

მასწავლებელთა საჭიროებებისა და
დამოკიდებულებების კვლევა
რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა
და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების
მიმართ



მასწავლებელთა საჭიროებებისა და დამოკიდებულებების კვლევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ

ფოკუს-ჯგუფების ანგარიში

კვლევის ხელმძღვანელი:

ნინო წულეისკირი - დირექტორი, ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი

კვლევის კოორდინატორი:

სალომე იოზაძე - პროექტების კოორდინატორი, ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი

მკვლევართა ჯგუფი:

მარიამ მწითურიძე - ველის კოორდინატორი, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი

ნონა პოპიაშვილი - ექსპერტთა ჯგუფის კოორდინატორი, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი

რუსუდან თედორაძე - მკვლევარი, ბუნებისმეტყველების ექსპერტი, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი

მაია ზიბზიბაძე - მკვლევარი, ბიოლოგიის ექსპერტი, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი

ნინო გვარამაძე - მკვლევარი, სამოქალაქო განათლების ექსპერტი, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა ოჯახის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის (IPPF) მხარდაჭერით. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის კვლევის მონაწილეებსა და მკვლევართა ჯგუფს და შესაძლოა არ გამოხატავდეს ოჯახის დაგეგმარების საერთაშორისო ფედერაციის მოსაზრებებს.

©ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი
თბილისი, 2020

სარჩევი

შესავალი	4
1. კვლევის მეთოდოლოგია	4
2. ძირითადი საკვლევ საკითხები და შედეგები	5
2.1 ბიოლოგიის მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები.....	5
2.1.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები	5
2.1.2 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით არსებული საჭიროებები.....	7
2.1.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამების და ტრენინგები	8
2.1.4 რეკომენდაციები და რჩევები	9
2.2 სამოქალაქო განათლების მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები	10
2.2.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები.....	10
2.2.2 მასწავლებლებში არსებული საჭიროებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით.....	11
2.2.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები და ტრენინგები.....	12
2.2.4 რეკომენდაციები და რჩევები	12
2.3 ბუნებისმეტყველების მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები.....	13
2.3.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები	13
2.3.2 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით არსებული საჭიროებები.....	14
2.3.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამების და ტრენინგები	15
2.3.4 რეკომენდაციები და რჩევები	16
3. ძირითადი მიგნებები და გამოვლენილი საჭიროებები.....	16
4. დასკვნები:.....	18
5. რეკომენდაციები	18
6. დანართები.....	19
დანართი 1.....	19

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სამოქალაქო განათლების, ბუნებისმეტყველებისა და ბიოლოგიის მასწავლებელთა საჭიროებების კვლევის ანგარიშს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართულებით. კვლევა განხორციელდა არასამთავრობო ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთისა“ და მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრის თანამშრომლობის ფარგლებში.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბიოლოგიის, ბუნებისმეტყველებისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლებთან დამოკიდებულებების, ცოდნის დონისა და საჭიროებების დადგენა. გარდა ამისა, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრის ექსპერტების მიერ რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო აღნიშნული საგნების უფროსმა, წამყვანმა და მენტორმა მასწავლებლებმა თბილისის, რუსთავის, გორის, ქუთაისის, ახალციხის და ზუგდიდის მუნიციპალიტეტებიდან, სულ - 256 მასწავლებელი.

კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლება სერიოზულ გამოწვევად რჩება საქართველოს სკოლებში.

1. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის პროცესი ემყარებოდა შემდეგ პრინციპებს: სარწმუნო და ზუსტი ინფორმაციის მოპოვება, კონფიდენციალობის დაცვა, სანდოობა, მიუკერძოებლობა, ობიექტურობა, სენსიტიურობა, ქვეყნის თავისებურებათა გათვალისწინება.

შერჩევის პრინციპი: მონაწილეები შეირჩნენ რესურსცენტრების დახმარებით, შემთხვევითობის პრინციპით; ჯგუფებში მოხდნენ როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის სკოლების ბიოლოგიის, ბუნებისმეტყველებისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლები განურჩევლად სტატუსისა (უფროსი, წამყვანი და მენტორი მასწავლებლები);

კვლევის მეთოდი: გამოყენებული იქნა ფოკუს ჯგუფის მეთოდი. მასწავლებლების ჯგუფები შედგა საგნების მიხედვით ცალ-ცალკე. სულ - 30 ჯგუფი. შეხვედრები მიმდინარეობდა ონლაინ, პორტალ Teams-ის გამოყენებით.

კვლევის **პირველ ეტაპზე** მომზადდა კვლევის ინსტრუმენტი - კითხვარი (დანართი 1) და პრეზენტაცია, **მეორე ეტაპზე** - ჩატარდა სავლე სამუშაოები - ფოკუს ჯგუფები, ხოლო **მესამე ეტაპზე** შესწავლილი იქნა შედეგები და შემუშავებულ იქნა შესაბამისი რეკომენდაციები.

კვლევის დასრულების შემდეგ შემუშავდა რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინება ხელსშეუწყობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლებისთვის პირობების შექმნასა და ხარისხიანი მასალების მომზადებას.

ფოკუს ჯგუფების რაოდენობა და რეგიონული განაწილება: თბილისი - 6, რუსთავი - 3, გორი - 3, ქუთაისი - 6, ზუგდიდი - 6, ახალციხე - 6; სულ 30 ფოკუს-ჯგუფი;

მონაწილეთა რაოდენობა ფოკუს ჯგუფებში: 4-დან 13-მდე მასწავლებელი;

დრო: სავსე სამუშაოები ჩატარდა 31.08.2020 – 14.09.2020 პერიოდში;

ასაკი: 26 წლიდან 71 წლამდე

სქესი: 241 ქალი, 15 მამაკაცი

2. ძირითადი საკვლევ საკითხები და შედეგები

ძირითად საკვლევ საკითხად განისაზღვრა შემდეგი

1. რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები;
2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით არსებული საჭიროებები;
3. დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები და ტრენინგები;
4. მოსაზრებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების გასაუმჯობესებლად.

კვლევის შედეგი განხილულია ცალ-ცალკე საგნების მიხედვით:

2.1 ბიოლოგიის მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები

2.1.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები

- ფოკუს ჯგუფებში მონაწილე ყველა მასწავლებელი ერთხმად აღნიშნავდა ცალსახა კავშირს ერთი მხრივ, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, სექსუალურ ჯანმრთელობასა და მეორე მხრივ, ჯანსაღი ცხოვრების წესს შორის. ისინი ხაზს უსვამდნენ, რომ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობა არა მხოლოდ ორგანიზმის საერთო მდგომარეობის ერთ-ერთ ტიპური მახასიათებელი, არამედ, ამ კუთხით,

ყველასგან გამორჩეულიცაა. მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წარმოადგენს პირადი ცხოვრების, და შემდეგ უკვე, ჯანსაღი სოციალური ურთიერთობის, წარმატებული პროფესიული კარიერის საფუძველს;

- აღსანიშნავია, რომ კითხვაზე, თუ რა საკითხები მოიაზრებოდა რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის თემის ქვეშ, მონაწილეთა უმრავლესობა ასახელებდა გენდერული იდენტობისა და სექსუალური ორიენტაციის საკითხებს, ნაკლებად გაჟღერდა ისეთი მოსაზრებები, რომლებიც ამ საერთო თემის ქვეშ რეპროდუქციული სისტემის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ტიპურ საკითხებს აერთიანებდა;
- კითხვებზე: ცნობილია თუ არა, მონაწილეთათვის რაიმე კანონი ან საერთაშორისო შეთანხმება, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და სექსუალური უფლებების დაცვის შესახებ, ან იცნობენ თუ არა მასწავლებლები კონკრეტულ დოკუმენტებს/საბუთებს ამ მიმართულებით, უკუკავშირი ყოველთვის იყო უარყოფითი. არცერთ ფოკუს-ჯგუფში არ დასახელებულა მეტ-ნაკლებად კონკრეტული პასუხი;
- კითხვაზე, თუ ვინ მუშაობს/ვის ეხება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების, სექსუალური უფლებების დაცვა საქართველოში, ახსენდებთ თუ არა კონკრეტული უწყებები, სასახურები, ან უწყებები, მასწავლებელთა უმრავლესობას პასუხი არ ჰქონდა. ერთეულ შემთხვევებში პასუხად მოყვანილ იყო ფორმულირება: „არასამთავრობო ორგანიზაციები“;
- ასევე მონაწილეებს არ დაუფიქსირებიათ პასუხი კითხვაზე, თუ რომელი სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები შესახებ სმენიათ მათ. არ დასახელებულა არცერთი კონკრეტული უფლება. აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ ფოკუს ჯგუფში მოყვანილ იქნა რამდენიმე მაგალითი, რომლებიც შეესაბამებოდა ამა თუ იმ უფლების გამოხატულებას ყოველდღიურ ცხოვრებაში;
- ინტერვიუს იმ ნაწილში, სადაც შეკითხვები ეხებოდა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევებს სოციუმში, სკოლაში თუ სკოლის გარეთ, კონკრეტული მაგალითების მოყვანას, პასუხები იყო არაერთგვაროვანი. ამ მხრივ, უფრო აქტიური რესპოდენტები აღმოჩნდნენ რუსთავის, თბილისისა და გორის ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები. განსაკუთრებით ბევრი მაგალითი მოიყვანეს რუსთავის მასწავლებლებმა ქვემო ქართლის არაქართულენოვან სოფლებში არსებული გარემოს გათვალისწინებით, სადაც კვლავ გავრცელებულია არასრულწოვანთა დანიშნვის/დაქორწინების პრაქტიკა. მოყვანილ მაგალითებში ჭარბობდა შემთხვევები, როდესაც მათი აზერბაიჯანელი მოსწავლე გოგონები მე-9/მე-10 კლასიდან ტოვებენ სკოლას დაოჯახების მიზნით. სხვადასხვა მაგალითებს შორის, რომლებზეც ისაუბრეს მონაწილეებმა ყველაზე მეტი იყო ოჯახური ძალადობის შემთხვევები; ასევე, მათ მიერ მოყვანილი კონკრეტული სიტუაციები უკავშირდებოდა საზოგადოებაში ფართოდ გავრცელებულ გენდერულ სტერეოტიპებსა და უმეტეს შემთხვევაში ასახავდა ქალთა დისკრიმინაციის მაგალითებს; წამოწეულ იქნა სელექციური აბორტის, ან სქესის პრიორიტიზირების პრობლემებიც;
- აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ რეგიონში ჩართულობა ზემოთ მოყვანილ კითხვებზე გაცილებით ნაკლები იყო. განსაკუთრებით, ეს შეიმჩნეოდა ზუგდიდისა და ქუთაისის სკოლების მასწავლებლების მხრიდან, რომელთა მიერ კონკრეტული მაგალითები, ისევე, როგორც პასუხები კონკრეტულ

