау, сапа мен оқытудың барлық мүмкін амалдарын қолдануды қамтамасыз ететін білім саласының саясатын құрамына кіргізетін кешенді ауқымдық бағдарламаларды жүзеге асыруда көмек көрсетуге ұмтылады.**

Бастаманың мақсаттары мыналар:

- ! Шешім қабылдайтын және білім беру жүйесіне ықпал етуге қабілетті жетекшілер мен басшылардың АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша сұрақтарға хабардарлығын көтеру.
- ! Үкімет және басқа да маңызды әріптестердің АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның алдын алу білімі және және білім беру секторына әсерін төмендетуге байланысты кешенді жауап іс-шараларын жасауда қолдау көрсету.
- ! Оқу бағдарламасы, мұғалімдерді оқыту, мектептік денсаулық бағдарламалары, жұмыс орындарына қатысты саясат, мектептік тамақтану бағдарламасы сияқты тиімді элементтерді үйлестіре отырып, әлсіздік пен қауіпті төмендететін кешенді саясат пен бағдарламаларды жасауға көмектесу.
- ! Формальді емес білім беру арқылы мектепке бармайтын, жетім жасөспірімдерді және басқа әлсіз топтарды қамту.
- ! Мемлекет деңгейінде жоспарлаудың, басқарудың және мониторингтің жақсарған құралдарын жасау.

! EDUCAIDS-тың түпкі мақсаты ұлттық ауқымдағы індетпен күреске қомақты үлес қосудан тұрады.

Бәріне ортақ білім беру (БОББ) – ЮНЕСКО-ның бастамасы

Алдыңғы тақырыптарда айтқанымыздай, білім беру адамдарды АҚТҚ-дан қорғауға көмектеседі. 1990 жылы 155 елден келген делегаттар, 150-дей ұйымның өкілдері, Бәріне ортақ білім беру бойынша Дүниежүзілік конференцияда, бастауыш білім беруді жалпыға ортақ етуге және онжылдықтың аяғына дейін сауатсыздықты барынша төмендетуге келісті. ЮНЕСКО жетекші ұйым ретінде сайланды.

ЮНЕСКО-ның миссиясы білім беруді адам құқығының іргетасы ретінде дамыту, оқу сапасын жақсарту және тәжірибелер, инновациялар мен саяси диалогтарды ынталандыру. Жетекші ұйым ретінде ЮНЕСКО үкіметтің, даму және азаматтық қоғам саласындағы агенттіктердің және үкіметтік емес ұйымдардың жұмыстарын үйлестіреді, шоғырландырады және келістіреді.

БОББ жүзеге асыру үшін ЮНЕСКО екі маңызды органдардың – жоғары деңгейдегі топтардың және БОББ бойынша жұмыс тобының құрылуына ықпал етті. Топ құрамы 30 елдің білім беру министрліктері мен даму және азаматтық қоғам агенттіктерінің өкілдерінен тұрады. Жұмыс тобы әріптестер және басқа да тартылған жақтардың арасында техникалық көмек, қолдау және ақпарат алмасуға көмектеседі. Сондай-ақ, ЮНЕСКО БОББ жүзеге асырудың ғаламдық жоспарын жасады және БОББ жүзеге асыру мониторингінің жылдық есебін жариялады. Алғашқы рет әріптестер үшін рөлдері мен стратегияларын анықтады. Мониторинг есебінде бастауыш білім беру, үлкендердің сауаттылығы, гендерлік

теңдік және сапа саласындағы елдің БОББ мақсаттарына жетудегі даму жетістіктері салыстырылады.

Дакар рамкалық іс-шаралар жоспары

2000 жылы Дакарда, Сенегалда өткен білім беру бойынша Дүниежүзілік форумда, Дакар рамкалық іс-шаралар жоспарын 164 мемлекет қабылдады. Бұл рамкалық іс-шаралар жоспары Бәріне ортақ білім берудің мақсаттарына жетуге АҚТҚ мен ЖҚТБ індетінің кедергі келтіретінін атап өтеді, ал 64 бөлімінде білім беру секторы жағынан жедел іс-шаралар қабылдауға шақырады.

АҚТҚ мен ЖҚТБ бар жерде, білім беру мекемелері мен құрылымдары әлемдегі балалар мен жас адамдар үшін қауіпсіз және қолдау көрсетілетін жағдайларды жасауы керек және оларды жыныстық күштеу, өзгенің еңбегін қанаудың түрлерінен қорғауды күшейтуі қажет. АҚТҚ және ЖҚТБ-дан зардап шеккен балалар мен үлкендерді, әсіресе, ЖҚТБ-дан ата-анасы қайтыс болған балаларды қамтуға мүмкіндік беретін өзгертуге қолайлы, формальді емес амалдарды қабылдау аса қажет. Өмірлік дағдыларға үйрететін негіздегі оқу бағдарламаларына АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның алдын алу мен емдеудің барлық аспектілерін енгізу керек. АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша бағдарламалар ата-аналар мен жергілікті қоғамдастыққа пайда әкелуі тиіс. Мұғалімдер дипломдық білім беру және біліктілікті көтеру кезінде АҚТҚ мен ЖҚТБ мәселелері бойынша жақсы оқытылуы керек. Пандемиядан зардап шеккен мұғалімдер барлық деңгейде қолдау көруге тиіс.



ҚР АҚТҚ-мен күрестегі ұлттық міндеттемелер

Ұлттық басқару, АҚТҚ-ның алдын алу ісіне жауапкершілік пен бейілділік – мұның бәрі АҚТҚ-ның алдын алу стратегиясын табысты жүзеге асыру үшін алғы шарттар. 1997 жылы Қазақстанда АҚТҚ індетінің алдын алу тек медициналық мәселе болудан қалды және барлық қоғамның мәселесі ретінде танылды. 30-ға жуық үкіметтік емес ұйымдар АҚТҚ-ның алдын алу саласында жұмыс істей бастады.

Х 2000 жылы АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы іс-әрекет бойынша мемлекет саясатының тұжырымдамасы қабылданды (05.12.2000 №1808 Үкімет қаулысы).

Х 2001 жылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 14.09.2001 ж. №1207 қаулысымен ҚР ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған стратегиялық бағдарламасы қабылданды.

Х ЖҚТБ-мен күресте Стратегиялық секторлық бағдарламаларды жүзеге асыру үшін үйлестіруші комиссиялар құрылды. Үкімет АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның алдын алу іс-шараларының негізгі бағыттарын белгіледі.

Х 1994 жылы 5 қазанда ҚР «ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы Заң» қабылданып, 2006 жылы 7 шілдеде №172 – Ш ҚРЗ өзгерістер мен толықтырулар енгізіліп, Заңға «АҚТҚ инфекциясы мен ЖҚТБ-ның алдын алу және емдеу туралы» деген атау ұсынылды.

Х Елде ЖҚТБ індетіне қарсы тұру бойынша күресті әрі қарай күшейту мақсатында ҚР Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы №1216 қаулысымен бекітілген, Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған Бағдарламасы қабылданды.

Бағдарламаны әзірлеу үшін «Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2006-2008 жылдарға арналған орта мерзімді жоспары туралы» ҚР Үкіметінің 2005 жылғы 26 тамыздағы №884 қаулысы, «Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2007-2009 жылдарға арналған орта мерзімді жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 25 тамыздағы №822 қаулысы негіздеме болып табылады.

Бағдарламаның мақсаты:

АҚТҚ жұқпасының таралуын бас сатыға ауысуға жол бермей, оның шоғырланған сатысында тұрақтандыру.

Осы бағдарламаның іс-шаралары 2010 жылдың аяғына қарай 15-49 жастағы халық арасында АҚТҚ/ЖҚТБ таралуын 0,5 пайыздан аспайтын деңгейде тежеуді және АҚТҚ/ЖҚТБ-мен өмір сүретін адамдардың өлім-жітімін (ретровирусқа қарсы емдеуді енгізу есебінен) кемінде 2 есеге төмендетуді өзіне мақсат етеді. Бұл ретте инъекциялық есірткі тұғынушылар арасында АҚТҚ жұқпасының таралуы 6 пайыздан, ал секс-қызметшілер мен еркектермен жыныстық қатынаста болатын еркектердің арасында 5 пайыздан аспайды.

Келтірілген көрсеткіштерге халықтың нысаналы тобының қаупі аз жыныстық және инъекциялық мінез-құлқына ақпараттық білім беру бағдарламалары мен жеке қорғаныш құралдарын беру және ретровирусқа қарсы емдеумен оған мұқтаж АҚТҚ/ЖҚТБ-мен ауыратын адамдардың 70 пайызын қамту жолымен қол жеткізілетін болады.

Қазақстан Республикасында Бағдарламаға сәйкес індетке қарсы іс-қимыл жөніндегі шаралар мынадай бағыттарда қабылданатын болады:

➤ Құқықтық қатынастар саясатын жетілдіру, алдын алу және емдік араласулар үшін қолайлы құқықтық және әлеуметтік орта құру;

➤ Алдын алу бағдарламаларын өмірге енгізу;

➤ АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖҚТБ-мен ауыратындарды вирусқа қарсы емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес емдеу, күту және қолдау бағдарламаларын өмірге енгізу;

➤ АҚТҚ жұқпасынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобаларды іске асыру;

➤ Эпидемиологиялық қадағалауды, мониторингі, бағалауды, жоспарлауды және болжауды жетілдіру.

Аталған бағдарламаны 2006-2010жж. жүзеге асыруға барлығы 6708,93 млн.теңге керек.

Қазіргі уақытта ҚР ЖҚТБ індетіне қарсы іс-шаралар бойынша секторлық бағдарламалар жасалу және бекітілу кезеңінде тұр.



ӘЙЕЛДЕР мен ҚЫЗДАР



Әйелдер мен қыздар

Тұтас биологиялық және әлеуметтік себептер бойынша әйелдер, өздерінің серіктестері ерлерге қарағанда, АҚТҚ жұқтырудың жоғары қаупіне бейім болады.

АҚТҚ-мен әйелдер мен қыздар көп зақымдалуда

АҚТҚ мен ЖҚТБ індеттерінің бейнесі өзгеруде. Індетке әйелдер көптеп тартылуда. 1980 жылдары АҚТҚ мен ЖҚТБ індеттік көлемге ие болғанда, сан жағынан ең көбі ерлер болатын. АҚТҚ-ның алдын алуда жіберілген ақаулар АҚТҚ-мен өмір сүрушілердің арасында әйелдердің санының өсуіне ықпал етті. Бүгінгі күні әйелдер АҚТҚ-мен өмір сүруші барлық адамдардың жартысына жуығын құрайды.

Әлемде АҚТҚ және ЖҚТБ-мен 18,7 миллион еркектер мен 17 миллион әйелдер мен қыздар өмір сүруде.

2007 жылдың 1 тамызына қарай, Қазақстан Республикасында індет жұқтырған әйелдердің үлес салмағы 25 пайызды құрады (2001ж 19 пайызды құраған).

Неліктен әйелдер мен қыздар АҚТҚ мен ЖҚТБ алдында әлсіз?

Кейбір факторлар, ерлерге қарағанда, әйелдер мен қыздарды АҚТҚ алдында әлсіз етеді. Бұл биологиялық, әлеуметтік, мәдени және экономикалық факторлар.

Зерттеулер көрсеткеніндей, АҚТҚ және басқа ЖЖБЖ алдында әйелдер мен қыздар биологиялық тұрғыда әлсіз. Жыныстық қатынас кезінде, басқа да ЖЖБЖ сияқты АҚТҚ-ның берілуіне хламидийлік жұқпа қауіпті жоғарылатады. 2006 ж ҚР өткізілген шолғыншы эпидиомологиялық қадағалаудың (ШЭҚ) қорытындысына сәйкес, мерезбен ауыратын секс-қызметшілердің арасында, мерез жұқтырмағандармен салыстырғанда, АҚТҚ-ның таралуы жоғары екендігі шындық. Қыздардың әлсіз болу себебі, олардың репродуктивті органдары жетілмеген және зақымдануға жақын болады. Биологиялық

факторлармен қатар, әлеуметтік, мәдени және экономикалық факторлар, әйелдер мен қыздардың көп әлсіздігіне ықпал етеді – олардың барлығының ортақ себебі – гендерлік теңсіздік.

Х Гендерлік теңсіздік – мәселенің түп-тамыры

Гендер – бұл жай жыныстық ерекшелік қана емес, әйел немесе еркек болу да емес.

Гендер – осы қоғамда еркек немесе әйел болудың не екендігінің тұжырымдамасы.

