ԿՐԹԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ

ՊՏՂԻ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Դասավանդողների համար

ԿՐԹԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ

ՊՏՂԻ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Դասավանդողների համար

Երևան, 2023

ՀՏԴ 614.25:618
ԳՄԴ 51.1+57.1
Ս 265

Դասավանդողների համար նախատեսված սույն ուղեցույցի հեղինակն է.

Կարինե Սարիբեկի Սարիբեկյան, ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ տնօրենի գլխավոր խորհրդական,
բ.գ.թ., դոցենտ, հանրային առողջության մասնագետ, մանկաբույժ

Ս 265 **Սարիբեկյան Կարինե**
Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով / Կ. Սարիբեկյան.- Եր.: 2023.- 70 էջ:

Սույն ուղեցույցը «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» կրթական ձեռնարկի անբաժանելի մասն է և նախատեսված է դասընթացավարների համար, որպես ուղենիշ՝ ձեռնարկի դասավանդման գործընթացում: Այն բաղկացած է հիմնական մասից, որում նախատեսված են հանձնարարականներ և ուղղորդող ցուցումներ, ըստ 3 Մոդուլների՝ 20 պարապմունքների համար և օժանդակ մասից, 4 գործիքակազմերով.

Օրակարգ՝ դասավանդողների ուսուցման քառօրյա դասընթացի համար,

Ստուգաթերթ՝ նախա և հետ աբորտային խորհրդատվության գործնական պարապմունքի՝ դերային խաղարկման գնահատման համար,

Թեստեր՝ մասնակիցների նախա և հետդասընթացային գիտելիքների գնահատման համար,

Հարցաշար՝ դասընթացի մասնակիցների գոհունակության և հետագա կրթական կարիքների գնահատման համար:

Կրթական ուղեցույցն արժանացել է հավանության և երաշխավորվել տպագրության համար ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի Ուսումնամեթոդական խորհրդի կողմից:

«Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» կրթական ձեռնարկը մշակվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության (ԱՆ) Առողջապահության ազգային ինստիտուտի (ԱԱԻ) աշխատանքային խմբի կողմից՝ «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և հարակից վնասակար գործելակերպերի կանխարգելումը Հարավային Կովկասում. աջակցություն տարածաշրջանային, ազգային և Հարավ-Հարավ նախաձեռնություններին» ծրագրի շրջանակներում, որն իրականացվում է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի (ՄԱԲՀ) կողմից՝ ՕքսեՋեն հիմնադրամի հետ համագործակցությամբ: Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության և ՄԱԲՀ-ի կողմից:

Սույն ուղեցույցի բովանդակության համար պատասխանատու է ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտը, և այն որևէ կերպ չի արտահայտում Եվրոպական միության, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ՕքսեՋեն հիմնադրամի տեսակետները:

ՀՏԴ 614.25:618
ԳՄԴ 51.1+57.1

ISBN 978-9939-50-513-8
© ՄԱԲՀ, 2023

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՆԱԽԱԲԱՆ 7

Ուղեցույցի ընդհանուր նկարագիրը և կառուցվածքը 10

Հիմնական ուղերձներ և ուղղորդող ցուցումներ դասընթացավարների համար 12

Մասնակիցների գրանցում, ներկայացում. «Անվանախաղ» 17

Դասընթացի նպատակի և Օրակարգի ներկայացում 17

ԴԱՍԸՆԹԱՑԱՎԱՐՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ՝ ԸՍՏ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԻ 21

ՄՈԴՈՒԼ 1. Պտղի սեռով պայմանավորված (ՊՍՊ) հղիության խտրական ընդհատումները և նորածինների սեռերի անհամամասնության հիմնախնդիրը միջազգային և ազգային համատեքստում: Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները: 21

Պարապմունք N 1. Տեսական

Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության խտրական ընդհատումների գլոբալ հիմնախնդիրը և դրանց դեմ պայքարի միջազգային փորձը: 21

Պարապմունք N 2. Տեսական

Նորածինների սեռի անհամամասնության հիմնախնդիրը Հայաստանում և վերջինիս ազդեցությունը բնակչության սեռատարիքային կազմի միտումների վրա: 21

Պարապմունք N 3. Գործնական

Թեմատիկ տեսաֆիլմ՝ Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում: 22

Պարապմունք N 4. Գործնական

Ընտանիքի կազմի նախապատվությունները և վերաբերմունքը գենդերային կարծրատիպերի նկատմամբ: 23

Պարապմունք N 5. Տեսական

Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները Հայաստանում՝ նախապատմություն և հետագա զարգացումներ: 25

ՄՈԴՈՒԼ 2. Թեմա՝ Հղիության արհեստական ընդհատումների, այդ թվում՝ սելեկտիվ աբորտների կանխարգելմանը վերաբերող ազգային քաղաքականությունը և օրենսդրական կարգավորումները: Պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտները, ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումները և դրանց էթիկական ու գենդերային ասպեկտները 27

Պարապմունք N 6. Տեսական

Ազգային քաղաքականության և իրականացված ծրագրերի արդյունավետությունը, ներկայիս մարտահրավերները 27

Պարապմունք N 7. Գործնական

ՊՍՊ հղիության խտրական ընդհատումների հիմնախնդրի շուրջ պատկերացումների պարզաբանում:..... 28

Պարապմունք N 8. Տեսական

Հղիության արհեստական ընհատումներին, այն թվում սելեկտիվ աբորտին առնչվող օրենսդրական կարգավորումները և նորմատիվ ակտերը Հայաստանում 29

Պարապմունք N 9. Տեսական

Առավել հաճախ տրվող հարցեր պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտների և կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումների վերաբերյալ: 31

Պարապմունք N 10. Գործնական

Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները որպես ընտանիքում և հասարակության մեջ կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի դրսևորում: Ինչպե՞ս բարելավել իրավիճակը: 36

Պարապմունք N 11. Տեսական

Ինովացիոն լաբորատոր և վերարտադրողական տեխնոլոգիաների օգնությամբ պտղի սեռի խտրական ընտրությունը՝ բժշկական էթիկայի տեսանկյունից: 38

Պարապմունք N 12. Գործնական

Ապօրինի և/կամ կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրած հղիության ընդհատման իրական դեպքերի անանուն ներկայացում և քննարկում: 40

ՄՈԴՈՒԼ 3. Թեմա. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների և դրանց հետևանքների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների խորհրդատվական և հաղորդակցման հմտությունների բարելավման և հանրային իրազեկման համայնքային ծրագրերում նրանց ներգրավման միջոցով: 41

Պարապմունք N 13. Տեսական

Նախաաբորտային խորհրդատվություն՝ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելում և ռիսկերի նվազեցում: 41

Պարապմունք N 14. Տեսական

Հետաբորտային խորհրդատվություն՝ անցանկալի հղիությունների կանխարգելումը և հակաբեղմնավորիչ միջոցների տրամադրման սկզբունքները: 42

Պարապմունք N 15. Տեսական

Համապարփակ բուժօգնություն, խնամք և ուղղորդում պտղի սեռով պայմանավորված անապահով աբորտների բարդությունների դեպքում: 42

Պարապմունք N 16. Գործնական

Նախաաբորտային և հետաբորտային խորհրդատվության հմտությունների բարելավում: 43

Պարապմունք N 17. Գործնական

Թեմատիկ տեսաֆիլմերի դիտում և քննարկում 45

1. Օրենքով թաքնված սելեկտիվ աբորտ 45

2. Ասա քո խոսքը բռնության դեմ 45

Պարապմունք N 18. Տեսական

Ներգրավված հայրություն՝ ազդեցությունը պտղի խտրական ընտրության և գենդերային անհավասարության վրա 46

Պարապմունք N 19. Գործնական

Եկեղեցու դիրքորոշումը և դերակատարումը հղիության արհեստական ընդհատումների, այդ թվում սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման հարցում 48

Պարապմունք N 20. Տեսական

Հասարակության և մասնագիտական հանրության ընկալումը և վերաբերմունքը ՊՍԽ պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման երևույթին և մասնակցությունը դրա կանխարգելման գործընթացին: 51

Վերջաբանի փոխարեն 52

ՎԱՐԺԱՆՔ՝ «ՍԱՐԴՈՍՏԱՅՆ» 52

Հավելված 1. 53

Հավելված 2. 57

Հավելված 3. 61

Հավելված 4. 68

ՆԱԽԱԲԱՆ

Վերջին տասնամյակներում պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման խնդիրը շարունակական մարտահրավեր է Հայաստանի համար: Մեզանում տղա երեխա ունենալուն ակնհայտ նախապատվություն է տրվում: Վերջինս, գումարվելով հղիության վաղ շրջանում պտղի սեռը պարզելու տեխնոլոգիաների մատչելիությանը, հանգեցրել է նորածինների սեռերի միջև բնական հավասարակշռության կոպիտ խախտման: Իրավիճակն ավելի է բարդացել ծնելիության մակարդակի անկման արդյունքում:

ՊՏՂԻ ՍԵՌԻ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԵՐԵՔ ՆԱԽԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Ըստ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների, Հայաստանում ծնելիության գումարային գործակիցը 1990-ականների սկզբի՝ մեկ կնոջ հաշվով միջինում 2,62 երեխայից նվազել է մինչև 1,56-ի՝ 2021 թվականին: Բնականաբար, ծնունդների թվի և պտղաբերության գումարային գործակցի կրճատմանը զուգահեռ նվազում է ընտանիքում երկու սեռի երեխա ունենալու հավանականությունը, ինչն ավելի է խորացնում պտղի խտրական ընտրության և նորածինների սեռերի անհամամասնության հիմնախնդիրը:

Ըստ սեռի նորածինների բնականոն հարաբերակցությունից (ՆՍԲՀ)՝ 102-ից 106 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով, շեղումը Հայաստանում ակնհայտ է

դարձել 1990-ականներից սկսած: Ըստ ՀՀ Վիճակագրական կոմիտեի (ՎԿ) տվյալների, վաղ 2000-ականներին այն հասել է 120 նորածին տղայի՝ 100 աղջկա հաշվով: Ցուցանիշը համեմատաբար կայունացել է 2010-ականների սկզբին՝ 114 տղա/100 աղջիկ մակարդակում:

2011թ.-ին ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամն արդեն իսկ ահազանգում էր, գնալով ահագնացող այս հիմնախնդրի մասին: 2013թ.-ին հաջորդիվ, ՀՀ կառավարությունը և գործընկերները, այդ թվում՝ միջազգային և տեղական կազմակերպությունները, համատեղ իրականացրեցին լայնածավալ և բազմամակարդակ միջոցառումներ, որի շնորհիվ արձանագրվեցին դրական միտումներ սելեկտիվ աբորտների հիմնախնդրի հաղթահարման գործընթացում: Այսպես, եթե սելեկտիվ աբորտների դեմ պայքարին ուղղված միջոցառումներին նախորդող՝ 2008-2012 թթ. ժամանակահատվածում տարեկան ծնվածների մեջ աղջիկ-տղա հարաբերակցության միջին ցուցանիշը կազմել է 100:115, ապա հաջորդող տարիներին նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը (ՆՍՀ) շարունակաբար նվազել է՝ 2021թ.-ին կազմելով 100:108,8: Իրավիճակի շարունակական բարելավման այս արդյունքն անխոս վկայում է հաջողության և միջսեկտորալ արդյունավետ համագործակցության մասին:

Այդուհանդերձ, Հայաստանում ՆՍՀ-ը դեռևս շեղված է կենսաբանորեն բնականոն մակարդակից: Ակնհայտ է, որ այդ դաշտում առաջիկա անելիքները շատ են, առավել ևս հետպատերազմյան կորուստների ֆոնի վրա, երբ դրանց վերականգնումը հոգեբանորեն ուղղորդված է լինելու տղա երեխաների նախապատվությանը: 2022թ, իրականացված հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ ֆոկուս խմբային քննարկումներում տղաների նախապատվության պատճառների մեջ նաև նշվում է այն հանգամանքը, որ Հայաստանը մշտական պատերազմի վտանգի առջև է կանգնած, իսկ բանակում ծառայում և սահմանները պահում են տղաները:

Ակներև է, որ արձանագրված ձեռքբերումը հնարավոր է կարճ ժամանակում կորցնել՝ եթե հետագայում չշարունակվեն ծրագրային միջոցառումները: Ասվածի ապացույցը ՆՍՀ 2022 թվականի ցուցանիշն է՝ 100:111,9, ինչը նահանջ է ևս 3 միավորով: Այս իրավիճակում հետագա զարգացումների ապահովման համար հարկ կլինի ներդնել լրացուցիչ ջանքեր և ռեսուրսներ՝ ուղղված թե՛ սելեկտիվ աբորտների հիմնախնդրի նկատմամբ բուժաշխատողների վարքագծի փոփոխությանը և նրանց դե-

րի բարձրացմանը ընտանիքի հետ աշխատանքներում և թե՛ իրականացված օրենսդրական փոփոխությունների ներդմանը:

Հանրային իրազեկման արդյունքում աղջիկ երեխաների արժևորման ոլորտում գրանցված դրական արդյունքները պահպանման և շարունակական զարգացման կարիք ունեն: Ներկայիս իրավիճակում շատ կարևոր հանգամանք է, որպեսզի հանրությունը ընկալի, որ.

ՆՍՀ ցուցանիշի բարելավումը ուղղված է սեռով պայմանավորված չծնվող աղջիկների թվի ավելացմանը և ոչ երբեք ծնվող տղա երեխաների թվի նվազեցմանը, ինչը հաճախ թյուրընկալում է հասարակության առանձին խմբերի, իսկ երբեմն էլ որոշում կայացնողների մոտ / հեղ.:

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ

Ուղեցույցը նախատեսված է կանանց առողջությամբ զբաղվող մասնագետների՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգների, ընտանեկան բժիշկների, սոնոգրաֆիստների և մանկաբարձների շարունակական մասնագիտական զարգացման նպատակով «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելում՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» կրթական մոդուլի ներդրման շրջանակներում կազմակերպվող դասընթացների դասավանդողների համար: Այն կիրառելի է նաև հետդիպլոմային կրթական համակարգում վերջինիս ինստիտուցիոնալիզացման նպատակով անցկացվելիք դասընթացները վարող դասախոսների համար:

Կրթական այս դասընթացները նպատակ ունեն բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով վերջիններիս առավել ակտիվ ներգրավել պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և դրա հետևանքների կանխարգելման գործընթացում, դրանով իսկ նպաստելով սելեկտիվ աբորտների կրճատմանը, և աղջիկ երեխաների արժևորմանը՝ ընտանիքում և հասարակության մեջ:

Դասվանդողների ուղեցույցն ունի երկու բաժին՝ հիմնական և օժանդակ մասեր: Հիմնական մասում անդրադարձ է կատարվում 3 մասնագիտական թեմաների, որոնք ներկայացված են 12 տեսական և 8 գործնական ինտերակտիվ պարապմունքների ձևով: Տեսական նյութի մատուցման համար կիրառվում են մի շարք մեթոդներ՝ պրեզենտացիա (Power Point ձևաչափով), դասախոսություն, նյութի ընթերցում՝ մեկնաբանում: Գործնական պարապմունքներում կիրառվում են նյութի մատուցման տարբեր ձևաչափեր՝ վարժություններ, առանձին կլինիկական դեպքերի քննարկում, ֆիլմի ցուցադրություն, դերային խաղակատարում ինտերակտիվ քննարկում/մտագրոհ և այլն:

Ուղեցույցի օժանդակ մասը պարունակում է 4 գործիքակազմ.