შეკითხვებზე არ დასახელებულა, თუმცა, როგორც ინტერვიუს სხვა ნაწილიდან ირკვევა, მათ სოციუმში აღნიშნული პრობლემატიკა არსებობს და საკმაო სიღრმით არის წარმოდგენილი;

- კითხვაზე - „ხომ არ შეგიმჩნევიათ თქვენს მოსწავლეებში გენდერული ნიშნით ძალადობის შემთხვევები?“ - მონაწილეები ერთხმად პასუხობდნენ, რომ ისინი ასწავლიან დაწყებით საფეხურზე და ბოლო წლებია, რაც მსგავსი ფაქტები არ შეუმჩნევიათ. როდესაც ჩავეძიეთ, თუ რას უკავშირებდნენ ამ ფაქტს, მონაწილეთა მცირე ნაწილმა ეს დაუკავშირა საგანს - „მე და საზოგადოება“ და ბავშვთა უფლებების კონვენციის სწავლებას, ხოლო დანარჩენებს მოსაზრება არ ჰქონდათ.
- რაც შეეხება სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევების დინამიკას, ყველა ფოკუს ჯგუფში გამოიკვეთა საერთო შეხედულება დადებითი ტენდენციის არსებობის შესახებ ამ მიმართულებით. ყველა ინტერვიუში აღინიშნა, რომ სახეზეა ასეთი შემთხვევების კლება მათ თემში/სკოლაში. შესაბამისად, ნაკლებია ინფორმაცია მედიიდან/ ინტერნეტიდან.

2.1.2 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით არსებული საჭიროებები

- ყველა ბიოლოგიის მასწავლებელი ერთსულოვანი იყო იმ საკითხში, რომ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხები და მათი კავშირი ჯანსაღი ცხოვრების წესთან აუცილებლად უნდა ისწავლებოდეს სკოლაში; ისინი ერთხმად აღიარებდნენ აღნიშნული საკითხების სწავლების მნიშვნელობას მოზარდების სრულყოფილი ფიზიკური და სულიერი განვითარებისთვის; უფრო მეტიც, აღნიშნავდნენ რომ დადებითი ტენდენცია, რომელიც იკვეთება სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევების კლებასთან დაკავშირებით, სწორედ განათლებისა და ინფორმირებულობის შედეგია, რომელშიც უდიდესი წვლილი სწორედ სკოლას მიუძღვის და მან ეს როლი უნდა შეინარჩუნოს და გააძლიეროს. გამოიკვეთა აზრი, რომ მასწავლებელს შეუძლია და ევალება უფრო მეტი, ვიდრე მშობელს. ხაზი გაესვა, რომ ამ უკანასკნელთან ურთიერთობას აღნიშნულ საკითხებთან მიმართებით, შესაძლოა, აფერხებდეს უხერხულობის განცდა (როგორც ბავშვის, ასევე მშობლის მხრიდან), ან არაკომპეტენტური პასუხის რისკი;
- ბუნებისმეტყველების მასწავლებლების უმეტესობამ გამოთქვა მოსაზრება, რომ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხები და მათი კავშირი ჯანსაღი ცხოვრების წესთან აუცილებლად უნდა ისწავლებოდეს სკოლაში, მაგრამ აუცილებელია ასაკობრივი თავისებურების გათვალისწინება. მონაწილეთა მცირე ნაწილმა, დაწყებითი საფეხურის(1-4კლ) მასწავლებლებმა გამოთქვეს მოსაზრება, რომ დაწყებით საფეხურზე მსგავსი საკითხები არ უნდა ისწავლებოდეს, ან უკიდურეს შემთხვევაში ამას უნდა აკეთებდეს სკოლის ექიმი.
- კითხვას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების ჩამონათვალის შესახებ მასწავლებლები იღებდნენ ინტერესით, ზოგჯერ ამატებდნენ კონკრეტულ საკითხებს/ქვე-საკითხებს, რომელთა შესახებაც ისურვებდნენ მეტ ინფორმაციას, უფრო ხშირად კი აღნიშნავდნენ, რომ მოყვანილი ჩამონათვალი საკმაოდ სრული და დეტალურია. საკითხები, რომელთა შესახებაც მონაწილეებმა გამოთქვეს მეტი ინფორმაციის მიღების სურვილი შემდეგია: მშობიარობის ფორმები და მათი გავლენა

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე; წინამდებარე ჯირკვლის დაავადების გავლენა მამაკაცის სექსუალურ ჯანმრთელობაზე; მეტი ინფორმაციის მიტანა მოსწავლეებამდე აღნიშნული საკითხების სამართლებრივი ჭრილის შესახებ, როგორცაა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები და მათი დაცვის მექანიზმები. გამოთქმული იყო მოსაზრება, რომ ეს საკითხები ინტეგრირდეს სამოქალაქო განათლების საგანში შესაბამისი ასაკის გათვალისწინებით;

- მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთმა მონაწილემ გამოთქვა მოსაზრება აღნიშნული საკითხების მნიშვნელოვნების გათვალისწინებით რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცალკე საგნად გარდაქმნის შესახებ, ძირითადად, მონაწილეები მიემხრნენ ამ საკითხების ინტეგრირებული ფორმით სწავლებას ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების საგნებში. აღნიშნეს, რომ კარგი იქნებოდა ამ თემებისთვის მეტი ყურადღების დათმობა ყველა კლასში საბაზო და საშუალო საფეხურებზე. აღნიშნეს, რომ სასურველია, არჩევითი საგანი „სამედიცინო ბიოლოგია“ უფრო მეტად დაიტვირთოს აღნიშნული საკითხებით; ბუნებისმეტყველების მასწავლებელთა დიდმა ნაწილმა გამოთქვა მოსაზრება, რომ ბუნებისმეტყველების კურსში საგნები უნდა ინტეგრირდეს ასაკობრივი თავისებურების გათვალისწინებით, მაგალითად: რეპროდუქციული ორგანოების ჰიგიენა, ორსულობა, მენსტრუალური ციკლი,

2.1.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამების და ტრენინგები

- მოსწავლეებისთვის პრიორიტეტულ საინფორმაციო წყაროებად მონაწილეები ძირითადად ასახელებდნენ: ინტერნეტ სივრცეს, სკოლას/მასწავლებლებს, მეგობრებს/ახლობლებს/მეზობლებს - შესაბამისი თანმიმდევრობით;
- მასწავლებლებისთვის ყველაზე სასარგებლო საინფორმაციო საშუალებებად დასახელდა: რელევანტური ლიტერატურა, სამეცნიერო აკადემიური ნაშრომები და ინტერნეტ სივრცე; ერთეულ შემთხვევებში დასახელდა ტრენინგები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, სამედიცინო დაწესებულებები;
- აღსანიშნავია, რომ სასწავლო აქტივობების ნაწილში, რომლითაც მონაწილეები ასწავლიან კვლევასთან დაკავშირებულ საკითხებს, მონაწილეებმა ვერ მოიყვანეს სწავლების კონკრეტული მეთოდები და აქტივობები, რაც მიუთითებს, რომ აღნიშნული საკითხების სწავლება ბიოლოგიის გაკვეთილებზე კვლავ პრობლემატურია;
- ძირითად გამოწვევად მასწავლებლების მიერ დასახელდა მოსწავლეთა მზაობის ნაკლებობა მოცემული საკითხების სწავლისადმი. მონაწილეებმა ისაუბრეს მოსწავლეებისა და მათი მშობლების უარყოფით დამოკიდებულებებზე, რომლებსაც ისინი აწყდებიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე მუშაობის დროს. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი ასწავლიან მოსწავლეებს აღნიშნული საკითხების მნიშვნელობას ჯანმრთელობისთვის, ორგანიზმის ჰარმონიული განვითარებისთვის, მოყვანილ იქნა მაგალითები, როდესაც მშობელმა „იჩივლა“ ადმინისტრაციაში აღნიშნული თემების სწავლების გამო, რომ მასწავლებელი მის შვილს უღირს საკითხებს ასწავლის, ხოლო ზოგიერთი მოსწავლე კი საერთოდ უარს ამბობს, ჩაერთოს გაკვეთილში, თუ ის ამ საკითხებს ეძღვნება. ინტერვიუში გამოჩნდა, რომ მასწავლებლებისთვის მოცემული თემა განსაკუთრებულია. ამასთან დაკავშირებით ისინი აღნიშნავენ, რომ განსახილველი საკითხები მეტად “ფაქიზია“. აქვე, გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ

მოცემული გამოწვევების გადასალახად და სწავლების ეფექტიანად წარმართვისათვის საჭიროა დამხმარე რესურსების არსებობა;

- კითხვაზე, თუ რამდენად არსებობს და ხელმისაწვდომია დღეს მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები, ტრენინგები, სადაც ინტეგრირებულია მოცემული საკითხები, მონაწილეთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ უარყოფითად უპასუხა. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში დასახელდა შესაბამისი ტრენინგის/პროგრამის გავლის მაგალითები; მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ მათთვის არ არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია ასეთი ტრენინგების/პროგრამების შესახებ და არც წარსულში ყოფილა.