Гендер – осы қоғамда ерлер мен әйелдерден күтілетін рөлдерді, міндеттерді, мүмкіндіктерді, мінез-құлықты анықтайды.

ЮНЕСКО гендерлік теңсіздікті адам құқығының жүзеге асырылуына, қоғам дамуына үлес қосуға және қоғамның әйелдер (қыздар) мен еркектер (ұлдар) үшін экономикалық, әлеуметтік, мәдени және саяси дамуының жетістіктерін пайдалануға тең емес жағдай деп анықтайды.

Көптеген қоғамдарда көбіне ерлер мен әйелдер арасындағы қарым-қатынас тең емес екендігі - әйелдерге қарағанда, ерлерді жоғары бағалайтындығынан көрінеді, әйелдер мен қыздарға қарағанда, ер адамдар жоғары орындарда отырғаны жасырын емес.

Гендерлік теңсіздік АҚТҚ-ға әйелдер мен қыздардың әлсіз болуына жағдайлар туғызады. АҚТҚ жұқтырудың жоғары қауіптілігіне қарамастан, әйелдерді жұқпадан сақтануға қажетті қауіпсіздік шараларын қабылдаудан тартынып тұруға жеткізетін өмір сүріп отырған дәстүрлер мен қоғамдық пікір жағдайлары көп кездеседі.

Х Экономикалық әлсіздік – көптеген қоғамда әйелдер мен қыздар ерлерге экономикалық тәуелді жағдайда өмір сүруде. Бұл ерлермен салыстырғанда олардың қабілетінің аз болуынан емес. Көптеген жанұялардың басында күшті және тәуелсіз әйелдер тұрады. Әйелдер қаржылық жағдайға мәжбүрлікте болса, өзі және өзінің жанұясына қатысты шешім қабылдау құқығына ие бола алмаса,

тәуелділікке ұшырайды. Кейде әйелдердің жұмыс істеуге құқығы болмайды немесе бірдей жұмысқа ерлерге қарағанда, әйелдерге аз жалақы төлейді. Кейбір елдерде күйеуі қайтыс болған әйелдің отбасына тиесілі жер немесе мұраға, тек әйел болғандығына байланысты заңдық құқығы болмайды. Бұл нәліктен әйелдер мен қыздар кедейлердің көп бөлігін құрайды деген фактіні түсіндіреді.

Өз күйеуіне экономикалық тәуелді әйелдің бойында «қуып жібереді немесе қауқарсыз және жалғыз қаламын» деген қорқыныш болады, сондықтан, көп жағдайларда күйеулерінен адал болуын, АҚТҚ-ға тексерілуін немесе мүшеқап қолданудың қажеттілігіне сендіре алмайды. Кедейлік және экономикалық қажеттілік тамаққа және басқа да өзінің немесе өз отбасының базалық қажеттіліктері үшін кейбір әйелдерді немесе қыздарды өз тәнін ақшаға сатуға мәжбүрлікке жеткізеді. Кедейшілікте өмір сүретін әйелдер мен қыздар АҚТҚ алдында көбірек қорғансыз болады.

Х Білім берудің жетіспеуі – көптеген қоғамдарда қыздарға білім беруден жиі бас тартады, себебі қыздар отбасын асырай алмайды деп есептейді, оларды төмен бағалайды, сондықтан отбасы оларды мектепке баруға қажет деп есептемейді. Мектепке бармайтын қыздар арасында АҚТҚ жұқпасының таралу деңгейі, мектепке баратындарға қарағанда, анағұрлым жоғары. Білім берудің жетіспеуі әйелдер мен қыздарды АҚТҚ-ға әлсіз етеді.

Х Жыныстық қарым-қатынас мәселесіне екі түрлі көзқарас –кейбір қоғамда көп жыныстық серіктестері бар ұлдарды қолдайды немесе осыған жол береді. Қыздар болса, өздерін ұстауы немесе адалдықты сақтауы тиіс. Қыздарға жыныстық қатынас туралы білу әдепсіздікке теңеледі, сондықтан олар АҚТҚ жұқпасынан қорғауға

қажетті ақпараттар мен қызметтерді сұрай алмайды, тіпті бұл жағдай әйел үшін қауіпті болуға айналады. Дәл сондай тыйымдарға жыныстық жолмен берілетін басқа да жұқпалар, аяғы ауырлыққа да қатысты жол беріледі. Екі түрлі көзқарас әйелдер мен қыздарды АҚТҚ-ға көбірек әлсіз етеді.

Х Әйелдерге қарсы күш қолдану – Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының пікірінше, әйелдерге күш қолдану – бұл денсаулық сақтаудың ғаламдық тоқырауы. Ол барлық қоғамда бар. Үйде, қоғамдық орындарда, жұмыста та орын алып жатады. Мектепте оқушы ұлдардың, тіпті ер жынысты мұғалімдердің іс-әрекетінен де болады. Мектеп қыздарға қарсы күш қолданудан мүлдем таза болуы керек және онымен күресуде маңызды рөл ойнауы тиіс.

Әйелдерге қарсы күш қолдану АҚТҚ жұқтырудың жиі себебі болады. Кейде әйелдерге жыныстық қатынастан бас тарту, өз серіктестерін адал болуға немесе мүшеқап қолдануға күштеу қиын немесе мүмкін болмайды.

Әйелдерде өз тәндерін бақылауға алғанда АҚТҚ жұқтыру қаупі де аз болады. Күш қолданудан қорқу әйелдерді тоқырауға ұшыратады, олар сондықтан да алдын алу,

емдеу және қолдау қызметіне хабарласпайды.

Х Әйелдер ерлерге қарағанда стигматизацияға көп ұшырайды

Стигматизация мен кемсітушілік – АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның ең ауыр зардаптары. Жыныстық қатынас туралы екі түрлі көзқарастың болуы себепті, әйелдер мен қыздар, ерлерге қарағанда, бұдан көп азап көреді. Егер ер адам АҚТҚ жұқтырса, адамдар ол туралы «ақымақ» немесе «оның жолы болмады» дейді. Ал егер ол әйел немесе қыз бала болса, көбіне бұл оның «әдепсіздігінен» деп есептеп, оны нашар, бұзылған адамға теңейді.



Білім беру және АҚТҚ-ның алдын алу

Қыздар мектепте оқыса, жұқтыруға қауіп аз болатынына көптеген дәлелдемелер бар. Егер қыздар орта мектепте оқуын жалғастырса, мектепке бармайтындармен салыстырғанда, АҚТҚ-ны жұқтыру қаупі аз болады. Оқудың әр жылында қыздар көп білім алып, тәуелсіз болып, өмірде жыныстық қатынас барысында дұрыс шешім қабылдауға қабілетті болады. Білім алу әйелдердің кедейшілікте өмір сүрмеу үшін жеткілікті құралдары болуына мүмкіндіктерін кеңейтеді.

ЮНЕСКО АҚТҚ саласында алдын алу білімін беру оқушыларға білім, дағдылар береді, белгілі бір қатынасын қалыптастырады – мұның барлығы өзіне салауатты өмір салтын таңдау үшін және АҚТҚ жұқпасына әлсіздігін төмендету үшін қажет деп есептейді.

Не істеу керек?

- ✓ Әйелдер мен қыздардың құқықтарын насихаттау және қорғау.
- ✓ Гендерлік теңдік үшін күресу.
- ✓ Әйелдер мен қыздарға қарсы күштеудің барлық түрлерін толықтай қабылдамауға ұмтылу.
- ✓ Әйелдер мен қыздарға өз жыныстық және репродуктивтік денсаулығына қатысты жақсы хабардар болуына, өзі таңдау жасауына мүмкіндік бере отырып, АҚТҚ-ның алдын алуға және репродуктивті денсаулыққа байланысты білімдерге қол жеткізуді қамтамасыз ету.
- ✓ Күту, емдеу және қолдау бағдарламаларына тең, жалпыға ортақ қол жеткізуді қамтамасыз ету.
- ✓ АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші әйелдер мен қыздарға атақ тағып, таңбаламау. Олардың ұйымдарын қолдау.
- ✓ «Барлығына ортақ білім беру» бастамасын қолдау.

Мұғалімдер не істей алады?

- ✓ Мұғалімдерді оқыту, мектепте алдын алу білімін берудің тиімділігін қамтамасыз етуге қажетті оқу-әдістемелік материалдарды тарату және оларға барлық жағынан қолдау көрсету.
- ✓ Жыныстық эксплуатациялау мен күштеуді толық қабылдамауға насихаттай отырып, оқушылар, әсіресе қыздар үшін қауіпсіз және қолдайтын ахуал құру.
- ✓ Қыздар мектепте оқу үшін барлық мүмкіндіктерді жасау.
- ✓ Ата-аналар мен қоғамдастыққа алдын алудың қажеттілігін түсіндіру және оларды алдын алу білімін ұйымдастыру мен өткізуге тарту.
- ✓ Барлық оқу-тәрбиелік жұмыстарды өмірлік дағдыларды қалыптастыру негізінде құру.
- ✓ Гендерлік қатып қалған, ескі көзқарастардан тысқары болу, қыздардың жетекшілік қасиеттерін жетілдіру, олардың өзіндік бағасын көтеру. Мектептегі гендерлік теңдікті белсенді түрде насихаттау.
- ✓ Оқушылардың жас ерекшеліктеріне сәйкес жыныстық және репродуктивті денсаулық туралы ақпараттар беру.
- ✓ Репродуктивті денсаулық және кеңес берумен айналысатын ұйымдар және қызметтермен байланыс орнату.

Гендер сандар көрсеткішінде

- Бес континентте өткізілген, 113 зерттеулер нәтижесі көрсеткендей, АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша мектепте тақырыптарды оқыту ерте жыныстық белсенділікті және қауіпті мінез-құлық практикасын төмендету үшін тиімді.
- Бүкіл әлемде 115 миллион бала бастауыш мектепке бармайды және олардың көп бөлігі – қыздар.
- 11 елде өткізілген сауалнамалар көрсеткеніндей, жыныстық қатынаста

мүшекап қолданған әйелдер арасында, мектепке ешқашан бармаған әйелдерге қарағанда, мектепке барған әйелдер саны бес есе көп.

➤Сахарадан оңтүстікке қарай, сегіз елде жүргізілген зерттеулер көрсеткеніндей, 18 жасқа дейін жыныстық қатынаста болу жағдайы ешқандай мектеп білімі жоқ әйелдер арасындағыларға қарағанда, 8 және одан да көп сыныптық мектеп білімі бар әйелдер арасында 87 пайызға аз болған.



➤Оңтүстік – Шығыс Азияда жас әйелдердің тек 13 пайызы, АҚТҚ-ның алдын алудың екі тәсілін және АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы кең тараған үш қауесетті ғана дұрыс атай алды.

➤Вьетнам мен Камбоджада жас әйелдердің 35 пайызға жуығы дені сау болып көрінетін адамдарда АҚТҚ болмайды деп санайды.

Қазақстан Республикасындағы әйелдер мен қыздар және АҚТҚ/ЖҚТБ туралы мәліметтер

Елімізде АҚТҚ-ның инъекциялық жолмен берілу тәсілінен жыныстық қатынастар арқылы берілуге ұласуы, 2000 жылы 19 пайызды, 2005 жылы 28 пайызды, (2007 жылғы 7 айдың ішінде 27 пайызды) құраған. АҚТҚ-мен өмір сүруші әйелдердің үлесінің өсуі ерекше алаңдататын жағдай.

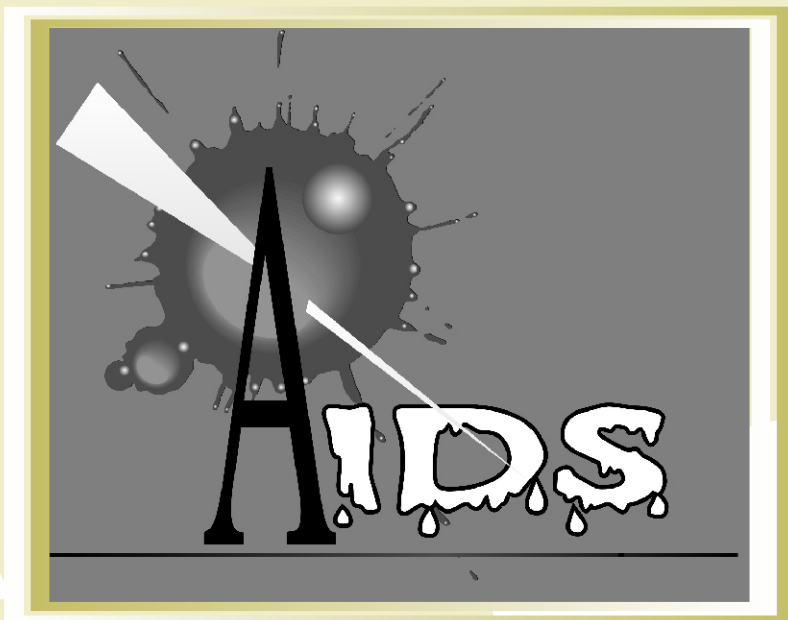
Соңғы жылдарда анықталғаны, елде АҚТҚ жұқтырған жүкті әйелдердің саны 7 есеге ұлғайды, бұл ретте республикада жүкті әйелдерді тестілеумен қамту 60 пайыздан аспайды. 2001-2005 жылдарда

АҚТҚ жұқтырған әйелдердің босануы 8 есеге өскен. 1.08.2007 ж. дейін АҚТҚ-ға жағымды статуспен 609 жүкті әйелдер белгілі болды, бала босағандардың саны 393 құрады. АҚТҚ жұқпасы бар жүктіліктің 70 пайыз жағдайында жұқтыру инъекциялық нашақорлықтың салдарынан болады. АҚТҚ-ға жағымды статуспен 1 балаға шығын жылына 10 мың долларды құрайды.