1. Դասավանդողների դասընթացի **օրակարգը**
2. «Նախա և հետաբորտային խորհրդատվություն» թեմայով գործնական պարապմունքի դերային խաղարկման գնահատման **ստուգաթերթ**
3. Մասնակիցների նախա և հետդասընթացային գիտելիքների գնահատման **թեստեր**
4. Դասընթացի արդյունավետության և մասնակիցների գոհունակության և հետագա կրթական կարիքների գնահատման **հարցաշար**

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՈՒՂԵՐՁՆԵՐ ԵՎ ՈՒՂՂՈՐԴՈՂ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԴԱՍԸՆԹԱՑԸ ՎԱՐՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Սույն ուղեցույցում ներկայացված են «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելում՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» կրթական մոդուլի ներդրման շրջանակներում դասընթացների կազմակերպման հիմնարար սկզբունքները, այն թվում գործընթացի համար անհրաժեշտ պայմանների և թեմատիկ նյութերի նկարագրությունը, դասընթացավարներից ակնկալվող հմտությունները և նրանց ուղղորդող ցուցումները: Ուղեցույցը նպատակ ունի օգնել դասընթացը վարողներին առավել արդյունավետ կազմակերպել թեմատիկ դասերը, կողմնորոշվել ու հասկանալ ընթացիկ դժվարությունները, գնահատել իրավիճակը և գտնել լուծումներ դրանց ի հայտ գալու դեպքում:

Այն նպատակ ունի բարելավել դասընթացավարների գիտելիքները՝ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման կանխարգելման կարևորության, սելեկտիվ և ինքնուրույն հրահրված աբորտների վտանգավոր հետևանքների, տղաների նախապատվության հետ կապված հանրության մեջ տարածում գտած կարծրատիպերի հաղթահարման հարցերի շուրջ:

Դասընթացի ավարտին ապագա դասավանդող-մասնակիցները պիտի ունենան բավարար դասավանդման հմտությունները և վստահություն առողջապահական համակարգի բուժաշխատողների հետ պտղի խտրական ընտրության կանխարգելման համար անհրաժեշտ միջոցառումների, այն թվում թեմատիկ դասընթացների անցկացման համար՝ ուղղված սելեկտիվ աբորտների կանխարգելմանը, ինչպես մանկաբարձ-գինեկոլոգների նախա և հետաբորտային խորհրդատվության բարելավման միջոցով նրանց իսկ վարքագծի փոփոխությանն, այնպես էլ պտղի խտրական ընտրությամբ պայմանավորված հղիության ընդհատման վտանգների վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության բարձրացման և հասարակության մեջ աղջիկների և կանանց արժևորման հարցերին:

⇨ ԴԱՍԸՆԹԱՑՆԵՐԻ ՁԵՎԱՉԱՓԸ, ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԻՆՏԵՆՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

«Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելում՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» կրթական մոդուլի ներդրումը կարող է իրականացվել ինչպես ամբողջական դասընթացի ձևով, այնպես է առանձին թեմաներ ներառել Մայրության դպրոցների օրակարգում: Առաջարկվող 3 թեմաների շրջանակներում իրականացվող դասընթացը կարող է արդյունավետ լինել առկա ձևաչափով 4 լրիվ (օրական՝ 5-6 ժամ տևողությամբ), կամ առցանց ձևաչափով 6 կես (օրական 2,5-3 ժամ տևողությամբ) օրերի ընթացքում կազմակերպելու պարագայում: Գերադասելի տարբերակը առկա դասընթացներն են, առավելապես ինտերակտիվ բնույթի, խմբային քննարկումների և դերային խաղարկումների գերակշիռ ծավալով:

⇨ ԴԱՍԸՆԹԱՑԱՎԱՐԻՑ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՎԱՐՔԱԳԻԾԸ

Դասընթացը վարելու համար անհրաժեշտ հմտությունները. Դասընթացը արդյունավետ վարելու համար միջանձնային շփումներում շատ կարևոր են դասընթացը վարողի հմտությունները և մարդկային որակները, այն է.

- Լինել համբերատար և անկեղծ
- Ունենալ հուզական և ջերմ վերաբերմունք
- Լինել բաց այլ մարդկանց և գաղափարների համար
- Ակտիվ լսել ուղղորդել քննարկումները
- Խթանել հետադարձ կապը
- Արագ և կառուցողական արձագանքել, այն թվում քննադատությանը
- Տիրապետել խոսքի, ֆիզիկական շարժումների տեխնիկային
- Ունենալ դասավանդման հմտություններ (լսարանի կառավարում, ճկունություն, ժամանակի կառավարում, թվային հմտություններ և այլն)

Ակնկալվում է, որ դասընթացավարը պիտի ունենա պտղի խտրական ընտրությամբ պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների և դրա հետևանքների, հանրության մեջ գենդերային հավասարության, աղջիկ և տղա երեխաների հավասար արժևորման և կանանց դերի բարձրացման հետ կապված հիմնական հարցերի պատասխանները:

Դասընթացավարի դերն է խրախուսել արձագանքը և ապահովել հետադարձ կապը, տալ պարզաբանումներ, ընդ որում դրանք ներկայացնել չեզոք ու հավասարակշռված տարբերակով: Պետք է խուսափել դատողական և ավտորիտար վերաբերմունքից, երբեք չպարտադրել սեփական զգացմունքներն ու կարծիքները:

⇨ ԹԵՄԱՏԻԿ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՆՑԿԱՑՆԵԼՈՒ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ

Ստորև ներկայացված են այն հիմնական խորհուրդները, որոնք վերաբերում են յուրաքանչյուր թեմատիկ պարապմունքին.

- Դասընթացը սկսել ժամանակին:
- Անդրադառնալ նախորդ հանդիպմանը. մասնակիցներին ուղղել հետևյալ հարցը. «Կա՞ն լրացուցիչ մտքեր մեր նախորդ օրվա թեմայի վերաբերյալ»:
- Ներկայացնել տվյալ օրվա պարապմունքի թեման ու նպատակները:
- Հետևել, որպեսզի քննարկումները շատ չշեղվեն գլխավոր թեմայից: Թեև ողջունելի է մասնակիցների ակտիվությունը, այնուամենայնիվ, այն դեպքում, երբ մասնակիցը շոշափում է այնպիսի թեմա, որին հնարավոր չէ անդրադառնալ հատկացված ժամանակում, անհրաժեշտ է այն գրի առնել ֆլիպչարթի թղթի վրա, որպեսզի հետո այդ թեմաներին անդրադարձ արվի:
- Կառավարել ժամանակը. անհրաժեշտ է հետևել ժամանակին և տվյալ փուլի վրա չծախսել ավելի շատ ժամանակ, քան նախատեսված է ծրագրով: Չպետք է մոռանալ մասնակիցների ուշադրության կենտրոնացման և ժամանակացույցի մասին:
- Եզրափակել տվյալ օրվա հանդիպումը. ամփոփել օրվա թեմաները, անհրաժեշտության դեպքում տալ լրացուցիչ պարզաբանումներ:
- Հակիրճ ներկայացնել հաջորդ օրվա թեմաները և օրակարգը:

⇨ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԹԵՄԱՏԻԿ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՈՒՄ ՆԵՐԱՌՎԱԾ ՀԱՐՑԵՐԸ.

▶ Վերնագիրը.

Համապատասխան վերնագրով սահմանվում է տվյալ պարապմունքի հիմնական թեման: Ներկայացվում են այն հիմնական հարցերը, որոնց պետք է անդրադարձ կատարվի տվյալ պարապմունքի ընթացքում:

▶ Նպատակը/ները.

Ներկայացվում է որոշակի տեղեկատվություն, գաղափարներ ու հմտություններ, որոնց պետք է անդրադարձ կատարվի պարապմունքի ընթացքում, ուրվագծվում են յուրաքանչյուր թեմայի ուսուցման նպատակները, որոնք վարողը յուրաքանչյուր պարապմունքի սկզբում ներկայացնում է մասնակիցներին:

▶ Տրամադրվող ժամանակը.

Մասնակիցներին ներկայացվում է տվյալ պարապմունքի համար օրակարգով նախատեսված ժամանակը՝ այն հնարավորինս պահպանելու ակնկալիքով:

▶ Լսարանը.

Դասընթացի մասնակիցների հավաքագրելու գործընթացում հարկ է հաշվի առնել, որ թիրախային լսարանը նախատեսված է մանկաբարձ-գինեկոլոգների. ընտանեկան բժիշկների, սոնոգրաֆիստների և մանկաբարձների համար:

▶ Պահանջվող պարագաներ.

Ենթադրվում է, որ դասընթացը կազմակերպելու համար կպահանջվեն որոշակի նյութեր: Պետք է հասանելի լինեն հետևյալ նյութերը.

- Ձեռնարկը՝ մասնակիցների թվով և ուղեցույցը՝ դասավանդողների թվով
- Գրենական պիտույքներ՝ թղթապանակ, գրիչ, նոթատետր՝ մասնակիցների թվով

- Ֆլիպչարթ և մարկեր-գրիչներ
- Կպչուն գունավոր թղթեր
- Ինտերնետ հասանելիություն՝ ֆիլմերի ցուցադրման հնարավորություններով
- Սլայդները ներկայացնելու տեխնիկական հնարավորություններ
- Պոստերային թղթեր
- Կարմիր թելի կծիկ
- Կպչուն ժապավեն
- Գնդակ

▶ Դասընթացի համար օգտագործվող օժանդակ նյութեր.

Այն լրացուցիչ գործիքակազմերն են, որոնք անհրաժեշտ են դասընթացի արդյունավետությունը և մասնակիցների գիտելիքները գնահատելու համար: Այն ներառում է նաև դասընթացով նախատեսված դերային խաղարկումների ստուգիչ-թերթիկ:

⇨ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄ, ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ. «ԱՆՎԱՆԱԽԱՂ»

Դասընթացը սկսվում է մասնակիցների գրանցմամբ: Գրանցվելուց հետո մասնակիցները ներկայանում են **«Անվանախաղ»** վարժանքի միջոցով:

Անվանախաղ

Նպատակը. Խաղի նպատակը գնդակը նետելու միջոցով մասնակիցների միմյանց ճանաչելը և շփումների համար մտերմիկ և անմիջական միջավայր ստեղծելն է:

Մասնակիցները կազմում են շրջան: Դասընթացավարը բացատրում է խաղի կանոնները և սկսում խաղը՝ գնդակը նետելով մասնակիցներից մեկին: Գնդակը ստացողը ներկայանում է, նշելով իր աշխատանքի բնույթը և ակնկալիքները դասընթացից, որից հետո այն նետում է հաջորդ մասնակցին, որը նույնպես ներկայանում է: Այս գործընթացը շարունակվում է մինչև հերթը բոլորին հասնի՝ ստանան գնդակը և ներկայանան:
Խաղի ավարտից հետո մասնակիցները վերադառնում են լսարան և պատրաստվում դասընթացի հաջորդ գործողությանը:

⇨ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ՆՊԱՏԱԿԻ ԵՎ ՕՐԱԿԱՐԳԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

Դասընթացավարը հանդես է գալիս մուտքի պրեզենտացիայով՝ ներկայացնելով «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» ուսումնական ձեռնարկի մշակման նախադրյալները, կառուցվածքը և 3 մոդուլների թեմաները: Այնուհետ ներկայացվում է դասընթացի նպատակը, օրակարգը, մանրամասնելով դասավանդման ուղեցույցի գործիքակազմերը և դասընթացի օժանդակ նյութերը:

Նախատեստ. մինչ դասընթացի սկսելը անց է կացվում մասնակիցների գիտելիքների գնահատում, բաղկացած 25 հարցից՝ 1 ճիշտ պատասխանով:

Դասընթացը սկսելուց առաջ մասնակիցներին բաժանվում է «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և

խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» ուսումնական ձեռնարկը և կից՝ Դասավանդողների ուղեցույցը: Տրամադրվում են գրենական պիտույքներ և լրացուցիչ գրականություն:

Դասավանդողը, մինչ հիմնական պարապմունքներին անցնելը, մասնակիցներին խնդրում է բացել Ձեռնարկի 7-րդ էջը և ընթերցել մոդուլում առավել հաճախ կիրառվող տերմինների սահմանումները: Դրանք են.

1. **Հղիության ընդհատում.** (լատիներեն՝ abortus, հայերեն՝ «վիժում», ռուսերեն՝ «выкидыш»). Պտղի հեռացումն է կնոջ արգանդից, նախքան այն կկարողանա ինքնուրույն կենսագործունեություն ծավալել մոր օրգանիզմից դուրս: Այն կարող է տեղի ունենալ բնական կամ արհեստական ճանապարհով:
2. **Հղիության արհեստական ընդհատում.** Ներարգանդային հղիության կանխամտածված ընդհատում դեղորայքային խթանման, վիրաբուժական միջամտության կամ չճշտված միջոցներով: Ընդունված է աբորտ տերմինի կիրառումը:
3. **Հղիության արհեստական ընդհատում կնոջ դիմումով.** Կնոջ պաշտոնական խնդրանքով ներարգանդային հղիության կանխամտածված ընդհատում՝ առանց պատճառների բացատրության: Այն սովորաբար օրենսդրորեն թույլատրվում է իրականացնել մինչև հղիության 12 շաբաթական ժամկետը:
4. **Բժշկական և/կամ սոցիալական ցուցումով հղիության կանխամտածված ընդհատում.** Կառավարության որոշմամբ սահմանված բժշկական և/կամ սոցիալական հիմքերով ներարգանդային հղիության կանխամտածված ընդհատում: Օրենսդրորեն թույլատրելի է մինչև հղիության 22-րդ շաբաթը:
5. **Ապօրինի աբորտ[1].** օրենսդրորեն սահմանված կարգի և պահանջների խախտմամբ կատարված հղիության ընդհատումն

[1] *Հայտնի է, որ պտղի սեռը ուլտրաձայնային հետազոտության միջոցով հնարավոր է հավաստի որոշել հղիության 14-15 շաբաթական ժամկետներում, երբ առավել հստակ են երևում պտուղների սեռական օրգանների տարբերությունները: ՀՀ օրենսդրությամբ կնոջ ցանկությամբ հղիության արհեստական ընդհատումը կարող է իրականացվել միայն մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, իսկ ավելի ուշ ժամկետներում սելեկտիվ աբորտը կարող է օրինական կատարվել միայն բժշկական կամ սոցիալական ցուցումներով՝ հանձնաժողովային որոշման հիման վրա, հղիության 22 շաբաթական ժամկետից ոչ ուշ: Հետևաբար, բոլոր մնացած դեպքերում սելեկտիվ աբորտը նույնական է ապօրինի/կրիմինալ աբորտի հետ /**մեկնաբանությունը հեղինակի կողմից:***

է, այն թվում հղիության ընդհատումը արտահիվանդանոցային պայմաններում կամ համապատասխան մասնագիտական որակավորում չունեցող անձի կողմից: Ընդունված է կրիմինալ աբորտ տերմինի կիրառումը:

6. **Ինքնուրույն հրահրված աբորտ.** կնոջ կողմից սեփական հղիության ընդհատումն է դեղորայքի կամ այլ միջոցների օգնությամբ:

7. **Սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատում.** պտղի սեռի հատկանիշով պայմանավորված հղիության ընդհատումն է: Այն օրինական կարող է համարվել միայն բժշկական ցուցումներով կատարելու դեպքում՝ մինչև հղիության 22 շաբաթական ժամկետը: Ընդունված է սելեկտիվ աբորտ տերմինի կիրառումը:

8. **Հղիության ինքնաբեր ընդհատում.** Ոչ կենսունակ ներարգանդային հղիության ինքնաբուխ կորուստն է մինչև հղիության 22 շաբաթը: Ընդունված է վիժում տերմինի կիրառումը:

9. **Սեռ.** Տերմինը վերաբերում է կենսաբանական սեռին, որը մարդկանց սահմանում է որպես իգական, արական կամ ինտերսեքս (հերմաֆրոդիտ): Դա կախված է նրանց սեռական քրոմոսոմների բնութագրերից, ինչպես նաև արտաքին և/կամ ներքին սեռական օրգանների կենսաբանական (անատոմիական կամ ֆիզիոլոգիական) տարբերություններից:

10. **Գենդեր.** Տերմինը վերաբերում է անձնական համոզմունքներին և հասարակության ընկալումների կանանց և տղամարդկանց, աղջիկների և տղաների ինքնության և նրանց սոցիալական, մշակութային և վարքային դերերի վերաբերյալ: Այդ համոզմունքներն ու նախապաշարմունքները հանգեցնում են հիերարխիկ ուժային փոխհարաբերությունների, որոնք կարող են փոխվել ժամանակի ընթացքում:

11. **Գենդերային դերեր.** Հասարակության կողմից կենսաբանական սեռին թելադրվող վարքի որոշակի մոդելներ:

12. **Գենդերային հավասարություն.** «Գենդերային հավասարություն» նշանակում է հավասար իրավունքներ, պարտականություններ և հնարավորություններ բոլոր կանանց և տղա-

մարդկանց, տղաների և աղջիկների համար՝ անկախ կենսաբանական սեռից, գենդերային ինքնությունից և դերերից:

13. **Նախաիմպլանտացիոն գենետիկական թեստավորում.** Նախաիմպլանտացիոն գենետիկական թեստավորումը ժամանակակից պրոցեդուրա է՝ բացահայտելու քրոմոսոմային շեղումների առկայությունն արտամարմնային բեղմնավորման միջոցով ստեղծված սաղմերում: Տեխնիկան օգտագործվում է նաև նախաիմպլանտացիոն սեռի ընտրության համար, թեև այն բազմաթիվ էթիկական հարցեր է առաջացնում:

14. **Սերմնահեղուկի տեսակավորման տեխնիկա.** Սերմնահեղուկի տեսակավորման տեխնիկան նպատակ ունի առանձնացնել X-քրոմոսոմ կրող կամ Y-քրոմոսոմ կրող սպերմատոզոիդների ավելի մեծ հարաբերակցությամբ նմուշ, այդպիսով մեծացնելով նախընտրած սեռի երեխա ունենալու հավանականությունը: Այն օգտագործվում է այլ արհեստական վերարտադրողական տեխնոլոգիաների հետ (օրինակ՝ արհեստական բեղմնավորում կամ արտամարմնային բեղմնավորում)՝ ցանկալի սեռի սերունդ ստանալու համար:

Ընթերցումից հետո դասընթացը վարողն անդրադարձ է կատարում առանձին տերմիններին, հարցերի դեպքում տրվում են պարզաբանումներ:

ԴԱՍԸՆԹԱՑԱՎԱՐՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ՝ ԸՍՏ ԵՐԵՔ ՄՈԴՈՒԼՆԵՐԻ ԵՎ ՔՍԱՆ ԹԵՄԱՏԻԿ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԻ

ՄՈԴՈՒԼ 1. ***Թեմա՝ Պտղի սեռով պայմանավորված (ՊՍՊ) հղիության խտրական ընդհատումները և նորածինների սեռերի անհամամասնության հիմնախնդիրը միջազգային և ազգային համատեքստում: Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները:***

Պարապմունք N 1. Տեսական

▶ Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության խտրական ընդհատումների գլոբալ հիմնախնդիրը և դրանց դեմ պայքարի միջազգային փորձը:

▶ **Դասավանդման մեթոդը**. Դասախոսություն՝ Power Point ձևաչափով, բաղկացած՝ 12 սլայդից: Ներկայացվում է Չինաստանի, Հնդկաստանի, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Իսրայելի փորձը: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 15:***

▶ **Դասախոսության ավարտին** մասնակիցները կարող են տալ հարցեր, որոնց կապակցությամբ դասընթացավարը տալիս է լրացուցիչ պարզաբանումներ:

Պարապմունք N 2. Տեսական

▶ Նորածինների սեռի անհամամասնության հիմնախնդիրը Հայաստանում և վերջինիս ազդեցությունը բնակչության սեռատարիքային կազմի միտումների վրա:

▶ **Դասավանդման մեթոդը.** Դասախոսություն՝ Power Point ձևաչափով, բաղկացած՝ 20 սլայդից: Ներկայացվում է նորածինների սեռի անհամամասնության հիմնախնդիրը Հայաստանում: Անդրադարձ է կատարվում սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների տարածվածությանը, պատճառներին և դրանց հետ փոխկապակցված առանձին բժշկա-դեմոգրաֆիկ ցուցանիշների միտումներին: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 21:***

▶ **Դասախոսության ավարտին** մասնակիցներին հնարավորություն է տրվում տալ հարցեր, որոնց կապակցությամբ դասընթացավարը տալիս է լրացուցիչ պարզաբանումներ: Ըստ իրավիճակի կարող է կազմակերպվել կարծիքների փոխանակում:

Պարապմունք N 3. Գործնական

▶ Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում

Նորածինների սեռերի
անհամամասնությունը Հայաստանում

թեմատիկ տեսաֆիլմի դիտում
https://www.youtube.com/watch?v=6YCAelDqjRs

Ֆիլմը դիտելուց հետո քննարկում և կարծիքների փոխանակում

Պարապմունք N 4. Գործնական

▶ Ընտանիքի կազմի նախապատվությունները և վերաբերմունքը գենդերային կարծրատիպերի նկատմամբ:

▶ Ձևաչափ.

Խմբային աշխատանք թեմատիկ հարցադրումներով և ինտերակտիվ քննարկումով:

▶ Նպատակ.

Հնարավորություն տալ մասնակիցներին.

1. Հստակեցնել և արտահայտել իրենց սեփական ընկալումները աղջիկների և կանանց, տղաների և տղամարդկանց գենդերային դերերի և գենդերային կարծրատիպերի վերաբերյալ.
2. Կիսվել երեխաների գենդերային դաստիարակության անձնական փորձով, հատկապես՝ աղջիկների և տղաների գենդերային հավասարության և գենդերային բռնության անթույլատրելիության հարցերի շուրջ:

▶ Վարժանքի ընթացքը.

Մասնակիցները բաժանվում են 3 խմբի՝

1) երեխա չունեցողներ,
2) միայն մեկ երեխա կամ նույն սեռի երեխաներ ունեցողներ,
3) տարբեր սեռի երեխաներ ունեցողներ:

Վարժանք վարողը ներկայացնում է յուրաքանչյուր խմբի համար մշակված թեմատիկ հարցադրումները.

⇨ Խումբ 1 – Երեխա չունեցողներ.

- Որո՞նք են աղջիկ կամ կին լինելու առավելություններն ու դժվարությունները:
- Որո՞նք են տղա կամ տղամարդ լինելու առավելություններն ու դժվարությունները:
- Քանի՞ և ի՞նչ սեռի երեխա եք նախընտրում ունենալ և ինչո՞վ է պայմանավորված Ձեր նախապատվությունը:
- Ե՞րբ եք պլանավորում երեխա ունենալ:

⇨ Խումբ 2 – Մեկ երեխա կամ նույն սեռի երեխաներ ունեցողներ.

- Ի՞նչ սեռի է/են Ձեր երեխան/երեխաները:
- Կցանկանայի՞ք արդյոք, հակառակ սեռի ևս մեկ երեխա ունենալ:
- Եթե այո, ապա՛ ե՞րբ, եթե ոչ, ապա՛ ինչո՞ւ:
- Տարբերվու՞մ են այդ հարցերի շուրջ Ձեր անձնական, Ձեր ամուսնու և նրա ծնողների նախապատվությունները:

⇨ Խումբ 3 – Տարբեր սեռի երեխաներ ունեցողներ.

- Քանի՞ աղջիկ և քանի՞ տղա ունեք: Ի՞նչ տարիքի են:
- Փորձե՞լ եք արդյոք ձեր մանկահասակ երեխաների մեջ արմատավորել գենդերային հավասարության և գենդերային բռնության անթույլատրելիության սկզբունքները: Եթե այո, ապա խնդրում ենք կիսվել ձեր փորձով: Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ:
- Նկատե՞լ եք խտրական դրսևորումներ Ձեր դուստրերի կամ որդիների հանդեպ ընտանիքում և հասարակության մեջ: Եթե այո, ապա ինչպիսի՞:
- Պլանավորու՞մ եք մոտ ապագայում երեխա ունենալ և ի՞նչ սեռի:

▶ Քննարկում աշխատանքային խմբերում և արդյունքների ներկայացում

Մասնակիցները առանձնանում են և ընտրում խմբի մոդերատորին/վարողին և զեկուցողին: Մոդերատորները անդրադառնում են հարցադրումներին և առաջարկում մասնակիցներին կպչող թերթիկների վրա գրառել իրենց պատասխանները և փակցնել գրատախտակին: Յուրաքանչյուր խմբի զեկուցող ամփոփում է խմբի անդամների պատասխանները և ներկայացնում ընդհանուր լսարանում: Խմբի այլ մասնակիցները կամավորության սկզբունքով կիսվում են իրենց անձնական պատմություններով և նկատառումներով: Ծավալվում է ինտերակտիվ քննարկում:

▶ Արդյունքների ամփոփում.

Վարժանքը վարող դասավանդողը ամփոփում է յուրաքանչյուր խմբի անդամների պատասխանները՝ շեշտը դնելով հայ ընտանիքներին բնորոշ գենդերային դերերի ընկալումների, երեխաների սեռի և քանակի նախապատվությունների և ընտանիքի պլանավորման հարցերի վրա:

Վարժանքն ավարտվում է կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքն ու հարակից վնասակար դրսևորումներն արմատախիլ անելու անհրաժեշտության վերաբերյալ հետևյալ ուղերձով.

> *«Յուրաքանչյուր երեխա, անկախ սեռից, անհատականություն է և ունի կյանքի ու արժանապատիվ վերաբերմունքի իրավունք: Հայ ընտանիքներում և հասարակության մեջ անհրաժեշտ է արմատավորել գենդերային հավասարության սկզբունքները և խրախուսել մանկածնությունը՝ անկախ պտղի սեռից»:*

Պարապմունք N 5. Տեսական

▶ Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները Հայաստանում՝ նախապատմություն և հետագա զարգացումներ:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 56 սլայդից: Մատուցվող տեսական նյութը կազմված է 3 երեք մասից՝ «Ազգաբնակչության վերարտադրությունը և բնական շարժը», «Վերարտադրողական վարքագիծը» և «Ընտանիքը, որպես ազգի գոյատևման հիմնաքար»: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 27.***

▶ **Պարապմունքի նպատակը.**

— Բարելավել բուժաշխատողների իրազեկվածությունը՝ Հայաստանի բնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչների ու միտումների վերաբերյալ,

— Հստակեցնել նրանց դերն ու պատասխանատվությունը՝ նորածինների սեռերի անհամամասնության և բնական դեպոպուլյացիայի հաղթահարման գործում:

— Պարապմունքի ընթացքում կատարվում է նաև պատմական անդրադարձ ժողովրդագրական իրավիճակի զարգացումներին և մարտահրավերներին:

Դասախոսության ավարտին մասնակիցներին հնարավորություն է տրվում տալ հարցեր, որոնց դասընթացավարը տալիս է լրացուցիչ պարզաբանումներ:

⇨ ԱԿՏԻՎԱՑՆՈՂ ՎԱՐԺԱՆՔ՝ «ԱՅՍԲԵՐԳ»

Նախորդող պարապմունքի ավարտից հետո, մինչ 2-րդ մոդուլին անցնելը, դասընթացավարները կազմակերպում են ակտիվացնող վարժանք, որի խորհուրդը ընդհանուր նպատակին հասնելու ճանապարհին միասնական և իրար աջակից լինելու կարևորությունն է: Այն նաև կօգնի թոթափել հոգնածությունը և նախապատրաստվել հաջորդ Մոդուլի պարապմունքներին:

ԱԿՏԻՎԱՑՆՈՂ ՎԱՐԺԱՆՔ – ԱՅՍԲԵՐԳ

▶ Հատակին փռվում է մի քանի թերթ: Մասնակիցները կանգնում են դրա վրա:

▶ Պատկերացնում են, որ դա սառցալեռ է (այսբերգ), որը հալվում է՝ պարբերաբար կիսով չափ փոքրանալով:

▶ Յուրաքանչյուր անգամ մասնակիցները իջնում են և նորից կանգնում կիսով չափ փոքրացված մակերեսի վրա՝ մինչև «այսբերքի» ամենափոքր մակերեսը՝ որի համար նրանք միմյանց աջակցում են և ջանքեր գործադրում այսբերգի վրա մնալու համար

▶ Նպատակն այն է, որ մասնակիցները ընկալեն միասնաբար գործելու և աջակից լինելու կարևորությունը, հաջողության և հաղթանակի հասնելու համար:

ՄՈԴՈՒԼ 2. ***Թեմա. Հղիության արհեստական ընդհատումների, այդ թվում՝ սելեկտիվ աբորտների կանխարգելմանը վերաբերող ազգային քաղաքականությունը և օրենսդրական կարգավորումները: Պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտները, ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումները և դրանց էթիկական ու գենդերային ասպեկտները:***

Պարապմունք N 6. Տեսական

▶ Ազգային քաղաքականության և իրականացված ծրագրերի արդյունավետությունը, ներկայիս մարտահրավերները

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 18 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 37:***

Մատուցվող տեսական նյութում անդրադարձ է կատարվում ՊՍԽ ընտրությամբ պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների դեմ պայքարի շրջանակներում միջգերատեսչական և միջսեկտորալ համագործակցությամբ իրականացված ծրագրային միջոցառումներին, այն թվում առողջապահության ոլորտում սելեկտիվ աբորտների նվազեցմանն ուղղված աշխատանքներին: Ներկայացվում են ծրագրային արդյունքները և ներկայիս մարտահրավերները:

▶ **Շեշտադրվում է պետության դերը** հանրային իրազեկման աշխատանքներում: Որպես հաջողված փորձ, ցուցադրվում է սոցիալական գովազդի շրջանակներում պետական հեռուստատեսությամբ/առաջին ալիքով շուրջ մեկ ամիս ամեն օր հեռարձակված ***«Եթե ես ծնվեի....»*** տեսահոլովակը.

https://armenpress.am/arm/news/885751/g-hayasta-num-serov-paymanavorvats-hxiutyan-arhestakan.html

Պարապմունքի ավարտին կազմակերպվում է կարծիքների փոխանակում և քննարկում: Մասնակիցներին կարող են տալ հարցեր, որոնց կապակցությամբ դասընթացավարը տալիս է լրացուցիչ պարզաբանումներ:

Պարապմունք N 7. Գործնական

▶ Պատկերացումների պարզաբանում

▶ **Վարժանքի նպատակը** խմբային աշխատանքի և ինտերակտիվ քննարկումների միջոցով պարզաբանել բուժաշխատողների պատկերացումները նորածինների սեռի անհամամասնության և նախածննդյան փուլում սեռի ընտրությունը պայմանավորող գործոնների և ժողովրդագրական հետևանքների մասին:

▶ **Վարժանքի նկարագիրը.**

Դասընթացի մասնակիցները բաժանվում են 2 խմբի: Յուրաքանչյուր խումբ քննարկում է երկուական թեմատիկ հարցադրում:

Խումբ 1

⇨ **Ընդունելի՞ է արդյոք սելեկտիվ աբորտների արգելքը, եթե.**

- այո, ապա ինչպիսի հիմնավորումներով
- ոչ, ապա ինչպիսի հիմնավորումներով
- Ինչպիսի՞ ժողովրդագրական հետևանքներ կարող է ունենալ նորածինների սեռի անհամամասնությունը:

Խումբ 2

- Որո՞նք են նախածննդյան փուլում պտղի սեռի ընտրության հնարավորությունը պայմանավորող գործոնները
- Ինչո՞վ է պայմանավորված տղաների նախապատվությունը Հայաստանում:

⇨ Արդյունքների ամփոփում՝

Յուրաքանչյուր խմբի կողմից ընտրված զեկուցողը գրի է առնում և ընդհանուր լսարանին ներկայացնում է խմբի պատկերացումները քննարկվող թեմաների վերաբերյալ: Լսարանում ծավալվում է ինտերակտիվ քննարկում, որի հիմնական արդյունքներն ամփոփվում և արձանագրվում են:

Պարապմունք N 8. Տեսական

- Հղիության արհեստական ընհատումներին, այն թվում սելեկտիվ աբորտին առնչվող օրենսդրական կարգավորումները և նորմատիվ ակտերը Հայաստանում

- **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 12 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 41:*** Ներկայացվում են հղիության արհեստական ընդհատումների, այն թվում սելեկտիվ աբորտների, կանխարգելմանն ուղղված օրենսդրական փոփոխություններով պայմանավորված նոր կարգավորումները:

Դրանք են.

1. «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» 2002 թ. ՀՀ օրենքը, 2016թ. կատարված լրացումներով:

2. «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ օրենքը 2016 թ. լրացումներով
3. ՀՀ Քրեական օրենսգիրքը, 2003 թ., 122 հոդված
4. «Հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները հաստատելու մասին» 23.02.2017թ. N 180 – Ն որոշումը
5. «Հղիության արհեստական ընդհատումների կազմակերպման ընթացակարգը, հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական քարտի ձևը, հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական քարտի լրացման կարգը և պտղի սեռով պայմանավորված աբորտի կանխարգելման խորհրդատվական թերթիկը հաստատելու մասին» ՀՀ ԱՆ 27.12.2018 թ. թիվ 3403 - Ա հրամանը:

▶ **Դասախոսության ընթացքում և/կամ ավարտին** մասնակիցներին հնարավորություն է տրվում տալ հարցեր, որոնց կապակցությամբ դասընթացավարը տալիս է լրացուցիչ պարզաբանումներ:

ՕՐ ԵՐՐՈՐԴ

Դարապմունք N 9. Տեսական՝ ինտերակտիվ ընթացակարգով

▶ Առավել հաճախ տրվող հարցեր պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտների և կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումների վերաբերյալ:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 25 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 43:***

Մատուցվող նյութում կարևորվում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների դերը սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների և դրանց բարդությունների ու ժողովրդագրական հետևանքների կանխարգելման հարցերում: Բուժաշխատողները՝ բնակչության իրազեկման և վերարտադրողական վարքագիծը վերափոխելու հնարավորություն ունեցող հիմնական տեղեկատուներն են: Նրանք պետք է հստակ իմանան իրենց իրավունքները և պարտականությունները, տեղեկացված լինեն խնդրին առնչվող բոլոր պատճառահետևանքային գործոնների մասին և կարողանան պատասխանել բնակչության հարցերին:

Դասընթացը վարվում է ինտերակտիվ ընթացակարգով: Դասընթացավարը ընթերցում է հարցը, լսում մի քանի պատասխաններ, այնուհետ ներկայացնում ճիշտ տարբերակը, ըստ հարցերի ստորև ներկայացված հաջորդականության.