2.1.4 რეკომენდაციები და რჩევები

ამ ნაწილში მონაწილეებმა უპასუხეს შეკითხვებს იმის შესახებ, თუ რა ტიპის მხარდაჭერა სჭირდებათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სწავლების კუთხით მეტი ინფორმირებისათვის და სწავლების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. რესპოდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ყველაზე ხელსაყრელი მათთვის იქნება ისეთი დამხმარე საკითხავი მასალა, რომელსაც ისინი გამოიყენებენ, არა მხოლოდ საკუთარი ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით, არამედ მოსწავლეებთან გასაზიარებლად და მათთან სამუშაოდაც. მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა ხაზი გაუსვა, რომ ძალიან დაეხმარებოდა დამხმარე მეთოდური მასალები, სადაც აღნიშნული საკითხების სწავლების მაგალითები, მეთოდები და კონკრეტული აქტივობები იქნება აღწერილი. აღნიშნული დაეხმარებოდა იმ ბუნებრივი უხერხულობის დაძლევაში, რაც ამ საკითხების სწავლა-სწავლებას ახლავს თან. ერთეულ შემთხვევებში მხარდაჭერის საშუალებად დასახელდა შესაბამისი შინაარსის ტრენინგზე დასწრება ცოდნისა და გამოცდილების მისაღებად.

2.2 სამოქალაქო განათლების მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები

2.2.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები.

- პასუხებმა (ან პასუხგაუცემლობამ) პირველ კითხვაზე „რა ასოციაციები გაქვთ, როცა გესმით რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და ჯანსაღი ცხოვრების წესი?“ გამოავლინა ფაქტი, რომ მასწავლებელთა დიდ უმრავლესობას არ ესმის ტერმინის „რეპროდუქციული ჯანმრთელობის“ შინაარსი. მაგალითად, „რაც არის სოციალურ კეთილდღეობასთან დაკავშირებული“, „ფიზიკური და გონებრივი განვითარება“. ერთეულ შემთხვევებში პასუხობენ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ეხება გამრავლების საკითხებს (რუსთავი, ზუგდიდი), აფიქრებს ჯანსაღ მომავალ თაობაზე (თბილისი). იყო შედარებით სრულყოფილი პასუხიც (გორი). საკმაოდ მწირი და არასწორი იყო იმ საკითხების ჩამონათვალი, რომლებსაც მოიცავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. მხოლოდ მოდერატორის მიერ ჩამონათვლის გაცნობის შემდეგ შეექმნათ წარმოდგენა განსახილველ თემატიკაზე. მასწავლებლები არ იცნობენ რაიმე სამართლებრივ დოკუმენტს, სადაც გაწერილია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები? პასუხები იყო ვარაუდის დონეზე „ალბათ კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. მხოლოდ ერთმა მონაწილემ (რუსთავიდან) დაასახელა ლანსაროტის კონვენცია სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისაგან ბავშვთა დაცვის შესახებ. ასევე, არ აქვთ ჩამოყალიბებული აზრი იმის თაობაზე, თუ ვინ ვინ მუშაობს/ვის ეხება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დაცვა. უმეტეს წილად პასუხია „ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკები“ ან „არასამთავრობო ორგანიზაციები“.
- მასწავლებლები არ იცნობენ სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს, თუმცა, მათი განხილვისას მონაწილეთა მიერ მოყვანილი მაგალითები ძირითადად იყო ადეკვატური. ამასთანავე, გამოიკვეთა თვით მასწავლებლის მიერ, სავარაუდოდ, არატრადიციული სექსუალური ორიენტაციის მქონე კოლეგასთან თანამშრომლობისთვის თავის არიდება საზოგადოებრივი აზრის შექმნის შიშით (გორი). უფლებათა დარღვევის ერთ-ერთ მიზეზად მიაჩნიათ ქართული მენტალიტეტი (გორი, ზუგდიდი).
- მასწავლებლებს არ აქვთ ინფორმაცია ძალადობის კუთხით არსებულ სახელმწიფო პროგრამებსა და მხარდაჭერის სერვისებზე, გარდა ცხელი ხაზისა (რუსთავი) და ძალადობის მსხვერპლ ქალთა თავშესაფრისა. დასახელებული იქნა, აგრეთვე, შეკავების ორდერის ინსტრუმენტი ოჯახის მოძალადე წევრისთვის.
- მოსწავლეთა შორის გენდერული ნიშნით ძალადობის შესახებ არსებულ შემთხვევებზე ისაუბრეს თბილისის, პედაგოგებმა. ახალციხის პედაგოგებმა აღნიშნეს, რომ ძალადობის წინააღმდეგ სკოლებში ჩატარებული ღონისძიებები შედეგიანია და აღარ აქვთ შემთხვევები, ხოლო ზუგდიდის და, აგრეთვე, ახალციხის ჯგუფებში თქვეს, რომ ისინი მცირე კონტინგენტის სკოლების წარმომადგენლები არიან და მათთვის ეს დამახასიათებელი არ არის. ეს მხოლოდ დიდ ქალაქებში ხდება. ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ერთ-ერთი დიდი სკოლის დირექტორმა განაცხადა, რომ მოსწავლეთა შორის ძალადობის შემთხვევა ბევრი არ

არის, მაგრამ რთულია მათი გაკონტროლება, ვინაიდან სკოლაში მომხდარი უსიამონვება, შესაძლოა, ინტერნეტ სივრცეში გაგრძელდეს.

- ძალადობის მსხვერპლის დასაცავად მასწავლებლები საკუთარ მოქმედებებზე (საუბრებზე, ფილმების განხილვასა და პოტენციური მსხვერპლის ძლიერი მხარეების წარმოჩენაზე) ამყარებენ იმედს. ძალადობის შემთხვევებში თანამშრომლობენ დამრიგებლებთან, მანდატურთან (დიდსკოლებში) და სკოლის ადმინისტრაციასთან. თბილისის სკოლების წარმომადგენლებმა იციან მართლ წესრიგის ოფიცრის ინსტიტუტის არსებობის შესახებ, თუმცა მასთან კონტაქტი არ ააქვთ.
- საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის დინამიკასთან დაკავშირებით, გაუმჯობესებას ხედავენ თემის საჯაროდ განხილვაში, არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტიურობაში. „ძალადობის მსხვერპლი ქალები უფრო თამამად საუბრობენ და სასიკეთო ცვლილებები ნამდვილად არის“ (ქუთაისი). მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ სახელმწიფოს რეაგირება დარღვევებზე ყოველთვის ეფექტიანი არ არის.

2.2.2 მასწავლებლებში არსებული საჭიროებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით.

- ყველა ჯგუფში ერთხმად აცხადებდნენ, რომ აღნიშნული საკითხები უნდა ისწავლებოდეს სკოლაში. გამონაკლისს წარმოადგენდა ახალციხის ერთი ჯგუფი, რომლის ორმა მონაწილემ განაცხადა, რომ მე-7 კლასში ისწავლება თუ რომელი ასაკიდან არის დაშვებული ქორწინება და სიღრმისეულად ამ საკითხების სწავლება საჭირო არ არის. კითხვაზე „რატომ?“ იყო პასუხი „მოხატობის გამო“.
- უმეტეს წილად მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები უნდა ისწავლებოდეს ინტეგრირებულად სხვადასხვა საგანში, თუმცა მათი ცალკე საგნად სწავლების იდეაც გაჩნდა (რუსთავი). აზრები გაიყო ასაკთან დაკავშირებითაც. მონაწილეთა ნაწილი თვლის, რომ სწავლება დაწყებით საფეხურზე უნდა დაიწყოს, ხოლო მეორე ნაწილს კი მიაჩნია, რომ სწავლების დაწყება მიზანშეწონილია საბაზო საფეხურზე. მასწავლებლებს, აგრეთვე, მიაჩნიათ, რომ აღნიშნული საკითხების სწავლება მიზანშეწონილია სადამრიგებლო მუშაობის ფარგლებში (თბილისი). მხოლოდ ერთ ჯგუფში (გორში) გამოითქვა აზრი, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლებას თან უნდა ახლდეს მასწავლებელთა აუცილებელი ანგარიშგება, რათა არ მოხდეს ამ საკითხებისთვის გვერდის ავლა.
- კითხვაზე, თუ რა საკითხები უნდა ისწავლებოდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თემის ფარგლებში, მასწავლებლების პასუხია, უმეტესად, „ადრეულ ასაკში ქორწინება“ და „ჰივიენა“. მოდერატორის მიერ შეთავაზებული საკითხების ჩამონათვლის გაცნობის შემდეგ გამოთქვამენ თანხმობას მათ სწავლებაზე, ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.
- მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ სასარგებლო იქნება სწავლებაში კომპეტენტური ექიმის ჩართვა.
- ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროებად მასწავლებლებისთვის დასახელდა: ინტერნეტი, ტრენინგები, არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული ღონისძიებები,

ლიტერატურა, ოჯახისწევრები, მეგობრები. მოსწავლეებისთვის - ინტერნეტ სივრცე, მეგობრები, მშობლები, ქუჩა.