Мәліметтерге сәйкес, республикада АҚТҚ жұқтырған аяғы ауыр әйелдер мен балалардың 60 пайыздан аспайтын бөлігі ретровирусқа қарсы алдын алумен қамтылған.

Жүкті әйелдерді қоса алғанда, тұрғындар АҚТҚ жұқпасының қолайсыз салдарлары туралы аз ақпарат алған және өзінің АҚТҚ статусын білуге уәждемемен. БҰҰ 2001 жылы қабылдаған АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы күрес ісіне бейілділігі туралы декларацияда әлем өзіне 2010 жылға қарай АҚТҚ жұқтырған нәрестелердің үлесін 50 пайызға дейін кеміту міндетін алған. Мұндай көрсеткіштерге жету үшін насихаттауды қоса алғанда, бала туу жасындағы әйелдерге АҚТҚ жұқпасының бастапқы алдын алу қызметтерін кеңейту, жыныстық тәрбие, болашақ анаға ақпарат, АҚТҚ жұқпасынан қорғану құралдарын ұсыну, жүкті әйелдер үшін ерікті кеңес беру мен тестілеуге қол жеткізуін қамтамасыз ету, АҚТҚ-ның анадан балаға берілуінің ретровирусқа қарсы алдын алу сияқты іс-шаралардың ауқымын шұғыл көбейту керек.





ИНЪЕКЦИЈАЛЫҚ

ЕСІРТКІ ТҰТЫНУШЫЛАР



Инъекциялық есірткі тұтынушылар

Инъекциялық есірткілерді тұтыну Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ індетінің қозғаушы күші болып отыр. Жас адамдар есірткіні татып көруге деген қысымға көбіне қарсы тұра алмайды. Әсіресе, инъекциялық есірткіні қолдану АҚТҚ жұқтырудың қаупін барынша ұлғайтады. Есірткі қолданудың зардаптары туралы тақырыптар жасөспірімдерге арналған барлық білім бағдарламаларының маңызды компоненті болуы тиіс.

ИЕТ арасында АҚТҚ таратушылардың деңгейі өте жоғары

Инъекциялық есірткі тұтынушылар (ИЕТ) есірткілерді – героин, морфин, кокаин немесе метамфетаминдерді өз қанына құю үшін шприцтерді пайдаланатындар.

АҚТҚ-ға әлсіздердің барлық тобымен салыстырғанда, ИЕТ арасында АҚТҚ-ның таралу деңгейі өте жоғары.

ИЕТ – бұл АҚТҚ-ның Орта Азия мен Шығыс Еуропада таралуына негізгі қозғаушы күш. Аймақтың көптеген елдерінде, АҚТҚ алғаш рет ИЕТ және секс-қызметшілер арасында пайда болды, одан соң жалпы тұрғындарға тарады.

АҚТҚ індеті көбіне инъекциялық есірткі тұтынушы жас, жыныстық белсенділігі жоғары еркектерден басталады. Олардың кейбіреулері есірткіні мектеп жасында қолдана бастаған. Қоғамның барлық топтарында жас адамдар қауіпті мінез-құлықты тәжірибеден өткізуге бейім келеді.

Мұғалімдер кейбір оқушылардың есірткі қабылдауды бастағанын сезінбеуі де мүмкін.

✘ ИЕТ АҚТҚ алдында неге әлсіз?

Инъекциялық есірткі тұтыну әсіресе, инъекция үшін құралдарды ортақ пайдалану, қауіпті мінез-құлық дегенді білдіреді. Ине адамның қан тамырына кіргенде, адам қанының қандай да бір бөлігі инеде немесе шприцте қалады. Егер бұл қанда қоздырғыш болса, мысалы АҚТҚ, ине немесе шприц АҚТҚ жұқпаланған болып табылады.

Егер, осы жұқпаланған шприц немесе инені басқа адам қолданса, жұқпаланған қан оның организміне түседі, осылайша АҚТҚ-ның бір адамнан екінші адамға берілуі жүзеге асады. Бұл жағдайда жұқтырудың мүмкіндігі, АҚТҚ-мен өмір сүруші адаммен қорғалмаған жыныстық қатынаста болудан да жоғары болады.

✘ Барлық есірткі қолданушылар АҚТҚ-ға әлсіз болады

Организмге қалай енгізілетініне қарамастан, сананы өзгертетін барлық есірткілер адамдарды әлсіз етеді. Есірткінің әсерінен адамдар өзінің мінез-құлқын бақылай алмайды немесе сау кезінде жасамайтын қауіпті іс-әрекеттерді жасайды. Мысалы, мүшеқап қолдануға басқаны, не өзін мәжбүрлемейді. Сондықтан ішімдік де сананы улайтын есірткі деп есептеледі.

✘ ИЕТ біздің арамызда өмір сүруде

Инъекциялық есірткі тұтынушылар адамдардан бөлек өмір сүрмейді. АҚТҚ індетін ерте таралу кезеңінде, ең алдымен, ИЕТ және басқа әлсіз топтар жұқтырған болатын. Бірақ АҚТҚ тек осы топтардың арасында қалған жоқ. Инъекциялық есірткі тұтынушылардың әйелі, күйеуі, балалары, достары бар. Оларда есірткі қолданбайтын көптеген кездейсоқ адамдармен жыныстық қатынастар да болады. ИЕТ жыныстық қатынастар кезінде АҚТҚ-ны басқа адамдарға жұқтырады. Қоздырғыш анасынан баласына екіқабат, босану немесе ана сүтін емізу кезінде берілуі мүмкін.

Инъекциялық есірткі қолдану жыныстық қажеттілікті немесе қабілетті төмендетеді, сондықтан ИЕТ жыныстық белсенді емес деген кең жайылған пікір бар. Керісінше, Азия мен Тынық мұхит аймағында жүргізілген зерттеулерде, халықтың басқа топтарына қарағанда, инъекциялық есірткі тұтынушылардың жыныстық белсенділіктері жоғары екендігі көрсетіледі. Бұл көбіне, коммерциялық жыныстық қатынас, яғни, сатуға және сатып алуға болатын жыныстық қатынас болып келеді.

Коммерциялық жыныстық қатынас және есірткіні қолдану

Секс-қызметшілердің көпшілігі инъекциялық есірткілерді пайдаланбайтынына

қарамастан, инъекциялық есірткі тұтынушылардың көп пайызы жыныстық қызметтерді сатады немесе сатып алады. Басқа адамдарға қарағанда, секс-қызметшілердің көптеген жыныстық серіктестері бар болғандықтан, инъекциялық есірткі тұтынушылармен жыныстық қатынаста болғанда жұқтырудың ең жоғарғы қаупі орын алады.

Секс-қызметші әйелдердің саны, ИЕТ әйелдер санымен салыстырғанда көп. Дегенмен, жыныстық қызмет көрсететін ИЕТ әйелдердің де пайызы өте жоғары. ИЕТ секс-қызметші ер адамдардың да клиенті болуы мүмкін.

Азия-Тынық мұхиты аймағында жүргізілген зерттеулер, көптеген елдерде мұндай жыныстық қатынастар қорғалмағандығын көрсетеді. Бұл қоздырғыштың таралуына көп жол ашады. Олар секс-қызметші болып табылмайтын серіктестерімен жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты аз қолданады.

ЖАЗАЛАУ ЕМЕС, ЕМДЕУ КЕРЕК

Қоғамда есірткі қолдану немесе оған тәуелділік, көбіне, құқықтық тәртіпті бұзу ретінде қарастырылады. Кейбіреулер есірткіні қолдану мен оған тәуелділікті емдеуге болады: бұл денсаулық сақтау саласының мәселесі деп есептейді.

Кейбір құқықтық тәртіп қорғаушыларының көзқарасымен, көбіне осы мәселені шешудің бір жолы есірткі қолданушыларды түрмеге жабу деп түсіндіріледі. Бұл АҚТҚ індетінің таралу жағдайын өршіте түседі.

Адамдар көп уақытқа тар қапасақ қамалған, жабық жағдайда, АҚТҚ тез тарайды. Түрмелер, колониялар, түзету мекемелері – осындай орындардың мысалдары. Осы мекемелерге қамалған көптеген адамдар кейіннен бостандыққа шығады. Егер олар қамауда болған кезде АҚТҚ жұқтырса, үйіне қайтқан соң оны басқаларға жұқтырады. Бостандығы шектеулі орындарда қамауда отырғандарға әйелдері, күйеулері, достары келеді, олар індетті жыныстық қатынас кезінде жұқтыруы мүмкін. Аталған орындарда АҚТҚ таралуының алдын алу жұмыстары жүргізілсе, жалпы тұрғындарды індеттен қорғауға көмектеседі.

Білім беру және есірткі қолдану

Зерттеулер көрсеткеніндей, мектепте қоршаған ортаның қауіпсіз болуы және қолдау көрсетілуі, қорғану факторларын күшейтеді және АҚТҚ жұқпасының таралу қаупін төмендетеді. Білім беру оқушылардың есірткі мен АҚТҚ жұқтырудан қорғайтын өмірлік дағдыларды меңгеруіне көмектеседі.

Мұғалімдер мен мектептің басқа да қызметкерлері балаларда жауапкершілікті мінез-құлық дағдыларын қалыптастыруда маңызды рөл атқарады. Мұғалімдерді осы рөлді қалай орындауға болатындығына үйрету керек.

Есірткіні қолданудан бас тарту АҚТҚ таралуының алдын алудың ең жақсы тәсілі екені сөзсіз, сондықтан оны барынша насихаттау керек. Дегенмен, есірткіден бас тартуды насихаттау және есірткі қолданатын адамдарды жазалау шараларының инъекциялық есірткі пайдалануды мүлдем тоқтатуы мүмкін емес.

Жасөспірімдерге есірткі, оны қолданудың қауіптілігі, қорғалмаған жыныстық қатынасқа байланысты қауіптер, АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы шынайы және нақты ақпараттар беру қажет.

Қорқытып-үркіту тәсілі көбіне дұрыс нәтиже бермейді. Ол тіпті, есірткі қолдануды үлкендерге қарсы тұрудың бір тәсілі ретінде көрсетуі мүмкін. Білім беру адамдардың өз таңдауын жасауға ойлануға мәжбүр етеді.

Білімдік бағдарламалар құрдастарының қысым көрсетуі, тәуелділік, есірткінің денсаулыққа әсері және әлеуметтік зардаптары, заңдық мәселелер, көптеген жағдайларда көмек көрсете алатын қызметтер мен ұйымдар сияқты тақырыптарды қамтиды.

Егер құрдастарының қысымымен есірткі қолдануға мәжбүр болса, инъекциялық есірткі тұтынушыларға құрдастарының қолдау жүйелері көмек көрсете алады, оларды ақпараттармен қамтамасыз етеді және мұғалімдерге әсіресе кім әлсіз және қауіпке бейім екендігі белгілі болады.

ИЕТ-ға (Инъекциялық есірткі тұтынушыларға) да ақпараттар керек. Олар өздерін, өздерінің жыныстық серіктестерін және болашақ балаларын АҚТҚ-дан қалай қорғау керек екендігін білуге құқылы.

НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

*Алмастырушы сүйемелдеу терапиясын енгізе отырып, есірткіге тәуелділікті емдеу. Есірткіні үнемі қолданатын адамдарда есірткіден тән және психологиялық тәуелділік қалыптасады. Бұл медициналық мәселе емдеу және кеңес беру арқылы шешілуі керек.

