

ახალგაზრდების რეპროდუქციული
ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ
კავკასიაში

ჰარმონიული და ჯანსაღი
აღზრდის ეროვნული კონცეფცია

ჯ. ქრისტესაშვილი, მ. გეგეჭკორი,
მ. ჭიპაშვილი, ლ. კობალაძე,
თ. გოგოტიშვილი, ი. ჯალაღანია



წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადდა ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” ფარგლებში.

პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თვალსაზრისს, მის შინაარსზე პასუხისმგებელი არიან მხოლოდ ავტორები.

ISBN 978-9941-0-1615-8

შინაარსი

შესავალი.....	3
სიტუაციური ანალიზი საქართველოში.....	4
ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ეროვნული კონცეფცია.....	20
ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის კურიკულუმი.....	28
ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ეროვნული სისტემა.....	41
“ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” ეროვნული პროგრამის დანერგვის ეტაპები.....	45
“ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის დანერგვის სტრატეგიული მიმართულებები.....	46

შესავალი

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში საქართველოში მიმდინარე სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური ძირეული ცვლილებების ფონზე, ღირებულებათა მძაფრი გადაფასების პერიოდში განსაკუთრებით გართულდა ახალგაზრდა თაობების ჰარმონიული განვითარება, მათი მომზადება სრულფასოვანი, დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის, მათთვის ფასეულობათა სწორად განსაზღვრა, “ჯანსაღ სხეულში ჯანსაღი სულის” პრინციპის დამკვიდრება. ამასთან ერთად ქვეყანაში უმძიმესი დემოგრაფიული ტენდენციები ჩამოყალიბდა, რაც დეპოპულაციის საშიშროებას ქმნის. დემოგრაფიული კრიზისის თავიდან აცილება კი შესაძლებელია მხოლოდ მიზანმიმართული, სისტემური მუშაობით მომავალ თაობებთან, სწორედ იმათთან, ვინც ქვეყნის დემოგრაფიულ პოტენციალს ქმნიან. მხოლოდ ჯანმრთელმა, ჰარმონიულად განვითარებულმა მაღალზნეობრივმა პიროვნებებმა შეიძლება შექმნან საფუძველი ქვეყნის განვითარებისათვის.

ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე, ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” მიერ ინიცირებულ იქნა ორიგინალური ეროვნული კონცეფციის შემუშავება, რომლის მიზანს წარმოადგენს საქართველოში მომავალი თაობების ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის სისტემის ჩამოყალიბება.

ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის კონცეფციის შექმნისას ავტორთა ჯგუფის მიერ გაანალიზებული იქნა მსოფლიოში არსებული გამოცდილება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის და სასიცოცხლო უნარების სფეროში არსებული განათლების შესახებ. ასევე გაანალიზდა საქართველოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ არსებული სასკოლო პროგრამები, მათი კურიკულუმები, პრაქტიკული გამოცდილება. გათვალისწინებული იყო საქართველოში ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების შედეგები (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 1999 წ., მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა – 2002 წ., ქალთა და მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევები – 2005წ და მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის მონაცემები – 2008წ.). აღსანიშნავია, რომ კონცეფცია თავისი არსით სრულიად ორიგინალურია, მასში გათვალისწინებულია ეთნიკური, რელიგიური და კულტურული ფასეულობები. კონცეფციის თავდაპირველ ვარიანტში მიზნობრივ ჯგუფებში (ახალგაზრდები, მშობლები, პედაგოგები, სამედიცინო პერსონალი, ფსიქოლოგები, საეკლესიო პირები) განხილვის შემდეგ შეტანილ იქნა შესაბამისი კორექტივები. შემდეგ ეტაპზე წარმოდგენილი კონცეფციის ფართოდ განხილვა საფუძველს შექმნის ეროვნული კონსენსუსის მიღწევისა და წარმატებული დანერგვისათვის.

სიტუაციური ანალიზი საქართველოში

საქართველოს გეოგრაფიული არეალი წარმოდგენილია 70,000 კმ²-ით, მოისახლვრება შავი ზღვით, რუსეთით, სომხეთით, აზერბაიჯანით და თურქეთით. 2002 წლის მონაცემებით ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობა 4 371 535 ადამიანს შეადგენდა, მათ შორის 0-14 წლამდე ასაკის 915 944 ბავშვია., 15-19 წლის ასაკის მოზარდი – 354000, 180200 ვაჟი, 173800 გოგონა. საქართველოში ახალგაზრდა ხალხი მოსახლეობის 1/4-ს შეადგენს. შობადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ქვეყანაში ბოლო წლებში აღინიშნება 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში, ხოლო მშობიარობათა ნახევარზე მეტი მოდის 15-24 წლის ახალგაზრდა ქალებზე ¹. ქალებში ქორწინების ასაკი (21.6წ) მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკისგან (21.3წ) ¹. მამაკაცებში კი ქორწინების საშუალო ასაკი (25.1 წ) მნიშვნელოვნად აღემატება I სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკს (17.5წ) (10), რაც ახალგაზრდებში ქორწინების გარეშე სქესობრივი კავშირებისა და შესაბამისად არასასურველი ორსულობებისა და სგვი-თ დასნებოვნების მაღალ რისკზე მიუთითებს.

მიუხედავად იმისა, რომ 1999 და 2005წწ. ჩატარებული კვლევებით მიღებული მონაცემების თანახმად ¹: 15-19 წლის ახალგაზრდა ქალებში ხელოვნური აბორტების ასაკობრივი კოეფიციენტის მკვეთრი შემცირება მოხდა (2-ჯერ და მეტად), 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში შესაბამისი კოეფიციენტი მნიშვნელოვნად არ შემცირებულა (162 და 126 შესაბამ) და კვლავ მაღალი რჩება.