- ამჟამად, მასწავლებლებს არ აქვთ არანაირი გამოცდილება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სწავლების. ის შემოიფარგლება მხოლოდ მოსწავლეთა მიერ ინდივიდუალურად (პირისპირ) იშვიათად დასმულ კითხვებზე პასუხით.
- მნიშვნელოვან გამოწვევად მასწავლებლებს მიაჩნიათ ამ თემის სწავლებისადმი საზოგადოებისა და განსაკუთრებით მშობლების დამოკიდებულების დაძლევა. აგრეთვე, იმ ცოდნის შევსება, რომელიც მათ აკლიათ ამ მიმართულებით. საინტერესოდ ჩამოაყალიბა რუსთავის ჯგუფის მონაწილემ შეხედულება გამოწვევის შესახებ: „ჩემთვის ერთ-ერთი უმთავრესი გამოწვევა იქნებოდა ძალიან მკაფიო კურიკულუმის არსებობა ამ მიმართულებით, რომელიც ზედმიწევნით აღწერდა ყველაფერს, თუ რა, როგორ უნდა ისწავლებოდეს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობა საცხოვრების ჯანსაღ წესთან დაკავშირებით და მეორე მხრივ, ეს ყველაფერი უნდა იქნას მიწოდებული ძალიან დელიკატურად, წინასწარ მომზადებულად, მშობლებისგან და საზოგადოებისგან უკუ რეაქციის პრევენციისთვის. კურიკულუმი უნდა იყოს ძალიან აკადემიური, მწყობრი და „კუდებს“ არ ტოვებდეს.

2.2.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები და ტრენინგები.

- მასწავლებლების დიდ უმრავლესობას არ სმენია მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამების შესახებ, სადაც განიხილება მოცემული საკითხები. რუსთაველი მასწავლებლის მიერ იქნა დასახელებული ერთი ტრენინგი, ჩატარებული არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ, ძალიან მცირე რაოდენობის მასწავლებლებისთვის. ზუგდიდელი მასწავლებლის მიერ დასახელდა მრავალი წლის წინ არასამთავრობო ორგანიზაციების „დეასა“ და „თანადგომის“ მიერ ჩატარებული თითო ტრენინგი და მიმდინარე წელს არასამთავრობო ორგანიზაციის „სამოქალაქო განათლება ყველასათვის“ მიერ ჩატარებული ტრენინგი. თბილისის ერთმა მასწავლებელმა აღნიშნა გოეთეს ინსტიტუტისა და ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთის“ მიერ ორგანიზებული ტრენინგები.
- ზუგდიდის ერთმა მასწავლებელმა აღნიშნა, რომ მასწავლებლებთან არა, მაგრამ მისი სკოლის მოსწავლეებთან ამ თემატიკაზე მუშაობდა ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთი“.

2.2.4 რეკომენდაციები და რჩევები

- ყველა ჯგუფში აღინიშნა, რომ საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები ტაბუდადებული თემაა და ამიტომ საჭიროა ამ საკითხების სწავლება ფრთხილად, კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით, ხოლო სასწავლო თემატიკისა და მასალების შერჩევა მოსწავლეთა ასაკის შესაბამისად. „გარკვეული დოზით, ლამაზად შეფუთული უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია“ (ზუგდიდი).

- მასწავლებლებმა მკაცრად ჩამოაყალიბეს თავიანთი საჭიროებები: ეროვნულ სასწავლო გეგმაში ამ საკითხების მკაფიოდ ასახვა; ტრენინგები მასწავლებლებისთვის (როგორც შინაარსის, ისე, მეთოდოლოგიისა და მიზანშეწონილი ლექსიკის ასათვისებლად), ვინაიდან მიაჩნიათ, რომ ბევრი რამ არ იციან; სწავლებისთვის საჭირო რესურსები; სასკოლო გეგმაში საკითხების მკაფიოდ ასახვა; მშობელთა მომზადება მათი წინააღმდეგობის თავიდან აცილების მიზნით; საზოგადოების მომზადება სიახლეებისთვის. ეს საჭიროებები გამოიკვეთა ყველა ჯგუფში.
- მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ მასწავლებელთა მოზიდვა ტრენინგებზე არ წარმოადგენს პრობლემას შემდეგი მიზეზების გამო: თემატიკა მასწავლებლებისთვის უცხო და საინტერესოა; თუ ამ თემის სწავლების წინაშე დადგებიან, მათთვის აუცილებელი გახდება შესაბამისი ტრენინგების გავლა. მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ სათანადოდ უნდა იყოს გავრცელებული ინფორმაცია ტრენინგების შესახებ და მათში მონაწილეობა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მასწავლებლებისთვის.

2.3 ბუნებისმეტყველების მასწავლებლებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგები

2.3.1 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებები

- ფოკუს ჯგუფებში მონაწილე ყველა მასწავლებელი ერთხმად აღნიშნავდა, რომ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას არ ასწავლიან და შემოიფარგლებიან მხოლოდ ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლებით. თუმცა ჯგუფში მონაწილე ბიოლოგები აღნიშნავდნენ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობაც ჯანსაღი ცხოვრების შემადგენელი ნაწილია.
- აღსანიშნავია, რომ კითხვაზე, თუ რა საკითხები მოიაზრებოდა რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის თემის ქვეშ, მონაწილეთა უმრავლესობა ისევ ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხებს ასახელებდა, კერძოდ: სწორი კვება, დღის რეჟიმი, ძილი, მავნე ჩვევები და ა.შ. მხოლოდ რამოდენიმე ბიოლოგმა ჩამოთვალა საკითხები, რომლებიც რეპროდუქციული სისტემის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებს აერთიანებდა, მაგალითად“ რეპროდუქციული ორგანოების აგებულება; ჰიგიენა; გადამდები დაავადებები; ნაადრევი ქორწინება და აბორტი.
- კითხვებზე: ცნობილია თუ არა, მონაწილეთათვის რაიმე კანონი ან საერთაშორისო შეთანხმება, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და სექსუალური უფლებების დაცვის შესახებ, ან იცნობენ თუ არა მასწავლებლები კონკრეტულ დოკუმენტებს/საბუთებს ამ მიმართულებით, არც ერთ ფოკუს-ჯგუფში არ დასახელებულა მეტ-ნაკლებად კონკრეტული პასუხი ამ მიმართულებით;

- კითხვაზე, თუ ვინ მუშაობს/ვის ეხება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების, სექსუალური უფლებების დაცვა საქართველოში, ახსენდებათ თუ არა კონკრეტული უწყებები ან სამსახურები, მასწავლებელთა უმრავლესობას პასუხი არ ჰქონდა. ერთეულ შემთხვევებში პასუხად მოყვანილ იყო ფორმულირება „სახელმწიფოს“ და არ კონკრეტდებოდა, კონკრეტულად, რომელი უწყება. ხშირ შემთხვევაში ასახელებდნენ „არასამთავრობო ორგანიზაციები“ აქაც კონკრეტიკის გარეშე; ასევე, მონაწილეებს არ დაუფიქსირებიათ პასუხი კითხვაზე, თუ რომელი სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები შესახებ სმენიათ მათ. არ დასახელებულა არც ერთი კონკრეტული უფლება. მხოლოდ, როდესაც მოხდა ჩაძიება და მინიშნებები, მხოლოდ ზოგიერთ ფოკუს-ჯგუფში მოყვანილ იქნა რამდენიმე მაგალითი, რომლებიც შეესაბამებოდა ამა თუ იმ უფლების გამოხატულებას ყოველდღიურ ცხოვრებაში;
- ინტერვიუს იმ ნაწილში, სადაც შეკითხვები ეხებოდა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევებს სოციუმში, სკოლაში თუ სკოლის გარეთ, კონკრეტული მაგალითების მოყვანას, პასუხები იყო არაერთგვაროვანი. ძალადობის სხვადასხვა მაგალითებს შორის, რომლებზეც ისაუბრეს მონაწილეებმა, ყველაზე მეტად ასახელებდნენ ოჯახური ძალადობის შემთხვევებს და ამბობდნენ, რომ ამის შესახებ მათ ინფორმაცია აქვთ მედიიდან და გარშემო ასეთი ფაქტები არ სმენიათ;
- კითხვაზე, „ხომ არ შეგიძინებიათ თქვენ მოსწავლეებში გენდერული ნიშნით ძალადობის შემთხვევები?“ მონაწილეები ერთხმად პასუხობდნენ, რომ ისინი ასწავლიან დაწყებით საფეხურზე და ბოლო წლებია მათ მსგავსი ფაქტები არ შეუმჩნევიათ, როდესაც ჩავეძიეთ, რას უკავშირებენ ამ ფაქტს, მონაწილეთა მცირე ნაწილმა ეს დაუკავშირა საგანს - „მე და საზოგადოება“ და ბავშვთა უფლებების კონვენციის სწავლებას, ხოლო დანარჩენებს მოსაზრება არ ჰქონდათ.
- რაც შეეხება სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევების დინამიკას, ყველა ფოკუს-ჯგუფში გამოიკვეთა საერთო შეხედულება დადებითი ტენდენციის არსებობის შესახებ ამ მიმართულებით. ყველა ინტერვიუში იქნა აღნიშნული, რომ სახეზეა ასეთი შემთხვევების კლება მათ თემში/სკოლაში. შესაბამისად ნაკლებია ინფორმაცია ასეთების შესახებ მედიიდან/ ინტერნეტიდან.