*Инъекциялық есірткі тұтынушыларды қауіпті төмендету, АҚТҚ және ЖҚТБ туралы ақпараттармен қамту. АҚТҚ-ға тестілеу қызметін кеңейту.

*Мыналарға қол жеткізу керек:

- ✓ таза ине мен шприцтер;
- ✓ шприцтер мен инелерді залалсыздандыратын құралдар;
- ✓ мүшеқаптар тарату;
- ✓ АҚТҚ-ға ерікті және құпия кеңес беру мен тестілеуден өту;
- ✓ инъекциялық есірткі тұтынушыларда жыныстық қатынас арқылы берілетін жұқпаларды емдеу;
- ✓ мұқтаж адамдарға антиретровирустық терапияны жүргізу.

*Ерекше қауіпке бейім топқа - жастарға, қамауда отырғандарға, секс-қызметшілерге, есірткі қолданушыларға бағытталған іс-шараларды өткізу.

Мектеп пен мұғалімдер не істей алады?

- ✓ АҚТҚ-ның алдын алу бағдарламасын енгізу.
- ✓ Өмірлік дағдыларға негізделген, есірткі қолданудың алдын алуға оқыту бағдарламаларын енгізу.
- ✓ Шынайы және дәл ақпараттар беру.
- ✓ Оқушыларға кеңес беру қызметін енгізу.
- ✓ Мектептен тыс қолдау қызметтерімен мектепті байланыстыру.
- ✓ Қауіпке бейім немесе есірткі қолданатын жасөспірімдерді қамтып, оларға ақпараттар беру мен көмек көрсету үшін «Тең-теңімен» ұстанымы бойынша оқытуды ұйымдастыру.
- ✓ Есірткі қолданатын оқушылармен мектеп саясаты және ем-шараларын жүргізуді жүзеге асыру. Оқушылар арасында есірткі қолдану мәселесімен қалай күресуге және жеңуге болатындығына мұғалімдерді оқыту.
- ✓ Ата-аналарды алдын алу іс-шараларына тарту.

Қазақстан Республикасы бойынша есірткі қолдану туралы ұлттық мәліметтер

Географиялық орналасуы, транспорттық инфрақұрылымның интенсивті дамуы, іргелес мемлекеттердің көбімен «шекараның ашықтығы» және біздің еліміздің ішіндегі тұрақты әлеуметтік-экономикалық жағдай, Қазақстанның есірткілік құралдар мен психотропты заттарды Оңтүстік-Батыс, Оңтүстік-Шығыс Азия елдерінен Ресейге, одан әрі Еуропаға тасымалдауда «транспорттық жолға» айналуына әсер етті. Қабылданып жатқан шараларға қарамастан, республикада нашақорлық жағдай күрделі күйінде қалып отыр және жағымсыз жағдай тұрақты түрде өсу сипатына ие болуда. Құқықтық статистика Комитетінің есебінше, ҚР Бас прокуратурасының арнайы тіркеуімен (01.01.2006 ж жағдай бойынша) есірткіні көп қолданушылар

53577 адам, оның ішінде әйелдер – 4940 адам, жасөспірімдер – 4843 адам (14 жасқа толмағандар – 1233) тіркеуде тұр.

Жалпы 1991 жылдан қазіргі уақытқа дейін есірткіге тәуелділердің саны 5 есе өсті. Есірткіге тәуелді әйелдердің саны да арта түсті, есірткі тұтынушылардың жас көрсеткіштері де төмендеп барады. 2001-2005 жылдар аралығында, Қазақстанның құқық қорғау органдарында есірткіге қатысты 62519 қылмыс тіркелді, есірткі құралдарын сатудың 22021 фактісі анықталды, заңсыз айналымнан 105 тоннадан астам әр түрлі есірткі құралдары, оның ішінде 2 тоннадан астам героин тәркіленді.

АЖБ (Ахуалды жедел бағалау) мәліметтеріне сәйкес, Қазақстанда есірткіні жүйелі тұтынатын адамдардың саны 200 мың адамға жеткен, олардың бесінші бөлігі ғана наркологиялық қызметте тіркелген. 150 мыңға жуық есірткі тұтынушы негізінен героинді көктамырға енгізеді.

Инъекциялық есірткі қолдану Қазақстанда АҚТҚ індеті таралуының негізгі қозғаушы күші ретінде қалып отыр. Инъекциялық есірткі пайдаланбайтындармен салыстырғанда, ИЕТ арасында АҚТҚ жұқпасының таралуы екі есеге жуық өскен. Есірткі қолданудың қауіпті

практикасы АҚТҚ-ны жұқтыруға, оның таралуына ықпал ететін фактор болып табылады. АҚТҚ жұқтыруға қатысты ең қауіпті жағдайлардың бірі, алдын ала залалсыздандырмай, шприцтер мен инелерді пайдалану, шприцтерді жууға ортақ ыдыс қолдану, басқа біреу шприцке құйған есірткіні пайдалану. Инелер мен шприцтерді ортақ пайдалану, АҚТҚ, В және С гепатиттері және ЖЖБИ жұқтырудың үлкен қауіпін туғызады. Соңғы уақытта, ИЕТ-дың жасаруы мен онда әйелдердің үлесінің өсуі байқалады. ҚР ең көп таралған, инъекциялық жолмен қолданылатын есірткі героин болып табылады. Қауіпті мінез-құлықтың (сексуальді, инъекциялық) азаюына әсер еткен зияндылықты төмендетудің алдын алу бағдарламалары ИЕТ арасында тиімді кең көрініс тапты, АҚТҚ мен вирустық гепатиттер жұқтырудың алдын алуға ықпал етті. ҚР зиянды төмендету бағдарламасының аясында 133 сенім пункттері ашылды (СП). СП негізгі бөліктері емдеу-сауықтыру мекемелерінде (ЕСМ) орналасқан, 10 үкіметтік емес ұйымдардың жанынан құрылған және 9 жылжымалы сенім пункттерінде еріктілер жүйелері арқылы дайындалған медбикелер инъекциялық есірткі тұтынушылармен алдын алу жұмыстарын жүргізуге белсенді қатысады. Алдын алу бағдарламаларымен ИЕТ-дың 29 пайызы қамтылып, 562 еріктілер тартылған.

Есірткінің алдын алу туралы айта отырып, ненің біз нақты алдын алғымыз келеді, есірткіні қолдануды бастаудың, жүйелі түрде қолданудың, денсаулық мәселелерінің, есірткінің қоғамға кері әсерінің немесе т.б. осыны анықтап алуымыз керек. Психоактивті құралдарды (ПАҚ) шектен тыс пайдаланудың алдын алу дәстүрлі түрде 3 кезеңге бөлінеді:

1 Бірінші алдын алу – оның мақсаттарының бірі жас адамдарды есірткі ұсынушылардың қысымына қарсы тұрып, есірткіге «жоқ» деп айтуға үйрету. Бұл кезеңде негізгі рөл ата-аналар мен педагогтарға беріледі.

2 Екінші алдын алу – ПАҚ-ын шектен тыс пайдалану туралы сөз болған жағдайда өткізіледі. Екінші алдын алудың табысты болуының кепілі, ерте анықтау және ерте кезеңін емдеу болып табылады.

3 Үшінші алдын алу – ПАҚ-ды жүйелі түрде қолданатын адамдарды емдеуден және есірткіні қолданудың қауіптілік практикасы (АҚТҚ, В және С гепатиті) нәтижесі зардаптарының алдын алудан тұрады. Бұл кезеңде зиянды төмендету бағдарламалары, Қазақстан Республикасында оңалту орталықтарын ашу маңызды рөл атқарады. Павлодар қаласында нашақорлықтың дәрігерлік-әлеуметтік мәселелерінің Республикалық ғылыми-практикалық Орталығы табысты жұмыс істеуде. Республиканың әрбір облысына квота, яғни тәуелділікті емдеу үшін осы орталықтан тегін орындар бөлінген.

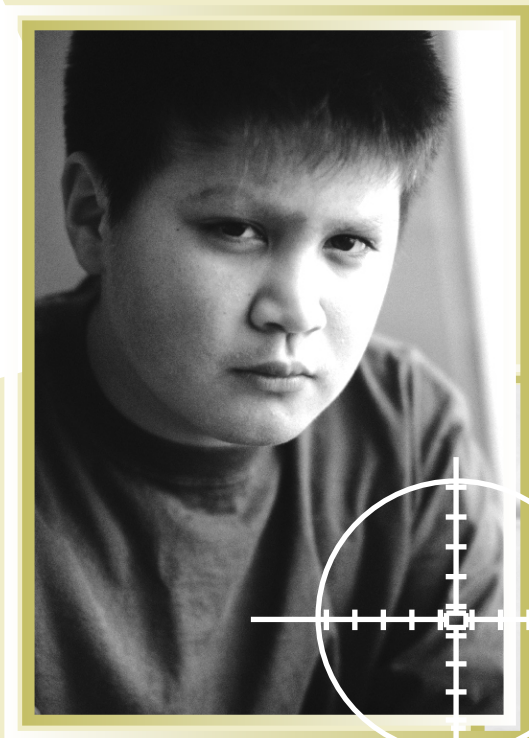
Қазақстан Президентінің халыққа арнаған «Қазақстан-2030» Жолдауына сәйкес, нашақорлықпен және есірткі бизнесімен күрес ұзақ уақытты басымдыққа ие болып қала береді.

Осыған байланысты Қазақстан Республикасы Президентінің 29 қараша 2005 жылғы №1678 бұйрығымен бекітілген

2006-2014 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында нашақорлықпен және есірткі бизнесімен күрес Стратегиясының негізгі ережелерін басшылыққа ала отырып, нашақорлық және есірткі бизнесіне қарсы іс-шаралардың негізгі бағыттары көрсетілген, ҚР нашақорлықпен және есірткі бизнесімен күрестің 2006-2008 жылдарға арналған Бағдарламасы жасалып бекітілді.

Бағдарламаның мақсаты есірткіні шектен тыс қолданудың және олардың заңсыз айналымының өсуін тоқтатуға, есірткі таратудың қоғамға қауіпті деңгейін мейлінше төмендетуге дейін бірізділік жағдай жасау болып табылады.

Жасөспірімдер мен жастар қажетті ақпараттарды және жауапты мінез-құлықтың қалыптасқан дағдыларын ала алмаса, ИЕТ тобын толтырады және АҚТҚ алдында әлсіз болады. Егер жұқпаға әлсіз болуға ықпал ететін факторлар жойылмаса және барлық адамдардың құқықтарын насихаттау мен қорғау қамтамасыз етілмесе, алдын алуға күш салу табысты нәтижелерді бермейді.



АТА-АНАСЫЗ ҚАЛҒАН

және ӘЛСІЗ БАЛАЛАР

Ата-анасыз қалған және әлсіз балалар

ЖҚТБ-ның әсерінен ата-анасынан айрылып жатқан балалардың саны өсуде

Азия-Тынық мұхиты аймағында, жарты миллион балалар ЖҚТБ-ның әсерінен ата-аналарынан айрылды. Егер мемлекет ЖҚТБ-мен күрес бағдар-ламаларының ауқымын тиімді деңгейге дейін кеңейтпесе, 10 жылдан соң бұл көрсеткіш 3 есеге өсуі мүмкін.

Бала құқығы туралы Конвенцияда анықталғандай, бала- 18 жасқа дейінгі адам.

Азия-Тынық мұхиты аймағында, АҚТҚ-мен өмір сүретін 8 миллион адамның жарты миллионы балалар. Егер барлық мемлекеттердің үкіметтері АҚТҚ мен ЖҚТБ-ға қарсы іс-әрекеттер бойынша түбегейлі шаралар қолданбаса, бұл көрсеткіштер өседі. Барлық тұрғындар, бірінші кезекте балалар үшін сапалы алдын алу бағдарламалары осы шаралардың негізіне алынуы керек.

Алдын алу, емдеу, күту мен қолдау бойынша үлкендерге қарағанда, балаларға басқа амалдарды қолдану қажет. Өкінішке орай, алдын алу бағдарламалары балаларды тысқары қалдырады, бұл туралы ЮНИСЕФ былайша айтады: «Балалар – бұл ЖҚТБ-ның қалыс қалған бейнесі».

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның әсеріне барлық балалар ұшырауы мүмкін. Бала АҚТҚ жұқтырмағанмен, егер ата-анасының біреуі, отбасының мүшелерінің бірі АҚТҚ-мен өмір сүрсе, оған ауыр тиеді. Балаларға достарының, көршілерінің, таныстарының ауруы жағымсыз әсер етуі мүмкін. Осындай жағдайларда өмір сүретін балалар үшін психологиялық, әлеуметтік, мінез-құлықтық және экономикалық зардаптар барынша ауыр болады.