▶ Ի՞նչ է աբորտը և ինչով՞ է այն տարբերվում վիժումից

Աբորտը (լատ.՝ abortus, հայերենով՝ «վիժում», ռուսերենով՝ «выкидыш»)՝ հղիության ընդհատումն է, պտուղի հեռացումը կնոջ արգանդից նախքան այն կկարողանա ինքնուրույն կենսագործունեություն ծավալել մոր արգանդից դուրս: Այն կարող է տեղի ունենալ բնական կամ արհեստական ճանապարհով: Հղիության բնական ընդհատումը կոչվում է ինքնաբեր վիժում: Իսկ հղիության կանխամտածված ընդհատումը կոչվում է արհեստականորեն խթանված վիժում կամ

հղիության արհեստական ընդհատում (աբորտ): Հայաստանում «աբորտ» տերմինն օգտագործում են նկարագրելու համար միայն խթանված տեսակը, իսկ «վիժում» տերմինը օգտագործում են հղիության բնական ընդհատման մասին խոսելիս: Կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումը նույնպես արհեստական է համարվում և, թեև դեղորայքի կիրառմամբ աբորտի այս տեսակը մեծ տարածում ունի, այն հազվադեպ է գրանցվում:

▶ Ինչու՞ են կանայք արհեստական ճանապարհով ընդհատում հղիությունը

Կանայք հիմնականում ընդհատում են հղիությունը, եթե այն իրենց համար ցանկալի չէ: Հայաստանում յուրաքանչյուր կին, մինչև հղիության 12-րդ շաբաթը, իր ցանկությամբ կարող է ազատվել անցանկալի հղիությունից: Աբորտը կարող է կատարվել նաև սոցիալական կամ բժշկական ցուցումներով ավելի ուշ ժամկետներում (մինչև 22-րդ շաբաթականը): Նախածննդյան փուլում պտղի սեռը պարզելու տեխնոլոգիական հնարավորությունները նպաստեցին պտղի իգական սեռով պայմանավորված հղիությունների ընդհատումներին, ինչը արգելված է օրենքով և համարվում է ապօրինի:

▶ Հղիության ո՞ր ժամկետներում է հնարավոր որոշել պտղի սեռը և օրինական ճանապարհով ընդհատել հղիությունը

Հայտնի է, որ կանանց մեծամասնությունը փորձում է որոշել պտղի սեռը ուլտրաձայնային հետազոտության միջոցով, որը հնարավոր է ճշգրտորեն ասել հիմնականում հղիության 14-15 շաբաթական ժամկետներում, երբ առավել հստակ են երևում արական և իգական սեռի պտուղների սեռական օրգանների տարբերությունները: Մինչդեռ, ՀՀ օրենսդրությամբ Հայաստանում կնոջ կամքով հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրվում է իրականացնել մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, իսկ ավելի ուշ ժամկետներում աբորտը կարող է օրինական կատարվել միայն բժշկական կամ սոցիալական ցուցումներով՝ հանձնաժողովային որոշման հիման վրա, բայց ոչ ուշ հղիության 22 շաբաթական ժամկետից:

▶ Ովքե՞ր և ի՞նչ պայմաններում կարող են կատարել հղիության արհեստական ընդհատումը.

Օրենքով սահմանված կարգով հղիության արհեստական ընդհատումը, այդ թվում դեղորայքայինը, կարող է իրականացվել բացառապես մանկաբարձա-գինեկոլոգիական հիվանդանոցային հաստատություններում՝ համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկի կողմից: Այլ պայմաններում, օրենքի պահանջների խախտմամբ (նույնիսկ բժշկի կողմից) հղիության 12 շաբաթական ժամկետից հետո, առանց օրենսդրորեն սահմանված ցուցումների կատարված աբորտը համարվում է «ապօրինի»:

▶ Ովքե՞ր են տալիս բժշկական ցուցումով աբորտի թույլտվությունը

Բժշկական ցուցումով աբորտի թույլտվության վերաբերյալ որոշումը կայացվում է հանձնաժողովային կարգով, որի կազմի մեջ մտնում են՝ մանկաբարձա-գինեկոլոգիական ծառայության/բաժանմունքի ղեկավարը, հղիությունը վարող մանկաբարձ-գինեկոլոգը, ինչպես նաև այն մասնագետը, որի գործունեության ոլորտին վերաբերվում է հղի կնոջ հիվանդությունը կամ ախտաբանական վիճակը: Հղիության ընդհատման բժշկական քարտում պետք է առկա լինի ախտորոշման հիմնավորումը հաստատող բժշկական փաստաթուղթը՝ կցված հանձնաժողովի որոշման արձանագրությանը:

▶ Ինչպիսի՞ն է պետության դիրքորոշումը աղջիկների և կանանց հանդեպ խտրական վերաբերմունքի դրսևորումներին.

Կանանց և տղամարդկանց իրավահավասարությունը և խտրականության արգելքը ամրագրված են ՀՀ սահմանադրությամբ (Հոդվածներ 29 և 30): Հայաստանը Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիան վավերացրել է 1993թ.-ին: Այն հստակ սահմանում է «խտրականություն» եզրույթը և մատնանշում հասարակության մեջ անհատական ու քաղաքացիական առավել հավասարակշռված իրավունքներ ստեղծելու անդամ պետությունների պարտավորությունները: Հայաստանը ստորագրել է Բնակչության և զարգացման հարցերին նվիրված Կահիրեի միջազգային խորհրդաժողովի գործողությունների ծրագիրը, որով հանձն է առել վերացնել աղ-

ջիկ երեխաների նկատմամբ խտրականությունը՝ այդ թվում տղաներին տրվող նախապատվությունը:

▶ Ովքե՞ր են ընտանիքում պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդատումների որոշում կայացնողները.

APR Group ՀԿ-ի կողմից ՄԱԲՀ-ի աջակցությամբ 2020-2021 թթ. իրականացված սոցիոլոգիական հետազոտության արդյունքների համաձայն կանանց 54%-ը հղիության ընդհատման որոշումը կայացրել է ամուսնու կամ զուգընկերոջ հետ միասին, իսկ 4%-ը՝ ամուսնու կամ ծնողների թելադրանքով: Հղիությունն ընդհատելու որոշումը միայնակ են կայացրել հարցվողների 20%-ը:

▶ Որո՞նք են ապօրինի աբորտների և ինքնուրույն հրահրված վիժումների դրդապատճառները

Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրություն կատարած կանայք օրենսդրական արգելքների պատճառով և/կամ գաղտնիության պահպանման նպատակով փորձում են ազատվել անցանկալի հղիությունից մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող բուժաշխատողների օգնությամբ՝ արտահիվանդանոցային, հաճախ անապահով պայմաններում: Նման կարգի աբորտների համար անհրաժեշտ է լինում վճարել բավականին մեծ գումար, իսկ դրա անհնարինության դեպքերում որոշ կանայք ինքնուրույն են փորձում ազատվել անցանկալի հղիությունից տարբեր մեթոդների, հիմնականում՝ դեղորայքի կիրառմամբ:

▶ Ինչպիսի՞ հետևանքներ կարող են ունենալ ապօրինի աբորտները և ինքնուրույն հրահրված վիժումները

Ապօրինի կամ ինքնուրույն հրահրված անապահով աբորտը, ոչ միայն լույս աշխարհ գալու հնարավորությունից զրկված պտղի կորուստն է, այլ այն նաև վտանգում է կնոջ կյանքն ու առողջությունը: Հայտնի է, որ անապահով պայմաններում կատարված աբորտը կարող է արգանդի պատռվածքի, արյունահոսության, վարակի, ներքին օրգանների վնասվածքների և այլ բարդությունների, ինչպես նաև խրոնիկ բորբոքումների, երկրորդային անպտղության, կրկնվող վիժումների և վերարտադրողական համակարգի այլ հիվանդությունների պատճառ դառնալ:

▶ **Ո՞ր ժամկետներում և ի՞նչ մեթոդներով են կատարվում հղիության արհեստական ընդհատումներն առաջին և երկրորդ եռամսյակներում.**

Պտղի սեռով պայմանավորված աբորտները սովորաբար իրականացվում են առաջին եռամսյակում՝ հղիության 13-14 շաբաթներում, երբեմն էլ երկրորդ եռամսյակում՝ մինչև 22 շաբաթական ժամկետը՝ դեղորայքային կամ վիրաբուժական մեթոդներով:

▶ **ՀՀ օրենսդրությամբ, ինչպիսի սոցիալական ցուցումներ են սահմանված հղիության արհեստական ընդհատման համար.**

Հղիության արհեստական ընդհատման սոցիալական ցուցումներն են.

— Հղիության ընթացքում ամուսնու մահը.
— Կնոջ կամ ամուսնու՝ օրենքով սահմանված կարգով նշանակված պատիժն ազատազրկման վայրում կրելը.
— Հղիության ընթացքում օրենքով սահմանված կարգով ամուսնալուծությունը.
— Հղիությունը՝ բռնաբարության արդյունքում:

Դասընթացավարը քննարկման ավարտին ամփոփում է մատուցված նյութը, ևս մեկ անգամ անդրադառնում է առանցքային հարցերին, ըստ անհրաժեշտության տալիս պարզաբանումներ:

▶ **Պարապմունքի ավարտին** մասնակիցներին տրամադրվում է լրացուցիչ ապացուցահեն տեղեկատվություն աբորտների տարբեր մեթոդների նկարագրերի, տեխնիկայի առանձնահատկությունների, իրականացման պահանջ-պայմանների և վտանգների մասին:

Պարապմունք N 10. Գործնական

▶ Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները որպես ընտանիքում և հասարակության մեջ կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի դրսևորում: Ինչպե՞ս բարելավել իրավիճակը:

▶ Նպատակը.

Բարելավել մասնակիցների իրազեկվածության մակարդակը առ այն, որ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները, ընտանիքում և հասարակության մեջ, կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի դրսևորումներ են:

Բացահայտել մասնակիցների պատկերացումները հայ ընտանիքներում և հասարակության մեջ կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի փոփոխության ուղիների մասին:

▶ Ձևաչափը. Ֆիլմի դիտում, խմբային աշխատանք, ինտերակտիվ քննարկում և ամփոփում:

«Բավական» տեսաֆիլմի դիտում ընդհանուր լսարանում

Քննարկում փոքր խմբերում և իրավիճակի բարելավման առաջարկությունների ներկայացում

https://vimeo.com/91055855
Password: Bavakan54321

⇨ Վարժանքի նկարագիրը.

Տեսաֆիլմի դիտումից հետո մասնակիցները բաժանվում են 5 թեմատիկ խմբերի, որոնց առաջարկվում է մտաբերել իրենց շրջապատն ու նշել, թե գենդերային ինչ կարծրատիպեր կան, որ անհրաժեշտ է փոխել՝ սեռով պայմանավորված պտղի ընտրության պրակտիկան վերացնելու համար: Խմբային քննարկումների համար առաջարկվում են ստորև ներկայացված 5 թեմաները՝ իրենց օրինակներով:

▶ **Ընդունված մշակութային գործելակերպեր ու համոզմունքներ -** Օրինակ. համոզմունքներ այն մասին, որ միայն տղամարդիկ են ապահովում սերնդի շարունակությունն ու տոհմածառի անունը. ավանդաբար առավել ընդունելի է այն փաստը, որ ժառանգությունն անցնում է տղամարդուն, օրինակ՝ «Տղա չունեցավ, ծուխը մարեց», «Տղան ազգի շարունակողն է» և այլն, ինչպես նաև այն հանգամանքը, որ երեխաների ու տան մասին հոգ տանելը կնոջ առաջնային պարտականությունն է:

▶ **Ընտանիքում որոշումների կայացումը –** դիտարկել հետևյալ տարբերակը՝ կինը հնազանդ է ինչպես իր ամուսնուն, այնպես էլ իր սկեսուրին, տղամարդիկ գերիշխում են ընտանիքի պլանավորման ու որոշումների կայացման գործընթացում:

▶ **Տնտեսական հնարավորություններ –** քննարկել այն հանգամանքը, երբ երեխա ունենալուց հետո կանանց ստիպում են թողնել իրենց աշխատանքը՝ սահմանափակելով նրանց ապրուստ վաստակելու ներուժը, իսկ աշխատաշուկայում կանայք չեն դիտարկվում տղամարդկանց չափ մրցունակ կամ կոմպետենտ:

▶ **Հայտնի լրատվամիջոցներ–**Դիտարկել հայտնի լրատվամիջոցների հնարավոր ազդեցությունը սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման և սեռի կանխորոշման հետ կապված հանրային կարծիքի ձևավորման վրա:

▶ **Օրենքներ և մշակված քաղաքականություն –** Օրինակ կարող է ծառայել օրենսդրական այնպիսի նորմերի քննարկումը, որով արգելվում է պտղի սեռի հայտնելը կամ պտղի սեռի նախածննդյան պլանավորումը, հոր կողմից երեխայի խնամքի արձակուրդ վերցնելը և այլն:

Այնուհետև, մասնակիցները բաժանվում են խմբերի՝ ըստ վերը նշված 5 թեմաների, ինտերակտիվ քննարկումների/մտագրոհի արդյունքների հիման վրա մշակում և ներկայացնում են իրենց առաջարկությունները բուժաշխատողների օգնությամբ ընտանիքներում և հասարակության մեջ կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի փոփոխության ու սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման ուղղությամբ:

Մտագրոհը խմբերում ընթանում է կարծիքների բարձրաձայնման և հակադրման ընթացակարգով, սակայն կոնսեսուսի գալու նախապայմանով: Մասնավորապես, վիճարկվող կարծիքների համադրմամբ խումբը հանգում է իրավիճակի բարելավմանն ուղղված լավագույն առաջարկի շուրջ մեծամասնության համաձայնության: Ամփոփ առաջարկները յուրաքանչյուր խումբ ներկայացնում է ընդհանուր լսարանում

Արդյունքների ամփոփում. Բոլոր 5 խմբերի առաջարկությունները քննարկվելուց հետո մեկնաբանվում և ամփոփվում են դասընթացավարի կողմից: Անհրաժեշտ է շեշտադրել, որ մշակույթն ու ավանդույթները հասարակության ինքնության անբաժանելի մասն են կազմում: Միևնույն ժամանակ, նշել որ ավանդույթները և կարծրատիպերը նույնական չեն, վերջիններս ստատիկ բնույթ չեն կրում են, այլ փոփոխվում են ժամանակի ընթացքում: Վերջնական արդյունքում պնդել, որ ավանդույթն ու մշակույթը ոչ թե բացասական երևույթներ են, այլ բավարար են այնպիսի համոզմունքներ և կարծրատիպեր վեր հանելու համար, որոնք իրականում վնասաբեր են տղամարդու ու կնոջ համար, ինչպես նաև՝ վիճարկել դրանք:

Պարապմունք N 11. Տեսական

▶ Ինովացիոն լաբորատոր և վերարտադրողական տեխնոլոգիաների օգնությամբ պտղի սեռի խտրական ընտրությունը՝ բժշկական էթիկայի տեսանկյունից:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 15 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 48:***

Մատուցվող տեսական նյութում անդրադարձ է արվում բժշկագիտության զարգացման ներկա փուլում վերարտադրողական նոր տեխ-

նոլոգիաների և էթիկայի համադրելիության հարցերին: Վերջին տարիներին նման տեխնոլոգիաներն ավելի մեծ տարածում են գտնում, զարգանում են ավելի արագ տեմպերով և գնալով դառնում ավելի մատչելի: Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաները (ՎՕՏ) պացիենտներին ավելի հուսալի տեղեկություններ են տրամադրում իրենց ապագա երեխայի հատկանիշների, այն թվում ապագա երեխայի սեռի վերաբերյալ: Ներկայացվում է տարբեր միջազգային մասնագիտական կառույցների դիրքորոշումը նախաիմպլանտացիոն գենետիկական ախտորոշման, նախածննդյան փուլում պտղի սեռի ընտրության էթիկական և գենդերային ասպեկտների վերաբերյալ: Դասընթացավարը հատուկ քննարկման թեմա դարձնում այս հարցերի շուրջ Հայաստանի իրավիճակը և վերջերս ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված նորմը՝ նույն սեռի 3 երեխա ունենալու դեպքում պտղի սեռի նախաիմպլանտացիոն գենետիկական ախտորոշման թույլատրելիության դրույթը («Մարդու վերարտադրողական առողջության եւ վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքի 11-րդ հոդված՝ լրացումը կատարվել է 2021 թվականի հունիսի 4-ին):

