

«Ինտերակտիվ կրթության զարգացում» հիմնադրամ

Հերթական ատեստավորման ենթակա ուսուցիչների
վերապատրաստման դասընթացներ

Ռուզաննա Սամադի Մկրտչյան

Թեմա՝

«ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-

իկանխարգելումնանվտանգվարքագծի ձևավորում»

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

Ղեկավար՝ մ. գ. դ. ՌԲԱպրոֆեսոր

դոցենտ Ա. Մ. Ծատուրյան

ՎԱՆԱԶՈՐ 2022

Բովանդակություն

1. Ներածություն	3
2. Գլուխ 1. Ի՞նչ է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը: Կանխարգելման միջոցներն ու անվտանգ վարքագծի ձևավորումը.....	5
3. Գլուխ 2. Սեռական դաստիարակության ձևավորումը դպրոցում.....	12
4. Փորձարարական մաս	16
5. Եզրակացություն	23
6. Օգտագործված գրականության ցանկ	26

Ներածություն

Թեմայի արդիականությունը:

21-

ըդդարասկզբին մարդկության առողջությանը սպառնացող չարիք են դարձել ակոհոլի, ծխախոտի չարաշահումը, թմրամիջոցների օգտագործումը, ՄԻԱՎ վարակը:

Վերջին տարիներին սումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ թեև մեծ առաջընթացներ կատարվել են դրամներ, ֆինանսական միջոցներ են ծախսվում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց բուժման, նրանց հանդեպ վարվող քաղաքականության բարեփոխման և այլ ծառայություններ մատուցելու համար, այնուամենայնիվ, այդ մարդկանց թիվն առաջնություններում էլ անուճ է: Սա, թերևս,

պայամանավորված է նաև և խտրող շման նորագույն մեթոդներին երդրման հանգամանքով, իրազեկվածության բարձրացմամբ, այնուամենայնիվ, հիվանդության տարածումը շարունակում է սպառնալ: Ակնհայտ է,

որ վերջին տասնամյակում թե մեր պետական քաղաքականության, լքեհասարակության մեջ փոխվել են մոտեցումները այնպիսի հիմնախնդիրների կարգավորման հանդեպ, որոնք պահանջում են մարդու՝ որպես անհատի, երկարատև խնամք, բուժում, սոցիալական աջակցություն, սոցիալական ներհանգրվանային: Նման հիմնախնդիրները դադարել են լինել միայն մեկ գերատեսչության իրավասություններին շրջանակներում լուծելու հարցն ապահանջում են բազմալորտային մոտեցում:

Բացի դրանից,

այս հիմնախնդիրների կարգավորման հիմքում դրված է մարդու իրավունքների պաշտպանության գերակայության հարցը: ՄԻԱՎ-

ով ապրող մարդիկ և սպեցիալ պաշտպանված լինեն իրավական տեսանկյունից և վարվող քաղաքականությունը պետք է պաշտպանի նրանց հանդեպ խտրականության բացառմանը:

Երիտասարդ սերնդին համապատասխան գիտելիքներով զինելով, առողջապետական կերպին միտված ճիշտ դիրքորոշում ձևավորելով,

կշռադատվածորոշումկայացնելուհմտություններտալովինարավորէքարելավելիրավի
ճակը:

Սովորողի,

անհատիդիրքորոշումըձևավորվումէիրունեցածտեղեկություններիհիմանվրա:

Թեմայի ուսումնասիրությունն ակնկալում է՝

1. Նպաստել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածման կանխարգելմանը

2. Ջինել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ուղիների մասին անհրաժեշտ
գիտելիքներով

3. Ձևավորել անձի առողջության պահպանմանն ուղղված
պատասխանատու վարքագիծ

4. Ձևավորել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց հանդեպ
հանդուրժողական, ոչ խտրական վերաբերմունք

Հետազոտական աշխատանքի նպատակն է՝

✓ Ուսումնասիրել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ
գիտատեսական և գիտամեթոդական գրականություն

✓ Ուսումնասիրել սովորողների գիտելիքների պաշարը սեռական
դաստիարակության մասին

Հետազոտական աշխատանքի խնդիրներն են՝

✓ Նկարագրել սեռական դաստիարակության անցկացման ձևերն ու մեթոդները
դպրոցում

✓ Բացահայտել սեռական դաստիարակության կարևորությունը ուսումնական
գործընթացում, ՄԻԱՎ վարակի մասին ունեցած գիտելիքները

✓ Իրականացնել փորձարարական աշխատանք՝ միտված աշակերտների,
անհատի առողջության պահպանմանն ուղղված պատասխանատու վարքագիծ
ձևավորելուն

Հետազոտության մեթոդներ են հանդիսացել՝ հետազոտության հիմնախնդրի
վերաբերյալ գրականության տեսական վերլուծություն, համեմատման, համադրման,
գիտահետազոտական մեթոդները.

- Փորձարարական վերլուծության մեթոդներ, դիտումներ, հարցումներ, զրույցներ, դիագնոստիկ և ստուգիչ թեստեր, մանկավարժական գիտափորձ
- Գիտափորձի ամփոփում և ստուգված արդյունքների վերլուծություն
 Հետազոտական աշխատանքը կազմված ներածությունից, երկու գլուխներից, փորձարարական մասից, եզրակացությունից և օգտագործված գրականության ցանկից:

Գլուխ 1. Ի՞նչ է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը: Կանխարգելման միջոցներն ու անվտանգ վարքագծի ձևավորումը



«Ոչ ոք պաշտպանված չէ, քանի դեռ բոլորս պաշտպանված չենք»:

1988թ-ից, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության որոշմամբ, ամբողջ աշխարհում դեկտեմբերի 1-ը նշվում է որպես ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի համաշխարհային օր:

ՄԻԱՎ վարակի համաճարակն ազդում է անհատի և ողջ հասարակության կյանքի տարբեր ոլորտների վրա:

ՁԻԱՀ-ն առաջին անգամ արձանագրվել է 1981թ.: Երկար ժամանակ ՁԻԱՀ-ի բնույթը մնում էր անհայտ: Կասկած չէր հարուցում, որ հիվանդությունը վարակային բնույթ ունի: Հիվանդության վարակային բնույթը վերջնականապես պարզ դարձավ, երբ 1983թ., գրեթե միաժամանակ, 2 լաբորատորիաներում՝ Ֆրանսիայի Պաստերի ինստիտուտում և ԱՄՆ-ի Քաղցկեղի ազգային ինստիտուտում, անջատեցին հիվանդության հարուցիչ վիրուսը: Դրանք տարբեր կերպ անվանվեցին, սակայն

հետագայում՝ 1986թ., երբ պարզվեց, որ դա միննույն հարուցիչն է, վերջինս անվանվեց մարդու իմունային անբավարարության վիրուս՝ ՄԻԱՎ:

Վիրուսի հայտնաբերումից հետո մշակվեց ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման շճաբանական հետազոտության փորձաշարձ՝ իմունաֆերմենտայինանալիզ(ԻՖԱ), որը հնարավորություն տվեց արյան հետազոտության միջոցով ՄԻԱՎ վարակը հայտնաբերել դեռևս մինչևհիվանդության կլինիկական ախտանշանների ի հայտ գալը:

Վերջին տասնամյակներում լայն տարածում ստացած զբոսաշրջությունը, բնակչության միգրացիան մի երկրից մյուսը, նաև վարակի փոխանցման ուղիների և պաշտպանման միջոցների մասին բնակչության լայն գանգվածների անտեղյակությունը նպաստեցին ՄԻԱՎ վարակի արագ տարածմանը տարբեր աշխարհամասերում: Լայնածավալ և համակարգված կանխարգելիչ միջոցառումների բացակայությունը նպաստեց, որ վարակը ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առավել խոցելի խմբերից /մարմնավաճառներ, հոմոսեքսուալ տղամարդիկ, թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողներ/ թափանցի բնակչության լայն շերտեր և վերաճի համաճարակի:

ՁԻԱՀ-ի առաջին դեպքերի ախտորոշումից հետո անցած տարիների ընթացքում, ՄԻԱՎ վարակի տարածումը ձեռք է բերել պանդեմիայի մասշտաբներ՝ համաճարակ, որն ընդգրկում է մի քանի երկրների կամ մայրցամաքների բնակչության և դարձել է մեր ժամանակների աղետը:

ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը հասարակության մեջ կարելի է պատկերավոր ներկայացնել այսբերգի տեսքով: Այսբերգի գագաթը ՁԻԱՀ-ով հիվանդներն են, սառցաբեկորի վրա նշմարվող մասը՝ վարակի առանձին արտահայտություններով հիվանդներն են, իսկ ջրի տակ գտնվում է սառցաբեկորի ամենամեծ և ամենավտանգավոր մասը: Դրանք կլինիկական ախտանշաններ չունեցող ՄԻԱՎ վարակակիրներն են: Լինելով գործնականորեն առողջ մարդիկ՝ նրանք նույնիսկ չեն կասկածում իրենց օրգանիզմում այդ վարակի առկայության մասին և նպաստում են վարակի տարածմանը: Համաճարակաբանական առումով նրանց նշանակությունն ավելի է մեծանում, երբ դառնում են դոնոր, կամ դրսևորում են ՄԻԱՎ-ի փոխանցմանը նպաստող վտանգավոր վարքագիծ:

ՄԻԱՎ-ի ծագման վարկածները

ՄԻԱՎ-ի ծագման վերաբերյալ մի քանի վարկածներ կան.

1. Ենթադրվում է, որ վիրուսն ստեղծվել է Պենտագոնի գաղտնի ռազմական լաբորատորիաներից մեկում և փորձարկվել է մահապատժի կամ ցմահ բանտարկության դատապարտված կալանավորների շրջանում՝ փորձարկումների ավարտից հետո նրանց ազատելու պայմանով: Ազատություն ստացած կալանավորների միջոցով էլ ՄԻԱՎ-ը տարածվել է ԱՄՆ բնակչության շրջանում: Սակայն այս վարկածը օբյեկտիվ ու փաստացի համոզիչ ապացույցներ չունի:

2. Ենթադրվում է, որ ՄԻԱՎ-ն առաջացել է կապիկների նմանատիպ վիրուսի մուտացիայի հետևանքով: Ենթադրվում է, որ ՄԻԱՎ-ի «հայրենիքը» հասարակածային Աֆրիկայի այն տարածքներն են, որտեղ բնակվում են կանաչ կապիկներն ու շիմպանզեները: Սրանց մոտ հաստատված է իր կառուցվածքով ՄԻԱՎ-ին մոտ վիրուսի՝ կապիկների իմունային անբավարարության վիրուսի առկայությունը: Այս վիրուսը, որն ի սկզբանե մարդու համար ոչ ախտածին է եղել, ադապտացիայի և բոլոր օրգանիզմներում երկարատև գոյատևելու արդյունքում մուտացիայի է ենթարկվել և մարդու համախտանիշ դարձել: Կապիկից մարդուն վիրուսը փախանցվել է անուղղակի ճանապարհով՝ կապիկի հում մսի կամ ուղեղի օգտագործման հետևանքով, որոշ ավանդական ծեսերի կատարման ժամանակ:

3. Հնարավոր է, որ մուտացիայի պատճառ է դարձել XX դարի 50-60-ականներին միջուկային զենքի բազմաթիվ փորձարկումների հետևանքով ռադիացիոն ֆոնի բարձրացումը: Բացի վիրուսի վրա անմիջական մուտացիոն ազդեցությունից, ռադիացիոն ֆոնի բարձրացումը կարող էր հանգեցնել վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ տեղի բնակչության ընդհանուր դիմադրողականության նվազեցմանը և նպաստել ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ նրանց ընկալունակության բարձրացմանը: Սրա մասին է վկայում այն փաստը, որ ներկայումս ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով առավել ախտահարված կենտրոնական Աֆրիկայի երկրները տեղակայված են Սահարայում գտնվող ֆրանսիական միջուկային ռազմակայանից փչող քամիների հիմնական ուղղության գոտում: ¹

¹Գրիգորյան Ս. Ռ., Շահբազյան Լ. Ա., Պետրոսյան Ժ. Վ., ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության հիմունքները, Երևան, 2002թ, էջ 45

Չնայած վիրուսի ծագման առնչությամբ շրջանառվող տարբեր վարկածների օգտին գիտնականների հավաքած բազմաթիվ փաստերին և ապացույցներին՝ ներկայումս վիրուսի ծագման վերաբերյալ միասնական կարծիք չկա:

Աշխարհում 13 տարեկանից քարձրմոտավորապես 1.1 մլն մարդ է ապրում Իմունային համակարարության վարակով (ՄԻԱՎ)-ով, բայց թե ՄԻԱՎ-ի, թե ՁԻԱՀ-ի մասին նդեռ բազմաթիվ սխալ պատկերացումներ կան: Նախշատերը պարզապես չեն հասկանում ՄԻԱՎ-ի ու ՁԻԱՀ-ի տարբերությունը: ՄԻԱՎ-ը վարակ է,

որը թուլացնում է մարդու Իմունային համակարգը ու չի տալիս պայքարելի ն ֆեկցիաների ու քաղցկեղի դեմ: Դրանով վարակված մարդը համարվում է ՄԻԱՎ վարակակիր: Իսկ ՁԻԱՀ-ն արդեն ծանր հիվանդություն է,

որը կարող է զարգանալ ՄԻԱՎ վարակի հետեւանքով, եթե հիվանդը բուժում չստանա:

ՄԻԱՎ վարակն ու ՁԻԱՀ-ը բուժելի է հոհնարավոր չէ, սակայն բուժումն օգնում է ՄԻԱՎ-ը վերահսկողության տակ պահել ու թուլյ չի տալիս, որայն ՁԻԱՀ-ի վերածվի:

Իրականում ՄԻԱՎ-ով վարելի է վարակվել միայն թե վարակված մարդու օրգանիզմից որևէ հեղուկ (արյուն, սերմ, հեշտոցային արտադրություն, կրծքի կաթ) հայտնվի օրգանիզմում կամ արյան մեջ: Վարակը կարող է օրգանիզմում հայտնվել բերանի, հետանցքի կամ սեռական օրգանների միջոցով:

ՄԻԱՎ վարակակիրը կարող է իրեն և լավ զգալ կոչ միանհանգստացնող ախտանշան չունենալ, բայց վարակելու ռիշներին: ՄԻԱՎ-ով կիներ կարող է այն փոխանցել իր երեխային ծննդաբերության ընթացքում:

Սակայն շատ հաճախ մարդիկ ՄԻԱՎ-ով վարակվում են թմրադեղերի ներարկման համար կրկնակի գործածվող ներարկիչներով կամ չպաշտպանված սեքսի (առանց պահպանակների) միջոցով:

ՄԻԱՎ-ով անհնար է վարակվել.

Շփումների, գրկախառնությունների, օդի միջոցով, հանրային բաղնիքներում, լողավազաններում, շատրվաններում. սպասքի, բաժակների, հեռախոսների.

միջատների խայթոցների, դռների բռնիչների նդիպչելուց, մարգասարահու մարգական սարքավորումների նդիպչելու միջոցով:

Մարդկանց մեջ կա թյուր կարծիք, որ, եթե մարդու մոտ ՄԻԱՎ կա, նրակյան քննվարտված է: Քիվլենդի կլինիկայի բժշկ Քրիսթեն Էնգլունդն ի պատասխան նշել է. «ՄԻԱՎ – ըԶԻԱՀչէ: Որպեսզի չվերահսկվող ՄԻԱՎ-ը ըԶԻԱՀ-ի վերածվի՝ կարող են երկար տարիներ պահանջվել:

Այսօր հակառետրով իր ուսային թերապիայի շնորհիվ շատ ՄԻԱՎ վարակակիրներ ապրում են նոր մակյանքով,

որի միջին տևողությունը չի տարբերվում միջին վիճակագրականից:

Այդ թերապիան այն ստիճանի է քչացնում արյան մեջ վարակների քանակը,

որդրանքն ույնի սկ ՄԻԱՎ – ի արյան անալիզը չի կարող անում նկատել:

Հենց այդ պատճառով էլ այդ դեղամիջոցները, ճիշտ գործածման դեպքում, հիվանդների նպահովում են կյանքի նոր մալ տևողությամբ ու որակով»: ²

ՄԻԱՎ-ի առկայությունը ստուգելու միակ միջոցը անալիզի հանձնելն է: ՄԻԱՎ – դրական մարդու մոտ տարիներ շարունակ կարող են չլինել լորևեախտանշաններ, ու նրա արտաքինից, բնականաբար, անհնար է իմանալ, որ նա հիվանդ է:

Շատ երկրներում 18-75 տարեկանների շրջանում ՄԻԱՎ-ի սքրինինգային հետազոտություններ են անում: Բանն այն է, որ յուրաքանչյուրի հինգերորդ վարակված մարդը չգիտի, որ ՄԻԱՎ վարակունի:

ՄԻԱՎ-ը ստուգվում է շատ հասարակ անալիզով.