Мектеп басшылары мен мұғалімдері білуі тиіс

Мектеп басшылары және мұғалімдері үшін АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның балаларға қалай

әсер ететіндігін білуі және түсінуі ерекше маңызды. АҚТҚ-дан зардап шеккен балаларды түсінуде, олардың мәселелерін сезініп, көмектесіп, қолдау көрсетуде мектеп басшылары мен мұғалімдері маңызды рөл атқарады. Мұғалімдер болашақта АҚТҚ жұқтырудың қаупінен құтылуда балаларға көмек көрсетіп, олардың әлсіздігін төмендетуі керек.

АҚТҚ-ға ерекше әлсіз жасөспірімдер

Ерекше әлсіз жасөспірімдерге жататындар:

- ✓ Белгілі бір себептермен ата-анасыз қалғандар;
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші ата-анасы немесе туысы бар балалар;
- ✓ Кедейшілік жағдайдағы отбасында өмір сүретіндер;
- ✓ Девиантты немесе делинквентті жанұяда өмір сүретіндер;
- ✓ Қауіпті немесе девиантты мінез-құлықты балалар;
- ✓ Оқуды аяқтау мүмкіндігінен айрылғандар;
- ✓ Тұрғылықты тұратын жері жоқтар немесе үлкендердің қолдауынан айрылғандар, қаланың қатал жағдайында өмір сүретіндер, тамақты тойып ішпеу, күштеу, қатал қарым-қатынас пен ауру қаупіне ұшырағандар;
- ✓ Жыныстық күштеуге немесе қатал қарым-қатынасқа тартылғандар, тәуелділікке және үлкендердің сексуальді эксплуатациясына ұшырағандар;
- ✓ Аз ғана жалақы үшін, нормадан тыс кестемен, ауыр және денсаулыққа зиянды жағдайларда жұмыс істейтін балалар;
- ✓ Адамдар бала кезінен қаталдық пен күштеуге ұшыраған немесе өздері қатысқан соғыс жанжалдары жүріп жатқан аудандарда өмір сүретін балалар;
- ✓ Балаларға және олардың ата-аналарына негізгі мәдени құндылықтарға қатынасуға тыйым салынған этникалық азшылық аймағында тұратындар.

АҚТҚ жұқтырған ата-анасымен немесе отбасының басқа мүшелерімен бірге тұратын балалар көңіл-күй күйзелісіне ұшырайды немесе ауру туысына күтім көрсету қажеттілігінен, қайғылы зардаптарын күтуден көңіл-күй азабын бастан кешіреді. Тіпті жергілікті қауымдастықтың мектепте, аулада, құрдастар арасында көрінетін стигматизациясы мен кемсітушілігінен де қиындық көреді.

Әсіресе, материалдық-тұрмыстық, моральдық-психологиялық ауыр жағдайларда өмір сүретін балалар әлсіз болып келеді. Қараусыз және қадағалаусыз жасөспірімдер мектепке бармайтын болғандықтан, оларға қамқор болатын үлкендердің жоқтығынан, ауру жұқтыру қаупі аса жоғары болады.

Жас адамдар үлкен психологиялық және эмоционалдық мәселелерді бастан кешіреді.



Соның зардабынан олар ішімдік немесе есірткі қолдануды бастайды. Қиын жағдайларда өмір сүретін жасөспірімдердің шешім қабылдау және таңдау қабілеттері төмен, осының нәтижесінде олар күштеу, сондай-ақ АҚТҚ жұқтыру қаупіне өте әлсіз болып келеді.

Кейбір зерттеушілердің есептеуінше, жасөспірімдер арасында індеттің таралуын тоқтатудың ең тиімді тәсілі, алдын алу жұмыстарының негізгі күштерін жасөспірімдерге нақты топтастырудан тұрады.

Кедейшілік жас адамдардың АҚТҚ жұқтыруының әлсіздігін үлкен деңгейге көбейтеді. Өзінің отбасын қолдау үшін баланың жұмыс істеуі немесе ата-анасының баланың мектепке баруын қамтамасыз ете алмауы, жас адамдардың білім алуына, осы

арқылы АҚТҚ жұқтыру қаупін төмендетуіне мүмкіндік жасай алмайды.

Мүгедек, азшылықтағы, азаматтығы жоқ жас адамдар да әлсіздіктің жоғары деңгейінде екенін ұмытпауымыз керек. 10 жасөспірімнің біреуі өзінің құрдастары сияқты дамуға мүмкіндігі жоқ, мүгедек балалар болып табылады.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-ның балалардың дамуына әсері

АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан белгілі бір деңгейде зардап шеккен балалардың көңіл-күйі төмендеп, тұйықталып, біреуді жоғалтудың немесе жалғыздықтың қорқынышын сезінуі осы жағдайға ұшыраған әділетсіздікке байланысты ашу-ызаны бастан кешіруіне әкеледі. Сабаққа зейінін шоғырландырудың қиындығы, әлеуметтік бөлектену, көңіл-күйдің тез өзгеруі – бұл балалардың бастан кешіретін сезімдерінің көп тараған көріністері.

Жасөспірімдік кезең ерекше ауыспалы болып келеді. Жасөспірімдер – бұл кішкентай балалар емес, бірақ үлкендер де емес. Олар өз жасынан үлкен көрінуі мүмкін, бірақ үлкендердің көмегін қажетсінеді. Жасөспірімдер қауіпке ұшыраудың зардаптарын ойламай-ақ белсенділік пен қызығушылық көрсетеді, ол тез арада үрей мен көңіл-күй күйзелісіне алмасуы мүмкін. Олар өсіп келе жатқан тәуелсіздікті сезінеді, дегенмен өздерінің материалдық қажеттіліктерін қанағаттандыруда үлкендерге тәуелді.

Ата-ананың басшылығын жоғалту жасөспірімдерді санасыз және өзін-өзі жоятын мінез-құлыққа, мысалы есірткі қолдану немесе қауіпті жыныстық байланыстарда болуға, нәтижесінде АҚТҚ мен ЖҚТБ-ны жұқтыруға әкелуі мүмкін.

Ата-аналары қамтамасыз еткен материалдық қолдауды жоғалту жасөспірімдердің денсаулығына үлкен қауіп туғызады. Баланың ерте жетілу кезеңіндегі тойып тамақтанбау, оның әрі қарай дамуына кедергі келтіріп, дене және ақыл-ойын тежейтін когнитивтік бұзылыстарға әкеледі.

Ауру ата-аналарын немесе отбасының басқа мүшелерін қамқорлыққа алуға мәжбүр болған, дене және психологиялық ауыр, артық жүкті сезінген ересек жастағы балалар да өз дамуында артта қала бастайды.

Стигматизация мен кемсітушілік

АҚТҚ мен ЖҚТБ дақырттар, жалған сөздер мен шындыққа жанаспайтын фактілермен қоршалған. Бұл нағыз қолдау мен қамқорлыққа зәру кезінде балаларды бөлектеу мен тыс қалдыруға алып әкеледі. Қоршаған адамдар мен құрдастары балалардан ауруды жұқтыруымыз мүмкін деп қорқуы мүмкін. Кейбіреулері бұл балалар немесе олардың ата-аналары «жаман» болғандықтан АҚТҚ жұқтырған деп те ойлайды.

Жетім балалар мен әлсіз балаларды стигматизация және кемсітушілікпен күрес жүргізуде мектеп басшылары мен мұғалімдері үлкен рөл атқарады. Олар өз қарамағындағы балалардың көзқарасына, қарым-қатынасына, мінез-құлқына әсер ете алады. Сонымен қатар, мектеп басшылары мен мұғалімдері – бұл басқалар үлгі алатын адамдар, жергілікті қауымдастықтың құрметті мүшелері және сондықтан да олар ата-аналар мен басқа адамдардың пікіріне, қарым-қатынасына, мінез-құлқына ықпал етуге қабілетті.

➔ Стигматизация мен кемсітушілікті ешкім жалғыз жеңе алмайды.

Бұл ынтымақтастықты және мектеп, мұғалімдер, ата-аналар, діни және рухани, жергілікті қауымдастықтың жетекшілері күштерін біріктіруді талап ететін күрес. Қоғамдық құнды институт бола отырып, мектеп осы күштерді біріктіретін түп қазық бола алады.

Үкімет не істей алады?

Бала құқығы туралы Конвенцияда жас адамдар өмір сүруге, дамуға, (24 бапқа сәйкес) «ең жоғарғы стандарттарға сай медициналық көмек алуға және жоғары сапалы сауықтандыру қызметінен аластатылмауға» құқылы екендігі көрсетілген. Конвенция жастарға медициналық алдын алу көмегін алуға құқық береді және өте күрделі жағдайларға қалған немесе мүгедек болғандарға ерекше қолдау көрсетуді қарастырады.

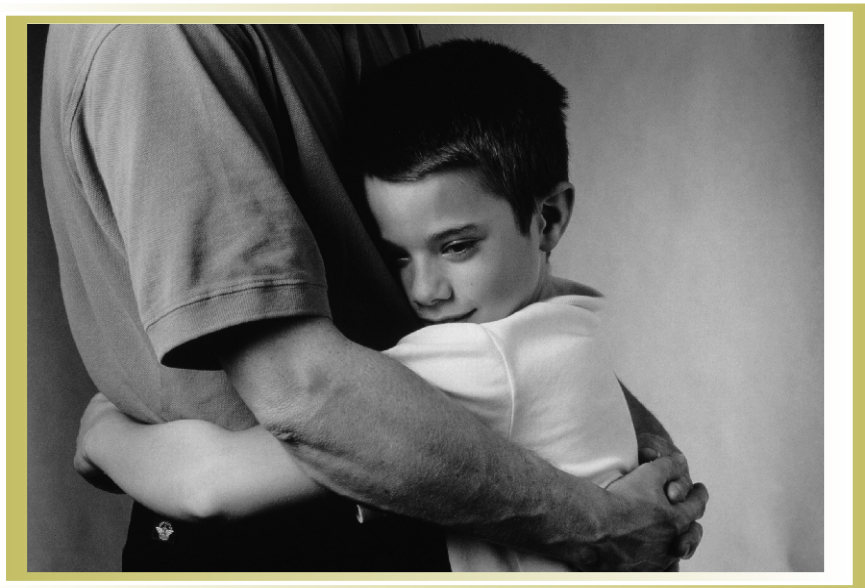
Конвенцияға сәйкес, мемлекет қажетті медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етуге ғана емес, сондай-ақ жас адамдардың өзін-өзі дамытуға қол жеткізуіне күш салуға міндетті.

Осыған байланысты үкімет мыналарды атқара алады:

- Өз құрамына алдын алу іс-шараларын, емдеу, күту және қолдауды кіргізетін пилотный жобаларды кешенді ұлттық бағдарламалар деңгейіне дейін кеңейту.
- Балаларды, оның ішінде АҚТҚ-мен өмір сүретін балаларды қорғау бойынша бала құқығы туралы Конвенция сияқты халықаралық құжаттарға қосылу және оның талаптарын сақтау.
- Барлық АҚТҚ жұқтырған балаларды антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету.



- АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарды кемсітушілікке тыйым салатын заң қабылдау.
- Стигматизация мен кемсітушілік бойынша хабардарлылықты көтеруге және оны жоюға байланысты кампаниялар өткізу.
- Алдын алу, балаларды емдеу, күту және қолдау бойынша бағдарламаларды жасау және енгізу.
- Осы бағдарламаларды жасауға және жүзеге асыруға балаларды қатыстыру.
- Балаларға кешенді педиатриялық күтімді қамтамасыз ету.



балаларға, әлсіз балаларға мектепте қалуға қосымша көздерді іздеу.

- ✓ ЖҚТБ-дан ата-анасыз қалған балаларды асырап, тәрбиелеуге алған отбасыларына қолдауды қамтамасыз ету.
- ✓ АҚТҚ/ЖҚТБ мәселесі бойынша хабардар болуды барынша арттыру, мәселені түсіну және стигматизация мен кемсітушілікті жою бойынша мектептермен және қызығушылық танытқан ұйымдармен ынтымақтасу.
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдарды жергілікті тұрғындармен кездесуге, аталған мәселелерді талқылауға шақыру.

- Эпидиомологиялық қадағалауды және балалар мен АҚТҚ туралы мәліметтер жинақтауды жақсарту.
- Интернат ұйымдарындағы жетім балалардың өмір сүру жағдайын жақсарту.
- Мемлекеттік деңгейде жергілікті қоғамдастық арқылы жетім балаларды қолдауға үлкен қаражаттар бөлу.
- «Барлығына ортақ білім беру» бастамасын қолдау.