Պարապմունքը ամփոփվում է հետևյալ առանցքային ձևակերպմամբ. ՆՍԱ խնդիրը, ժողովրդագրական անհավասարակշռության իր բացասական հետևանքների տեսանկյունից ազգային անվտանգության հարցի կարող է վերածվել: Հանրային հնչեղության և աստվածաբանական արժեքների տեսանկյունից այս խնդրի մարտահրավերներին դիմակայելու և այն հաղթահարելու ճանապարհին անելիքներ ունեն հանրության բոլոր խմբերը և անհատները, այն թվում՝ քաղաքական գործիչները և որոշում կայացնողները, քաղաքացիական հասարակությունը, իսկ համայնքային մակարդակում հատկապես բուժաշխատողները և հոգևոր հայրերը:

▶ **Դասախոսության ավարտին** դասընթացավարը մասնակիցներին առաջարկում է հայտնել իրենց կարծիքները նախաիմպլանտացիոն գենետիկական ախտորոշման միջոցով նախածննդյան փուլում պտղի սեռի ընտրության էթիկական և գենդերային ասպեկտների վերաբերյալ: Կարծիքները ամփոփվում են, ևս մեկ անգամ շեշտադրելով առանց բժշկական ցուցումների ՆԳԱ միջոցով սեռի հատկանիշով պտղի ընտրության անթույլատրելիությունը:

Պարապմունք N 12. Գործնական

▶ Ապօրինի և/կամ կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրած հղիության ընդհատման իրական դեպքերի անանուն ներկայացում և քննարկում:

▶ **Ձևաչափը.** Առանձին դեպքերի ներկայացում, կանխարգելման հնարավորությունների քննարկում, ամփոփում:

▶ **Վարժանքի նկարագիրը.** Վարժանք վարողը և մասնակիցները կիսվում են իրենց բժշկական պրակտիկայում տեղի ունեցած ապօրինի և կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրած հղիության ընդհատման դեպքերով: Ծավալվում է քննարկում և առանձին դեպքերի վերլուծություն:

▶ **Արդյունքների ամփոփում՝**

Վարժանք վարողը գրի է առնում և ամփոփում՝ ներկայացված դեպքերի հիմնական պատճառները, ովքե՞ր էին որոշում կայացնողները, ինչ՞ միջոցներ են կիրառվել, ինչ՞ բարդություններ և հետևանքներ են եղել: Նա ավարտում է պարապմունքը հետևյալ եզրահանգումներով.

— Ցանկացած վիրահատական աբորտ համարվում է անապահով, եթե այն կատարվում է բավականաչափ գիտելիքներ և հմտություններ չունեցող անձի կողմից և/կամ բժշկական նվազագույն չափորոշիչները չբավարարող պայմաններում:

— Դեղորայքային աբորտի կիրառումը նույնպես հատուկ գիտելիքներ և հմտություններ է պահանջում, իսկ անփորձ մարդու կողմից տրված խորհուրդները, նշանակումներն ու ինքնուրույն կիրառման փորձերը կարող են արյունահոսության, սաստիկ ցավերի, շոկի և նույնիսկ կնոջ մահվան պատճառ դառնալ:

— Ծննդօգնության բժշկական հաստատությունում, բոլոր պահանջների պահպանմամբ, պտղի սեռով պայմանավորված աբորտի իրականացումը՝ առանց բժշկական կամ սոցիալական ցուցումների, անգամ հմուտ մասնագետի կողմից կատարված, համարվում է ապօրինի գործողություն և կարող է հետապնդվել օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՄՈԴՈՒԼ 3. ***Թեմա. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների և դրանց հետևանքների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների խորհրդատվական և հաղորդակցական հմտությունների բարելավման և հանրային իրազեկման համայնքային ծրագրերում նրանց ներգրավման միջոցով:***

Պարապմունք N 13. Տեսական

▶ Նախաաբորտային խորհրդատվություն՝ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելում և ռիսկերի նվազեցում:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 21 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 51:***

Դասավանդողը մատուցվող տեսական նյութում կարևորում է բուժաշխատողի դերը նորածինների սեռերի անհամամասնության մարտահրավերը հաղթահարելու գործընթացում

Բժշկի դերակատարումը հատկապես կարևոր է նախաաբորտային հմուտ խորհրդատվության տրամադրման առումով: Նախաաբորտային խորհրդատվություն իրականացնող բժիշկ-խորհրդատուն պետք է տեղեկացված լինի, որ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումները հաճախ պայմանավորված են գենդերային կարծրատիպերով: Ներկայացման մեջ անդրադարձ է արվում նախաաբորտային խորհրդատվության անհրաժեշտությանը, անապահով աբորտի բարդությունների նվազեցման և պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելման տեսանկյունից;

Ներկայացման առանցքային թեման նախաաբորտային խորհրդատվության գործընթացի երեք վեցական բաղադրիչներն են՝ 6 սկզբունքները, 6 թեմաները և 6 քայլերը:

▶ **Պարապմունքի ավարտին** դասընթացավարը ամփոփում է մատուցված նյութը, ևս մեկ անգամ կարևորելով բուժաշխատողների դերը նախաաբորտային խորհրդատվությամբ սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման գործընթացում:

Պարապմունք N 14. Տեսական

▶ Հետաբորտային խորհրդատվություն՝ անցանկալի հղիություններ-ի կանխարգելումը և հակաբեղմնավորիչ միջոցների տրամադրման սկզբունքները:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 18 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 53.***

«Հետաբորտային խորհրդատվություն» թեմատիկ պարապմունքի ընթացքում մատուցվող նյութում կարևորվում են աբորտների անվտանգության և անցանկալի հղիությունների կանխարգելման հարցերը: Հետաբորտային փուլում հնարավոր բարդությունների ու վտանգի նշանների մասին կնոջը տեղեկատվություն տրամադրելու անհրաժեշտությունը ամենաառանցքային հարցն է այս թեմայում: Պարապմունքի ընթացքում ներկայացվում են նաև հետաբորտային խորհրդատվության անցկացման առաջնորդող սկզբունքները:

Ընտանիքի պլանավորման արդյունավետ խորհրդատվության հարցերը և ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների օգտագործման բժշկական չափանիշների ուսուցանումը նույնչափ արդիական են կնոջ հետագա անցանկալի հղիություններից խուսափելու տեսանկյունից:

▶ **Քննարկման ավարտին** դասընթացավարը ամփոփում է մատուցված նյութը, ևս մեկ անգամ անդրադառնում է հետաբորտային խորհրդատվության առանցքային հարցերին, ըստ անհրաժեշտության տալիս պարզաբանումներ:

Պարապմունք N 15. Տեսական

▶ Համապարփակ բուժօգնություն, խնամք և ուղղորդում պտղի սեռով պայմանավորված անապահով աբորտների բարդությունների դեպքում:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝**Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 20 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 57.***

Մատուցվող տեսական նյութում նշվում է, որ հղիության արհեստական ընդհատման բոլոր ընթացակարգերի և պատշաճ պայմաննե-

րի պահպանման դեպքում բարդությունները հազվադեպ են հանդիպում: Այնուամենայնիվ, լինում են դեպքեր, երբ հնարավոր չի լինում խուսափել բարդություններից ու անբարենպաստ ելքով իրավիճակներից: Ռիսկերը հատկապես բարձր են լինում ապօրինի և ինքնուրույն հրահրված աբորտների պարագայում:

Դասավանդողը հատուկ կարևորում է այն հանգամանքը, որ հղիության արհեստական ընդհատումների բարդությունների տեսանկյունից պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումներն ավելի մեծ ռիսկեր են պարունակում, քանի որ կատարվում են հիմնականում հղիության մեծ ժամկետներում, հաճախ առանց բժշկական հսկողության և դեղորայքի ինքնուրույն օգտագործման միջոցով: Այդ կապակցությամբ ներկայացվում են հիմնական բարդությունները և հետաբորտային կողմնակի դրսևորումները, դրանց տարբերակիչ ախտորոշումը:

Պարապմունքի ավարտին վարողը ամփոփելով մատուցված նյութը, ևս մեկ անգամ ներկայացնում է ԱՀԿ հանձնարարականները, որոնք ներառում են հղիության արհեստական ընդհատման դեպքում ապացուցողական գիտական տվյալների վրա հիմնված համապարփակ միջոցառումներ:

Պարապմունք N 16. Գործնական

▶ Նախաաբորտային և հետաբորտային խորհրդատվության հմտությունների բարելավում:

▶ **Վարժանքի նպատակը.** բարելավել մասնակիցների նախա- և հետաբորտային խորհրդատվության հմտությունները՝ պտղի սեռով պայմանավորված աբորտի և/կամ դրանով պայմանավորված բարդությունների վարման վերաբերյալ:

▶ **Ձևաչափը**

Աշխատանք 4 խմբերում՝ իրավիճակային խնդիրների քննարկում և դերային խաղարկումներ:

▶ Վարժանքի նկարագիրը.

Դասընթացի մասնակիցները բաժանվում են 4 խմբի, որոնցից յուրաքանչյուրին առաջարկվում է մեկ թեմատիկ իրավիճակային խնդիր և դրա լուծման ներկայացում նախաաբորտային և/կամ հետաբորտային խորհրդատվության հմտությունների ցուցադրմամբ՝ դերային խաղարկման միջոցով: Յուրաքանչյուր խմբի մասնակիցներին տրվում են դերեր՝ խորհրդատվություն տրամադրող բժիշկ, խորհրդատվության դիմած կին, ամուսին, ընտանիքի այլ անդամ:

Վարողի կողմից մոդերացվում են խորհրդատվության սցենարները և դրանց ընթացքը: Դասավանդողներից մեկը իրականացնում է դերային խաղարկման խրոնոմետրաժ և գնահատում խորհրդատվության գործընթացը՝ Ստուգաթերթի միջոցով:

Առաջարկվող սցենարներն են.

Սցենար 1. կինը դիմել է նախաաբորտային խորհրդատվություն ստանալու՝ ամուսնու կամ սկեսրոջ հետ, ով պտղի սեռով պայմանավորված աբորտի հրահրողն է:

Սցենար 2. կինը դիմել է հետաբորտային խորհրդատվության՝ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումից հետո:

Սցենար 3. կինը գանգատներով միայնակ դիմել է բժշկին՝ դեղորայքային ընդհատման ինքնուրույն անհաջող փորձ կատարելուց հետո:

Սցենար 4. նույն սեռի 3 երեխա ունեցող զույգը հերթական այցով դիմել է խորհրդատվության, այլ սեռի երեխա ունենալու ակնկալիքով: Անամնեզում նշում են սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման մի քանի նախադեպեր:

Արդյունքների ամփոփում

Դերային խաղարկումից հետո ծավալվում է կարծիքների փոխանակում՝ յուրաքանչյուր խմբի դերակատարման, տրամադրված խորհրդատվության ճիշտ և սխալ կողմերի վերաբերյալ: Վարողների կողմից արդյունքները ամփոփվում են ըստ խմբերի:

Պարապմունք N 17 Գործնական

Թեմատիկ տեսաֆիլմերի դիտում և քննարկում՝

Օրենքով թաքնված սելեկտիվ աբորտ
https://armenia.unfpa.org/en/video/speak-out-against-violence

Ասա քո խոսքը բռնության դեմ.

https://m.mamul.am/am/video/26787617/p3668

Արդյունքների ամփոփում

Ֆիլմերը դիտելուց հետո դասընթացավարը կազմակերպում է քննարկում, առաջարկելով ներկայացնել իրական դեպքեր պրակտիկայից և նկարագրել իրենց գործողությունները նման դեպքերում: Հնչում են կարծիքներ և առաջարկություններ ընտանեկան բռնության այդօրինակ դրսևորումների դեպքում բուժաշխատողների գործողությունների վերաբերյալ:

Ամփոփելով պարապմունքը, դասընթացավարը ևս մեկ անգամ անդրադարձ է անում գենդերային անհավասարությամբ պայմանավորված բռնության և աբորտի հարկադրանքի երևույթի անթույլատրելիության և դրանց կանխարգելման գործում բուժաշխատողների դերակատարման հարցերին:

Պարապմունք N 18. Տեսական

▶ Ներգրավված հայրություն՝ ազդեցությունը պտղի խտրական ընտրության և գենդերային անհավասարության վրա:

▶ **Դասավանդման մեթոդը՝** Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 25 սլայդից: ***Տես Ձեռնարկ, էջ 60.***

Մատուցվող տեսական նյութում նշվում է, որ նորածինների սեռերի անհամամասնության խնդիրը առավել տարածված է այն երկրներում, որտեղ տարածում ունեն գենդերային անհավասարությունը և հայրիշխանական արժեքները: Կարևորվում է այն հանգամանքը, որ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների և ՆՍԱ հիմնախնդրի հաղթահարմանը կարող է նպաստել պայքարը ուղղված գենդերային այն վնասակար կարծրատիպերի հաղթահարմանը, որոնք նպաստում են արու զավակին գերադասելուն և աղջիկ երեխաների թերարժևորմանը: Այս ուղղությամբ իրականացված ծրագրերի դրական փորձը վկայում է, որ հաջողության բանալիներից մեկը զույգերի միջև հարգալից երկխոսության, որոշումների համատեղ կայացման, խնամատարության մեջ հայրերի ներգրավման մշակույթի ձևավորումն է:

Այս գործում մեծ դերակատարում կարող են ունենալ բուժաշխատողները, մասնավորապես մանկաբարձ-գինեկոլոգները և մանկաբույժները՝ ներգրավելով երիտասարդ հայրերին հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան խնամքի գործընթացում՝ անհրաժեշտ տեղեկատվության տրամադրելով նրանց, վերաբերմունքի փոփոխության միջոցով: Կարևոր նշանակություն ունի նաև հայրերի ներգրավված լինելը երեխայի խնամքի հարցերում մանկան կյանքի բոլոր փուլերում:

Ապացուցված է, որ ներգրավված հայրությունից շահում են բոլորը՝ մայրիկները, բալիկները և հենց իրենք՝ հայրիկները: Հայրիկների ներգրավվածությունը ընտանիքի անդամների խնամքի հարցերում և հոգե-էմոցիոնալ ամուր կապերի ստեղծումը նրանց միջև նպաստում է նաև ընտանեկան, այն թվում գենդերային հիմքով, բռնության կանխարգելմանը: Այսպիսի ընտանիքներում շատ ավելի ցածր է ընտանեկան բռնության դեպքերի հավանականությունը, ինչպես նաև նվազում են պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման պարտադրանքի ռիսկերը:

Պարապմունքի ընթացքում դասընթացավարի կողմից ներկայացվում են Հայաստանի այն օրենսդրական նորմերը, որոնք միտված են մայրիկների և նորածինների խնամքում հայրիկների ներգրավված լինելու հնարավորությունների ընդլայնմանը:

Ամփոփելով պարապմունքը դասընթացավարը ևս մեկ անգամ մասնակիցների ուշադրությունը հրավիրում է հետևյալ ապացուցահեն փաստի վրա.

Հայրիկների ներգրավվածությունը ընտանիքի անդամների խնամքի հարցերում և նրանց միջև հոգե-էմոցիոնալ ամուր կապերի ստեղծումը նպաստում է ընտանեկան, այն թվում գենդերային հիմքով, բռնության կանխարգելմանը: Այսպիսի ընտանիքներում շատ ավելի ցածր է ընտանեկան բռնության դեպքերի հավանականությունը, ինչպես նաև նվազում են պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման պարտադրանքի ռիսկերը:

Պարապմունք 18-ի ավարտին, բավարար ժամանակ լինելու դեպքում, առաջարկվում է դիտել և քննարկել ստորև ներկայացված տեսաֆիլմերը, կամ դրանցից մեկը.