դրա համարը նդամենը մատից մի քանի կաթիլ արյուն է պահանջվում:

Պատասխանը պատրաստ կլինի 15-20 րոպեից: Եթե պատասխանը դրական է, պետք է ուրիշ անալիզներ էլ հանձնել՝ ախտորոշումը հաստատելու՝ նաև պարզելու համար, թե ինչ վուլում է գտնվում մի վանդությունը:

Ծայրաստիճան կարևոր է,

որ ՄԻԱՎ վարակակիրները իմանան իրենց կարգավիճակի մասին,

² ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելում և անվտանգ վարքագծի ձևավորում, ՁԻԱՀ-ի հայկական հիմնադրամ, Երևան 2004թ., էջ 24

դակօգնիժամանակինսկսելըուժումնուխուսափելըարդացումներից:



ՄԻԱՎ վարակի ընթացքում տարբերակում են մի քանի շրջան.

Ինկուբացիոն շրջանը համապատասխանում է վարակման պահից մինչև «սուր վարակի» կլինիկական արտահայտությունների դրսևորման կամ հակամարմինների առաջացման ժամանակահատվածին: Սովորաբար այս շրջանի տևողությունը 3 շաբաթից մինչև 3 ամիս է, եզակի դեպքերում՝ մինչև 1 տարի: Վարակման պահից սկսած վիրուսն սկսում է ակտիվ բազմանալ ՄԻԱՎ վարակակրի օրգանիզմում: Վարակվելուց հետո, 2 շաբաթից մինչև 3 ամսվա ընթացքում, վարակվածների 50-60%-ի մոտ կարող են ի հայտ գալ սուր ՄԻԱՎ վարակի առաջին նշանները՝ ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, տենդ, հագ, պարանոցայինավշահանգույցների մեծացում: Հաճախ դա սխալմամբ ընկալվում է որպես մրսածություն կամ գրիպ: Այս ախտանշանները լուրջ գանգատներ չեն առաջացնում, սովորաբար տևում են 2-3 շաբաթ և անհետանում: Բացառություն է կազմում ավշային հանգույցների մեծացումը, որը կարող է պահպանվել հիվանդության ողջ ընթացքում:

ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարելու համար օրգանիզմն սկսում է հակամարմիններ արտադրել, և վիրուսի խտությունն արյան մեջ զգալիորեն նվազում է: Սակայն ՄԻԱՎ-ը շարունակում է բազմանալ բջիջներում՝ վերարտադրելով միլիարդավոր նոր վիրուսներ: Սկսվում է անհավասար պայքար մարդու օրգանիզմի և ՄԻԱՎ-ի միջև: Մարդը, որի օրգանիզմում ընթանում է այս «պայքարը», դրա մասին նույնիսկ չի էլ կասկածում, քանի որ հիվանդության որևէ դրսևորում չի զգում: Միայն, այսպես կոչված, «պատուհանի շրջանի» վերջում, երբ արյան մեջ արդեն առկա են բավարար քանակությամբ հակամարմիններ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ, արյան հետազոտությամբ

կարելի է հայտնաբերել, որ մարդը վարակված է: Ինկուբացիոն շրջանին հաջորդում է լատենտ շրջանը:

Լատենտ շրջանում տեղի է ունենում իմունային անբավարարության դանդաղ խորացում: Այս շրջանի ողջ ընթացքում, որը կարող է տևել 7-15 տարի, շարունակվում է պայքարը վարակված մարդու իմունային համակարգի և ՄԻԱՎ-ի միջև: Այս ընթացքում վարակակիրն իրեն առողջ է զգում և առողջ տեսք ունի: Սակայն ՄԻԱՎ-ի շարունակվող բազմացումը թուլացնում է իմունային համակարգը: ՄԻԱՎ-ի քանակի ավելացմանը և օրգանիզմի պաշտպանական ընդունակությունների թուլացմանը զուգահեռ՝ վարակակրի մոտ սկսում են ի հայտ գալ որոշակի ախտանշաններ:

Ախտանշանների դրսևորման շրջանում ի հայտ են գալիս՝ ախորժակի կորուստ, քաշի անկում, հոգնածություն, աշխատունակության անկում, տենդ, քրտնարտադրություն, մաշկի ցանավորում, քրոնիկ լուծ, ավշային հանգույցների մեծացում: Այս փուլում վարակն արագ զարգանում է: Վիրուսի ազդեցության հետևանքով քայքայվում է օրգանիզմի պաշտպանական համակարգը և զարգանում են հիվանդություններ, որոնք չեն հանդիպում նորմալ իմունային համակարգ ունեցողների մոտ կամ վտանազավոր չեն նրանց համար, բայց կարող են մահացու լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված անձի համար: Այդ հիվանդությունների զարգացումը վկայում է, որ ՄԻԱՎ վարակը թևակոխել է վերջին՝ ՁԻԱՀ-ի փուլը: ՄԻԱՎ վարակի վերջին շրջանում հիվանդի մոտ առկա հիվանդությունները ձեռք են բերում անդարձելի ընթացք, բուժումը դառնում է անարդյունավետ, և մի քանի ամսվա ընթացքում հիվանդը մահանում է:



Կարմիր երիզը ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի միջազգային խորհրդանիշն է: Կարմիր երիզը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ով ապրող մարդկանց նկատմամբ անհարգալից և խտրական վերաբերմունքի դեմ բողոքի խորհրդանիշն է:

Կարմիր երիզ կարող է կրել ցանկացած անձ: Այդ քայլով մարդիկ ցույց են տալիս, որ տեղյակ են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին առնչվող հիմնահարցերին և համերաշխ են համաճարակի դեմ մղվող պայքարում: Աշխարհի ցանկացած կետում այս խորհրդանիշը կրող մարդը կարող է տեղեկատվություն տրամադրել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ:

Կարմիր երիզը խորհրդանշում է բարոյական աջակցություն, որն անչափ անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ վարակակիրներին: Երիզը կարելի է կրել մշտապես, բայց հատկապես դա կարևորվում է ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի համաշխարհային օրը:

Գլուխ 2. Մեռական դաստիարակության ձևավորումը դպրոցում

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը 10-19 տարեկան ըստահմանում է որպես դեռահասության շրջան:

Ամբողջաշխարհում ապրում է մոտ 1 մլրդ դեռահաս, որոնց 70%-ը՝ զարգացող երկրներում, իսկ մոտ 16

մլն դեռահաս աղջիկ տարեկան ամբողջաշխարհում են նում է վաղ հղիություն:

Դեռահասների շրջանում բավական բարձր է ՄԻԱՎ վարակի մակարդակը: Ամեն 4-րդ դեռահաս ամբողջաշխարհում են նում է վաղ սեռական հարաբերություններ:

Համաձայն լուրտի միջարք գիտնականների այս օրաշխարհում դեռահասների վերաբերյալ պատկան առողջության վատթարացում է նկատվում: Եթե համեմատենք,

միայն վերջին տարիների ամբողջաշխարհում դեռահասների առողջական վիճակից ցանիշները նվազել են շուրջ 3.5 անգամ:

Դեռահասները հակված են դրսևորել լուրջ սկային սեռական վարք, որը կարող է հանգեցնել առողջական լուրջ խնդիրների՝ ներառյալ վաղածամի հղիության, հղիության արհեստական ընդհատումների և սեռավարակների: Ծնող-երեխա փոխհարաբերությունները կարևորն շանակությունն են դեռահասների կյանքում:

մ,

քանիորամբողջաշխարհումնկատվումէսեռականհարաբերություններիվաղամուտիմ
խտում:

Ծնողներնունենդեռահասիոիսկայինսեռականվարքընվազեցնելունվերջինիսառողջսե
ռականզարգացումըխթանելումեծներուժ: ³

20-րդդարում, ինչպեսամբողջաշխարհում, այնպեսէլՀայաստանում,
մեծթափովմեկնարկեցզարգացմանգործընթացը,

մասնավորապես՝ սեռայինզարգացումըկամաքսելերացիան:

Սեռայինզարգացումըհանգեցրեցավելիվաղսեռականհասունացմանշրջանիձևավորմ
ան,

որըիրհերթինբերեցմարմնիերկրորդայինփոփոխություններինդաշտանայինֆունկցի
այիակտիվացմաննավելիվաղտարիքայինշեմից:

Մինչդեռհասարակությանվերաբերմունքըդեռահասությանը,

թույլատրելիևանթույլատրելիշեմը,

թեինչէնրանցանհրաժեշտիմանալ,

շարունակումէմնալպահպանողականնտարիներիրնթացքումփոփոխությանչիենթար
կվում: Հոգեսեռականզարգացմանտեսանկյունից,

աքսելերացիանդրսևորվումէսեռականկարողությաննսոցիալ-

հոգեբանականհասունությանաղճատմամբ:

Բազմաթիվհետազոտություններվկայումեն,

որայսօրվա

15-16

տարեկանդեռահասներիսոցիալականկարգավիճակըհամապատասխանումէ 20-30-
ականթվականների 18-19 տարեկաններիսոցիալականկարգավիճակին:

Որպեսզիլրացվիառաջացածբացըևտրվիհամապատասխանարձագանքդեռահա
սներիհարցերին,

որոնքոչչատվաղանցյալումչէինառաջանումայստարիքում,

ամբողջաշխարհումսկսեցձևավորվելսեռականկրթությունը,

որը,

թերևս,

Հայաստանումբացակայումէ:

Եթեդեռահասներըչենստանումհավաստիևտարիքայինառանձնահատկություններին
համապատասխանտեղեկատվություն, նրանքշատհաճախ «ընկնումեն» ՋԼՄ-

ներիազդեցությանտակ,

իսկերբեմննաևսեռականշահագործմանենթարկվում:

³Սեռական դաստիարակության ուղեցույց, ձեռնարկ ուսուցիչների համար, Երևան 2002թ., էջ 58

Բախվելով սեռական և վերարտադրողական ոլորտի խնդիրների հետ՝ դեռահասները լուծում են նորանք սովորաբար ընկերների հետ խորհրդատվությունների միջոցով, շատ հաճախ՝ վտանգելով իրենց սեփական հոգեկան և ֆիզիկական առողջությունը:

Ապատեղեկատվության կամ տեղեկատվության բացակայության պատճառով ձևավորվում են սխալ պատկերացումներ սեռականության մասին և նրանք չեն կարողանում պաշտպանել իրենց սեռավարակներից կամ անցանկալի հղիությունից:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության համաձայն սեռական կրթությունը նախևառաջ ենթադրում է դեռահասների հավաստի և գիտականորեն հիմնավորված տեղեկատվության ստրամադրում,

ինչպես նաև կյանքի հիմնական հմտությունների (ինչպես օրինակ՝ շփման, քննադատական մտածողության,

որոշումների կայացման և պատասխանատվության ստանձնման)

ձևավորում նորական յոթնորոշումների և արժեքների ձևավորում:

Սեռական կրթությունը պետք է ներառի հարցերի վայնշրջանակ՝ սեռականության կենսաբանական և ֆիզիկական կողմերից սկսած մինչև սոցիալական և էմոցիոնալ առանձնահատկություններ: Հետխորհրդային հասարակությունների շրջանում առկա է այն տեսակետը, որ սեռական դաստիարակությունը ենթադրում է նախևառաջ ինքնակրթություն:

Ծնողները սովորաբար պաշտպանում են այն տեսակետը,

որ իրենց ժամանակին ոչոք չի սովորեցրել, բայց, չնայած դրան, նրանք հեշտությամբ կարողացել են գտնել իրենց հարցերի պատասխանները:

Մինչդեռ, օրինակ, վաղ հղիությունների և դեռահասների կողմից հղիության արհեստական ընդհատումների վիճակագրությունը նույն Ռուսաստանում վկայում է,

որ սեռական կրթությունը նրա ստիարակությունը լուրջ խնդիր է հանդիսանում՝ ի համեմատություն, օրինակ Գերմանիայի,

որտեղ սեռական կրթությունը մեկնարկել է դեռևս մեկ դար առաջ:

Տասնամյակներ շարունակ սեքսի և սեքսուալիարաբերությունների մասին խոսելն ամօթալի և նպարկեշտ էր համարվում: Այդ մասին լուր մեխնդ պրոցում,

ընտանիքում աշխատում էին այն շրջանցել՝ հուսալով, որ այս հարցի պատասխանը կտա հետագա անձնական կյանքը:

Իսկ դարագամաթիվ անցանկալի անակնկալներ է մատուցում խնդրառարկայից անտեղյա

կկամ պատշաճ գիտելիքներ, փորձուուող վաճառություններն ենցող պատանիներին, երիտասարդներին, ինչու՝ ոչ, ամուսնական գույգերին:

Մեռական դաստիարակությունը պետք է սկսել այն տարիքից, երբ երեխան սարդ են մոտենում է այդ ինֆորմացիայի կիրառման տարիքին: Օրինակ, սեռահասունացման մասին պետք է խոսել նախքան սեռահասունացումը, որպեսզի երեխան պատրաստ լինի, շուկչապրի, հանգիստ նխադադվել երաբերվի իր մարմնի նհոգեկան աշխարհի փոփոխություններին: Մեռական հարցերին վերաբերող տեղեկություններն սկսել պետք է երեխային տալ, երբնահարցում է դրանց մասին կամ հատուկ ուշադրություն ենցույց տալիս, թեկուզ նչի հարցում:

2008 թվականից «Առողջապրելակերպ» դասընթացի շրջանակներում բոլոր դպրոցականները իրագեկվում են նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին, ինչի նպատակը դեռահասների մոտ պատասխանատու վարքագիծ ձևավորելն է:

8-9-րդ դասարանում երեխաները նացնում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի փոխանցման ուղիներին մասին, իսկ 10-11-րդ դասարաններում սովորում են իրավունքներին մասին, ոչխտրական վերաբերմունքի մասին, նայն մասին, որ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդուն ոչ թե պետք է խոցել, այլ աջակցել:

Սակայն, չնայած այս դասընթացին, Հայաստանում դեռահասների մոտ կա իրագեկվածության խնդիր:

Դեռահասների երիտասարդների շրջանում գրագետ ինֆորմացիա (այդ թվում՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ) տարածելուն պատակով Արաբկիրի ժշկական կենտրոնի մասնագետները ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի աջակցությամբ ստեղծել են հատուկ կայք դեռահասների համար՝ teenslife.am ը: Այդ կայքում դեռահասները կարող են կարդալ թեմատիկ հոդվածներ, ինչպես նաև հարցեր ուղղել լրժիշկներին նհոգեբաններին:

Փորձարարական մաս

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել են Վանաձորի մի քանի դպրոցների ուսուցիչները, ծնողները և աշակերտները:

Մեռական մշակույթի ձևավորվածության մակարդակի բացահայտման համար կիրառել ենք Ս. Ա. Բուդասսի մեթոդով թեստավորումը, Վ. Շուտցի միջանձնային հարաբերությունների վերաբերյալ հարցաթերթիկը:

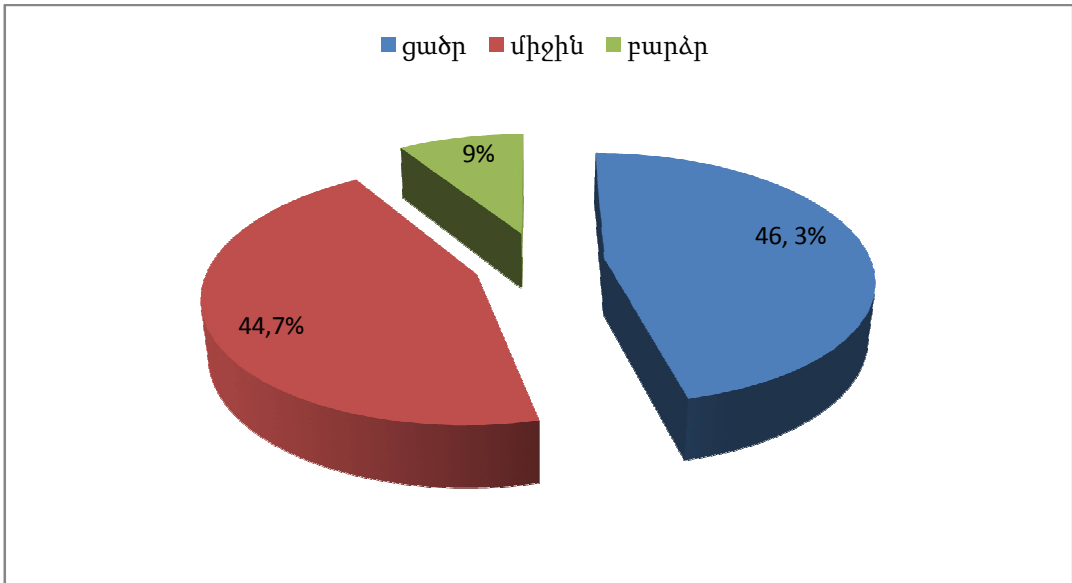
Անկետավորման տվյալները, որ մեր կողմից անցկացվել է 10-12-րդ դասարանի աշակերտների մոտ, ներկայացված է աղյուսակում:

Դեռահասների՝ սեռական մշակույթի մասին ունեցած գիտելիքների հետազոտության արդյունքները՝ տոկոսներով (%-ներով).

Դեռահասների սեռական մշակույթի ձևավորվածության չափանիշ	Փորձարարական խումբ (125 մասնակից)		
	ցածր	միջին	բարձր
Սեռական մշակույթի ձևավորվածության մակարդակները			
Արժեքային կողմնորոշումներ, որոնք որոշում են սեռադերային սոցիալական ացումը	46%	46%	8%
Պատրաստվածությունը պատասխանատու ամուսնության	42%	48%	10%
Սեռական առողջության պահպանման հիմունքների հիմնաբանություն (վարակիչ հիվանդություններ)	51%	40%	9%
Միջին թվաբանական ցուցանիշը	46.3%	44.7%	9%

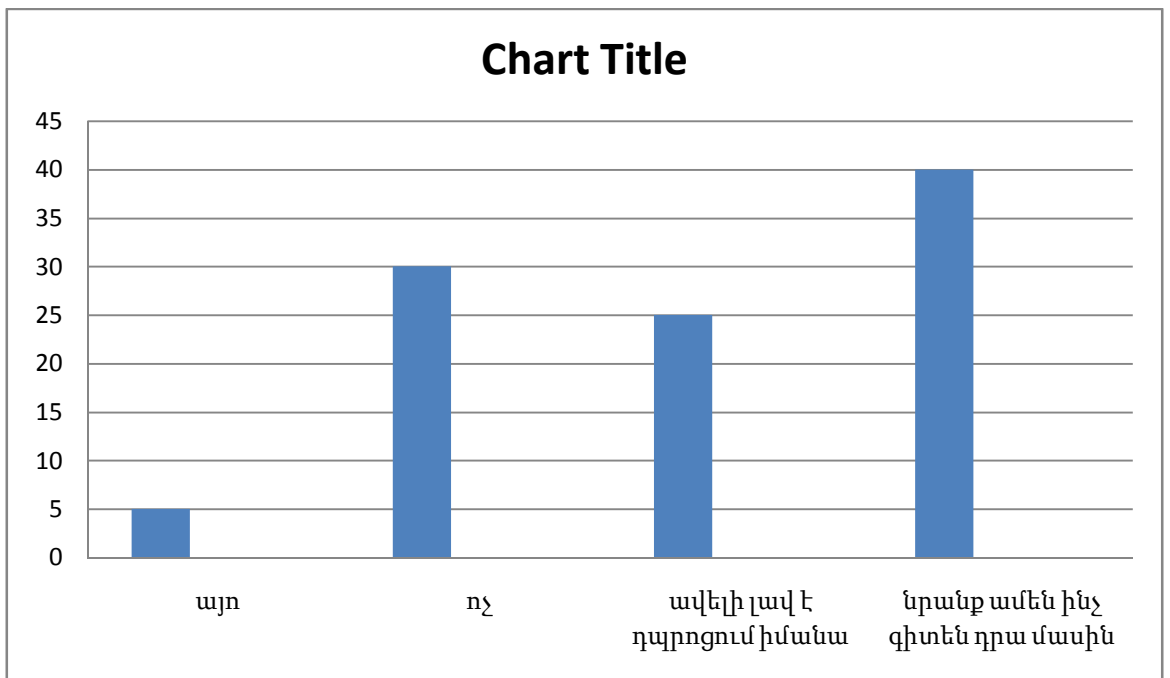
Փորձարարական խումբում հետազոտվածների 46,3%-ը սեռական մշակույթի ցածր մակարդակ ունեն, որը թեստի չափանիշներով նշանակում է, որ այդ դեռահասներն ինքնամփոփ են, գերադասում են մենակությունը, նրանք իրենց մասին ունենում ճացված կամ ցածր ինքնագնահատական, դժգոհ են իրենցից, ընտանիքում իրենց համարում են ավելորդ, կոնֆլիկտներ ունեննողների հետևյալն:

Հաղորդակցության բարձր մակարդակ ունեն սովորողների 9%-ը: Նրանք մարդամոտ են, զրուցասեր, սիրում են լինելու շաղրության կենտրոնում, շփվում են հաճույքով միմյանց հետ, ունեն համապատասխան ինքնագնահատական: Սովորաբար նրանք ամբողջական ընտանիքի երեխաներ են, որտեղ ծնողները ընկերություն են անում իրենց երեխաների հետ:

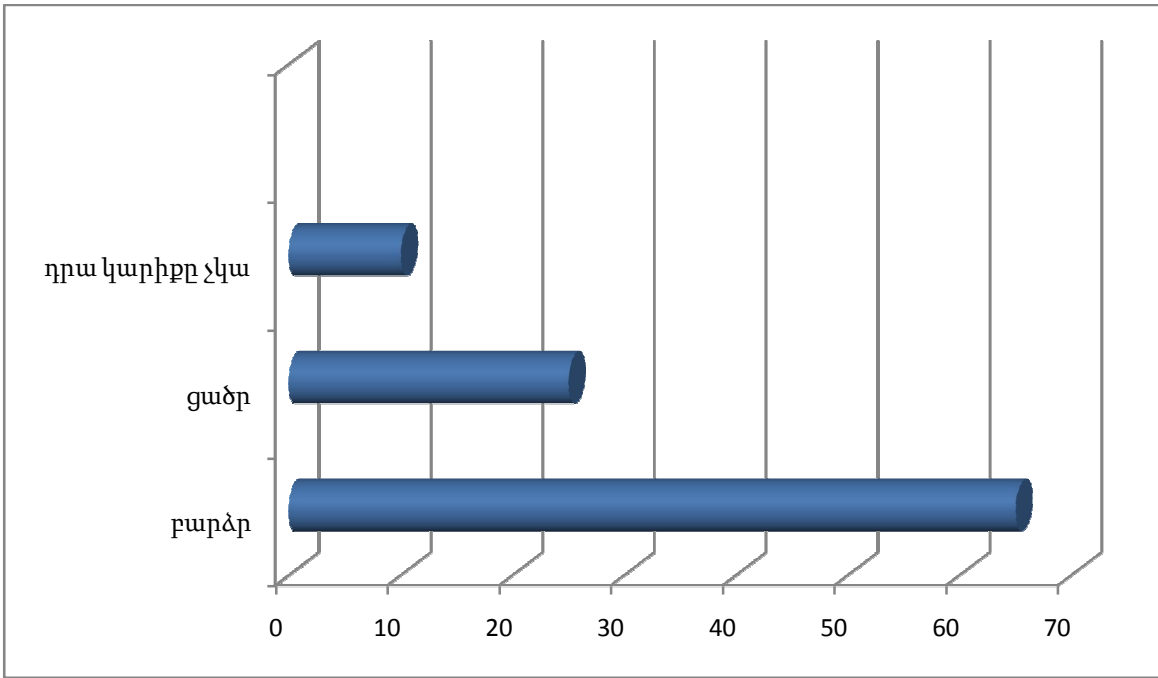


Հարցաթերթիկ ծնողների համար

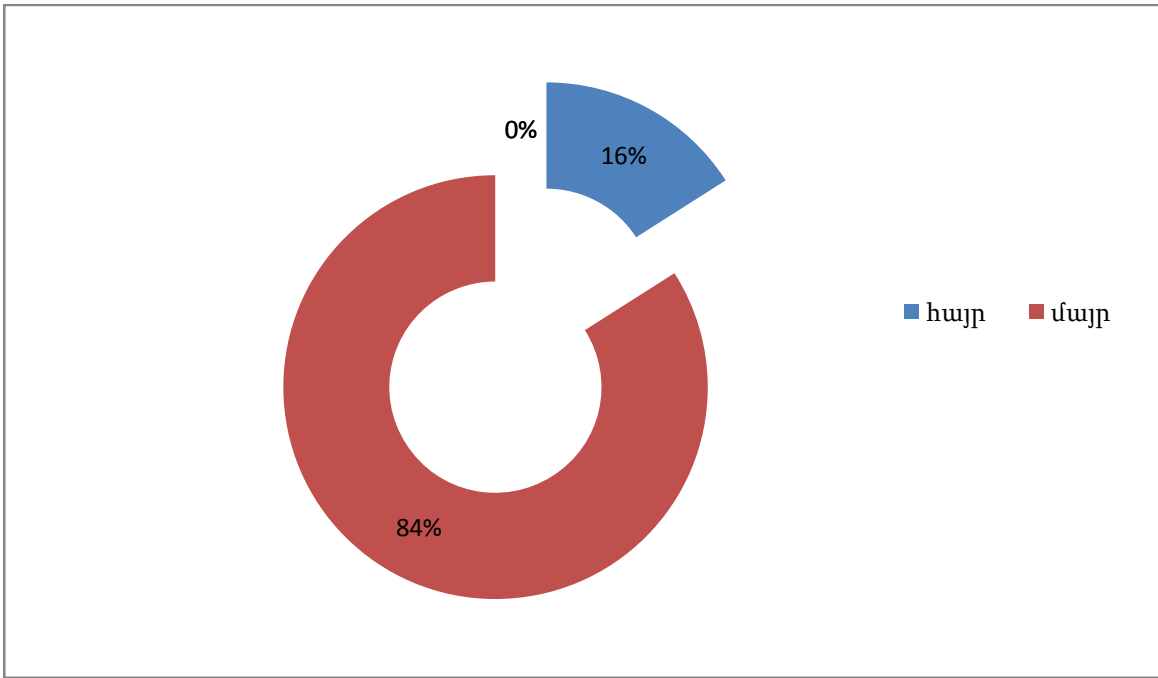
1. Երեխաների հետ զրուցո՞ւմ եք սեռական կյանքից:



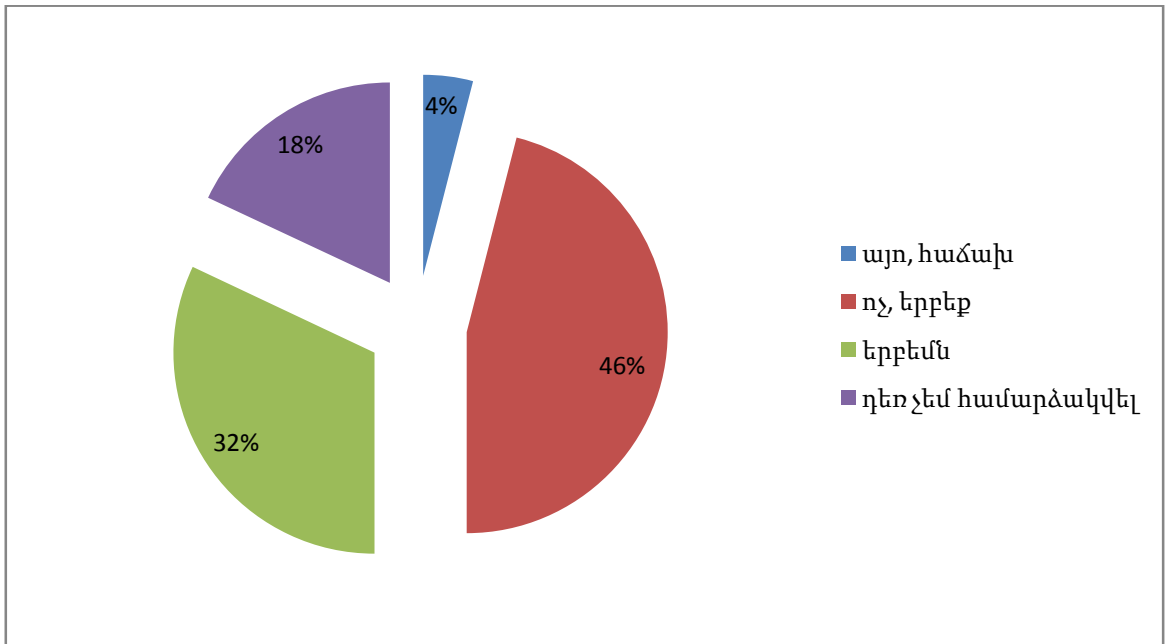
2. Ինչպե՞ս եք գնահատում սեռական դաստիարակության և առողջ ապրելակերպի դասընթացների ներդրման կարևորությունը:



3. *Ձրուցո՞ւմ եք երեխաների հետ իրենց հիգիենայի ճիշտ պահպանման թեմայով:*
4. *Ինչպե՞ս կարելի է սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների մասին իրազեկել երեխաներին:*
5. *Ինչպե՞ս է ձևավորված երեխայի հետ շփումը սեռականության թեմայի մասին:*
6. *Ընտանիքում ո՞վ է հիմնականում շփվում երեխաների հետ նման թեմաներով:*



7. Երբևէ խոսե՞լ էք ձեր երեխաների հետ թմրամիջոցների օգտագործման վնասների, սեռական ճանապարհով վարակների մասին:



Հետազոտությաննպատակներիցմեկնէրպարզելնաևայն,
 թեարդյոքձնողներըխոսումենիրենցդեռահասերեխաներիհետսեռականկյանքիմասին,
 ևեթեխոսումեն, ապաինչթեմաներենքննարկում:
 Ինչպեսպարզեցինքհետազոտությանարդյունքում,
 ձնողներինեժմասըդեռահասներիհետսեռականությանվերաբերյալհարցերիշուրջխոս
 ումեմիայնշատմակերտորենևկենցաղայինձևով:

Ծնողներից շատերը չունեն տարրական տեղեկատվություն լորտի վերաբերյալ:
Մասնավորապես՝ հարցված ծնողների միայն 16.8%
ունեն գիտելիքներ հիգիենայի մասին, ծնողների 6.9% էրկարծում,
որ սեռական կրթության միջոցով հարավոր է կանխարգելել սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները:

Հատկանշական է, որ, չնայած ծնողները շատ հաճախ չունեն համապատասխան գիտելիքներ լորտի վերաբերյալ, նրանք հաստակցիտակցում են այն պատասխանատվությունը, որն ունեն երեխաների ներազեկելու գործում, ինչպես նաև կարծում են, որ պետք է հանդիսանան հիմնական աղբյուր տեղեկատվության տրամադրման համար: Հետազոտությունները փաստում են, որ ծնողներն երեխաների միջնբավական թույլ էձևավորված սեռականության վերաբերյալ հաղորդակցությունը (շփումը): Մշակութային տարուն, ամոթի զգացումը և շփման խնդիրները ազդում են ծնողի կերպի միջև սեռականության և եմայի շուրջ հաղորդակցության վրա:

Ծնողները հիմնականում կենտրոնանում են սեռական փորձի բացասական հետևանքներ իքննարկման վրա:

Ծնողները հենց իրենց են տեսնում որպես հիմնական տեղեկատվության աղբյուր, իսկ դեռահասները՝ իրենք իրենց:

Մինևույն ժամանակ հետազոտությունները փաստում են, որ ծնողները թերահավատորեն են մոտենում սեռական և վերարտադրողական առողջության լորտում իրենց գիտելիքներին:

Ծնողների 98% -ը ցանկություն են հայտնել վերապատրաստվել և ստանալ համապատասխան գիտելիքներ այս լորտում: Համաձայն հետազոտությունների, հիմնականում մայրերն են իրենց վրավերցնում դեռահասների հետ խոսելու դերը, ընդ որում նրանք դա 1.5-2 անգամ ավելի հաճախ են անում աղջիկների հետ: Մինչդեռ հայրերը գրեթե դերակատարում չունեն այդ գործընթացում:

Հետազոտությունները վերլուծությունը վկայում է, որ առկա է գենդերային անհավասարակշռությունը նտանեկան սեռական կրթության դաշ

տում, որը թիրախավորում է հիմնականում աղջիկներին՝ անտեսելով տղաներին: Չնայած ծնողներին մեծ մասը կարևորում է սեռական և վերարտադրողական իրավունքի մասին խոսելու անհրաժեշտությունն իրենց գեռահասներին հետ նրանց մեծ մասն անտեսում է սեռական հարաբերությունների թեման:

Անցկացված հետազոտություններին մեծ մասը փաստում է, որ ծնողների 2/3 կամ 87% երբևէ չեն խոսել իրենց երեխաների հետ սեռական հարաբերությունների մասին:

Խնդրահարույց է նաև այն,

որ գեռահասներն իրենց հերթին երբեք չեն նդիմել իրենց ծնողներին այդ հարցերի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար:

Շատ ծնողներուն են մտավախություն,

որ իրենց ունեցած տեղեկատվությունը բավարարչէ,

որ պեսզի ճիշտ ձևով պատասխանեն իրենց երեխաների հարցերին:

Համաձայն մեկ այլ հետազոտության արդյունքների ծնողները շատ հաճախ չեն իմանում, թե ինչպիսի տեղեկատվություն է անհրաժեշտ տրամադրել տարբեր տարիքային խմբերում գտնվող երեխաներին:

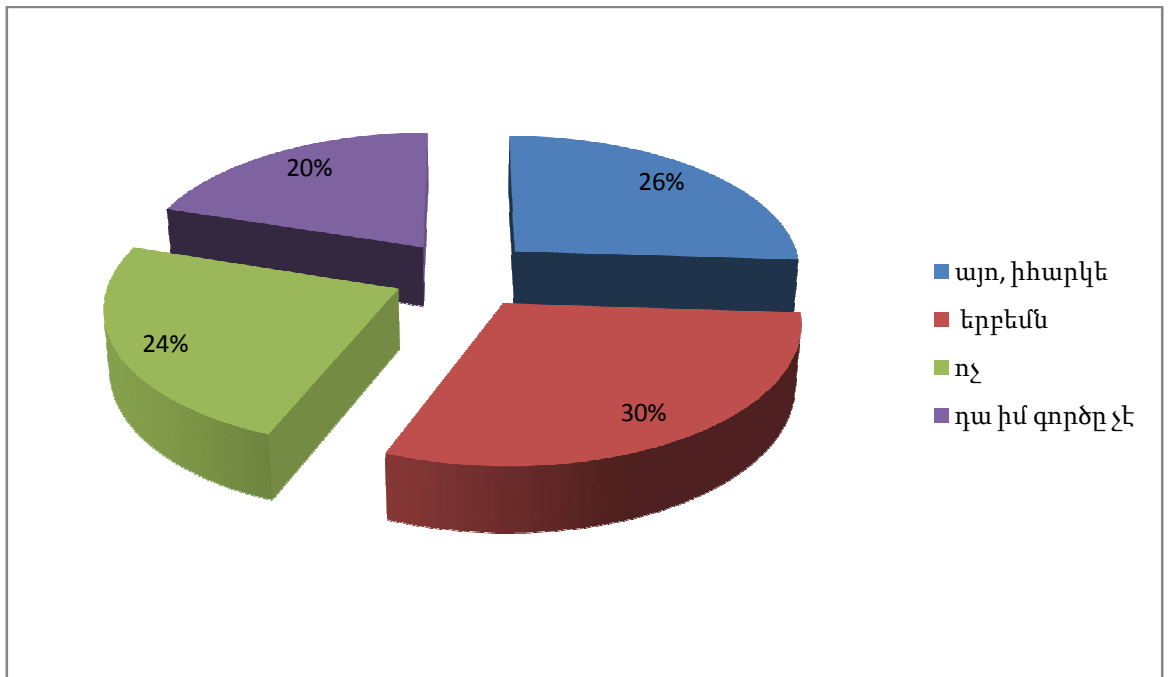
Արված հետազոտություններն արդյունքերի վերլուծությունը վկայում է,

որ թեև ծնողներին մեծ մասն ունի ընդհանուր միջին խոսում իրենց երեխաների հետ սեռականության մասին,

նրանք կարևորում են այդ թեմայի շուրջ երեխաների իրազեկվածության անհրաժեշտությունը, մինչև նույն ժամանակ մտահոգություն են հայտնում, թե արդյոք այն պիսի թեմաներ, ինչպիսիք են ձեռնաշարժությունը, սեռական հարաբերությունը, վաղ տարիքում հղիությունը, պետք է ներառվեն սեռական կրթության օրակարգում:

Հարցաթերթիկ ուսուցիչների համար

- 1. Դասարանում զրուցում եք սեռական կյանքից, պարզում եք նրանց իրազեկվածության մասին:**



Ուսուցիչները շրջանում անցկացված հետազոտությունները սեռական նվերարտադրողական իրավունքի մասին դեռահասների իրազեկվածության վերաբերյալ, փաստում են,

որ ուսուցիչները նապատրաստ չեն իրենց վրավերցնել սեռական կրթության միջոցով դեռահասների նկրթելու գործառույթը՝ կարծելով,

որ դա հիմնականում մասնագիտացված կառույցների, մասնավորապես՝ բուժհաստատությունների կրթիչների գործառույթն է:

Մինչդեռ չմիկողմը անքչի գործադրում դեռահասին անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ ապահովելու ուղղությամբ,

ինչն էլ պայմանավորված է այդ կողմերի մոտ կոմպետենտության բացակայությամբ:

Սեռական կրթության պատմության ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ԱՄՆ-ում մեծ վրոպայում այն համարվում է կրթական համակարգի կարևոր բաղադրիչ:

Թեև մեր երկրում,

որպես այդպիսի բացակայում է սեռական կրթություն առարկան դպրոցներում, այնուամենայնիվ, համաձայն «ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման արդյունքների վերլուծության» ՀՀ դպրոցներում դասավանդվող «Առողջապրելակերպ» ծրագրի շրջանակներում աշակերտներին տրամադրվում են արդիական գիտելիքներն և

սեռական սվերարտադրողական առողջության հարցերի վերաբերյալ,
սակայն դրանք քավարարչեն, որպեսզի լրացնեն այնքացը, որն առկա է ուրտում:

ՀՀ դպրոցներում վերարտադրողական առողջության դասավանդման գնահատման
արդյունքների վերլուծությունը նաև ցույց է տալիս,
որ աշակերտները քավական կարևորում են սովյալ առարկայի ներմուծումը նցանկություն
են հայտնում, որ դասավանդողը լինի ոչ թե ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչը,
այլ կենսաբանության ուսուցիչը կամ օրինակ դաստեղծ կամ բուժքույրը:

Ուսուցիչներն էլ իրենց հերթին նշում են սովյալ առարկայի ներմուծման կարևորության մաս
ինն կարծում են, որպես քելին են հատուկ վերապատրաստված մասնագետներ,
ինչպես նաև հասանելի գրականության առկայություն:

Ըստ այս հետազոտության գրեթե բոլոր ընդունեը կարևորում են սեռական առողջություն
առարկան նցանկություն են հայտնում վերապատրաստվելու,
որպեսզի կարողանան ճիշտ ժամանակին նգրագետ տեղեկատվություն հաղորդել իրենց
րեխաներին:

Սեռականությունը մարդու դաստիարակությանն կրթության կարևոր մաս է կազմում,
չնայած մեր հասարակության մեջ մարդիկ դժվարանում են խոսել սեռականության մասին,
այնուամենայնիվ հասունացել է «սեռական առողջություն»
առարկան դպրոցներում ներմուծելու ժամանակը,
ինչի համար անհրաժեշտ է հատուկ մեխանիզմների ստեղծումն վերահսկում:

Մեր հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ժամանակակից
հայկական դպրոցներում սեռական դաստիարակության ոլորտում կան լուրջ և
չլուծված խնդիրներ, միաժամանակ առկա են ներքոնշյալ հակասությունները.