2007 წლის მონაცემებით ქვეყნის მთლიანი მოსახლეობა 3 839 200 ადამიანს შეადგენს (ფაქტობრივი მონაცემები), მათ შორის 10-14 წლამდე ასაკის – 253300 (6,56%) , 15-19 წლის ასაკის – 284100 (7,4%), 20-24 წლის ასაკის – 296200 (7,7%). შობადობის მაჩვენებელი 1990 წელთან შედარებით მკვეთრად შემცირებულია, თუმცა 2004 წლიდან მართალია მცირე, მაგრამ მაინც ზრდის ტენდენციით ხასიათდება. რეპროდუქციული ასაკის ქალების პროცენტული მაჩვენებელი მთლიანი პოპულაციის 26.5% შეადგენს. 15 წლამდე ბავშვებისა და მოზარდების პროცენტული წილი 20.9%-ია (სახელმწიფო სტატისტიკის მონაცემები 2005 წ.), აღინიშნება კლების ტენდენცია 2002 წლის მაჩვენებელთან შედარებით, რომელიც შეადგენდა 21,1%-ს.

2001 წ. 15-19 წლის ასაკის დედამ 4900 ცოცხლად დაბადებული ბავშვი გააჩინა (12,1%), 2006 წელს – 7000 (14%), 2006 წელს, 20-24 წლის ასაკის დედების მიერ ცოცხლად დაბადებული ბავშვების რაოდენობამ შეადგინა 18686 (37,4%).

2006 წელს სულ დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობა შეადგენს 47795-ს. შობადობა რეგისტრირებულ ქორწინებაში – 26009, ქორწინების გარეშე - 21786.

2001 წელს სტატისტიკური დეპარტამენტის მონაცემების მიხედვით დაქორწინდა 20 წლამდე ასაკის 740 ვაჟი (დაქორწინებულთა 5,5%) და 2443 ქალი (18,3%). უმრავლესობისთვის (99%-ზე მეტი) იყო პირველი ქორწინება, ხოლო ვაჟების 0,8% და ქალების 0,2% –ისთვის განმეორებითი ქორწინება. 2006 წ იგივე მონაცემები –სულ დაქორწინდა 21845 ადამიანი, 16-19წლამდე ვაჟი 886 (4,1%), ქალი – 3700 (17%), 20-24 წლის ასაკის 5696 ვაჟი (26,1%), 8602 ქალი (39,4%).

2001 წელს განქორწინებათა რიცხვი დიდი არ არის (20 წლამდე ყოველ 100 ქორწინებაზე 0,7 განქორწინება ვაჟებში, 0,3 - ქალებში). 2006 წელს საერთო

განქორწინებათა რიცხვი 2060, მათგან 20 წლამდე ვაჟებში – 5, 20-24წლის ასაკის ვაჟებში – 72; 20 წლამდე ქალებში – 19, 20-24 წლის ასაკში – 125.

მიუხედავად იმისა, რომ 1999 და 2005წწ. ჩატარებული კვლევებით მიღებული მონაცემების თანახმად ¹ 15-19 წლის ახალგაზრდა ქალებში ხელოვნური აბორტების ასაკობრივი კოეფიციენტის მკვეთრი შემცირება მოხდა (2-ჯერ და მეტად), 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში შესაბამისი კოეფიციენტი მნიშვნელოვნად არ შემცირებულა (162 და 126 შესაბამ) და კვლავ მაღალი რჩება.

2001 წელს 15-19 წლის ასაკის ქალებმა გაიკეთეს 875 ლეგალური აბორტი, 2006წლის მონაცემებით 15 წლამდე გოგონებში – 2, 15-19 წლის ასაკის ქალებში – 1380 (საერთო აბორტების რიცხვის 9,9%), 20-24 წლის ასაკის ქალებში – 6110 (41,2%). რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევამ (2005) აჩვენა, რომ აბორტის დონე და რაოდენობა შედარებით უფრო მაღალია რეგიონებში, ვიდრე ეს ჩანს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებიდან. აბორტების სისშირე ყველაზე მაღალია სოფლად და ღარიბ ოჯახში მცხოვრებ ქალებში.

15-24 წლის ასაკობრივი კატეგორიის ქალებში ზოგადად დაბალია კონტრაცეპციის მეთოდების შესახებ ცოდნის დონე, 15-19წლის ასაკში კონტრაცეპციის ამა თუ იმ მეთოდის მომხმარებელთა წილი შეადგენს 15,3%-ს (ოფიციალურ ქორწინებაში არ მყოფები უარყოფენ ამა თუ იმ მეთოდის მოხმარებას). კონტრაცეფციის გამოყენების მაჩვენებელი ბოლო წლებში ქვეყანაში იზრდება (40,5%-1999წ და 47,3%- 2005წ) ^{1;2}) 15-24წლის ასაკის ქალებში თანამედროვე მეთოდების გამოყენების ხარჯზე, თუმცა ეს მატემა არასაკმარისია. განსაკუთრებით საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ 15-19 წლის ასაკის ახალგაზრდა ქალებში ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 13%, ხოლო 20-24 წლის ახალგაზრდა ქალებში -37,7% შეადგენს. მეტად საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ აბორტის პროფილაქტიკის მიზნით ხელოვნური აბორტის შემდგომ კონტრაცეფციაში კონსულტირების, კონტრაცეპტული საშუალებების დანიშვნისა და მიღების მაჩვენებლები ძალიან დაბალია და უშუალოდ მიუთითებს ექიმების არაეფექტურ მუშაობაზე ¹. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ახალგაზრდა ქალების დაახლოებით 3/4 კონტრაცეფციის სფეროში დამატებითი ინფორმაციის მიღების სურვილზე მიუთითებს ¹. მოზარდთა უმრავლესობა ასევე თვლის, რომ საჭიროებს დამატებით ინფორმაციას კონტრაცეფციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე . მიუხედავად იმისა, რომ ახალგაზრდა ქალებისა და მოზარდების უმრავლესობა რჯ/სჯ საკითხებზე ინფორმაციის საუკეთესო და სანდო წყაროდ ექიმ –სპეციალისტს განიხილავს; 15-19წ და 20-24წ ახალგაზრდა ქალების მხოლოდ 1,7% და 5,4% შესაბამისად, მიღებული აქვს ინფორმაცია აღნიშნულ საკითხებზე, სგვი –ზე და მათ შორის აიგ- შიდსზე ჯანდაცვის მუშაკებიდან.