2.3.2 რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით არსებული საჭიროებები

- მონაწილე მასწავლებლების უმეტესობამ გამოთქვა მოსაზრება, რომ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხები და მათი კავშირი ჯანსაღი ცხოვრების წესთან აუცილებლად უნდა ისწავლებოდეს სკოლაში, მაგრამ აუცილებელია ასაკობრივი თავისებურების გათვალისწინება. მონაწილეთა მცირე ნაწილმა დაწყებითი საფეხურის (1-4კლ) მასწავლებლებმა გამოთქვე მოსაზრება, რომ დაწყებით საფეხურზე მსგავსი საკითხები არ უნდა ისწავლებოდეს, ან უკიდურეს შემთხვევაში ამას უნდა აკეთებდეს სკოლის ექიმი. ამ მოსაზრებას ხსნიდნენ იმით, რომ მსგავსი საკითხების განხილვას შესაძლოა აფერხებდეს

უხერხულობის განცდა, ასევე, შესაძლოა, მშობლის მხრიდან არასწორად იქნეს აღქმული ან დიდია არაკომპეტენტური პასუხის რისკი;

- კითხვას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების ჩამონათვალის შესახებ მასწავლებლები იღებდნენ ინტერესით, მაგრამ აქაც დაჟინებით აფიქსირებდნენ, რომ დაწყებით საფეხურზე ძალიან ფრთხილად უნდა მოხდეს საკითხების შერჩევა
- ბუნებისმეტყველების მასწავლებელთა დიდმა ნაწილმა გამოთქვა მოსაზრება აღნიშნული საკითხების მნიშვნელოვნების გათვალისწინებით რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცალკე საგნად სწავლების შესახებ, თუმცა ჯგუფში მყოფმა ბიოლოგებმა გამოთქვეს მოსაზრება, რომ ბუნებისმეტყველების კურსში უნდა ინტეგრირდეს საკითხები ასაკობრივი თავისებურების გათვალისწინებით. მაგალითად“ რეპროდუქციული ორგანოების ჰიგიენა, ორსულობა, მენსტრუალური ციკლი.

2.3.3 დამხმარე ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამების და ტრენინგები

- მოსწავლეებისთვის პრიორიტეტულ საინფორმაციო წყაროებად მონაწილეები ძირითადად ასახელებდნენ: 1) ინტერნეტ-სივრცეს, 2) სკოლას/მასწავლებლებს, 3) მეგობრებს / ახლობლებს / მეზობლებს - შესაბამისი თანმიმდევრობით;
- მასწავლებლებისთვის ყველაზე სასარგებლო საინფორმაციო საშუალებებად დასახელდა: 1) რელევანტური ლიტერატურა, სამეცნიერო აკადემიური ნაშრომები და 2) ინტერნეტ-სივრცე; 3) სამედიცინო დაწესებულება. უმეტესობამ აღნიშნა, რომ მათ პირველად ჰქონდათ შეხება მსგავსი საკითხის განხილვასთან. ერთეულ შემთხვევებში დასახელდა ტრენინგები, არასამთავრობო ორგანიზაციები (ახალციხეში - ორგანიზაცია ჰერა “ოცდაერთი“).
- სასწავლო აქტივობების ნაწილში, რომლითაც მონაწილეები ასწავლიან კვლევასთან დაკავშირებულ საკითხებს მონაწილეების მხრიდან არ განხილულა, რადგან ისინი საერთოდ არ ასწავლიან ამ საკითხებს.
- ძირითად გამოწვევად მასწავლებლების მიერ დასახელდა ის, რომ მათ არ იციან, როგორ ასწავლონ ეს საკითხები დაწყებით საფეხურზე ისე, რომ არ გამოიწვიონ მოსწავლეებისა და მათი მშობლების უარყოფით დამოკიდებულება. მონაწილეები ხაზგასმით აღნიშნავდნენ, რომ განსახილველი საკითხები უნდა შერიჩეს ძალიან ფრთხილად და აქვე გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ აღნიშნული გამოწვევების გადასალახად და სწავლების ეფექტიანად წარმართვისათვის საჭიროა დამხმარე რესურსების არსებობა;
- კითხვაზე, თუ რამდენად არსებობს და ხელმისაწვდომია დღეს მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები, ტრენინგები, სადაც ინტეგრირებულია მოცემული საკითხები, მონაწილეთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ უარყოფითად უპასუხა. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში დასახელდა შესაბამისი ტრენინგის/პროგრამის გავლის მაგალითები; მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ მათთვის არ არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია ასეთი ტრენინგების/პროგრამების შესახებ და არც წარსულში ყოფილა.

2.3.4 რეკომენდაციები და რჩევები

ამ ნაწილში მონაწილეებმა უპასუხეს შეკითხვებს იმის შესახებ, თუ რა ტიპის მხარდაჭერა სჭირდებათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სწავლების კუთხით მეტი ინფორმირებისთვის და სწავლების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. რესპოდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ყველაზე ხელსაყრელი მათთვის იქნება ისეთი დამხმარე საკითხავი მასალა, რომელსაც ისინი გამოიყენებენ არა მხოლოდ საკუთარი ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით, არამედ მოსწავლეებთან გასაზიარებლად და მათთან სამუშაოდაც. მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა ხაზი გაუსვა, რომ ძალიან დაეხმარებოდა დამხმარე მეთოდური მასალები, სადაც აღნიშნული საკითხების სწავლების მაგალითები, მეთოდები და კონკრეტული აქტივობები იქნება აღწერილი. აღნიშნული დაეხმარებოდა იმ ბუნებრივი უხერხულობის დაძლევაში, რაც ამ საკითხების სწავლა-სწავლებას ახლავს თან. ერთეულ შემთხვევებში მხარდაჭერის საშუალებად დასახელდა შესაბამისი შინაარსის ტრენინგზე დასწრება ცოდნისა და გამოცდილების მისაღებად. ასევე, გამოთქვეს მოსაზრება, რომ კარგი იქნება მსგავსი აქტივობები ჩატარდეს მშობლებისთვისაც.

3. ძირითადი მიგნებები და გამოვლენილი საჭიროებები

სხვადასხვა საგნის მასწავლებელთა ინტერვიუს შედეგების დამუშავების შემდეგ გამოიკვეთა რიგი საერთო ტენდენციები:

- მონაწილეებს ესმით და აცნობიერებენ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის როლს ჯანსაღი ცხოვრებისთვის.
- აშკარაა ინფორმაციის სიმწირე რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებების შესახებ, აგრეთვე იმ სამართლებრივი დოკუმენტების, პროგრამების და ინსტიტუციების შესახებ, რომლებიც ამ უფლებებს იცავენ; მასწავლებლები გამოთქვამენ სურვილს, ჰქონდეთ მეტი განათლება ამ საკითხების შესახებ სამართლებრივი კუთხით;
- მოსწავლეებში გენდერული და სხვა ნიშნით ძალადობის გამოვლინების შემთხვევაში რეაგირების ძირითად მექანიზმად მასწავლებლები ხედავენ საკუთარ ჩართულობას, იმედებს საკუთარ პედაგოგიურ მიდგომებზე, საკუთარი ძალებით ორგანიზებულ დისკუსიებსა და ფილმების განხილვაზე ამყარებენ;
- მასწავლებლებს უჭირთ გაიხსენონ სასკოლო გარემოში მომხდარი შემთხვევები, რომლებიც სექსუალური თუ რეპროდუქციული უფლებების დარღვევას უკავშირდება, თუმცაშირად აღიარებენ, რომ თავადაც სტერეოტიპების გავლენის ქვეშ არიან;
- მასწავლებლები ანგარიშს უწევენ საზოგადოებრივ აზრს, რომელიც სკოლაში რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხების სწავლებას არასწორად აფასებს და შიშობენ, არ გამოიწვიონ მშობელთა უარყოფითი დამოკიდებულება. აღნიშნულის გამო ურჩევნიათ თავი აარიდონ მოცემულ თემატიკაზე საკითხების სიღმისეულ სწავლებას;