1. Տեսաֆիլմ՝ Հայրերի դերը երեխայի խնամքի և դաստիարակման գործում.
   https://www.youtube.com/watch?v=PzLZYKgK94g&t=779s
2. Տեսաֆիլմ՝ Բռնության ազդեցությունը երեխայի զարգացման վրա.
   https://www.youtube.com/watch?v=MN2QZq7txp0&t=2s

Պարապմունք N 19. Գործնական

▶ Եկեղեցու դիրքորոշումը և դերակատարումը հղիության արհեստական ընդհատումների, այդ թվում սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման հարցում

Iravaban.net-ի լրագրողը հղիության արհեստական ընդհատման, մասնավորապես ՊՍԽ պայմանավորված աբորտների վերաբերյալ եկեղեցու դիրքորոշման մասին խոսել է Մայր Աթոռ Սուրբ Էջմիածնի Տեղեկատվական համակարգի տնօրենի հետ:

▶ **Վարժանքի ձևաչափը.**

Հարցազրույցի ընթերցում կամ տեսաֆիլմի դիտում, քննարկում, կարծիքների փոխանակում:

▶ **Տեր Եսայի, դեռևս հին ժամանակներից տարածված է եղել հղիության արհեստական ընդհատումը: Իսկ մեր օրերում տարածվածության ցուցանիշը զգալի աճել է: Ըստ Ձեզ՝ Հայաստանում որո՞նք են հղիության արհեստական ընդհատման հիմնական պատճառները:**

Առաջին հերթին, որին մենք առնչվում ենք և տեսնում մեր հասարակության մեջ, առաջին և մտահոգող պատճառներից մեկը սոցիալական խնդիրն է:

.... Թեև այսօր շատերն են խոսում սելեկտիվ աբորտների մասին, բայց այսօր այդ խնդիրը շատ ավելի է նվազել՝ համեմատած 5-10 տարի առաջ ունեցած մեր պատկերի: Նույնիսկ եկեղեցում է ակնհայտ երևում, որ շատ զույգեր, երբ ամուսանանում են, եթե նախկինում հաճախ էինք լսում, որ պետք է անպայման տղա լինի առաջին երեխան, կամ եթե առաջինն աղջիկ է՝ երկրորդն անպայման տղա պետք է լինի ու դրանով պայմանավորված՝ գնում էին հղիության արհեստական ընդհատման, այսօր մենք գրեթե չենք լսում նման բան ու քիչ ենք առնչվում նման խնդրի .....

▶ Եկեղեցու դիրքորոշումը ո՞րն է այս հարցում:

Եկեղեցին, միանշանակ, հորդորում և կոչ է անում, որ երբևէ չգնալ հղիության արհեստական ընդհատման, որովհետև դա և՛ հոգևոր, և՛ բարոյական առումով մեծագույն աղետ է մեր հասարակության համար:

▶ Հղիության արհեստական ընդհատման բոլոր ձևերն ու հանգամանքները կատեգորիկ մերժելի՞ են եկեղեցու կողմից: Կա՞ն դեպքեր, երբ եկեղեցին դեմ չէ հղիության արհեստական ընդհատմանը:

Ընդունելու-չընդունելու հարցը չէ: Կան դեպքեր, երբ եկեղեցին հասկանում է, որ այլ տարբերակ չկա և դա մեղք չի համարում: Օրինակ՝ երբ կյանքին վտանգ է սպառնում: Երբ հարցը դրված է այնպես, որ պտուղը չի ապրի և հղիության շարունակության դեպքում նաև կվտանգի ծնողի կյանքը, միանշանակ, այստեղ եկեղեցին որևէ արգելք կամ սահմանափակում չի դնում: Հոգևոր առումով այդտեղ մեղքի հանգամանք չկա: Բայց ուրիշ հարց է, երբ պտուղը լինում է կամ բժիշկները կանխատեսում են, որ պտուղը կլինի հիվանդ, թերհաս, և դրանից ելնելով՝ ծնողները որոշում են գնալ հղիության արհեստական ընդհատման, սա միանշանակ դատապարտելի է...

▶ Հղիության ապօրինի ընդհատում կատարելու ժամանակ օրենքը պատժում է միայն բժշկին: Իսկ եկեղեցի՞ն:

Ըստ քրիստոնեության և բարոյականության՝ մեղքը երկուստեք է:

▶ Հակաբեղմնավորիչներն այլընտրանք և կանխարգելիչ միջոց կարո՞ղ են հանդիսանալ: Եկեղեցին ի՞նչ դիրքորոշում ունի հակաբեղմնավորիչների օգտագործման հետ կապված:

Եկեղեցին այստեղ հստակ, կոնկրետ դիրքորոշում չունի: Չունի ոչ թե նրա համար, որ չի կարող ունենալ, այլ սա այն հարցն է, որ տարբեր հարթություններ կան, թե որ դեպքում ինչպես վարվել, և որքանո՞վ ավելի մեղք է և որքանո՞վ ավելի ընդունելի է կամ՝ ոչ այդքան: Եկեղեցին սա թողնում է յուրաքանչյուր մարդու քրիստոնեական գիտակցությանը և բարոյականությանը: Այսինքն՝ եկեղեցին ամեն հար-

ցին չէ, որ անդրադառնում է և փորձում հստակ ասել՝ սա կարելի է, սա չի կարելի: Կան նեղ անձնային որոշակի դրսևորումներ, որոնք յուրաքանչյուր մարդու խղճին և բարոյականությանն է թողնված:

▶ Եվ վերջում, ամփոփելով զրույցը, խոսենք այն մասին, թե եկեղեցին ի՞նչ անելիք ունի այս հարցում և եկեղեցու դիրքորոշումը՝ կապված աբորտի հետ, արդյո՞ք դրականորեն ազդում է աբորտների թվի նվազման վրա:

... Սելեկտիվ աբորտների հետ կապված կարծում եմ, որ վերջին տարիներին եկեղեցին բավականին մեծ գործ արեց: Մենք դեռ կշարունակենք, այնպես չի, որ այս հարցը փակված է, ասելը, որ քչացել է՝ համեմատած այս կամ այն տարվա, դա չի նշանակում, որ մենք կարող ենք այսպես հանգիստ ասել, որ այս հարցը փակված է: Մենք էլի անելիքներ ունենք՝ մարդկանց գիտակցությանը հասցնելու, որ մեծագույն սխալ է և՛ սելեկտիվ աբորտների գնալը և առհասարակ, այս երևույթը: Այս հարցին առնչվող հստակ, կոնկրետ ծրագրեր ունենք մշակած, որը վերջին տարիներին անում ենք:

Արդյունքների ամփոփում Հարցազրույցին ծանոթանալուց հետո պարապմունքը վարողը կազմակերպում է կարծիքների փոխանակում հղիության արհեստական ընդհատման, մասնավորապես պտղի սեռով պայմանավորված, երևույթի նկատմամբ մեր եկեղեցու դիրքորոշման վերաբերյալ: Ծավալվում է քննարկում «աբորտ-եկեղեցի» գլոբալ հիմնախնդրի համատեքստում:

Ամփոփելով քննարկման արդյունքները, դասընթացավարը ընդգծում է եկեղեցու դերակատարումը գենդերային բռնության և սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման գործընթացում, շեշտադրելով բուժաշխատողների և հոգևոր հայրերի արդյունավետ համագործակցության կարևորությունը համայնքային մակարդակում:

Պարապմունք N 20. Ամփոփում և եզրահանգումներ

▶ Հասարակության և մասնագիտական հանրության ընկալումը և վերաբերմունքը սելեկտիվ աբորտների երևույթին և կանխարգելման հնարավորություններին

Դասավանդման մեթոդը՝ Դասախոսություն Power Point ձևաչափով, բաղկացած 12 սլայդից: *Տես Ձեռնարկ, էջ 65.*

Սույն պարապմունքը՝ ամբողջ դասընթացը ամփոփելու և եզրահանգումները համաձայնեցնելու խորհուրդ ունի;

Մատուցված նյութում ներկայացվում է բժշկական հանրության ընկալումը և վերաբերմունքը սելեկտիվ աբորտների երևույթին և կարծիքը օրենսդրական սահմանափակումների վերաբերյալ: Անդրադարձ է կատարվում ՊԽԸ դեմ պայքարի նախորդող երկամյա ծրագրում որդեգրված ռազմավարություններին, տրվել է դրանց արդյունավետության ընդհանուր գնահատականը՝ հանրության ընկալմամբ:

Հաշվի առնելով ներկայիս իրավիճակը և նոր մարտահրավերները, ինչպես նաև ՄԱԲՀ և միջազգային այլ կազմակերպությունների որդեգրած ռազմավարությունը, կարևորվել է հաջորդող երկամյա ծրագրում նոր շեշտադրումների անհրաժեշտությունը:

Եզրահանգվել է, որ տղաների նախապատվությունը շարունակում է մնալ լրջագույն գենդերային հիմնախնդիր և առաջիկա գործողությունները պետք է լինեն շարունակական, ուղղված խորքային պատճառների հաղթահարմանը ու իրականացվեն միջսեկտորալ համագործակցության պայմաններում:

Ամփոփելով պարապմունքը դասընթացավարը ևս մեկ անգամ շեշտում է ինստիտուցիոնալ կարողությունների հզորացման անհրաժեշտությունը և կարևորում բուժաշխատողների դերակատարումը պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման գործընթացում: Ներկայացվում են կոնկրետ առաջարկություններ՝ ուղղված ՊԽԸ դեմ պայքարում առաջիկա զարգացումների ապահովմանը:

Դասընթացի ավարտին անց է կացվում մասնակիցների գիտելիքների հետթեստավորում, ինչպես նաև դասընթացի արդյունավետության և հետագա կրթական կարիքների գնահատում:

Վարժանք-Սարդոստայն

- Խնդրե՛ք բոլորին շրջանաձև կանգնել:
- Վերցրե՛ք կարմիր թելի կծիկը: Խնդրե՛ք մասնակիցներին մտածել, թե ինչ ստացան այս դասընթացից և ինչպես են պատկերացնում իրեն առաջիկա անելիքները
- Դուք սկսե՛ք, և թելի մի ծայրը Ձեր ձեռքում պահելով՝ կծիկը նետե՛ք շրջանում կանգնած որևէ մասնակցի: Այնուհետև նա կասի, թե նա կպատասխանի նույն հարցերին և պահելով թելի տվյալ մասն իր ձեռքում՝ կծիկը կնետի խմբի մեկ այլ անդամի: Այսպես կշարունակվի այնքան, մինչև բոլորն արտահայտվեն:
- Երբ բոլորը խոսեն-վերջացնեն, թելից սարդոստայն կառուցված կլինի: Ասացեք, որ այս սարդոստայնը ներկայացնում է այն այն դրական գործողությունների հանրագումարը, որոնք իրենք կարող են կատարել իրենց աշխատավայրում՝ սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման և համայնքներում՝ հավասարության խթանման նպատակով:
- Սարդոստայնը մասերի՛ բաժանեք, պատրաստե՛ք թևկապեր մասնակիցներից յուրաքանչյուրի համար, որպեսզի հիշեն իրենց հանձնառությունների մասին:

Հավելված 1.

«Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելում՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով» 4-օրյա դասընթաց բուժաշխատողների համար		
ՕՐԱԿԱՐԳ		
ՕՐ 1.		
10:00-10:15	Բացման և ողջունի խոսք	ԱԱԻ, ՄԱԲՀ
10:15-11:00	Դասընթացավարների և հանդիպան մասնակիցների ներկայացում՝ սառույցկոտրուկ «Անվանախաղ»	Դասընթացավարներ
11:00-11:30	Դասընթացի նպատակի և օրակարգի ներկայացում	Կարինե Սարիբեկյան
11:30-12:00	ՆԱԽԱԹԵՍՏ-ԱՆՎԱՆԱԿԱՆ	Մանե Մարանդյան
ՄՈԴՈՒԼ 1. **Թեմա՝ Պտղի սեռով պայմանավորված (ՊՍՊ) հղիության խտրական ընդհատումները և նորածինների սեռերի անհամամասնության հիմնախնդիրը միջազգային և ազգային համատեքստում: Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները:**		
12:00-13:00	**Պարապմունք N1. Տեսական** Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության խտրական ընդհատումների գլոբալ հիմնախնդիրը և դրանց դեմ պայքարի միջազգային փորձը	Կարինե Սարիբեկյան Նունե Ասրյան
13:00-14:00	**Ընդմիջում**	
14:00-15:00	**Պարապմունք N2. Տեսական** Նորածինների սեռի անհամամասնության հիմնախնդիրը Հայաստանում և վերջինիս ազդեցությունը բնակչության սեռատարիքային կազմի միտումների վրա	Կարինե Սարիբեկյան Մերի Խաչիկյան
15:00-16:00	**Պարապմունք N3. Գործնական** **Թեմատիկ տեսաֆիլմ՝** Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում https://www.youtube.com/watch?v=6YCAeIDqjRs *Ֆիլմի դիտում և կարծիքների փոխանակում*	Կարինե Սարիբեկյան Նունե Ասրյան
16:00-16:30	**Օրվա նյութի ամփոփում, հարց ու պատասխան**	

ՕՐ 2.		
10:00-10:40	**Պարապմունք N4. Գործնական** Ընտանիքի կազմի նախապատվությունները, վերաբերմունքը տղա ու աղջիկ երեխաների հանդեպ *Խմբային աշխատանք թեմատիկ հարցադրումներով և ինտերակտիվ քննարկումով*	Մերի Խաչիկյան Գոհար Երիմյան
10:40-11:40	**Պարապմունք N5. Տեսական** Ազգաբնակչության բնական աճի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները Հայաստանում՝ նախապատմություն և հետագա զարգացումներ	Մերի Խաչիկյան Կարինե Սարիբեկյան
11:40-12:00	**Վարժանք-Սառույցկոտրուկ «ԱՅՍԲԵՐԳ»**	Բոլոր մասնակիցները
12:00-13:00	**Ընդմիջում**	
ՄՈԴՈՒԼ 2. **Թեմա՝ Հղիության արհեստական ընդհատումների, այն թվում սելեկտիվ աբորտների կանխարգելմանը վերաբերող ազգային քաղաքականությունը և օրենսդրական կարգավորումները: Պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտները, ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումները և դրանց էթիկական ու գենդերային ասպեկտները:**		
13:00-14:00	**Պարապմունք N 6. Տեսական** Ազգային քաղաքականության և իրականացված ծրագրերի արդյունավետությունը, ներկայիս մարտահրավերները *Տեսաֆիլմ՝ «Եթե ես ծնվեի »* https://armenpress.am/arm/news/885751/g- hayastanum-serov-pay-manavorvats-hxiutyan-arhestakan.html	Կարինե Սարիբեկյան Գոհար Երիմյան
14:00-15:00	**Պարապմունք N 7. Գործնական** ՊՍՊ հղիության խտրական ընդհատումների հիմնախնդրի շուրջ պատկերացումների պարզաբանում *Խմբային աշխատանք, ինտերակտիվ քննարկումներ թեմատիկ հարցադրումներով, քննարկման արդյունքների արձանագրում և ամփոփում*	Կարինե Սարիբեկյան Անի Մատինյան
15:00-16:00	**Պարապմունք N 8. Տեսական** Հղիության արհեստական ընհատումներին, այն թվում սելեկտիվ աբորտին առնչվող օրենսդրական կարգավորումները և նորմատիվ ակտերը Հայաստանում	Կարինե Սարիբեկյան Մերի Խաչիկյան
16:00-16:30	**Օրվա նյութի ամփոփում, հարց ու պատասխան**	

ՕՐ 3.		
10:00-11:00	**Պարապմունք N 9. Տեսական** Առավել հաճախ տրվող հարցեր պտղի սեռով պայմանավորված աբորտների և կնոջ կողմից հրահրված հղիության ընդհատումների վերաբերյալ	Մերի Խաչիկյան Գոհար Երիմյան
11:00-11:40	**Պարապմունք 10. Գործնական** **Թեմատիկ տեսաֆիլմ՝** Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները, որպես ընտանիքում և հասարակության մեջ կանանց և աղջիկ երեխաների հանդեպ խտրական վերաբերմունքի դրսևորում *«Բավական» տեսաֆիլմի դիտում և քննարկում, https://vimeo.com/91055855 Password: Bavakan54321*	Կարինե Սարիբեկյան Անի Մատինյան
11:40-12:20	**Պարապմունք N 11. Տեսական** Ինովացիոն լաբորատոր և վերարտադրողական տեխնոլոգիաների օգնությամբ պտղի սեռի խտրական ընտրությունը՝ բժշկական էթիկայի տեսանկյունից	Նունե Ասրյան Շուշանիկ Գրիգորյան
12:20-13:00	**Պարապմունք N12. Գործնական** Ապօրինի և/կամ կնոջ կողմից ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատման իրական դեպքերի անանուն ներկայացում և քննարկում *Աշխատանք լսարանում, վարողների և մասնակիցների կողմից առանձին դեպքերի ներկայացում, կանխարգելման հնարավորությունների քննարկում, ամփոփում*	Կարինե Սարիբեկյան Գոհար Երիմյան
13:00-14:00	**Ընդմիջում**	
ՄՈԴՈՒԼ 3. **Թեմա՝ Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների և դրանց հետևանքների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների խորհրդատվական և հաղորդակցական հմտությունների բարելավման և հանրային իրազեկման համայնքային ծրագրերում նրանց ներգրավման միջոցով:**		
14:00-14:30	**Պարապմունք N 13. Տեսական** Նախաաբորտային խորհրդատվություն՝ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելում և ռիսկերի նվազեցում	Նունե Ասրյան Գոհար Երիմյան
14:30-15:00	**Պարապմունք N 14. Տեսական** Հետաբորտային խորհրդատվություն՝ անցանկալի հղիությունների կանխարգելումը և հակաբեղմնավորիչ միջոցների տրամադրման սկզբունքները	Գոհար Երիմյան Մերի Խաչիկյան
15:00-15:30	**Պարապմունք N 15. Տեսական** Համապարփակ բուժօգնություն, խնամք և ուղղորդում պտղի սեռով պայմանավորված անապահով աբորտների բարդությունների դեպքում	Գոհար Երիմյան Մերի Խաչիկյան