2005წ. ანონიმურ გამოკითხვაზე დაყრდნობით ნაციონალურმა ჯანდაცვის სტატისტიკამ წარმოადგინა მონაცემები მოზარდების ჯანმრთელობის და მოზარდების სარისკო ქცევების შესახებ ამ მონაცემების მიხედვით 1,4% (0,8% გოგო და 2,3% ბიჭი: 1,3% ქალაქში მცხოვრები და 1,35% სოფლებში მცხოვრები) განაცხადა, რომ ჰქონდათ ნარკოტიკული ნივთიერების ვენაში შეყვანის მცდელობა. რესპოდენტების 4,7% (1,0% გოგო და 10,0% ბიჭი: 5,2% ქალაქში მცხოვრები და 3,2% სოფლებში მცხოვრები) განაცხადა, რომ ისინი შეგნებულად მიდიოდნენ სექსუალურ კონტაქტზე ფულის ან ნარკოტიკების მოპოვების მიზნით.

რესპოდენტების 3,5% (2,1% გოგო და 5,35% ბიჭი: 2,9% ქალაქში მცხოვრები და 4,05% სოფლებში მცხოვრები) გააუპატიურეს. რესპოდენტების 38,6% განიცდის დეპრესიას და მეღანქოლიას, სოფლის მაცხოვრებლებში უფრო, ვიდრე ქალაქის, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია გოგონებში, ვიდრე ბიჭებში. აღინიშნება აგრეთვე სტრესის მაღალი დონე (36%), სოფლის მაცხოვრებლებში უფრო, ვიდრე ქალაქის, უფრო მეტად გოგონებში. თამბაქოს მოხმარება გავრცელებულია მოზარდთა 7,7%-ში.

აივ/შიდს-ი სწრაფად ვრცელდება დსთ-ს ქვეყნებში. საქართველო ჯერ კიდევ იმ საფეხურზეა, რომელზეც აივ/შიდს-ის გავრცელებისგან თავის დაცვა შესაძლებელია და სახელმწიფოს გააჩნია შესაბამისი საშუალებები. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში დაავადების გავრცელების დონე შედარებით დაბალია, ამჟამად ქვეყანა განიცდის აივ/შიდს-ის სიხშირის სწრაფად ზრდის ტენდენციას. 1989 წელს, აივ-ინფექცია პირველად იქნა აღმოჩენილი საქართველოში. 1989-1996 წწ დაავადების შემთხვევათა რიცხვმა დაიწყო ნელი ტემპით მატება. 1996 წლიდან სიტუაცია დრამატულად შეიცვალა და ვირუსის გავრცელებამ დაიწყო პროგრესირება სწრაფი ტემპებით.

ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით აივ/შიდსის 305 შემთხვევა დაფიქსირდა 2002 წელს. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და ადგილობრივი ექსპერტების მონაცემების მიხედვით აივ/შიდსით ინფიცირებულთა რიცხვი გაცილებით მეტია – თითქმის 1500 ადამიანია ინფიცირებული. გადაცემის გზებიდან პირველ ადგილზეა საერთო სარგებლობის შპრიცი ინტრავენური ნარკომანებში, შემდგომ პეტეროსექსუალური და ჰომოსექსუალური კონტაქტები, სისხლის გადასხმა და გადაცემის ვერტიკალური გზა. დაავადება დომინირებს 21-35 ასაკობრივ ჯგუფებში. აივ/შიდსის პრობლემა განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში.

ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით 2005 წელს საქართველოში აღინიშნა აივ/შიდსის 671 შემთხვევაში. მათგან 472 იყო აივ-ინფექცია, 199 – შიდსი. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები არ მოიცავს ინფორმაციას ორსული ქალებსა და ბავშვებში იავ/შიდსის გავრცელების შესახებ. ინფექციური დაავადებების, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის მონაცემების მიხედვით რეგისტრირებულია 45 ორსული აივ/შიდსით (2006წ.). წინა წლების მონაცემების მიხედვით სახეზეა აივ/შიდსის ზრდის ტენდენცია: 1999 – 1 შემთხვევა, 2000 – 3 შემთხვევა, 2002 – 1 შემთხვევა; 2003 – 4 შემთხვევა; 2004 – 3 შემთხვევა; 2005 – 15 შემთხვევა; 2006 – 18 შემთხვევა; რაც შეიძლება განპირობებული იყოს როგორც აივ/შიდსის შემთხვევათა რაოდენობის მატებით ორსულ ქალებში, ასევე დაავადებაზე მონიტორინგის და დაავადების შემთხვევათა რეგისტრაციის გაუმჯობესებით. 25 ორსულს ჩაუტარდა მკურნალობა (2004 – 3; 2005 – 7; 2006 – 15). მათგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში აღინიშნა ვერტიკალური გზით ინფექციის გადაცემა. ამავდროს აივ ინფიცირებული დედების ყველა ახალშობილს უტარდება პრევენციული მკურნალობა.