➤ Հասարակության արագ փոփոխվող պահանջների և սովորողների
սեռական դաստիարակության տարերային բնույթի միջև,

➤ հանրակրթական դպրոցում սովորողների սեռական մշակույթի
ձևավորման բովանդակության, այլընտրանքային մեթոդների մշակման
անհրաժեշտության և մանկավարժության տեսության և պրակտիկայում դրանց
անբավարար մշակվածության հաղթահարման միջև:

Եզրակացություն

Ինչպես ցույց են տալիս դեռահասների սեռականությանն սեռական դաստիարակությանն կատարմամբ ծնողների դիրքորոշումների մասին հետազոտություններն ու վերլուծությունները,

ընդհանուր առմամբ պատկերը քիչ և տարբերվում է տխրահրդային երկրներում.

հայրերը գրեթե կամ ընդհանրապես ներգրավված չեն իրենց դեռահաս աղջիկների հետ այս թեմայով զրույցներում:

Մայրերը քիչ թե շատ որոշակի տարիքից՝ կապված դաշտանային ցիկլի մեկնարկի հետ,

ընդհանուր զրույցներում են ու մեն իրենց դեռահաս աղջիկների հետ:

Դեռահաս տղաների ստացած տեղեկատվությունը հիմնականում անհայտն հաճախանվ ստահելի աղբյուրներումն է (անփորձ ընկերական շրջապատ,

անվստահելի ինտերնետային կայքեր և այլն):

Այսիմաստով անհրաժեշտ են տեղեկատվական հանդիպումներ և վերապատրաստման դասընթացներ,

որոնք առավելագույնս կնպաստեն երեխաների/դեռահասների սեռական գարգացման գիտելիքի փոխանցմանը նդհանուր առմամբ դաստիարակության գործում հայրերին երգրավմանը:

Սեռականությանն սեռական դաստիարակության թեմայով անհրաժեշտ են առանձին միջոցառումներ դեռահասների համար, դասընթացներ, քննարկումներ, բաց դասախոսություններ,

մասնագիտական խորհրդատվություններ և այլ հանդիպումներ,

որոնք ուղղված կլինեն սեռական գիտելիքի տարածմանը դեռահասների շրջանում:

Միջոցառումների շարքում պետք է լինին անտեղեկատվական թերթիկների անվճար և անսահման փակ տարածումը.

դրանք կարող են օգտակար տեղեկատվություն պարունակել, սեռականության, սեռական դաստիարակության, սեռական հիգիենայի, սեռավարակների, գենդերային հավասարության և այլ թեմաների շուրջ: Կարևոր են և,

որ դրանք հասանելի լինեն հանրային վայրերում՝ սրճարաններ, հանրային տրանսպորտ, փողոցում առանձնացված տարածքներ և այլն:

Այսիմաստով արդեն իսկ մեծերը դուրս են եկել հասարակական կազմակերպությունները, սակայն ակնհայտ է պետական կառույցների և մասնավոր սեկտորի հետ համատեղ, որոշ դեպքերում նաև երկրորդ համագործակցության կարևորությունը և:

Հետագոտությունը ցույց տվեց, որ ծնողներն ամաչում են, իսկ ուսուցիչները բավական կոմպետենտ չեն՝ աշակերտների միջաբեկարցերին պատասխանելու համար: Վերը նշված հանդիպումները, դասընթացները և միջոցառումները, ինչպես նաև նպրոցի ակտիվացումը՝ որպես դեռահասի գարգացման կարևորին ստիտուտ , կարող են ունենալ դրական արդյունքներ:

Դպրոցի դերը հնարավորինս պետք է մեծացնել հատկապես սեռականությանն սեռական դաստիարակության վերաբերյալ դեռահասների շրջանում տեղեկատվության տարածման գործում:

Այսիմաստով կարևոր են հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի հնարավորությունները դրումը, իսկ առկայության դեպքում՝ դրանց ակտիվացումը/ ուժեղացումը:

Սոցիալական աշխատող ունեցող դպրոցներում կարևոր են մասնագետների վերապատր

աստումները, ովքեր իրենց հերթին կիրականացնեն գենդերային զգայուն անհատական, զույգ հերթն տանեկան թերապիան և խորհրդատվություն:

Այսիմաստով կարող է հզորանալ ընդհանուր պրոցուրայի և աշխատանքը՝ որպես ասանագիտական ուղղություն,

այլևս արավորել ինիառավելագույն պրոֆեսիոնալ և համեմատաբար անմիջական միջավայրում կիրականացնել տեղեկատվության փոխանակումը:

Ուսուցչական կազմերի համար անհրաժեշտ են առանձին դասընթացներ և քննարկումներ սեռականության և սեռական դաստիարակության թեմաներով:

Նման հանդիպումների կարևորությունը դիտարկվում է հատկապես դրանց շրջայական ազդեցության հետևանքների տեսանկյունից. ուսուցիչները,

ովքեր կանցնեն մանատիպ վերապատրաստումներ,

հնարավորություն կունենան զրուցելու այս թեմայի շուրջ իրենց ղեկավարներին և հետաքննելու ինչն էլ ավելի կհեշտացնի այլ պրոցեսներում դասավանդող ուսուցիչների աշխատանքը:

Հատուկ ծնողների համար նախատեսված հանդիպումները և քննարկումները կշեշտադրեն ղեկավարների և կախության նիւթն ուրույնության,

ինչպես նաև նրանց կողմից նիւթն ուրույնություններ կայացնելու հմտություններ ունենալու կարևորությունը: Կրթական ծրագրերում առողջ ապրելակերպի ընդգրկումը նման է առողջությանը սպառնացող վարակիչ հիվանդությունների դեմ համընդհանուր պատվաստման. Դակարող է դեռահասներին և երիտասարդներին պաշտպանել վտանգավոր վարքագծային դրսևորումներից, նաև նախապաշարմունքներից և մոլորություններից, ու հետագա կյանքում նրանց առողջության գրավականը դառնալ:

Առաջարկում ենք ավագ պրոցիկրթական ծրագրումներ առել կարճաժամկետ պրակտիկա,

որը կաջակցի աշակերտների՝ ավելի հեշտ և արդյունավետ ասանագիտական կողմնորոշմանը:

Այսպիսով՝ կարելի է խթանել նաև մենթորության ինստիտուտի զարգացումը հատկապես ղեկավարների համար:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Գրիգորյան Ս. Ռ., Սարգսյան Ն. Ա., Հարությունյան Գ. Կ., «ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ-ը կնարդուհրավորները», Երևան, 2003թ., 256 էջ

2. ԳրիգորյանՍ. Ռ., ՇահբազյանԼ. Ա., ՊետրոսյանԺ. Վ., «ՄԻԱՎ-ինկատամբկամավորիտրիդատվությանհիմունքները», Երևան, 2002թ., 168 էջ
3. Սեռականդաստիարակությանուղեցույց, ձեռնարկուսուցիչներիհամար, Երևան 2002թ., 120էջ
4. Կյանքիհմտություններ, ուսուցչիձեռնարկ, Երևան 2003թ., 96էջ
5. ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-իկանխարգելումևանվտանգվարքագծիձևավորում, ՄԻԱՎ-իՀայկականհիմնադրամ, Երևան, 2004թ. 243էջ