- მასწავლებლები ერთხმად აღნიშნავენ დადებით ტენდენციას ბოლო პერიოდში საზოგადოებაში და სკოლაში ძალადობის (მათ შორის სექსუალური და გენდერული ნიშნით ძალადობის) გამოვლინების შემცირების შესახებ. აღნიშნულის ძირითად მიზეზად მოზარდების ცნობიერებაზე სასკოლო განათლების გავლენას მიიჩნევენ;
- მასწავლებლების აზრი ემთხვევა ერთმანეთს საინფორმაციო წყაროებთან მიმართებაშიც, აღნიშნა ინტერნეტის, სკოლისა და ახლობლების/ქუჩის როლი მოსწავლეებისთვის.
- მოცემული საკითხების სწავლებისას ძირითად გამოწვევად სახელდება მოსწავლეების და მათი მშობლების ნაკლები მზაობა აღნიშნული საკითხების მისაღებად. ყველა ჯგუფში აღნიშნა, რომ საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები ტაბუდადებული თემაა და ამიტომ საჭიროა ამ საკითხების სწავლება ფრთხილად, კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით. სასწავლო თემატიკისა და მასალების მიწოდება ზედმიწევნით რაფინირებული ფორმით;
- მასწავლებლებს აქვთ პრობლემა მეთოდების/აქტივობების შერჩევაში, როდესაც აღნიშნულ საკითხებს ასწავლიან. შესაძლოა, საერთოდაც თავს არიდებენ მათ სწავლებას; მონაწილეებს მიაჩნიათ, რომ სასარგებლო იქნება სწავლებაში კომპეტენტური ექიმის ჩართვა;
- სახეზეა ინფორმაციის, დამხმარე რესურსებისა და შესაბამისი შინაარსის ტრენინგ-მოდულების/პროგრამების სიმწირე, მათი არსებობის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა. გამოიკვეთა დამხმარე მეთოდური მასალების საჭიროება, სადაც აღნიშნული საკითხების სწავლების მაგალითები, მეთოდები და კონკრეტული აქტივობები იქნება აღწერილი;

ფოკუს-ჯგუფების შედეგების ანალიზზე დაყრდნობით გამოიკვეთა რიგი განსხვავებული მოსაზრებებისა ჯგუფებს შორის, რასაც, სავარაუდოდ, საგნობრივი სპეციფიკა და სასწავლო გეგმით განსაზღვრული თემატიკა განაპირობებს:

- ბიოლოგიისა და ბუნებისმეტყველების მასწავლებლებს სჭირდებათ მეტი ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამართლებრივ კუთხეზე, ხოლო სამოქალაქო საგნის მასწავლებლებს მეტი ინფორმაცია იმ საკითხებზე, რომლებიც ერთიანდებიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თემის ქვეშ;
- ბიოლოგიის მასწავლებლები მეტად ხედავენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლების აუცილებლობას სკოლაში, ვიდრე ბუნებისმეტყველებისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლები. ზოგიერთი, ამ უკანასკნელთაგანი ღიად ეწინააღმდეგება მოცემული საკითხების სწავლებას, განსაკუთრებით დაწყებით საფეხურზე; ბუნებისმეტყველების ზოგიერთი მასწავლებლის საზრით, უკიდურეს შემთხვევაში ამას უნდა აკეთებდეს სკოლის ექიმი. ხოლო ისინი ასწავლიან ზოგადად, ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებულ საკითხებს;
- მოსაზრებები იყოფა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლების ფორმატის შესახებაც. უმეტესწილად მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები უნდა ისწავლებოდეს ინტეგრირებულად ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების საგნებში, თუმცა მათი ცალკე საგნად სწავლების იდეაც გამოითქვა. მონაწილეთა ნაწილი გამოთქვამს მოსაზრებას, მოცემული საკითხები დამუშავდეს სადამრიგებლო საათის ფარგლებში ცალკე გოგონებთან და ცალკე - ბიჭებთან;

- სამოქალაქო განათლების საგნის მასწავლებლებთან ფოკუს-ჯგუფში გამოიკვეთა შეხედულება, რომ საჭიროა მოცემული საკითხების მეტად ინტეგრირება სასწავლო გეგმაში, რაც ერთგვარად “გაამყარებს” მასწავლებელთა პოზიციებს და დაიცავს მათ მშობლების “უარყოფითი დამოკიდებულებისაგან”;
- მონაწილეთა დიდი ნაწილისთვის მხარდაჭერის ძირითად საშუალებად მოიაზრება დამხმარე საკითხავი მასალები, როგორც შინაარსობრივი, ასევე მეთოდური მიმართულებით. შედარებით მცირე ნაწილი გამოთქვამს სურვილს დაესწროს შესაბამისი შინაარსის ტრენინგს.

4. დასკვნები:

- მასწავლებლებს მიაჩნიათ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლება სკოლებში, საბაზო-საშუალო საფეხურებზე აუცილებელია. ისინი სწორად აფასებენ სკოლის როლს ამ მიმართულებით;
- ძლიერია ტრადიციების გავლენა მასწავლებლებზე. მათ დიდ ნაწილს უჭირს თავისუფლად საუბარი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ორი მიზეზისგამო: არიციანობა თემას ან/და ერიდებათ ამ თემაზე საუბარი. მიუხედავად იმისა, რომ ძირითად გამოწვევად მოსწავლეებისა და მშობლების უარყოფითი დამოკიდებულება სახელდება, მონაწილეები აღიარებენ, რომ თავადაც განიცდიან სტერეოტიპების გავლენას;
- მასწავლებლები აცნობიერებენ თავიანთ საჭიროებებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლებასთან მიმართებაში და გამოთქვამენ სურვილს, მიიღონ დამატებითი შინაარსობრივი და მეთოდური მხარდაჭერა აღნიშნული საკითხების ეფექტიანი სწავლებისთვის;
- არსებითი განსხვავება ცოდნასა და დამოკიდებულებებში რეგიონებსა და ასაკობრივ ჯგუფებს შორის არ დაფიქსირებულა. შედარებით მეტი ჩართულობა გამოვლინდა რუსთავის, თბილისისა და გორის ჯგუფებში.

5. რეკომენდაციები

მასწავლებლებთან ფოკუსირებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, თუ რა სამუშაო უნდა განხორციელდეს სხვადასხვა მიმართულებით რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის წარმატებული სწავლებისთვის.

- ბიოლოგიის, ბუნებისმეტყველებისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლების პროფესიულ (საგნობრივ ნაწილში) სტანდარტებში მკაფიოდ აისახოს მოთხოვნები

რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების მიმართულებით;

- რეკომენდაცია გაეწიოს სახელმძღვანელოების ავტორებს, სათანადოდ გააშუქონ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები, მითუმეტეს, რომ ეროვნული სასწავლო გეგმით გათვალისწინებული საგნობრივი სტანდარტები იძლევა ამის საფუძველს.
- შემუშავდეს დამხმარე შინაარსობრივი და მეთოდური რესურსები მასწავლებელთათვის და მოსწავლეთათვის, ამ უკანასკნელთა ასაკობრივი ჯგუფებისა და კულტურულ თავისებურებათა გათვალისწინებით.
- მომზადდეს შესაბამისი შინაარსის ტრენინგ-მოდულები სამოქალაქო განათლების, ბიოლოგიისა და ბუნებისმეტყველების მასწავლებლებისთვის.
- მომზადდეს საინფორმაციო შეხვედრები სკოლის ლიდერებისთვის.
- მომზადდეს პროგრამა მშობლებთან მუშაობისთვის.
- მომზადდეს კამპანია საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებისთვის.

6. დანართები

დანართი 1.

ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები მასწავლებლებთან:

გაცნობა: დიდი მადლობა, რომ მონაწილეობთ და გვითმობთ დროს ინტერვიუსთვის.

მოცემული გაიდლაინი შემუშავდა უფროსი, წამყვანი და მენტორი ბუნებისმეტყველების, ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლებისთვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების საჭიროებათა შესწავლისთვის, რაც თავის მხრივ, მნიშვნელოვანია შემდგომში სწავლების მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამის შესამუშავებლად და შესასრულებლად.

დროის ფაქტორი: ფოკუსირებული ინტერვიუ შეიძლება გაგრძელდეს 40 წუთიდან 1 საათამდე, იმის გათვალისწინებით, თუ როგორ დისკუსიას გამოიწვევს ჩვენი საუბარი.

რამდენიმე საკითხის ირგვლივ ვისაუბრებთ დღევანდელი შეხვედრის მანძილზე და დროის ეფექტურად გამოყენების მიზნით ჩემი თხოვნაა, მაცნობოთ თუ რომელიმე კონკრეტულ შეკითხვაზე არ გექნებათ აზრი/შენიშვნა, და შესაბამისად გადავიდეთ შემდეგ შეკითხვაზე. ამგვარად, შევძლებთ მეტი დრო დავუთმოთ იმ შეკითხვებს/საკითხებს, რომლის ირგვლივაც მეტი გაქვთ სათქმელი.

სტრუქტურა: ფოკუსირებული ინტერვიუ იყოფა ოთხ ნაწილად.

1. რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების

მიმართ არსებული დამოკიდებულებები.

2. მასწავლებლებში არსებული საჭიროებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლების კუთხით.
3. არსებული ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები და ტრენინგები.
4. რეკომენდაციები და რჩევები.

ფოკუსური ჯგუფური დისკუსია კონფიდენციალურია, რაც ნიშნავს იმას, რომ თქვენი სახელი არ გაჟღერდება საბოლოო ანგარიშში, ასევე ჩვენი დისკუსიის ტრანსკრიპტი და ჩანაწერი შენახული იქნება კოდირებულ, დაცულ დოკუმენტში, რაც განცალკევებით მომზადდება და არ იქნება დაკავშირებული თქვენს სახელთან და საკონტაქტო დეტალებთან. თქვენ შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ: ახლა, ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის დროს ან დისკუსიის დამთავრების შემდეგ; მოცემულ შემთხვევაში თქვენი ჩანაწერი და ტრანსკრიპტი განადგურდება.