ინფექციური დაავადებების, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის მონაცემებით რეგისტრირებულია აივ/შიდსით ინფიცირებული 22 ბავშვი (0-14წ.) 2006 წ. 18 შემთხვევაში გადაცემის გზა იყო ვერტიკალური (დედიდან შვილზე) 3 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ინფიცირებული სისხლის გადასხმას, 1 შემთხვევაში კი მიზეზი დაუდგენელია.

2005 წელს ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის მონაცემების მიხედვით:

- 1 თუმცა აივ/შიდსის შემთხვევათა უმრავლესობა აღმოჩენილია ინტრავენურ ნარკომანებში, ჰეტეროსექსუალური და დედიდან ბავშვზე დაავადების გავრცელების შემთხვევები ყოველწლიურად მატულობს.
- 2 დაბალია ქალების ინფორმირებულობის დონე დედიდან ბავშვზე შიდსის გადაცემის გზის შესახებ.
- 3 აივ/შიდსის გადაცემის გზების შესახებ არასწორი ინფორმორაციის არსებობა განსაკუთრებით ქირურგიული და სტომატოლოგიური ჩარევისას.
- 4 მოსახლეობაში აივ/შიდსის გადაცემის გზებზე უფრო მეტი ინფორმაციაა, ვიდრე მისი პრევენციის შესახებ.
- 5 ქალების უმრავლესობა თვლის, რომ მათ არ აქვთ აივ/შიდსით ინფიცირების რისკი.
- 6 გამოკითხულ ქალების მხოლოდ ერთეულს აქვს ადექვატურ დამოკიდებულება აივ/შიდსით ინფიცირებულებთან.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელება ასაკთან კორელაციაში ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში.

	შემთხვევათა რიცხვი ყოველ 100 000 მოსახლეზე		
	14 წლის ქვემოთ	15-19 წლამდე	20-24 წლამდე
სიფილისი	0.4	7.9	29.0
გონოკოკური ინფექცია	0.9	10.7	23.1
სქესობრივი გზით გადამდები სხვა დაავ.	0	0.6	8.0
ქლამიდიოზი	0.2	66.7	103.1
ტრიქომონიაზი	0.2	116.7	280.0

ჯანდაცვის სტატისტიკის მონაცემების მიხედვით მოზარდთა ავადობა მოდიოდა სუნთქვის ორგანოების, ენდოკრინული სისტემის დაავადებების, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებზე. 2006 წლის მონაცემებით გარდაიცვალა 15-19 წლამდე 201 მოზარდი (125 ვაჟი, 76 გოგონა). მიზეზი ძირითადად სუნთქვის ორგანოების დაავადებები, ტრავმები, მოწამვლები, გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების სხვა მავნე შედეგია.

საქართველოს მოსახლეობის ეთნიკური სტრუქტურა 2002 წლის აღწერის მონაცემების მიხედვით შემდეგია: ქართველი – 83,75%, აზერბაიჯანელი – 6,51%, რუსი – 5,69%, სომეხი – 1,55%, სხვა ეროვნებები – 2,49%.

ბოლო ოცი წლის მანძილზე საქართველო მრავალი პრობლემის წინაშე აღმოჩნდა. ინფლაციამ, ეკონომიკურმა კრიზისმა, არსებული საბაზრო

ურთიერთობების მოშლამ მნიშვნელოვანი დარტყმა მიაყენა საქართველოს მოსახლეობის **საცხოვრებელ სტანდარტებს**, რომლებიც ჯერ კიდევ არ არის სრულად დარეგულირებული. საქართველოს მოსახლეობა დღესაც იმყოფება არც თუ სახარბიელო სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებში და დგას მრავალი ყოფითი პრობლემის წინაშე. მიუხედავად საქართველოში მიმდინარე რეფორმებისა და ჯანმრთელობის ზოგიერთი მაჩვენებლის გაუმჯობესებისა, ჯანდაცვის სფეროში საზოგადოებრივი დაფინანსების კლების ფონზე ჯერ კიდევ რჩება მთელი რიგი პრობლემებისა, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების სფეროში, რომელთა მოგვარება არსებულ დემოგრაფიული სიტუაციის გათვალისწინებით (მოსახლეობის აღწარმოების შეკვეცილი რეჟიმი) განსაკუთრებით აქტუალურია. ბოლო მონაცემებით ქალთა ნახევარზე მეტი (58.9%) ვერ სარგებლობს სამედიცინო მომსახურებით ეკონომიკური ბარიერების გამო.

სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის (ს.ს.დ.) 2003 წლის მონაცემების მიხედვით საერთო პოპულაციის 55% სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ იმყოფება, პოპულაციის 17,5% კი უკიდურეს სიღარიბეში ცხოვრობს. თუმცა 2003 წლიდან შეინიშნება სიღარიბის დონის შემცირების დამაიმედებელი პერსპექტივები. ყველაზე ხშირად, სიღარიბე მანიფესტირდება დაბალი შემოსავლით, შემოსავლის არათანაბარი განაწილებით და უმუშევრობით, არაღამაკმაყოფილებელი საყოფაცხოვრებო და შრომითი პირობებით, მიგრაციით.

სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვისთვის გამოყოფილი თანხა 4% დან (1991) დაეცა <1% (1998) და შეადგინა 4-5 USD ერთ სულ მოსახლეზე. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ჯანმრთელობის დაცვისთვის დაიხარჯა მხოლოდ 7% 2002 წელს. მომდევნო წლებში სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვისთვის გამოყოფილი თანხები თანდათან იზრდებოდა.