Жергілікті қоғамдастық не істей алады?

- ✓ Мектепте және жергілікті тұрғындар арасында алдын алу білімін қолдау.
- ✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші, басқа жағдайларда АҚТҚ-дан зардап шегуші

- ✓ Балалардың мектептен тыс бос уақытын мақсатты пайдалануын қамтамасыз ету.

Жанұялар не істей алады?

- ✓ Ата-аналары ЖҚТБ-дан қайтыс болған балаларды өздеріне асырап алу.
- ✓ АҚТҚ мен ЖҚТБ туралы негізгі ақпараттарды білу, бұл мәселелерді өз балаларымен талқылау.
- ✓ Өз балаларының бойында, АҚТҚ-мен өмір сүруші немесе басқа да бір жағдайлардан АҚТҚ-дан зардап шеккен балаларға және әлсіз балаларға қатысты төзімділікті қалыптастыру.
- ✓ Олардың балалары қатысатын мектептердегі алдын алу білімін қолдау.

✓ Балалары мектепте оқуды жалғастыра беру үшін барлық мүмкіндіктерді жасау.

✓ Өз қоғамдастықтарының ішінде АҚТҚ жұқтырмау қауіпсіздігі жоспарын бекіту мақсатында жергілікті мектептермен, мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдармен тұрақты байланыстарды орнату.

✓ Егер бала немесе отбасы оған мұқтаж болса, кеңес алу мен арнайы қызметке өз уақытында хабарлау.

Мектеп басшылары мен мұғалімдер не істей алады?

✓ Кез келген қолда бар қорды кедей және әлсіз балаларға, жетім балаларға мектепте қалдыру үшін қолдану: оларды тамақпен, оқулықтармен және тағы да басқа қажетті заттармен қамтамасыз ету.

✓ Стигматизация мен кемсітушілікті жоюға байланысты мәселелерді ашық талқылау.

✓ Жұқпадан өздерін қорғау және дұрыс шешім қабылдай алу үшін оқушыларда өмірлік дағдыларды қалыптастыру.

✓ АҚТҚ-мен өмір сүруші және әлсіз балаларды алдын алу, емдеу, күтім және қолдау қызметтерімен қамтамасыз ету үшін мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдармен өзара іс-әрекеттерді ретке келтіру.

✓ АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүруші адамдарды мектепке оқушылармен әңгіме өткізуге шақыру.

✓ Барлық алдын алу жұмыстарын, ата-аналар және қоғамдастықпен тығыз ынтымақтастықта жүргізу.

✓ АҚТҚ-ның отбасына тигізген әсеріне байланысты көңіл-күй, психологиялық және әлеуметтік мәселелерді басынан өткеріп жатқан балалармен жұмыс істеуге мұғалімдерді, мектеп психологтарын, әлеуметтік педагогтарды дайындау.

✓ Жастардың өз құрдастарымен «Тең-теңімен» ұстанымы бойынша алдын алу жұмыстарын ұйымдастыру, оған зардап шегуші және әлсіз, қауіпті мінез-құлықты балаларды тарту.

Ата-анасыз қалған және әлсіз балалардың саны

✗ Әлемде 15 жасқа жетпеген 2,3 миллион бала АҚТҚ-мен өмір сүруде.

✗ 2006 жылы 15 жастан төмен 530 000 бала АҚТҚ жұқтырған.

✗ 2006 жылы 15 жасқа жетпеген 380 000 бала АҚТҚ-дан қайтыс болған. Ресми мәліметтерге сәйкес, 2006 жылы Қазақстан Республикасында ата-ананың қамқорлығынсыз қалған 93,5 мыңнан астам бала тіркелді.

✗ Ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балаларға мемлекеттік қолдау көрсету мақсатында Қазақстанда жетім және ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған 154 мекеме жұмыс істейді.

✗ Қазіргі уақытта Қазақстанда 75 балалар үйі мен интернат ұйымдарында 12 мыңнан астам балалар тәрбиеленуде.

✗ Жетім балалар мен ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда тәрбиеленушілердің әлеуметтік статусы:

- **Жетім балалар – 3254 бала (19 %)**
- **Тастанды балалар – 1019 бала (6 %)**
- **Ата-аналары бас тартқан балалар – 1922 (11 %)**
- **Ата-аналары іздеуде жүрген балалар 2762 (16 %)**
- **Ата-аналары бас бостандығынан айрылған балалар – 1146 (7 %)**
- **Ата-аналары ата-аналық құқығынан айрылған балалар – 5857 (36 %)**
- **Ата-аналары ұзақ емдеудегі балалар – 919 (5 %)**

Жыл сайын Қазақстанда жетім және ата-аналарының қамқорлығынсыз қалған 10 000 бала анықталады.

МЕКТЕПТЕР мен АҚТҚ және ЖҚТБ
БОЙЫНША ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТЕТІН
ҰЙЫМДАРДЫҢ ӨЗАРА ІС-ӘРЕКЕТТЕРІ



Мектептер мен АҚТҚ және ЖҚТБ бойынша қызмет көрсететін ұйымдардың өзара іс-әрекеттері

Алдын алу білімі мектеп пен жастарға АҚТҚ бойынша қызмет көрсететін ұйымдардың өзара іс-әрекеттерінің негізінде жүзеге асырылуы тиіс. Мектеп жас адамдарға осы қызметтердің маңыздылығы, олармен қалай, қайда хабарласуға болатындығы туралы ақпараттар беруді өз мойнына ала алады. Осылайша мектеп қызметке сұранысты көтерудің және оларды пайдаланудың құралы болып отыр.

Алдын алу жұмыстарындағы өзара іс-әрекет пен ынтымақтастық



АҚТҚ індетімен күресте мектеп маңызды рөл атқаратындығына қарамастан, ол барлық шараны жасай алмайды. Жасөспірімдерді АҚТҚ қаупінен қорғауды қамтамасыз ету үшін, мектеп және осы мәселемен айналысатын ұйымдар, басқа да қызмет мамандары арасында ынтымақтастық аса қажет.

Денсаулық сақтау, әлеуметтік қамсыздандыру мекемелері және басқа да қызметтер АҚТҚ-ның алдын алу, емдеу, күту және қолдау бойынша ақпараттар беру мен басқа да қызмет көрсете алады. Осы мекемелердің кейбіреулері – мемлекеттік болса, басқа біреулері – жеке меншік. Көптеген жас адамдардың осындай қызметтердің бар екендігінен хабары жоқ немесе бұлар туралы естісе де оған баруға шешім қабылдай алмайды.

Жасөспірімдер мен жастардың мүддесі үшін мектептер осы мекемелер, қызметтер туралы біліп, олармен байланыс орнатқаны маңызды. Әсіресе, мектеп басшылары мен мұғалімдері бұл қандай қызметтер екендігін, олардың мүмкіндіктері және қызмет көрсету жағдайлары қандай екендігін жақсы білулері керек. Оқушылардың біреуіне мектеп көрсете алмайтын көмек қажет бола қалған жағдайда, осы қызметтерге баланы бағыттау мәселені шешуге көмектесе алады, тіпті бұл қолдау біреудің өмірін сақтап қалуы мүмкін.

Жастарға көрсетілетін көмек ықыласты болу керек

Қызметтің қалай көрсетілуі – ерекше мәселе. Жастар құпиялылық пен сенімділіктің сақталуына өте сезімтал келеді. Жасөспірімдерді дәрігердің қабылдауын ұзақ күту, әкімшілік процедуралар, әсіресе, жағымсыз көзқарас қорқу сезіміне әкеледі. Ықыластық қабылдаған медициналық қызметкерлер көбіне, жасөспірімдерді соңына дейін тыңдай алмайды немесе өз көзқарастарын таңады, сондықтан жас адамдар өз мәселелері туралы ашық айта алмайды. Осының салдарынан жасөспірімдер дәрігердің келесі қабылдауына келмейді.

Көп жағдайларда, қатып қалған ескі көзқарастағы ата-аналар мен балаларының арасында, әдептілікке негізделген әңгіме орын алмайды, мұндай жайттар қиын тақырыптарды талқылауға кедергі келтіреді және жыныстық, сондай-ақ репродуктивті денсаулық мәселелері бойынша дәрігерлік көмек алуға ықылас танытпауға әкеледі. Әсіресе, жас адамдарға күштеу немесе сексуальді бопсалау жағдайында көмек сұрау өте қиын болып келеді.

Жастарда сан қилы мәселелер туындауы, барлық қызметтер біркелкі осы мәселелерге әдептілікті сақтап бара бермейтіндігі - әр түрлі мәдениеті бар елдер үшін таралған факт.

Жасөспірімдерге ықыласпен, достық пейілмен қызмет көрсету – бұл жастар талап ететін, қоғамдық денсаулық сақтауға тән сапа мен жоғары стандартты біріктіретін амал. Мұндай қызметтер жастарға қол

жетерлік және олар қабылдайтын, келісетін, олардың қажеттіліктеріне сәйкес болып келеді. Бұл қызметтер объективті, барлық жастарға арналған және жас адамдарды гендерлік, этникалық, діни белгілері, әлеуметтік статусы, мүгедектігі немесе тағы да басқа белгілері бойынша кемсітпейді. Достық пейілмен қызмет көрсету әсіресе, кім әлсіз және кімге қызмет ешқашан көрсетілмеген, сол адамдарды қамтиды.

Жастарға достық пейілмен қызмет көрсету оларда ұшырасатын психологиялық және әлеуметтік мәселелерді, жастарға қызмет көрсетудің практикалық аспектілерін терең түсінетін сипатта болуы керек. Бұл дегеніміз, олар жас адамдардың, әсіресе, құпия және айыптамайтын қарым-қатынасқа қажеттіліктерін құрметтейді деген сөз. Жас адамдар емханалар мен клиникалар құпиялылық сақтайтынына сенсе, ерте көмек алуға ұмтылады.

Достық пейілмен қызмет көрсетудің қызметкерлері жастарды әңгімеге тарту және негізгі проблемаларды шешу, жас адам неден қысылатынын және қорқатынын білу үшін жас емделушілерге құрмет пен әдепті қарым-қатынас көрсету керек.

Егер көрсетілген қызмет жастарға достық пейілмен болмаса, мектептер достық пейіл амалы практикасын насихаттау керек. Егер жас адамдар қызмет туралы білмесе немесе оларға баруға қорықса, АҚТҚ бойынша қызмет көрсететін ұйымдар үлкен пайда әкелмейтінін естен шығармауымыз керек.

АҚТҚ мен ЖҚТБ бойынша қызмет көрсету

1 Ерікті кеңес беру мен тестілеу (ЕКТ)

Егер адамдар өздерінің АҚТҚ статусын білмесе, АҚТҚ және ЖҚТБ індетімен күреске қандай күш салу да ешқандай табыс әкелмейді. Адамдар АҚТҚ жұқтырғанын білмесе, дер кезінде ем де ала алмайды және басқаларға жұқтыруы мүмкін. Осыған байланысты, АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдардың мұқтаждықтарын қанағаттандыратын және індетпен күреске ықпал ететін, ЕКТ ұсынатын қызметтерге аса күшті қажеттілік туындайды.

Өзінің АҚТҚ статусын білу үшін адам тестілеуден өту керек. Егер АҚТҚ жұқтыру мүмкіндігі болғандығына негіз бар деп ойланса адам жағдаяттан соң үш ай күтіп, тест өткізу керек. Осы уақыт аралығында қолда бар шындыққа сай тестер қоздырғыштың бар-жоғын анықтай алады.

Стигматизация мен кемсітушілік мәселелерінің болмауы, еріктілік және құпиялылықтың сақталуы тестілеудің міндетті талаптары болып табылады. Егер адамдар нәтиженің құпия болуына сенбесе, қызмет алуға бармайды. Тестілеудің нәтижелері қатаң құпиялылықты сақтамаса, АҚТҚ жағымды статусы бар адамдар өз жанұясының, достарының шеттетуіне ұшырап, жұмысын, оқуын жоғалтуы мүмкін.

Тестілеудің кәсіби кеңес берумен ұласқаны өте маңызды. Кеңес беру өзінің АҚТҚ жағымды екенін білген адамдарға, өз жағдайын анықтауға және оны қалай жеңуге болатындығын үйренуге көмектеседі. Кеңес жүргізген медициналық қызметкерлер басқа да қызмет түрлеріне, мысалы, ем алуға бағыт беруі мүмкін. Тестілеуге дейінгі және одан кейінгі кеңес беру міндетті болып табылады. Егер хабары жоқ, дайындалмаған адам өзінің АҚТҚ жағымды екенін тосыннан білсе, мұның психологиялық зардабы ол үшін ауыр болуы мүмкін. Кейбір жағдайларда адамдар тіпті өз-өзіне қол жұмсауы ықтимал.