შეგიძლია დავიწყოთ? თუ არის რაიმე საკითხი, რის განხილვას/გარკვევას ისურვებდით ამ ეტაპზე? თუ შეიძლება ზეპირსიტყვიერად რომ დაგვიდასტუროთ თანხმობა მონაწილეობაზე. მადლობა.

Teams-ს აქვს ხელის აწევის ფუნქცია და აუცილებლად გამოვიყენოთ. მე დავინახავ ვის სურს პასუხის გაცემა და მივცემ სიტყვას.

მონაწილის სქესი, ასაკი, სტატუსი ნაწილი 1.

კითხვები:

1. რა ასოციაციები გაქვთ, როცა გესმით რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და ჯანსაღი ცხოვრების წესი? თუ შეიძლება განვმარტოთ.
2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გულისხმობს რამდენიმე საკითხს, თქვენი აზრით, რა საკითხები იგულისხმება ამ თემის ქვეშ?
3. ჩამოთვალეთ საკითხები
 4. *(შენიშვნა: რესპონდენტები სპონტანურად ასახელებენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხებს, რომლებიც თავად იციან. შემდეგ ბლოკში ხდება ყველა საკითხის დეტალური განხილვა წინასწარ გამზადებული ფლიპჩარტის მეშვეობით)*
 5. თუ იცით რაიმე კანონის ან საერთაშორისო შეთანხმების შესახებ, სადაც გაწერილია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები? კონკრეტულად, რა დოკუმენტების /საბუთების შესახებ გსმენიათ?
 6. ვინ მუშაობს/ვის ეხება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დაცვა?
 7. მოდი ცალ-ცალკე განვიხილოთ სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები რომლის შესახებაც გსმენიათ:

(შენიშვნა: რესპონდენტები სპონტანურად ასახელებენ სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს, რომლის შესახებაც სმენიათ. შემდეგ ხდება უფლებების განხილვა წინასწარ გამზადებული პრეზენტაციის დახმარებით, სადაც ჩამოწერილია სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები)

სექსუალური(სქესობრივი) უფლებები

- თანასწორობის უფლება, კანონის წინაშე თანასწორობა და უფლება იყო თავისუფალი დისკრიმინაციის ყოველგვარი ფორმისაგან სქესის, გენდერული იდენტობისა თუ სექსუალობის ნიადაგზე
- მონაწილეობის უფლება, სქესის, სექსუალობის თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად (საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობის მიღება, სოციალური დამოკიდებულებების შეცვლაში მონაწილეობა, ზეგავლენა ისეთ გადაწყვეტილებებზე რაც მის კეთილდღეობაზე მოქმედებს და ა.შ.)
- სიცოცხლის, თავისუფლების დაცვისა და ხელშეუხებლობის უფლებები (უფლება არ დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ და ღირსების შემლახავ მოპყრობას, ოჯახის რეპუტაციის დასაცავად ადამიანის სიცოცხლისთვის საფრთხის შექმნა, სექსუალური ქცევის გამო ადამიანისთვის ზიანის მიყენება, სექსუალური ძალადობისგან დაცულობა, იძულებით შვილების ყოლისგან დაცულობა)
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება (მათ შორის სქესობრივი დამოუკიდებლობის უფლება - თავად მიიღოს გადაწყვეტილებები, სხვისი ჩარევის გარეშე; ინფორმაციის კონფიდენციალობა სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ, მათ შორის HIV სტატუსი)
- პერსონალური დამოუკიდებლობისა და კანონის წინაშე აღიარების უფლება (ტრეფიკინგის საფრთხისგან დაცვა, სამედიცინო პროცედურების იძულებით ჩატარებისგან დაცვა, ასევე, დაცვა ყოველგვარი ზეწოლისაგან მისი სქესის, ასაკის, გენდერის, გენდერული იდენტობის ან სექსუალური ორიენტაციის დაფარვის ან გამომჟღავნების გამო)
- ფიქრის, აზრისა და გამოხატვის თავისუფლება; გაერთიანების უფლება (უფლება საკუთარი სურვილისამებრ გამოხატოს თავისი სექსუალობა, ყოველგვარი დომინანტური კულტურული შეხედულებების გათვალისწინებული შეზღუდვების გარეშე; უფლება თავად განსაზღვროს საკუთარი სექსუალობა და გამოხატოს შიშის გარეშე)
- ჯანმრთელობის დაცვისა და მეცნიერული პროგრესის მიღწევებით სარგებლობის უფლება (ისარგებლოს ჯანდაცვის უმაღლესი სტანდარტებით, მოითხოვოს უსაფრთხო სქესობრივი კონტაქტი ან არასასურველი ორსულობისგან დაცვა)
- განათლების და ინფორმირებულობის უფლება (სქესობრივი განათლების მიღება)
- ქორწინების, ოჯახის შექმნისა და დაგეგმვის, შვილების ყოლის, შვილების ყოლის გზებისა და დროის არჩევნის უფლება
- ანგარიშვალდებულებისა და კომპენსაციის (სასამართლო დაცვის საშუალებების) უფლება (ქონდეს ინფორმაცია, რაც დაეხმარება სქესობრივი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში; ხელი მიუწვდებოდეს შესაბამისი დაცვის მექანიზმებზე)

რეპროდუქციული უფლებები

- ქალის ჯანმრთელობა / სიცოცხლე არ უნდა იყოს რისკის ქვეშ ორსულობის, სქესის ან არასაკმარისი ინფორმაციის და ჯანმრთელობის სერვისებთან არასაკმარისი წვდომის გამო
- არცერთ ქალს არ უნდა აძალებდნენ ორსულობას, სტერილიზაციას ან ორსულობის შეწყვეტას

- არცერთი ქალი არ უნდა განიცდიდეს დისკრიმინაციას მისი სექსუალობის გამო, ან რეპროდუქციული არჩევანის გამო
- სექსუალობასთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები უნდა იყოს კონფიდენციალური (როგორც ადგილი სადაც იღებენ მომსახურებას, ასევე კლიენტის ინფორმაციის კონფიდენციალობა)
- ყველა ქალს უნდა ქონდეს წვდომა სრულ ინფორმაციაზე - ფერტილობის რეგულაციების მეთოდების ბენეფიტების, რისკების და ეფექტურობის შესახებ
- უფლება აქვს თავად გადაწყვიტოს დაქორწინდეს თუ არა
- ასევე თავად გადაწყვიტოს ყავდეს თუ არ შვილები და როდის
- მიიღოს თანამედროვე და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურება
- უფლება აქვს მიიღოს დაცვა სექსუალური თუ სხვა ხასიათის ძალადობისგან

თითო უფლებასთან დაკავშირებით დაისმის შემდეგი კითხვები

1. მოცემული ჩამონათვალიდან შეარჩიეთ უფლება, რომლის დარღვევის მაგალითი გახსენდებათ.

- სად და როგორ ირღვევა ეს უფლება?
- თუ შეიცვალა ბოლო წლებში რაიმე ამ უფლებასთან დაკავშირებით?
- თქვენ ან სხვა მასწავლებლის მიმართაც ხომ არ მომხდარა გენდერული ნიშნით ძალადობის შემთხვევა? (კითხვას ვსვამთ სიტუაციიდან გამომდინარე)
- თუ შეიძლება რომ მომიყვანოთ მაგალითები;

თუ საუბარი წარიმართა ძალადობის მიმართულებით, მონაწილეებს ვუსვამთ შემდეგ კითხვებს:

1. მომიყევით მაგალითები თქვენი ან თქვენ გარშემო არსებული გამოცდილებიდან
 - სექსუალური ძალადობა
 - ოჯახური ძალადობა (ძალადობის სხვადასხვა ფორმები)
 - გენდერული დისკრიმინაცია
 - გენდერული სტერეოტიპები

2. გაქვთ თუ არა ინფორმაცია ძალადობის კუთხით არსებული სახელმწიფო პროგრამებსა და მხარდაჭერის სერვისებზე?

3. თქვენი დაკვირვებით, რამდენად ხდება მოსწავლეთა გენდერული ნიშნით ძალადობა მოსწავლეებში: შეგინიშნავთ თუ არა თქვენი მოსწავლეების მხრიდან გენდერული ნიშნით ძალადობის შემთხვევები თავიანთი თანატოლების მიმართ.

4. გაქვთ თუ არა ინფორმაცია მართლწესრიგის ოფიცრის ინსტიტუციაზე? რამდენად არიან ჩართული თქვენს სკოლაში პრევენციული ხასიათის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მუშაობაში?

5. როგორ მოქმედებთ, როდესაც თქვენი მოსწავლე პოტენციურად გენდერული ძალადობის მსხვერპლია? ვის უკავშირდებით?

6. აღნიშნულ საკითხზე მოსწავლეების ცნობიერების ამაღლებისა და ძალადობის პრევენციის კუთხით გაქვთ თუ არა კომუნიკაცია მანდატურის სამსახურთან? სოციალურ

მუშაკთან? მართლწესრიგის ოფიცერთან? როგორ არიან ჩართული პრევენციის ღონისძიებებში

7. თქვენი აზრით, ზოგადად როგორი მდგომარეობაა დღეს ქალების მიმართ ძალადობასთან დაკავშირებით?