GDP -ის პროცენტული მაჩვენებლის ცვლილება

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯები (მილ.ლარი)	507.7	495.4	558.7	547.6	549.1	622.4
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯები (მილ.ლარი)	56.3	73.5	80	82.6	172	207
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯები როგორც GDP (%)	0.93%	1.10%	1.07%	0.96%	1.75%	1.79%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯები როგორც ჯანმრთელობის მთლიანი ხარჯების %	11.1%	14.8%	14.3%	15.1%	31.1%	33.3%

პოლიტიკის, სტრატეგიის და ინფრასტრუქტურის ანალიზი

USAID -ის მხარდაჭერით 2005 წელს შეიქმნა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროექტებზე მომუშავე ჯგუფი. რომლის მიზანინცაა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებთან დაკავშირებული

საკანონმდებლო ბაზის და პოლიტიკური სტრატეგიების შემუშავება. ჯგუფის მიერ მომზადებული იქნა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კანონი, რომელიც ჯერ რატიფიცირებული არ არის. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილების საფუძველზე 2006 წ. დაფუძნდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საბჭო.

სშჯსდს და გლობალური ფონდი ახორციელებს პროგრამას: „აივ/შიდსის კონტროლისა და პრევენციის გაუმჯობესება საქართველოში 2003-2007წწ.“ ამ პროგრამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია აივ/შიდსის ვერტიკალური გადაცემის პრევენცია, რაშიც აქტიურადაა ჩართული მეან-გენეკოლოგთა ასოციაცია, ინფექციური დაავადებების ცენტრი, აივ/შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი. ორსული ქალების და ბავშვების გამოკვლევა და მკურნალობა უფასოა. ორსული ქალებისთვის გამოკვლევები ნებაყოფლობითია.

სშჯსდს-ში ფუნქციონირებს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის განყოფილება, რომელიც სახელმწიფო დონეზე პასუხისმგებელია მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობაზე.

საქართველოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომატებულ რისკებს ახალგაზრდებში მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ინფორმაციისა და ცოდნის დეფიციტი, რჯ/სჯ სამსახურებისა და პროგრამებისადმი შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ფსიქოლოგიური და სოციალური ბარიერების გამო. აღნიშნული სამსახურებისადმი არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა განპირობებულია ასევე ფიზიკური და ფინანსური ფაქტორებით. არაიშვიათად საკუთარი, თუ თანატოლების გამოცდილების საფუძველზე ახალგაზრდებს გააჩნიათ უნდობლობა სამედიცინო სამსახურების მიმართ და მიმართავენ მათ მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში. ახალგაზრდებისათვის აღნიშნული სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული დისკუსიების საფუძველზე 2001-2002 წლებში შემუშავებულ იქნა ის ძირითადი მოთხოვნები, რომელთაც უნდა პასუხობდეს მოზარდებისადმი და ახალგაზრდობისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურები, კერძოდ:

- 1 კეთილგანწყობილი პოლიტიკა, რაც გულისხმობს მათი უფლებების დაცვას გაეროს შესაბამისი დეკლარაციებისა და დოკუმენტების საფუძველზე საჭიროებების გათვალისწინებით, გენდერული ფაქტორებზე ყურადღების გამახვილება, პრივატულობისა და კონფიდენციალობის გარანტირება, ავტონომიურობის ხელშეწყობა, რათა ახალგაზრდებმა თვითონ შეძლონ თანხმობის მიცემა მკურნალობაზე და მოვლაზე, უფასო მომსახურება, ან მომსახურება შედავათიან ფასებში.
- 2 ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი პროცედურები, რაც მოიცავს პაციენტთა რეგისტრაციის გამარტივებას და სამედიცინო დოკუმენტაციის მონახვის და შენახვის კონფიდენციალობას, ლოდინის დროის შემცირებას, პროცედურების ჩატარების სისწრაფეს, ვიზიტზე წინასწარ ჩაწერის, ან მის გარეშე კონსულტირებას.
- 3 ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი პერსონალი, რომელიც არის პროფესიონალური და კომპეტენტური მათი ჯანმრთელობის საკითხებში, აწვდის ისეთ მომსახურებას, რომელიც აუმჯობესებს ჯანმრთელობას, მიზნად ისახავს პროფილაქტიკას, მკურნალობას და მოვლას, ადაპტირებულს ზრდის

დასრულების პროცესისა და ყოველი პაციენტის სოციალურ მდგომარეობასთან; სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ფლობს ახალგაზრდა პაციენტთან ურთიერთობის უნარს, ავლენს თანადგომას, არ იჩენს გამკიცხავ დამოკიდებულებას, მოტივირებულია და აწოდებს საჭირო ინფორმაციას.

ამასთან, არ არსებობს რაიმე ფიქსირებული სია იმ პარამეტრებისა, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურები ამა თუ იმ ქვეყანაში. ცალკეული ქვეყნის კულტურულ-ტრადიციული, ეკონომიკური, სოციალური, გეოგრაფიული და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თავისებურებებიდან გამომდინარე მიზანშეწონილია იმ მახასიათებლების განსაზღვრა, რომელთაც უნდა შეესაბამებოდეს ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რჯ/სჯ სამსახურები ამა თუ იმ ქვეყანაში

საქართველოში ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების :: საფუძველზე დადგინდა რჯ/სჯ სფეროში ახალგაზრდების შედარებით მაღალი ინფორმირებულობის ფონზე ცოდნის არასაკმარისი დონე, რჯ/სჯ სამსახურებით სარგებლობის დაბალი ინტენსივობა, რჯ/სჯ სფეროში სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტირების არაშესაბამისი დონე. ახალგაზრდებისათვის სამედიცინო მომსახურებისადმი გამწვანებული ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობა უდაოდ დაბრკოლებას წარმოადგენს ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში,

არასამთავრობო სტრუქტურები

არასამთავრობო სექტორი და ორგანიზაციები ის სტრუქტურებია, რომლებიც ყველაზე მეტად არიან ჩართულნი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლების საკითხებში. საკითხის პრიორიტეტულობის, აქტუალობის და ცხოვრებისეული საჭიროებებიდან გამომდინარე ასეთი მუშაობის გამოცდილება ბოლო 10-12 წელია არსებობს.