Теріс нәтиже көрсеткен адамдар да кеңес алғаны маңызды. Көпшілігі теріс нәтиже алғанына қуанғандықтан, қайталап кеңес алуды өткізіп алады. Қалай дегенде де, олар тестілеуден өту қажеттілігін туғызған, жұқтыруы мүмкін қауіпті мінез-құлықты басынан өткізуі мүмкін. Кеңес беру қауіпті дер кезінде ашуға көмектеседі және одан қалай құтылуға болатындығына ұсыныс береді.

2 Психологиялық әлеуметтік қолдау және кеңес беру

Мектепте АҚТҚ-мен өмір сүруші, өзінің АҚТҚ статусын білетін, өз бетінше оны жеңуде қиыншылықтарды басынан кешіріп жүрген оқушылар болуы ықтимал. Мүмкін, оқушылардың кейбіреуінің отбасында АҚТҚ жұқтырған немесе ЖҚТБ-мен ауырған адамдар бар шығар, бұл да жас адамдардың иығына түскен және жеке басына моральдық ауыртпалық. Осындай

оқушыларға мектеп беретін көмектен басқа ерекше маңызды кеңес берілу қажет. Сондықтан мұғалімдер бала, оның отбасы өз жағдайларын жеңілдету үшін қайдан қызмет алу керек, соны білулері керек.

3 Репродуктивті денсаулық бойынша қызмет көрсету

Көптеген клиникалар репродуктивті денсаулық бойынша қызметтерін ұсынады. Олар АҚТҚ, басқа да жыныстық жолмен берілетін жұқпалар туралы, олардан қалай құтылуға байланысты ақпараттар береді. АҚТҚ-ның алдын алу саласында жұмыс істейтін кейбір ҰЕҰ (үкіметтік емес ұйымдар) да ақпараттар береді. Көптеген оқушылар клиникаларға барғысы келмейді, сондықтан да мұғалімдер мен мектептер, ауданда қандай ҰЕҰ алдын алу жұмыстарымен айналысатынын біліп, оларды балаларға айтқаны жақсы.

Өткізілген зерттеулер, жыныстық жолмен берілетін жұқпаның болуы адамның АҚТҚ-ны қабылдауын күшейтетіндігін көрсетеді. Мұғалімдер оқушыларды ЖЖБЖ-ға қандай емханада немесе репродуктивті денсаулық бойынша клиникада тексерілуге болатындығына ақпараттар беруі керек. Әрине, тексерілудің нәтижесі құпия болуы тиіс.

4 Антиретровирустық терапия (АРВТ)

Антиретровирустық терапияға (АРВТ) қолы жеткен адамдар АҚТҚ-мен бірнеше жыл тіпті оншақты жыл өмір сүруі мүмкін. Антиретровирустық терапия барысында қоздырғыштың көбеюін тоқтататын, оның күшін кемітетін (қоздырғыштың организмдегі санын) және иммундық жүйені қалпына келтіруге ықпал ететін препараттар қолданылады. Мұндай бірнеше препараттар бар, бірақ АРВТ тиімді болу үшін оларды үйлестіріп әр күні, өмір бойы қабылдау керек. АРВТ-ны қабылдау неғұрлым ерте басталса, ол барынша тиімді болады, бұл өз АҚТҚ статусын білудің қажеттілігіне тағы да бір себеп болып табылады. АРВТ-ны қабылдаушы адамдар аз ауырады және қалыпты өмір сүре алады.

Сонымен бірге АРВТ-ны қабылдау бірнеше мәселелерге байланысты. Бұл ең алдымен, препараттың құны мен қолға тию

мәселесінің бар екендігінде. Антиретровирустық препараттар қымбат және оған қол жеткізу шектеулі. Сонымен қатар, АРВТ-ны күнделікті және үзіліссіз қабылдау қажет, онсыз ем ешқандай нәтиже бермейді.

5 Зиянды төмендету және нашақорлықты емдеу

Мектеп басшылары мен мұғалімдерге өз аймақтарында қандай нашақорлықты емдейтін бағдарламалар бар екендігін білу өте маңызды. Егер оқушылардың кейбіреулері инъекциялық есірткі тұтынатындығы анықталса, қауіпті індетті төмендету қызметін кімдер және қай жерде көрсетеді, стерильді шприцтер қай жерде таратылады және инъекциялық есірткі тұтынушыларды АҚТҚ жұқтырудан қорғайтын басқа да қандай әдістер қолданыста екенін мұғалімдердің білуінің маңызы зор.

6 Тұрғындарға әсіресе, АҚТҚ алдында әлсіз топтарға арналған қызметтер

Кейбір жасөспірімдер мен жас адамдардың топтары, әсіресе қыздар, этникалық азшылықтың өкілдері, инъекциялық есірткі тұтынушылар, қоныс аударушылар АҚТҚ жұқтырудың жоғары қаупіне мейлінше бейім болады. Тұрғындардың осы топтарына арналған бағдарламалар мен қызметтер бар болса, осыған мұқтаж оқушылар қол жеткізу үшін, мектептер аталған бағдарламаларды жүзеге асыратын және қызмет көрсететін ұйымдармен байланыс орнатуы керек. Көрсетілетін қызметтер кешенді бағдарламаның бір бөлігі болғанда ғана жасөспірімдердің қажеттіліктерін қанағаттандыруға көмектесе алады.

Жасөспірімдерге мыналар қажет:

- ✓ Қорғануға және даму үшін мүмкіндіктерге кепілдік беретін қауіпсіз және қолайлы жағдайлар.
- ✓ Қоршаған ортаны түсіну үшін және олармен байланыс орнатуға қажетті ақпараттар мен дағдылар.
- ✓ Денсаулыққа байланысты және жеке өміріндегі мәселелерді шешуге көмек-тесетін медициналық қызмет көрсету мен кеңес беру.

Психикалық денсаулыққа байланысты медициналық қызмет көрсету мен кеңес беру жасөспірімдерді қолдаудың маңызды элементі болып табылады. Медициналық қызмет көрсету – бұл жұмыстың бір бөлігі ғана, жас адамдарға үлкендердің қолдауы мен қамқорлығы қажет.

Әр ел үшін ыңғайлы болатын, бірыңғай «есепке алынған, тіркелген» қызмет көрсету тізімі болмайды. Әрбір елге экономикалық, эпидемиологиялық және әлеуметтік жағдайларына сәйкес өз пакеттерін жасау қажет.

Мектеп не істей алады?

Мектеп басшылары мен мұғалімдер АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу және қарсы іс-шаралар бойынша, тұрғындарға қызмет көрсететін мектептер мен басқа да үкіметтік және үкіметтік емес ұйымдар арасында өзара іс-әрекет орнатуға үлкен мүмкіндіктері бар. Бұл үшін:

- * Қай ұйымдар мен мекемелер қандай қызметтер көрсетеді, осы туралы жастарға ақпараттар беру және бағыттау.
- * Бұл қандай қызметтер және ол қызметтердің артықшылықтары неде екенін педагогтарға, оқушыларға және ата-аналарға айтып беру үшін әр түрлі ұйымдар мен қызмет өкілдерін мектептерге шақыру.
- * Тиісті ұйымдар және қызметтермен өзара іс-қимыл және ынтымақтастық жөнінде келісім-шарт жасау.
- * Осы қызметтерге баруға оқушыларды ынталандыру, олардың бойында аталған қызметтерге барумен байланысты туындайтын ұят және қысылу сезімдерін жеңуге көмектесу.

Қазақстандағы АҚТҚ бойынша қызметтер

Қазақстанда барлық аймақты қамтитын кең жүйе 23 орталық - Республикалық, 16 облыстық, 6 қалалық, Астана және Алматы қалалық ЖҚТБ-ның алдын алу мен күрес орталықтары бар.

Жасөспірімдердің қажеттіліктерін өтеу үшін барлық жағдайлар жасалған, базалық медициналық қызметтер кәдімгі медициналық мекемелерде (поликлиникаларда, адам репродукциясы орталықтарында, емханаларда) көрсетіледі.

Республика бойынша жастарға 27 кабинет қызмет көрсетеді, оларда ақысыз кеңес беру, жыныстық жолмен берілетін жұқпаларға тексеру және емдеу өткізіледі. Сондай-ақ, инъекциялық есірткі тұтынушылар үшін 132 сенім пункттері, 325 психологиялық-әлеуметтік кеңес беру және 329 АҚТҚ-ға жасырын тестілеу кабинеттері жұмыс істейді. Сондай-ақ барлық емдеу мен алдын алу мекемелерінен кеңес алуға және тестілеуден өтуге болады.

2006-2010 жылдарға арналған ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі бағдарламаға сәйкес, ведомстволық және аймақтық бағдарламалармен тұрғындардың әлсіз топтары, жастар, 17 жасқа дейінгі қараусыз қалған балалар, әскери қызметшілер, ПИМ, ҰҚК курсанттары, сондай-ақ бас бостандығынан айыру орнындағылар қамтылған.

ЖҚТБ орталықтары оқушылар мен мұғалімдерге арналған ақпараттық-білімдік материалдарды таратумен айналысады, өмірлік дағдыларды қалыптастыру, АҚТҚ-ның берілуіне байланысты қауіпті іс-әрекеттерден бас тарту және жеке қорғану заттарын қолдану туралы АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері бойынша семинарлар, тренингтер өткізеді.

Бірқатар емханаларда, жасөспірімдер мәселелері бойынша мамандар бар немесе жасөспірімдер кабинеті құрылған.

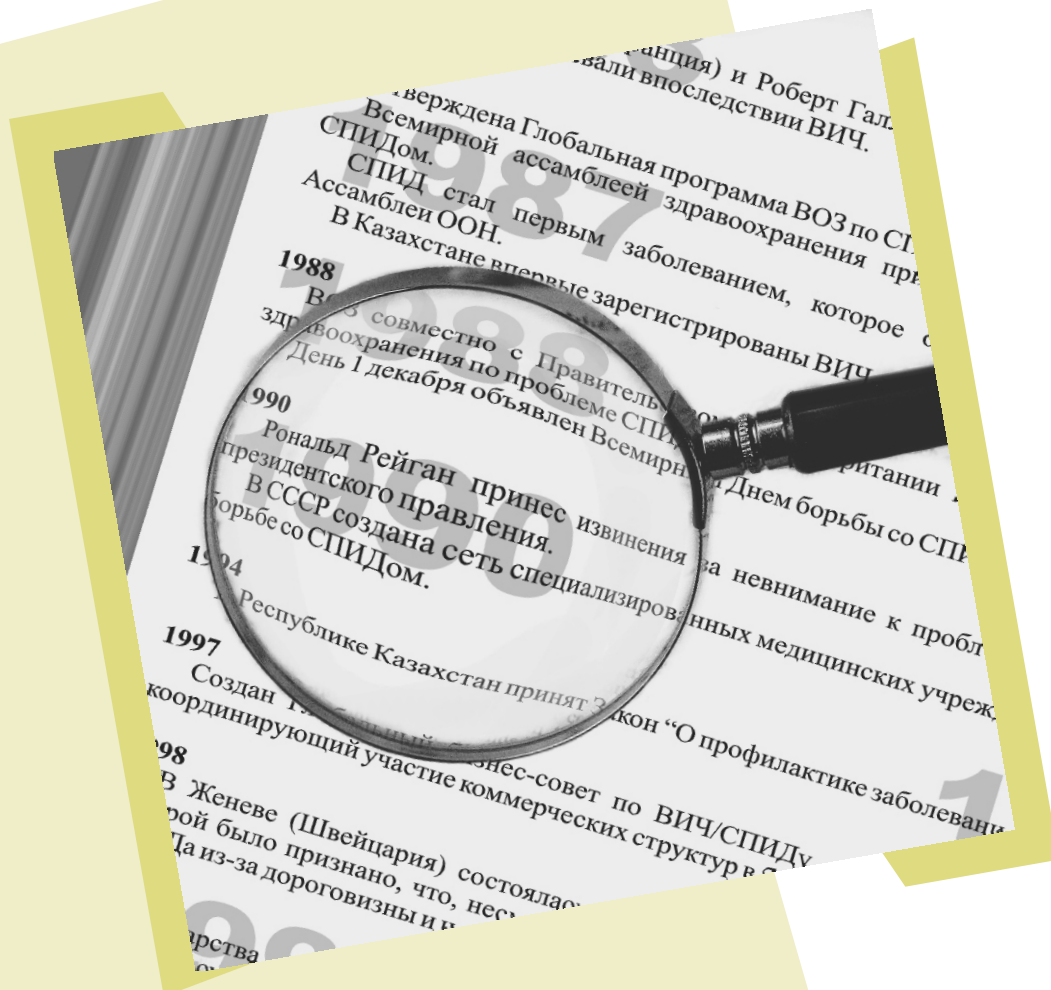
2002 жылдан Халықаралық үкіметтік емес «ЖҚТБ Шығыс-Батыс Қоры» ұйымы Қазақстанда жастарға қатысты медициналық-әлеуметтік қызметті дамыту жобасын жүзеге асыруда.