ნაწილი 2

მასწავლებლებში არსებული საჭიროებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სწავლების კუთხით.

1. საჭიროა თუ არა სკოლაში ისწავლებოდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ?
2. რა ფორმით უნდა განხორციელდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ სწავლება?
3. თქვენი აზრით, რა საკითხებს უნდა მოიცავდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ სასწავლო გეგმა?
4. რომელი საკითხებია, რომლებშიც თქვენი აზრით ნაკლებად გაქვთ ინფორმაცია?
5. როგორ ფიქრობთ, მასწავლებელთან ერთად ვინ შეიძლება ჩაერთოს მოსწავლეთა ინფორმირებაში? არაფორმალური განათლების მუშაკები? სოციალური მუშაკები? სკოლის ექიმები? მართლწესრიგის ოფიცრები? სხვა?

სექსუალური (სქესობრივი) ჯანმრთელობა

- 1.მენსტრუალური ციკლი?
2. სექსუალური ცხოვრება?
- 3.ჰიგიენა და სექსუალური კავშირი?
- 4.სხეულის ბიოლოგიური აგებულება?
5. უსაფრთხო სექსუალური კავშირები? სექსუალური გზით გადამდები დაავადებები? ჯანმრთელობა?
- 6.კონტრაცეფცია?

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

- 1.შვილოსნობა
- 2.ორსულობა და ბავშვის მოვლა
- 3.დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
- 4.კონტრაცეფცია? ოჯახის დაგეგმვა?
- 5.ფერტილობა / უშვილობა
- 6.უსაფრთხო აბორტი (ორსულობის შეწყვეტა)
- 7.ჰაპილომა ვირუსი (ვირუსზე ვაქცინაცია)

8.მკერდის კიბო

9.საშვილოსნოს ყელის ონკოლოგიური დაავადებები?

ჯანსაღი ცხოვრების წესის შემადგენელი საკითხები

- ჯანსაღი კვება
- კვებითი აშლილობები
- ჯანსაღი ფიზიკური დატვირთვა
- მავნე ჩვევები

8. საიდან იგებთ ინფორმაციას მოცემული საკითხების გარშემო? რა წყაროებს იყენებთ ამისთვის? დაასახელეთ პირველი 3 პრიორიტეტების მიხედვით.

- რელევანტური ლიტერატურა, სამეცნიერო აკადემიური ნაშრომები;
- ტრენინგები, სწავლება;
- ინტერნეტსივრცე / ხელმისაწვდომია თუ არა მათთვის სოციალური ქსელების თანამედროვე საშუალებები? რომლები? როგორ ფიქრობთ ვინ უნდა უწყობდეს ხელს მსგავსი ინფორმაციის ინტერნეტსივრცეში გავრცელებას?
- მეგობრები / ახლობლები / მეზობლები
- ოჯახის წევრები
- პოლიკლინიკები / სამედიცინო დაწესებულებები
- არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მოწყობილი ღონისძიებები?
- სხვა რა წყაროები არსებობს საიდანაც ინფორმაციას იღებთ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხებზე?

9. თქვენი აზრით, თქვენი მოსწავლეები საიდან იღებენ აღნიშნულ საკითხებზე ინფორმაციას?

- ✓ რელევანტური ლიტერატურა, სახელმძღვანელოები;
- ✓ სკოლა, მასწავლებლები;
- ✓ არაფორმალური განათლება, ტრენინგები, სწავლება;
- ✓ ინტერნეტსივრცე / ხელმისაწვდომია თუ არა მათთვის სოციალური ქსელების თანამედროვე საშუალებები? რომლები? როგორ ფიქრობთ ვინ უნდა უწყობდეს ხელს მსგავსი ინფორმაციის ინტერნეტსივრცეში გავრცელებას?
- ✓ მეგობრები / ახლობლები / მეზობლები;
- ✓ ოჯახის წევრები;
- ✓ პოლიკლინიკები / სამედიცინო დაწესებულებები;
- ✓ სკოლის ექიმები
- ✓ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მოწყობილი ღონისძიებები;
- ✓ სოციალური მუშაკები
- ✓ მართლწესრიგის ოფიცრები
- ✓ სხვა.

10. რამდენად ჩართულები ხართ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებული საკითხების სწავლებაში?

- რამდენად ეხებით რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებულ საკითხებს? როგორ აღწერდით ამ საკითხების სწავლების პროცესს და მართავთ დისკუსიებს?
- რამდენად კომფორტულად გრძნობთ თავს, როდესაც მსგავს საკითხებს ასწავლით?
- თანამშრომლობთ თუ არა ამ საკითხებზე მოსწავლეთა ინფორმირების კუთხით არაფორმალური განათლების მუშაკებთან? სოციალურ მუშაკებთან? სკოლის ექიმთან?

12. ზოგადად, რა გამოწვევები აქვთ მასწავლებლებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის, ასევე გენდერული ნიშნით ძალადობის კუთხით? (მაგ. ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი, მოსწავლეების მხრიდან არასწორი დამოკიდებულება და ა.შ)

- რა არის კონკრეტული გამოწვევები, რაც გადასალახია მასწავლებლების შემთხვევაში?
- რა გავლენას ახდენს თქვენზე აღნიშნული გამოწვევები, როგორ გრძნობთ თავს მათთან მიმართებაში?
- რომელი საკითხებია მოსწავლეებისთვის ყველაზე აქტუალური? რა ფორმით სვამენ კითხვებს მათთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე? (გაკვეთილის დროს კითხვის დასმა, შესვენების გამოყენება, სადამრიგებლო საათის ფარგლებში საუბარი და ა.შ)
- მოგიძიებნიათ თუ არა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაცია ონლაინ? თუ დიახ, იქნებ გაგვიზიაროთ ფორუმები და სხვა სერვისები რაც გამოგიყენებიათ.

13. რა ხერხებით ცდილობთ თქვენ და თქვენ ირგვლივ არსებული მასწავლებლები ამ გამოწვევების გადაჭრას?

მითები და სტიგმა, როგორც ბარიერი

მინდა ცოტა მეტი დრო დავუთმოთ მითებისა და ცრურწმენების საკითხს:

14. პირველ რიგში რა მითები / სტიგმები არსებობს საზოგადოებაში ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებით? როგორია თქვენი დამოკიდებულება ამ მითებთან დაკავშირებით? როგორ უმკლავდებით ამ მითებს?

15. რამდენად ახდენს ეს მითები გავლენას თქვენს ცხოვრებაზე და სასწავლო პროცესის სწორად წარმართვაზე? თუ შეგიძლიათ აღმიწეროთ კონკრეტული მაგალითებით

არსებული ინფორმაციის წყაროები, მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები და ტრენინგები.

16. თქვენი ინფორმაციით, ზოგადად დღეს რამდენად არსებობს მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამები, ტრენინგები, სადაც ინტეგრირებულია მოცემული საკითხები?

17. პირადად თქვენ იღებთ თუ არა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის კუთხით რაიმე მხარდაჭერას მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამიდან, რამდენად გაქვთ წვდომა ტრენინგებზე, სადაც ინტეგრირებულია რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების სწავლება? რა პროგრამები გაგივლიათ ან ამჟამად ხართ ჩართული?

18. თუ არ იღებთ პროგრამებში და ტრენინგებში მონაწილეობას: რის გამო არ იღებთ მონაწილეობას?

19. ინფორმაცია არ არის ამ პროგრამების ან ტრენინგების შესახებ?

20. შეზღუდულია მონაწილეთა რაოდენობა?

21. ფიქრობთ, რომ არ გჭირდებათ აღნიშნულ პროგრამებსა და ტრენინგებში მონაწილეობის მიღება?

22. დაგეხმარათ თუ არა აღნიშნული მხარდაჭერის, პროგრამა ან ტრენინგი როგორც მასწავლებელს?

→ რა ცვლილებები მოხდა თქვენში მას შემდეგ, რაც პროგრამაში ჩაერთეთ/გაიარეთ?

→ შეიცვალა თუ არა თქვენი დამოკიდებულება რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხებთან დაკავშირებით? კონკრეტულად რა შეიცვალა?

რეკომენდაციები და რჩევები:

23. რა ტიპის მხარდაჭერა გჭირდებათ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის კუთხით იყოთ სათანადოდ ინფორმირებული?

24. თქვენი აზრით, რა ფორმით უნდა განხორციელდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ სწავლება სკოლებში ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების მასწავლებლების მიერ? რომელი საგნის/საგნების ფარგლებშია შესაძლებელი ამ საკითხების ინტეგრირება? ან ხომ არ მოიაზრებთ ამ საკითხებზე სწავლებას ცალკე საგნად?

25. რა რეკომენდაციას მისცემდით პროგრამებს თუ ტრენინგებს, იმ ორგანიზაციებს, ვინც რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საქმიანობის მხარდაჭერით არის დაკავებული, იმისათვის, რომ მოიზიდონ უფრო მეტი მონაწილე?

ინტერვიუს დასრულება

როგორ იგრძენით თავი ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობისას? ხომ არ არის რაიმე, რაც თქვენი აზრით, უნდა შევცვალოთ/ვიკვლიოთ სხვანაირად ჩვენს შემდგომ ჯგუფზე?