– 1999-2001წწ. ფონდი „ღია საზოგადოება- საქართველოს“ (სოროსის ფონდი), განათლების მეგაპროექტის ფარგლებში **მშობელთა და მასწავლებელთა ასოციაციის (მმა) პროექტი**. მეტად მნიშვნელოვანი კონტინგენტის, მშობლების და მასწავლებლებისთვის ზოგადი კომუნიკაციური უნარების განვითარება ჯანსაღი სასკოლო და შინა გარემოს შესაქმნელად, ერთმანეთთან ეფექტური, პროდუქციული ურთიერთობის დასამყარებლად. საინფორმაციო მასალებში მთელ რიგ საკითხებთან ერთად ფიგურირებდა ბავშვთა და მოზარდთა ჰიგიენის ზოგიერთ საკითხი, გარდატეხის ასაკის პრობლემები, ჯანსაღი ცხოვრების პროპაგანდის, მავნე ჩვევებზე უარის თქმის შესახებ ინფორმაცია. პროექტის ფარგლებში ჩამოყალიბდა არაერთი მმა სკოლების ბაზაზე, ქვეყნის 6 რეგიონში, რომლებმაც გააგრძელეს პროექტის შემდგომი ფუნქციონირება სკოლის საჭიროებებიდან გამომდინარე.

– **ცენტრი „თანადგომა“** სხვადასხვა დროს ახორციელებდა განსხვავებულ პროექტებს მოზარდებისა და ახალგაზრდების რეპროდუქციულ და სქესობრივი განათლების ხელშეწყობისთვის. (1999-2002) **პროექტი „მხარდამხარ“**. – აივ/შიდსის და სხვა სვგი პრევენცია, ნარკომანიით გამოწვეული ზიანი.

– **საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“**- ძირითადად ნარკომანიასთან

ბრძოლის გზები და სხვა ახალგაზრდა ასაკისთვის დამახასიათებელი ფსიქოლოგიური პრობლემები. (1996-2002წწ)

– **PSI საქართველოს სოციალური მარკეტინგის პროგრამა** სგგი, აივ/შიდსის პრევენცია, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესება (2001)

– **PSI**, „**თანადგომისა**” და **UNFPA** ერთობლივი პროექტი – **თანასწორთა განათლება (Peer Education)** ძირითადად შეეხებოდა სტუდენტი ახალგაზრდობის ინფორმირებულობის გაზრდას და მუშაობდა უმაღლეს სასწავლებლებში და პატრიოტულ ბანაკებში.

– პროექტი **თანასწორთა განათლება (Peer Education), „ჯანსაღი ცხოვრება”** – თსსუ იუნესკოს კათედრა. აივ/შიდსის და სხვა სგგი პრევენცია (2002წ)

– **ამიერკავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა (SCAD) UNDP** –ის მხარდაჭერით ნარკომანიით გამოწვეული ზიანი და ნარკომანიასთან ბრძოლის გზები (2002-2003წწ)

– პროექტი **„ჯანსაღი ცხოვრებისა და სასიცოცხლო უნარ-ჩვევების სწავლება სკოლებში”** განათლების სამინისტროს დაკვეთით, UNICEF-ის მხარდაჭერით განახორციელა პედაგოგთა დახელოვნების ინსტიტუტთან არსებულმა მრავალპროფილურმა სამუშაო ჯგუფმა. მთელი რიგი საკითხებისა და პრობლემებისა იქნა გაშუქებული, დოკუმენტირებული, გათვლილი მასწავლებლებისთვის, მშობლებისთვის, ფსიქოლოგებისთვის, სკოლის ექიმებისთვის, მოსწავლეებისთვის. ჩატარდა სამუშაო ტრენინგები და პროგრამის დანერგვის მცდელობა პილოტურ სკოლებში. (2002-2003წწ).

– **გლობალური ფონდის პროექტი** „შიდსთან, მალარიასთან, ტუბერკულოზთან ბრძოლა”. პროფილური პროექტი **„ახალგაზრდებს შორის ცოდნის დონის ამაღლება აივ/შიდსისა და სგგი-ს პრევენციის შესახებ”**. ზემოთ მითითებული სამუშაო ჯგუფის მიერ ინტენსიური სასწავლო კურსის შექმნა – მასწავლებლის და მოსწავლის წიგნები – „ჯანსაღი ცხოვრება-ჩვენი არჩევანი” (არა მხოლოდ აივ პრევენცია, არამედ ძალიან მნიშვნელოვანი ქცევის ფსიქოლოგიური ასპექტები, მანერ ჩვევებზე უარის თქმა, ეფექტური კომუნიკაციის, ჯგუფური მუშაობის და სხვა ღირებული უნარების გამომუშავება) (2005-2006წწ).

– **ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები” (Save the Children Federation)** ნარკომანიასთან ბრძოლის გზები, აივ/შიდსისა და სგგი-ს პრევენციის შესახებ (სამიზნე ჯგუფი სექსმუშაკები და ინტრავენური ნარკომანები და მათი პარტნიორები).(2002-2005წწ)

– **არასამთავრობო ორგანიზაცია „გაია” მსოფლიო ბანკის მხარდაჭერით პროექტი** **„ჯანსაღ სხეულში ჯანსაღი სულია”**. შეხვედრები ახალგაზრდებთან, ბეჭდვითი ინფორმაცია „მე და შენ” და „პირველი დახმარება ექიმის მოსვლამდე” (2000წ).