15:30-16:15	**Պարապմունք N 16. Գործնական** Նախա- և հետաբորտային խորհրդատվության հմտությունների բարելավում *Խմբային աշխատանք՝ Իրավիճակային սցենարներ, դերային խաղարկում*	Մերի Խաչիկյան Նունե Ասրյան Գոհար Երիմյան
16:15-16:30	**Օրվա նյութի ամփոփում, հարց ու պատասխան**	
ՕՐ 4.		
10:00-11:00	Գենդերային դերեր և կարծրատիպեր: Գենդերային անհավասարության խնդիրները առողջապահության ոլորտում	Զարուհի Տոնոյան
11:00-11:30	**Պարապմունք N 17 Գործնական** **Թեմատիկ տեսաֆիլմեր՝** **1.Օրենքով թաքնված սելեկտիվ աբորտ.** https://m.mamul.am/am/video/26787617/p3668 **2.Ասա քո խոսքը բռնության դեմ** https://armenia.unfpa.org/en/video/speak-outagainst-violence *Ֆիլմերի դիտում, քննարկում, կարծիքներ և առաջարկություններ*	Կարինե Սարիբեկյան Շուշանիկ Գրիգորյան
12:30-13:30	**Պարապմունք N 18. Տեսական** Ներգրավված հայրություն՝ ազդեցությունը պտղի խտրական ընտրության և գենդերային անհավասարության վրա	Կարինե Սարիբեկյան Անի Մատինյան
13:30-14:30	**Ընդմիջում**	
14:30-15:00	**Պարապմունք N 19. Տեսական** Եկեղեցու դիրքորոշումը և դերակատարումը հղիության արհեստական ընդհատումների, այդ թվում սելեկտիվ աբորտների կանխարգելման հարցում *Հարցազրույց Տեր Եսայի քահանա Արթենյանի հետ.* https://iravaban.net/352079.html *Նյութի ընթերցում, քննարկում*	Մերի Խաչիկյան Շուշանիկ Գրիգորյան
15:00-15:30	**Պարապմունք N 20. Տեսական** Հասարակության և մասնագիտական հանրության ընկալումը և վերաբերմունքը ՊՍԽ ընտրությամբ պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման երևույթին և մասնակցությունը դրա կանխարգելման գործընթացին *Նյութի ամփոփիչ ներկայացում: Եզրահանգումներ*	Կարինե Սարիբեկյան Մերի Խաչիկյան

15:30-16:00	ՀԵՏԹԵՍՏ-ԱՆՎԱՆԱԿԱՆ	Մանե Մարանդյան
16:00-16:15	ՎԱՐԺԱՆՔ-ՍԱՐԴՈՍՏԱՅՆ	Բոլորը
16:15-16:30	Դասընթացի արդյունավետության և կրթական կարիքների գնահատման թերթիկի լրացում	Բոլոր մասնակիցները
16:30-17:00	Դասընթացի արդյունքների ամփոփում, վերապատրաստման դասընթացի փակում	

Հավելված 2.

Ստուգաթերթ «Նախա և հետաբորտային խորհրդատվություն» գործնական պարապմունքի դերային խաղարկման գնահատման	
Գնահատման թերթիկ 1.	**Կնոջ նախաաբորտային խորհրդատվության հմտություններ**
Սցենարը՝ Կինը դիմել է հարազատի հետ, որը պտղի սեռով պայմանավորված աբորտի հրահրողն է	

Բժշկի խորհրդատվության փուլեր	**Գնահատական**			
	Վատ 1	Միջին 2	Լավ 3	Գերազանց 4
Ընդունում, ծանոթացում ➢ Բարևում է, առաջարկում է նստել, ներկայանում է, հարցնում է կնոջ անունը, տարիքը ➢ Հարցնում է ուղեկցողի անունը և ով լինելը				
Բժշկի դիրքը, լսելու և աջակցելու ունակությունը ➢ Դիրքը բաց է, կա այցելուների հետ տեսողական կոնտակտ, դեմքի արտահայտությունը բարյացակամ է, լսում է ուշադիր, ցուցաբերելով հետաքրքրություն և օգնելու ցանկություն ➢ Չի զբաղվում այլ գործերով՝ հեռախոս, համակարգիչ, այլ այցելուներ				

Խոսակցության սկիզբը ➢ Կնոջը դիմում է անունով, տալիս է բաց հարցեր այցելության նպատակի վերաբերյալ, օրինակ՝ - ինչով կարող եմ օգնել ձեզ - ինչպես եք ձեզ զգում - ինչ եք ուզում քննարկել ➢ Խոսում է պարզ լեզվով, հաշվի առնելով այցելուների կրթական մակարդակը և կենսակերպը ➢ Թույլ չի տալիս ուղեկցողին ընդհատել կնոջը Ուղեկցողին դիմում է անունով, տալիս է բաց հարցեր կնոջը ուղեկցելու նպատակի վերաբերյալ				
Էմոցիոնալ աջակցություն ➢ Հնարավորություն է տալիս կնոջը արտահայտել զգացմունքները, չի քննադատում նրան կասկածների համար, չի շտապեցնում պատասխանել հարցերին, լսում է համբերատար և կարեկցանքով ➢ Ընդգծում է կնոջ ինքնուրույն ընդունված ցանկացած որոշման կարևորությունը ➢ Պարզում է ուղեկցողից հիմնական խնդիրը, որը ստիպում է հրահրել աբորտը, ցուցադրում է ըմբռնում նրան անհանգստացնող հարցերի վերաբերյալ, միևնույն ժամանակ բացատրելով կնոջ վրա հոգեբանական ճնշման գործադրման անընդունելիության մասին ➢ Զրույցը վարվում է սկզբում միասին, հետո, անհրաժեշտության դեպքում, կնոջ հետ, առանձին				
Խնդրի վերլուծություն, լուծման եղանակներ ➢ Քննարկում է խնդիրը, առաջարկելով սեփական փորձից դիտարկումներ և մոտեցումներ՝ առանց թելադրանքի և պարսավանքի ➢ Բերում է սեփական պրակտիկայից օրինակներ, ինչպես հաճախ բարդ թվացող խնդիրները լուծվում են երեխայի ծնվելուց հետո՝ անձնական և ընտանեկան ռեսուրսների ճիշտ կառավարման պարագայում				

➢ Տեղեկացնում է աբորտի հնարավոր հոգեբանական և ֆիզիկական բացասական հետևանքների մասին ➢ Ընդգծում է երեխայի ծնվելու դրական կողմերը՝ համեմատելով երեխայից հրաժարվելու կասկածելի օգուտների հետ ➢ Տեղեկացնում է երեխայի ծնվելու հետ կապված պետական աջակցության մասին				
Խորհրդատվության ավարտ ➢ Խրախուսում է կնոջը տալ հարցեր և պատասխանում է անկեղծ և լիարժեք ➢ Կարևորում է կնոջ վերջնական կշռադատված որոշումը՝ ըստ սեփական դիրքորոշման ➢ Ուղեկցողի համառության դեպքում տեղեկացնում է, որ հոգեբանական ճնշումը համարվում է բռնության ձև իր վտանգավոր հետևանքներով ➢ Բացասական արդյունքի դեպքում ավարտում է խորհրդատվությունը, հույս հայտնելով, որ մի գուցե նրանք կհանդիպեն նորից՝ նոր կյանքը շարունակելու նպատակով				

Գնահատման թերթիկ 2.	**Կնոջ հետաբորտային խորհրդատվության հմտություններ**

Սցենարը՝ Կինը դիմել է պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումից հետո

Բժշկի խորհրդատվության փուլեր	**Գնահատական**			
	Վատ 1	Միջին 2	Լավ 3	Գերազանց 4
Ընդունում, ծանոթացում Բարևում է, առաջարկում է նստել, ներկայանում է, հարցնում է կնոջ անունը, տարիքը				
Բժշկի դիրքը, լսելու և աջակցելու ունակությունը ➢ Դիրքը բաց է, կա այցելուի հետ տեսողական կոնտակտ, դեմքի արտահայտությունը բարյացակամ է, լսում է ուշադիր, ցուցաբերելով հետաքրքրություն և հասկանալու ու օգնելու ցանկություն ➢ Չի զբաղվում այլ գործերով՝ հեռախոս, համակարգիչ, այլ այցելուներ				

Խոսակցության սկիզբ ➢ Կնոջը դիմում է անունով, տալիս է բաց հարցեր այցելության նպատակի վերաբերյալ, օրինակ՝ -ինչո՞վ կարող եմ օգնել ձեզ, -ինչպես՞ եք ձեզ զգում, -ի՞նչ եք ուզում քննարկել Խոսում է պարզ լեզվով, հաշվի առնելով այցելուի կրթական մակարդակը և կենսակերպը				
Էմոցիոնալ աջակցություն ➢ Հնարավորություն է տալիս կնոջը արտահայտել զգացմունքները, չի քննադատում կատարած աբորտի համար, լսում է համբերատար և կարեկցանքով ➢ Բերում է օրինակներ պրակտիկայից, ինչպես են հաղթահարվում հնարավոր հետաբորտային հոգեբանական հետևանքները, բացառելով մեղքի զգացումը կատարածի վերաբերյալ ➢ Չհաղթահարվող և տանջող հոգեբանական լարվածության դեպքում՝ ուղորդում է հոգեբանի մոտ				
Խնդրի վերլուծություն, լուծման եղանակներ ➢ Պարզում է առկա առողջական խնդիրները, ճշտելով բժշկական օգնության անհրաժեշտությունը ➢ Տեղեկացնում է ֆիզիկական վիճակին և նոր գանգատներին ուշադրություն դարձնելու և բժշկական հսկողության կարևորության մասին, ➢ Տրամադրում է տեղեկատվություն հետագայում ընտանիքի պլանավորման հարցերի վերաբերյալ ՝ ծանոթացնելով բեղմնականխման ժամանակակից մեթոդներին նոր անցանկալի հղիություններից խուսափելու համար ➢ Օգնում է ընտրել ամուսինների համար առավել ընդունելի հակաբեղմնավորման մեթոդի տարբերակը, անհրաժեշտության դեպքում զրուցում է ամուսնու հետ ➢ Պատմում է սովորական կենսակերպին վերադառնալու ժամկետի մասին				

➢ Խրախուսում է տալ հարցեր կասկածներից և վախերից ազատվելու համար				
Խորհրդատվության ավարտ ➢ Հիշեցնում է հետաբորտային վտանգի նշանների մասին և ընդգծում դրանց առաջացման դեպքում բժշկին անհապաղ դիմելու անհրաժեշտությունը ➢ Համոզվում է, որ կինը հասկացել է ասվածը ➢ Հայտնում է պատրաստակամություն նորից հանդիպել՝ անհանգստացնող հարցերի դեպքում				

Հավելված 3.

ԹԵՍՏԵՐ

«Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելում՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով»

Քառօրյա դասընթաց բուժաշխատողների համար

Անուն, Ազգանուն _____, **տարիք** _____

Լրացման ամսաթիվ ____ _____ _____ **թ. Դասընթացի վայրը** _____

Մասնագիտությունը_____

Նշել յուրաքանչյուր թեստի՝ 1 առավել ճիշտ պատասխանը

1. **Որն է՞ պտղի սեռի հատկանիշով երեխայի խտրական ընտրության հիմնական դրսևորումը.**

Ա. Բնակչության թվի կրճատումը
Բ. Նորածինների սեռերի անհամասնությունը ծնվածների մեջ
Գ. Չափահաս բնակչության սեռա-տարիքային կազմի փոփոխությունն՝ ի վնաս աղջիկների
Դ. Սեռերի անհամամասնությունը 60 և բարձր տարիքային խմբում
Ե. Նշվածներից ոչ մեկը

2. Որոնք են՞ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների հիմնական պատճառները Հայաստանում.

Ա. Բժշկական տեխնոլոգիաների մատչելիությունը
Բ. Բարձր ծնելիությունը Գ.Տղաների նախապատվությունը և աղջիկների թերարժևորումը
Դ. «Ա», «Գ» և «Զ» կետերը
Ե. Աղջիկների նախապատվությունը և տղաների թերարժևորումը
Զ. Ծնելիության մակարդակի անկումը

3. Որն է՞ նորածինների սեռերի բնականոն հարաբերակցությունը

Ա. 100 աղջիկ / 100 տղա
Բ. 100 աղջիկ / 104-106 տղա
Գ. 100 տղա / 102 աղջիկ
Դ. 100 տղա / 106 աղջիկ
Ե. Բնության կողմից նման հարաբերակցություն սահմանված չէ

4. Առնվազն քանի՞ երեխայի պարագայում է բարձրանում երկու սեռի երեխա ունենալու հավանականությունը.

Ա. 3-ից 5 երեխա ունենալու պարագայում
Բ. 2-ից 3 երեխա ունենալու պարագայում
Գ. Առնվազն 2 երեխայի պարագայում
Դ. Ոչ պակաս 6 երեխայի դեպքում
Ե. Չկա կապ երեխաների թվի և սեռերի միջև

5. Որն՞ է 3-րդ երեխայի դեպքում երբևէ սեռերի անհամամասնության աշխարհի ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցած երկիրը 2011թ.

Ա. Չինաստան
Բ. Հնդկաստան
Գ. Հայաստան
Դ. Ալբանիա
Ե. ԱՄՆ

6. Ինչպիսի՞ ազդեցություն կարող են թողնել սելեկտիվ աբորտները՝ ժողովրդագրական և սոցիալական հետևանքների տեսանկյունից.

Ա. Վաղ վերարտադրողական տարիքի տղաների տեսակարար կշռի աճ, աղջիկների նույն ցուցանիշի նվազման ֆոնի վրա
Բ. Չափահաս տարիքում տղաների թվի ավելցուկ և աղջիկների դեֆիցիտ
Գ. Սեռական անձեռնմխելիության դեմ կատարված հանցագործությունների աճը
Դ. Տղամարդկանց «ավելցուկի» հետևանքով ամուսնության հետաձգում և/կամ նրանց միգրացիա
Ե. Բոլոր վերը նշվածները

7. Որո՞նք են ազգաբնակչության բնական շարժի վրա ուղղակի ազդող հիմնական գործոնները.

Ա. Պտղաբերությունը
Բ. Ծնելիությունը
Գ. Մահացությունը
Դ. Արտագաղթը
Ե. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումները
Զ. Անպտղություն
Է. «Բ» և «Գ» կետերը

8. Որոնք են պտղի սեռի որոշման/կանխորոշման հավաստի և հասանելի մեթոդները.

Ա. Պտղի ներարգանդային ուլտրաձայնային հետազոտությունը
Բ. Ռադիոլոգիական այլ հետազոտություններ
Գ. Պտղի սեռի որոշումը մոր արյան թեստի միջոցով
Դ. Նախաիմպլանտացիոն գենետիկական ախտորոշումը
Ե. «Ա», «Գ» և «Դ» կետերը
Զ. Պտղի սեռի կանխորոշումը ինսիմինացիայի միջոցով

9. ՀՀ Օրենսդրությամբ երբ՞ է թույլատրվում պլանավորել երեխայի սեռը վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների (ՎՕՏ) կիրառմամբ.