2006 жылдан бұл жұмыс «Тең-Теңімен» Ұлттық Ассоциациясымен бірігіп жүргізілуде.

Алматы қаласында №10 емхана жанында және Студенттер емханасында жоғарыда аталған Қордың қаржылық қолдауымен, жастарға қызмет көрсетілуде. Бұл емханалар жастарға ыстық ықыласпен қызмет көрсетудің жақсы үлгісі бола алады.

Дегенмен, алыстағы ауылдық жерлердегі жасөспірімдер мұндай қызмет түрлерімен қамтылмағанын атап айтуымыз керек.

ФАКТІЛЕР мен САҢДАР



Фактілер мен сандар

Осы бөлімде берілетін фактілер мен сандар, ЖҚТБ індетінің әлемде таралу көлемі туралы түсінік береді. Көптеген сандардың қайнар көзі ретінде, 10-шы арнайы мүшелтойлық басылымы 2006 жылы жарық көрген, ЮНЭЙДС-тің ғаламдық ЖҚТБ індеті туралы Есебі алынды.

Әлемде:

Әр күні **8 мың** адам ЖҚТБ-дан көз жұмады.

Әр күні **11 000** адам АҚТҚ жұқтырады.

2006 жылы **39,5 миллион** адам АҚТҚ және ЖҚТБ-мен өмір сүреді

2006 жылы **4,3 миллион** адам індет жұқтырған.

2006 жылы **2,3 миллион** бала (0-15 жасқа дейінгі) АҚТҚ-мен өмір сүруде

25 миллион адам ЖҚТБ-дан қайтыс болды.

2006 жылы **2,9 миллион** адам көз жұмды.

ЖҚТБ-дан **15,2 миллион** балалар (0-17 жасқа дейінгі) шешесінен немесе ата-анасынан айрылды.

Әйелдер жұқпаны жаңадан жұқтыру санының жартысынан астамын құрайды.

15 жастағы балалар әлемде ЖҚТБ-дан қайтыс болғандардың алтыдан бір бөлігін құрайды.

2020 жылға қарай ЖҚТБ-дан көп зардап шеккен елдердің экономикалық шығыны жалпы ішкі өнімнің 20% құрайды.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы №1216 қаулысымен бекітілген, Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006-2010 жылдарға арналған Бағдарлама
2. ҚР «ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы» Заңы, 2006жылғы 7 шілдеде №172-Ш ҚРЗ өзгертулер мен толықтырулар енгізіліп, Заңға «АҚТҚ жұқпасы мен ЖҚТБ-ның алдын алу және емдеу туралы» деген атау ұсынылды.
3. «2006-2008 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында нашақорлықпен және наркобизнеспен күрес Бағдарламасы». ҚР Үкіметінің 2006ж 5 сәуірдегі №240 қаулысы.
4. ҚР Президентінің 29 қараша 2005 ж. «ҚР 2006-2014жж. арналған нашақорлықпен және наркобизнеспен күрес Стратегиясын бекіту туралы» №1678 Бұйрығы.
5. М.К.Сапарбеков., И.Х.Шуратов және т.б. «Қазақстандағы АҚТҚ инфекциясының эпидемиологиясы мен профилактикасы». Алматы, 2007.
6. Кулаков В.И., Баранов И.И. «ВИЧ: профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку». Москва, 2003г.
7. Шығыс-Батыс ЖҚТБ қоры: Басшылық «АҚТҚ-ға тестілеуге дейінгі және кейінгі кеңес беру». Алматы, 2005ж.
8. Руководство 1. «Необходимая коммуникация для изменения поведения» ЮНЕСКО, 2001.
9. ДДҰ. Денсаулыққа қажетті дағдылар. Алматы, 2003
10. Білім беру басқармасы ұйымдарының мамандарына арналған ақпараттық жинақ « АҚТҚ/ЖҚТБ және білім беру» Алматы, 2004.
11. Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЕЙДС по вопросам политики.
12. ДСҰ. Жасөспірімдерге ықыласты қызмет көрсету. Өзгерістер бағдарламасы. Алматы, 2006.

СӨЗДІК

Адвокация — мемлекеттік саясат туралы шешім және ресурстарды адам өміріне әсер ететін ішкі саяси, экономикалық және әлеуметтік институттар мен жүйелерге бөлу арқылы нәтижелерге әсер ету.

АҚТҚ (адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы) — адамдарда ЖҚТБ-ны туғызатын ретровирус.

АҚТҚ мен ЖҚТБ-дан зардап шегушілер — достары немесе отбасының мүшесі АҚТҚ-ға жағымды болса, АҚТҚ мен ЖҚТБ оны жұқтырмаған адамның да өміріне әсер етеді. Мұндай адамдар жағымсыз зардаптарды, мысалы стигматизация мен кемсітушілікті, әлеуметтік қызмет көрсетуден бас тартуды және т.б. бастан кешіреді.

Аналық антитәндер — құрсағында жатқанда сәбидің организміне анасынан түсетін антитәндер. АҚТҚ-ға аналық антитәндер сәбидің қанында айналымда болуы 15-18 айға дейін созылатындықтан, сәби жұқтырды ма, жоқ па, анықтау қиын

Антитән — бұл қан айналымындағы, микроорганизмдер және токсиндермен күресуге арналған (көбіне антигендер деп аталатын) адам организміндегі белоктар. Антитән организмдегі антигендерді тиімді жояды. Кейбір микроорганизмдер жұққаннан соң, мысалы АҚТҚ, антитән оларды организмнен жоя алмайды, тек оның бар екенін көрсетеді. Қанда осы «маркерлер» табылғанда, адамның АҚТҚ жұқтырғанын көрсетеді.

АРВ (антиретровирустық дәрі-дәрмектер) — АҚТҚ сияқты, ретровирустар туғызған жұқпалармен күресте қолданылатын дәрі-дәрмектер. Бұл дәрі-дәрмектер вирустық күш түсіруді төмендетеді, осылайша емделушінің денсаулығын қолдайды. Соның өзінде, антиретровирустық дәрі-дәрмектер организмді қоздырғыштардан толық тазарта алмайды. Антиретровирустық дәрі-дәрмектер АҚТҚ сияқты

ретровирустардың іс-әрекеті мен көбеюін тоқтату жолымен әсер етеді.

АРВТ (антиретровирустық терапия) — қоздырғыштардың көбеюін тоқтату және белгілердің жақсаруына арналған антиретровирустық дәрі-дәрмектерді қолданатын ем. Тиімді антиретровирустық терапия бір мезгілде 3 немесе 4 антиретровирустық дәрі-дәрмектерді қолдануды талап етеді, бұл басқаша айтқанда, жоғары белсенді антиретровирустық терапия деп аталады.

АӨСА — АҚТҚ-мен өмір сүруші адамдар.

Әлсіз балалар — белгілі бір жағдайлардың әсерінен АҚТҚ-жұқтыру қаупіне ұшыраған немесе ауырған, болмаса шешесі немесе әкесі, туысқаны, болмаса кімнің тәрбиесінде болса, сол адам қоздырғыш жұқтырғандықтан аурудан зардап шеккен бала. Балалар есірткі қолданғаннан немесе жыныстық байланыстардан әлсіз болуы мүмкін. Қадағалайтын ешкімі болмаған жағдайда да балалар, соның ішінде көше балалары әлсіз болады.

Бала — бала құқығы туралы Конвенцияға сәйкес, 18 жасқа толмаған жеткіншек.

Басты індет — жалпы тұрғындардың 1 пайызынан астамы жұқтырған індет.

Вакцина — жұқпаланған организмге қарсы қорғаныш жүйесін жасауға пайдаланылатын, жұқтырған организмдегі әлсіз, өлі немесе синтетикалық антигендер құрайтын заттар.

Гетеросексуал — қарама-қарсы жынысты адамға жыныстық құштарлықты сезінетін адам.

ЕККТ — ерікті құпия кеңес беру мен тестілеу.

Жас адамдар — БҰҰ көптеген агенттіктерінің анықтамасы бойынша, 15 жастан 24 жасқа дейінгі адамдар.

ЖҚТБ (жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі) — бұл адамның қорғаныш жүйесі, АҚТҚ-дан өте әлсірегенде көрінетін жағдайларының белгісі.

Жоғары қауіпті мінез-құлық — адамның АҚТҚ-ны басқаға жұқтыру мен өзі жұқтыру қаупін жоғарылататын іс-әрекеттерін сипаттауға арналған ұғым. Жоғары қауіпті мінез-құлық мысалдарына, қорғалмаған вагинальді немесе анальді жыныстық қатынас (мүшеқапсыз) немесе залалсыздандырылмаған шприцтер мен инелерді қолдануды айтуға болады. Оларды қауіпсіз емес мінез-құлықтар деп те атайды.

Жыныстық жолмен берілетін жұқпалар (ЖЖБЖ) — жыныстық қатынас кезінде берілетін жұқпалар. АҚТҚ — бұлда ЖЖБЖ.

ИЕТ — инъекциялық есірткі тұтынушы.

Инкубациялық кезең — жұқтыру мен аурудың басталуы аралығындағы кезең.

Кемсітушілік — заңдық термин, адамның немесе адамдар тобының құқықтарының бұзылуы немесе басқа ерекшеліктері болғандығы үшін ғана олармен әділетсіз қарым-қатынас жасалғандағы жағдайды білдіреді.

Қоздырғыш — организмде көп ауру шақыратын инфекциялық қоздырғыш. Бұның өте кіші бөлшектер мен бактериялардан айырмашылығы, тек тірі клеткаларда ғана өмір сүреді және көбейеді.

Қорғаныш жүйесі — организмнің жұқпалануының алдын алатын және жұқпалармен күресетін қорғау жүйесі.

Қорғалған жыныстық қатынас — мүшеқап қолданылатын жыныстық қатынас.

Құрдастары арқылы білім беру (Тең-Теңімен) — жас адамдардың белсенділік танытуына және саясат пен бағдарламаға әсер етуіне жол ашатын, олардың мәртебесін дамытатын, бекітетін және жоғарылататын оқу әдістемесі.

Микроорганизм — микроскоппен көрінетін кез келген микробтар; қарапайымдар, бактериялар, грибоктар мен қоздырғыштар — бұл микроорганизмдердің мысалдары.

Моногамия — тек бір серіктесімен жыныстық қатынаста болу.

Мүшеқап — ер адамның жыныс мүшесіне киетін қап. Латекс пен полиуретаннан жасалған ер адамға арналған мүшеқаптар, бала болуының және АҚТҚ және басқа ЖЖБЖ алдын алады. Сондай-ақ әйелдерге арналған мүшеқаптар да болады.

Өмірлік дағдылар — психоәлеуметтік және жеке адамдар арасындағы дағдылардың үлкен қатары, адамдарға ақпараттанған шешім қабылдауда, коммуникацияны тиімді қолдауда көмектесетін, салауатты және нәтижелі өмір сүруге көмектесетін жағдайды шешу, өзін-өзі басқару дағдылары.

Пандемия — барлық елдерде, континенттерде немесе бүкіл әлемде тараған ауру.

Індет — аурудың тез таралуы.

Шоғырланған індет — халықтың 1 пайызынан аз бөлігі, бірақ тұрғындардың белгілі бір топтарының 5 пайыздан астамы жұқтырған індет.

Эмпаурмент — «күш алу» - нысаналы аудиторияға өз өмірлерін жақсы бақылауға алуға мүмкіндік беру. Бұл сөз маргинальды топтарға - әйелдерге, гомосексуалистерге, секс-қызметшілерге байланысты жиі қолданылады.

АҚТҚ-ның алдын алу бойынша
мектеп басшылары мен
мұғалімдеріне
арналған ақпараттық жинақ

Компьютерлік дизайн
Л. Темирбекова

ЖШС “Гридан-Полиграф” баспаханасында басылған
050000, Алматы қаласы, Райымбек даңғылы, 193-үй,
тел./факс: 279-82-43, тел.:233-33-76

Тапсырыс №721. Таралымы 750 экз.