– **მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა UNFPA**, ი. ჟორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის სკ ინსტიტუტი, საზოგადოებრივი კვლევის ცენტრი პროექტის **„მხარდაჭერა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურებისა და ინფორმაციის გაუმჯობესებისთვის”** (2002წ), კვლევა ჩატარდა 14-17 წლის ორივე სქესის მოზარდებში. კვლევის მიზანი იყო ძალიან საინტერესო და მნიშვნელოვანი

– შესწავლილიყო მოზარდთა და ახალგაზრდათა შეხედულებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე სოციოლოგიური გამოკვლევის საშუალებით. **UNFPA dRemde** მუშაობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით პრაქტიკულად

ყველა მიმართულებით, მათ შორის, მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით. 2005 წელს ჩატარდა მამაკაცთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, მათ შორის მოზარდთა და ახალგაზრდა ასაკის მამაკაცებში.

ამავე მეგაპროექტის ფარგლებში დაიბეჭდა ძალიან მნიშვნელოვანი ინფორმაციული ბროშურები, სამახსოვროები. „როგორ მოვემზადოთ ოჯახის შესაქმნელად“, „ახალი სიცოცხლე იბადება—მოემზადე დედობისთვის“, „ახალი ინფორმაციები საინტერესო საკითხებზე“, „მენოპაუზა“, „ვირუსული ინფექციები“.

- **ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა-ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში, UNFPA/ EU თანადაფინანსებული პროექტი**, თანასწორთა განათლება, საგანმანათლებლო მასალები ახალგაზრდებისათვის, ინფორმაციის მიწოდება ინტერნეტით (სპეციალური ვებ-გვერდის www.4uth.net საშუალებით) და მედია საშუალებებით (ტელევიზია, ჟურნალისტების ტრეინინგი), შეხვედრები სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებთან, ტრეინინგები მშობლებისა და პედაგოგებისათვის, ტრეინინგები სამედიცინო პერსონალისათვის, ყოველწლიური ფორუმების ორგანიზება სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების მონაწილეობით, არასამთავრობო სექტორის გაძლიერება.

აღნიშნული პროექტის ინიციატივით, 2008 წელს განმეორებით ჩატარებულ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში გაფართოვდა გამოკვლევულ მოზარდთა ასაკობრივი ზღვარი (14-19 წწ.). ამასთან, რაოდენობრივ კვლევას დაემატა თვისობრივი კვლევაც, რომელშიც მოზარდებთან ერთად მონაწილეობდნენ ორივე სქესის მშობლებიც, რაც თავისთავად უფრო ღრმა, საჭირო და მნიშვნელოვანი მონაცემების მიღების საშუალებას იძლეოდა. 2002 წელთან შედარებით გაფართოვდა რაოდენობრივი კვლევის კომპონენტებიც, დაემატა მოზარდთა ცოდნის დადგენა პუბერტატის ნორმალური ვარიაციებისა და დარღვევების შესახებ, მოზარდთა რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის კვლევა და ასევე მათ მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენება.

რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი მიიჩნევს, რომ განათლება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უნდა წარმოებდეს სკოლაში და მის გარეთაც, თუმცა 2002 წელთან შედარებით მოიმატა ისეთთა წილმა, რომელიც ასეთ განათლებას არასაჭიროდ მიიჩნევს. მოზარდთა უმრავლესობის აზრით აღნიშნულ საკითხებში განათლება უნდა იწყებოდეს მე-8 კლასიდან. მასწავლებელი, უმრავლესობის აზრით, უნდა იყოს 40 წლამდე ასაკის სპეციალურად მომზადებული პირი ან ბიოლოგიის მასწავლებელი. გამოკითხულ მოზარდთა დიდ ნაწილს (33-57%) სჭირდება მეტი ინფორმაცია რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა საკითხზე.

უდაოდ საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ დინამიკაში (2002 წლიდან 2008 წლისთვის) იმატა იმ მოზარდთა წილმა, რომელიც თვლის რომ სკოლაში არ უნდა ისწავლებოდეს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები და ეს ხდება იმ ფონზე, როდესაც ამავე პერიოდში გამოვლინდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მეტად საჭირობოროტო საკითხების შესახებ ინფორმირებულ მოზარდთა სიხშირის კლება. აღნიშნული მოვლენა შეიძლება აიხსნას იმით, რომ როგორც მოზარდებს, ასევე მათ მშობლებს არა აქვთ სწორი წარმოდგენა იმის

შესახებ თუ რა თემატიკას მოიცავს ეს განათლება. არასწორი შეხედულებების ჩამოყალიბებას მნიშვნელოვანწილად შეუწყო ხელი არაკორექტულად წარმართულმა სატელევიზიო თოქ-შოუებმა. საზოგადოების ზოგიერთი წარმომადგენლისათვის სქესობრივი განათლების წინააღმდეგ გამოსვლა პიარ-კომპანიის ნაწილი გახდა. ტელევიზიით საზოგადოებას დაუჩნებოდა მიეწოდებოდა აბსურდული ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ სკოლებში აპირებდნენ სექსოლოგიის სწავლებას და უქმნიდნენ ადამიანებს შთაბეჭდილებას, რომ ეს უნდა ყოფილიყო სექსის პრაქტიკული გაკვეთილები საშინაო დავალებებით.

როგორც ევროპის გამოცდილება გვიჩვენებს, განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში დაბალანსებული, სწორად გააზრებული სასკოლო სქესობრივი განათლება უკვე რამოდენიმე თაობას მოიცავს და უზრუნველყოფს სწორი სქესობრივი და რეპროდუქციული ქცევის ჩამოყალიბებას.