Ա. ՎՕՏ կիրառմամբ ապագա երեխայի սեռը պլանավորել չի թույլատրվում ոչ մի դեպքում
Բ. Թույլատրվում է սեռը պլանավորել սեռի հետ փոխկապակցված ժառանգական առանձին հիվանդությունների դեպքում
Գ. Թույլատրվում է, թե ընտանիքում կա նույն սեռի 3 երեխա
Դ. Թույլատրվում է, թե ընտանիքում կա նույն սեռի 4 երեխա
Ե. «Բ» և «Գ» կետերը
Զ. Թույլատրվում է, եթե ընտանիքը կորցրել է միակ արու զավակին

10. Որոնք՞ են ՀՀ Օրենսդրությամբ սահմանված հղիության արհեստական ընդհատման սոցիալական ցուցումները.

Ա. Սոցիալ-տնտեսական ծայրահեղ վատ պայմանները
Բ. Ամուսնու մահը հղիության ընթացքում
Գ. Հղիությունը՝ բռնաբարության արդյունքում
Դ. Միայնակ մայր լինելու հանգամանքը
Ե. «Բ», «Գ», «Զ» և «Է» կետերը
Զ. Կնոջ կամ ամուսնու՝ օրենքով սահմանված կարգով նշանակված պատիժն ազատազրկման վայրում կրելը Է. Հղիության ընթացքում օրենքով սահմանված կարգով ամուսնալուծությունը

11. Որո՞նք են ծնելիության ցուցանիշի նվազման հիմնական պատճառները Հայաստանում.

Ա. Սոցիալ-տնտեսական ճգնաժամը
Բ. Անբարենպաստ բնակարանային պայմանները
Գ. Վերարտադրողական առողջության վատթարացումը
Դ. Վերարտադրողական ներուժի նվազումը՝ սերունդների կտրվածքով
Ե. «Ա» և «Դ» կետերը Զ.Միգրացիան

12. Պտղաբերության գումարային գործակցի ինչպիսի մակարդակ է անհրաժեշտ պոպուլյացիայի ընդլայնված վերարտադրողականություն ապահովելու համար.

Ա. 2,0 և ավելի
Բ. 2,1 և ավելի
Գ. 2,5 և ավելի
Դ. 3.6 և ավելի

13. Առողջապահական որ հիմնական գործոններն են ազդում ծնելիության մակարդակի վրա

Ա. Ծննդօգնության ծառայությունների որակը և մատչելիությունը
Բ. Անպտղության բարձր ցուցանիշները
Գ. Մայրական մահացության ցուցանիշը
Դ. Պրե- և պերինատալ շրջանի կորուստները
Ե. «Բ» և «Դ» կետերը
Զ. Առողջապահական համակարգը չունի որևէ ազդեցություն ծնելիության մակարդակի վրա

14. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված որ՞ դեպքերում դեռահասները կարող են առանց ծնողի համաձայնության իրենց վերարտադրողական առողջության կապակցությամբ բուժօգնություն և/կամ տեղեկատվություն ստանալ.

Ա. Ոչ մի դեպքում առանց ծնողի կամ օրինական ներկայացուցչի դեռահասները չեն կարող բուժօգնություն ստանալ
Բ. Օրենսդրորեն սահմանված ցուցումների դեպքերում՝ բժշկական հանձնաժողովի որոշման հիման վրա
Գ. 16 տարեկանից հետո՝ տեղեկացված լինելու և իրազեկված որոշում կայացնելու ունակության դեպքում
Դ. Միայն 18 տարին լրանալուց հետո
Ե. «Բ», «Գ» և «Զ» կետերը
Զ. Օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ամուսնացած լինելու պարագայում

15. ՀՀ օրենսդրությամբ, որ՞ դեպքերում է թույլատրվում կատարել հղիության արհեստական ընդհատում.

Ա. Աբորտը Հայաստանում արգելված է ընդհանրապես
Բ. Կնոջ գրավոր ցանկությամբ՝ մինչև հղիության 12 շաբաթական ժամկետը
Գ. Միայն բժշկական ցուցումներով՝ հղիության ցանկացած ժամկերում
Դ. Միայն սոցիալական ցուցումներով մինչև հղիության 22 շաբաթական ժամկետը
Ե. «Բ» և «Զ» կետերըԶ.Բժշկական և սոցիալական ցուցումներով՝ մինչև հղիության 22 շաբաթական ժամկետը

16. Ինչ՞ հետևանքների կարող են հանգեցնել ապօրինի և/կամ ինքնուրույն հրահրված աբորտները

Ա. Դեղորայքով կատարված ինքնուրույն աբորտը որևէ վտանգ չի պարունակում
Բ. Վտանգում է կնոջ կյանքն ու առողջությունը, մայրական մահացության պատճառ կարող է դառնալ
Գ. Կարող է արգանդի պատռվածքի, արյունահոսության պատճառ դառնալ
Դ. Կարող է հանգեցնել խրոնիկ բորբոքումների, երկրորդային անպտղության և կրկնվող վիժումների
Ե. «Բ», «Գ» և «Դ» կետերը
Զ. Վերը նշվածներից ոչ մեկը

17. Նախաաբորտային խորհրդատվության հիմնական թեմաներն են.

Ա. «Տեղեկացված ընտրություն», «Աբորտը կարող է վտանգավոր լինել», «Մանկածնման ֆունկցիայի հսկողության մեթոդներ»
Բ. «Օրենքի պահանջներ», «Մանկածնման ֆունկցիայի հսկողության մեթոդներ», «Ինքնուրույն որոշում»
Գ. «Տեղեկացված ընտրություն» և «Կշռադատված ու ինքնուրույն որոշում»
Դ. «Տեղեկացված ընտրություն»,«Աբորտը կարող է վտանգավոր լինել», «Մանկածնման ֆունկցիայի հսկողության մեթոդներ» «Օրենքի պահանջներ», «Ինքնուրույն որոշում», «Կշռադատված որոշում»

18. Հետաբորտային խորհրդատվություն տրամադրելիս անհրաժեշտ է առաջնորդվել հետևյալ սկզբունքներով, բացառությամբ.

Ա. Խորհրդատվության գաղտնիության ապահովում
Բ. Քննադատության ու պարսավանքի բացառում
Գ. Տեղեկատվության հարմարեցում բուժաշխատողի ակնկալիքներին
Դ. Կնոջ համար մատչելի ձևով տեղեկատվության ներկայացում

19. Հետաբորտային խորհրդատվության նպատակներն են.

Ա. Ժամանակին հայտնաբերել հետաբորտային վաղ շրջանի հնարավոր բարդություններըԲ.Մեղմացնել աբորտի հոգեբանական հետևանքները
Գ. Տրամադրել ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվություն
Դ. Ապահովել բժշկական հսկողությունը վաղ հետաբորտային շրջանում
Ե. Բոլոր վերը նշվածները

20. Որն՞ է բուժաշխատողների դերակատարումը պտղի խտրական ընտրության կանխարգելման գործընթացում.

Ա. Հղիի և նրա ընտանիքի հետ սելեկտիվ աբորտի հետ կապված խորհրդատվության և իրազեկման աշխատանքների իրականացումը
Բ. Սեռի հատկանիշով հղիության արհեստական ընդհատումից հրաժարումը
Գ. Նախաաբորտային և հետաբորտային արդյունավետ խորհրդատվության անցկացումը հղիի և ամուսնու հետ
Դ. «Ա», «Գ» և «Ե»
Ե. Ակտիվ ներգրավվածությունը գենդերային անհավասարությունների և խտրական վերաբերմունքի դեմ պայքարին ուղղված համայնքային ծրագրերում, ինչպես նաև աղջիկ երեխաների արժեվորմանն ուղղված միջոցառումներում
Զ. Բարոյական ճնշման գործադրումը՝ հղիին սելեկտիվ աբորտ կատարողի, հրահրողի և/կամ հարկադրողի նկատմամբ

21. Երբ՞ է օրենսդրորեն թույլատրվում պտղի սեռի հատկանիշով հղիության ընդհատումը և որ՞ ժամկետներում.

Ա. Պտղի սեռի հատկանիշով հղիության արհեստական ընդհատումը, առանց բժշկական ցուցման, ՀՀ օրենսդրությամբ արգելվում է
Բ. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրվում է իրականացնել մինչև հղիության 28 շաբաթական ժամկետը
Գ. Սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումը կարող է իրականացվել մինչև 22 շաբաթական ժամկետը՝ պտղի սեռի հետ փոխկապակցված ժառանգական հիվանդության դեպքում
Դ. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումը ցանկացած ժամկետում, անգամ բժշկական ցուցումների առկայության պարագայում, օրենքով արգելվում

22. Օրենքով սահմանված կարգով, ինչ պայմաններում կարող են իրականացվել հղիության արհեստական ընդհատումները.

Ա. Հղիության արհեստական ընդհատումը, թե՛ վիրաբուժական, և թե՛ դեղորայքային, կարող է իրականացվել բացառապես մանկաբարձա-գինեկոլոգիական հիվանդանոցային հաստատությունում

Բ. Հղիության դեղորայքային ընդհատումը մինչև 12 շաբաթական ժամկետ կարող է իրականացվել ամբուլատոր պայմաններում
Գ. Բժշկական կամ սոցիալական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման վերաբերյալ որոշումը կայացվում է պրենատալ կոնսիլիումից հետո՝ հաձնաժողովային որոշման հիման վրա
Դ. Մինչև 8 շաբաթական ժամկետը հղիության դեղորայքային ընդհատումը կարող է իրականացվել մանկաբարձուհու խորհրդատվության հիման վրա, արտահիվանդանոցային պայմաններում

23. Ստորև նշված հղիության ո՞ր ժամկետում կարող է իրականացվել վիրաբուժական աբորտի «Դիլատացիա և Էվակուացիա» մեթոդը.

Ա. Մինչև հղիության 6 շաբաթական ժամկետը
Բ. Մինչև հղիության 8 շաբաթական ժամկետը
Գ. Հղիության 16-ից 22 շաբաթական ժամկետը
Դ. Մինչև հղիության 10 շաբաթական ժամկետը

24. Արդյոք՞ կարող են հայրությամբ պայմանավորված հորմոնալ փոփոխություններ առաջանալ տղամարդկանց մոտ, ինչը կարող է նպաստել երեխայի խնամքին.

Ա. Կանայք միակն են, ովքեր կարող են հոգ տանել իրենց երեխաների մասին, պայմանավորված հորմոնալ փոփոխություններով՝ երբ մայր են դառնում
Բ. Տղամարդկանց մոտ հայրությունը և երեխայի խնամքը կարող է բերել առանձին հորմոնների մակարդակի փոփոխության, ինչը նպաստում է հայր-երեխա կապին և օգնում նրանց դառնալ ավելի լավ հայրիկներ
Գ. Ոչ, երեխայի խնամքով պայմանավորված հայրերի մոտ հորմոնալ փոփոխությունների առաջացումը կենսաբանորեն հնարավոր չէ
Դ. Ներգրավված հայրիկների մոտ հնարավոր են հորմոնալ փոփոխություններ, որոնք բացասական ազդեցություն ունեն նրանց սեռական վարքագծի վրա

25. Երեխայի ծննդի կապակցությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ հայրերի համար ինչպիսի նորմ է սահմանված.

Ա. Հայաստանում որևէ օրենսդրական նորմ հայրերի համար նախատեսված չէ
Բ. ՀՀ Աշխատանքային օրենսգրքով նախատեսված է հայրության արձակուրդ: Այն է. երեխայի ծնվելու օրվանից հետո՝ 30 օրվա ընթացքում, նորածնի հոր ցանկությամբ տրամադրվում է հինգ աշխատանքային օր տևողությամբ վճարովի արձակուրդ
Գ. «Բ», «Ե» և «Զ»Դ.Երեխայի ծննդի կապակցությամբ միայն աշխատող մայրերը կարող են ունենալ երեխայի խնամքի արձակուրդ

Ե. ՀՀ Աշխատանքային օրենսգրքում ամրագրված է դրույթ առ այն, որ երեխայի խնամքի արձակուրդ մինչև երեխայի երեք տարեկան դառնալը կարող են վերցնել ինչպես աշխատող մայրերը, այնպես էլ հայրերը՝ իրենց ընտրությամբ

Զ. Հղիության և ծննդաբերության արձակուրդում գտնվող, ինչպես նաև մինչև մեկ տարեկան երեխային խնամելու համար արձակուրդում գտնվող կնոջ ամուսնուն իր պահանջով տրամադրվում է մինչև երկու ամիս տևողությամբ չվճարվող արձակուրդ

Հավելված 4.

ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

«Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և սելեկտիվ աբորտների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների խորհրդատվական հմտությունների բարելավման և վարքագծային փոփոխությունների միջոցով թեմայով դասընթացի

Մասնակցի ԱԱ _____ , ___ _____ 2023թ.

1. Ինչպե՞ս եք գնահատում դասընթացի հետևյալ բաղադրիչները՝ 1-5 բալային համակարգով (առավելագույն գնահատականը 5)

	Գնահատականը՝ 1-5	Մեկնաբանություն /առաջարկություն
Դասընթացի թեմաները		
Դասընթացի բովանդակությունը		
Դասընթացի օգտակարությունը ձեզ համար		
Հարցեր տալու հնարավորությունը		
Հարցերին սպառիչ պատասխաններ ստանալը		
Ստացված գիտելիքի /հմտությունների կիրառելիությունը		
Դասընթացի տևողությունը (1 օրվա ժամերի քանակը)		
Կազմակերպիչների հետ փոխադարձ կապը		

2. Թեմաների մատուցումը.

	Թեմայի անվանումը	**Բացատրություն/ մեկնաբանություն**
Առավել մատչելի ձևով ներկայացված թեման		
Առավել ոչ մատչելի ձևով ներկայացված թեման		

3. Դասընթացի գնահատականը՝ ընդհանուր և ըստ առանձին մոդուլների՝ 1-5 բալային համակարգով (առավելագույն գնահատականը հինգ)

Ամբողջ ձեռնարկը/մոդուլը՝ «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և սելեկտիվ աբորտների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման միջոցով»

1	**2**	**3**	**4**	**5**

ՄՈԴՈՒԼ 1. Սեռի հատկանիշով պտղի խտրական ընտրությունը և նորածինների սեռային անհամամասնությունը պայմանավորող գործոնները միջազգային և ազգային համատեքստում: Ազգաբնակչության բնական շարժի և վերարտադրողական վարքագծի որոշիչները:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

ՄՈԴՈՒԼ 2. Հղիության արհեստական ընդհատումների, այն թվում սելեկտիվ աբորտների, ընթացակարգերին և կանխարգելմանը վերաբերող ազգային քաղաքականությունը և օրենսդրական կարգավորումները: Պտղի սեռով պայմանավորված ապօրինի աբորտները, ինքնուրույն հրահրված հղիության ընդհատումները և դրանց էթիկական ու գենդերային ասպեկտները:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

ՄՈԴՈՒԼ 3. Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների և դրանց հետևանքների կանխարգելումը՝ բուժաշխատողների խորհրդատվական և հաղորդակցական հմտությունների բարելավման և հանրային իրազեկման համայնքային ծրագրերում նրանց ներգրավման միջոցով:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

4. Արդյո՞ք հետագայում կցանկանայիք մասնակցել նմանատիպ դասընթացներին.

Այո _____ Ոչ _____

5. Հետագայում ի՞նչ թեմաներով դասընթացների կցանկանայից մասնակցել.

1) _____

2) _____

3) _____

6. Այլ կարծիքներ կամ առաջարկություններ.

_____

_____

_____

7. ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ. տեղեկատվություն դասավանդման փորձի մասին.

/ըստ ցանկության/. _____

1) Արդյոք ունեք դասավանդման փորձ

Այո _____ Ոչ _____

2) Եթե այո, ապա պատասխանել հետևյալ հարցերին.

- Ու՞մ եք դասավանդել՝ **(ընդգծել)** ուսանողներ, կլինիկական օրդինատորներ, պրակտիկ բժիշկներ, միջին բուժաշխատող, մայրիկներ, հայրիկներ, այլ/նշել.....
- Թեմաները/դասընթացները, որոնք դուք դասավանդել եք.
  _____
  _____
- Ի՞նչ կրթական ծրագրի շրջանակներում.
  Բուհական, Հետբուհական, ՇՄԶ, Մայրիկների դպրոց, Հայրիկների դպրոց, այլ/ նշել.....

3) Կցանկանայի՞ք արդյոք ապագայում մասնակցել այս կրթական ձեռնարկի դասավանդման գործընթացին (նշել) Այո _____ Ոչ _____

4) Կկիրառե՞ք արդյոք այս ձեռնարկը դասավանդման և/կամ աշխատանքային Ձեր պրակտիկայում **(նշել)** . Այո _____ Ոչ _____

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՐՑԵՐԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

ISBN 978-9939-50-513-8