2008 წლის კვლევის შედეგების მიხედვით, გამოკითხული მოზარდებისათვის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ რჩებიან თანატოლები, თუმცა დინამიკაში (2002 წლიდან 2008 წლისთვის) შეიმჩნევა მათი, ასევე ბეჭვდითი და ელექტრონული მედიის მნიშვნელობის შემცირება და დედ-მამისა და უფროსი ნაცნობობის წილის გაზრდა. მიმდინარე კვლევაში ინფორმაციის წყაროთა შორის გამოიკვეთა ინტერნეტი, განსაკუთრებით ვაუების შემთხვევაში.

ინფორმაციის წყაროთა სანდოობის თვალსაზრისით დინამიკაში აღინიშნა დადებითი ტენდენცია, გაიზარდა ექიმისა და მშობლის სანდოობა, თუმცა ამავე დროს დადგინდა, რომ მოზარდები სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე ძირითადად საუბრობენ თანატოლებთან, ნაკლებად-მშობლებთან და ექიმთან და შესაბამისად მათ სანდო ინფორმაციის მიღების ნაკლები შესაძლებლობა აქვთ.

გამოკითხული მოზარდები პუბერტატში მიმდინარე საკუთარი სქესისათვის დამახასიათებელ მოვლენებს უკეთ, თუმცა არასაკმარისად იცნობენ. გოგონების ნახევარზე ოდნავ მეტმა და ვაუების ნახევარზე ნაკლებმა იცის მხოლოდ იმ პიგიენური ღონისძიებების შესახებ, რომელთა გამოყენებაც მიზანშეწონილია პუბერტატში მიმდინარე ცვლილებების დროს. მოზარდთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა იცის როდის ხდება განაყოფიერება. მოზარდი გოგონების უმრავლესობას არ შეუძლია მენსტრუაციული ციკლის დარღვევების სწორად შეფასება და ექიმთან მიმართვის აცილებლობის განსაზღვრა. ვაუების უმრავლესობა ასევე ვერ ერკვევა პუბერტატის პერიოდში მიმდინარე იმ დარღვევებში, რომელთა გამოც საჭიროა ექიმთან მიმართვა. პუბერტატში მიმდინარე მოვლენების შესახებ ინფორმაცია მათ განვითარებამდე მიღებული ჰქონდა გოგონათა უმრავლესობას და ვაუების ნახევარზე ნაკლებს. აღნიშნულ საკითხებში ინფორმაციის ძირითად წყაროს გოგონებისათვის მშობლები, ხოლო ვაუებისათვის თანატოლები და უფროსი ასაკის ნაცნობები წარმოადგენენ.

დინამიკაში (2002-2008 წწ.) აღინიშნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმირებულ და მცოდნე მოზარდთა სიხშირის შემცირება, გამონაკლისს წარმოადგენს აივ/შიდსი, რომლის გადაცემის გზების შესახებაც მცოდნეთა სიხშირე ამავე პერიოდში გაიზარდა. მოზარდთა უმრავლესობა, განსაკუთრებით გოგონები, მიზანშეწონილად მიიჩნევს სეგი-ზე, მათ შორის აივ/შიდსზე გამოკვლევას დაქორწინების წინ, უფრო მცირე წილი – შემთხვევითი

სქესობრივი კავშირის შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდთა უმრავლესობამ იცოდა სეგი-სა და აივ/შიდსის გადაღების რისკის შემცირების გზები, მათი წილი დინამიკაში შემცირდა.

გამოკითხულ მოზარდთა ძირითადმა უმრავლესობამ იცის რა არის აბორტი, მისი უარყოფითი სამედიცინო შედეგები. ამასთან, დინამიკაში შემცირდა იმ მოზარდთა წილი ვინც იცნობს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებს. მიმდინარე კვლევაში არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდების შესახებ ინფორმირებულთა ყველაზე დიდი წილი სქესობრივ თავშეკავებაზე მოდიოდა. გამოკითხულთა უმრავლესობა ასევე თვლის, რომ სეგი და აივ/შიდსის თავიდან აცილების ერთ-ერთი საიმედო საშუალებაა სქესობრივი თავშეკავება, რაც უდაოდ დადებით ტენდენციად შეიძლება ჩაითვალოს.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სისტემური ორგანიზების მიმართ რესპონდენტთა განწყობები პოზიტიურია. მშობლები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში განათლების პრობლემას განიხილავენ ჯანსაღი ცხოვრების წესის ჩამოყალიბებაზე ორიენტირებული კომპლექსური მიდგომის კომპონენტად. რესპონდენტები, სქესისა და ასაკის განურჩევლად, სქესთა ურთიერთობებისა და შესაბამისი აღზრდა/განათლების სისტემის ეფექტიანობას, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილების გათვალისწინებასთან ერთად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში განათლების სისტემის კულტურულ ფაქტორებზე დაფუძნებას უკავშირებენ. ამ უკანასკნელს ისინი გადამწყვეტად მიიჩნევენ. მშობელთა მიერ სწავლების მიზნად მოიაზრება ასაკობრივ დიფერენციაციაზე დაყრდნობით რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე სწორი ინფორმაციის მიწოდება და ამით მოზარდებისთვის სწორი მიმართულების მიცემა, ზრდასრულობის ასაკისთვის მომზადება.

რესპონდენტი მშობლების, განსაკუთრებით მამების დიდი უმრავლესობის აზრით, უნდა შეიქმნას სახელმწიფო პროგრამა მეცნიერების სხვადასხვა დარგის, მედიცინის, ეკლესიისა და აღმასრულებელი სახელისუფლებო სტრუქტურების წარმომადგენელთა ერთობლივი მონაწილეობით. კვლევაში მონაწილე დედა-რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში განათლების დასაწყებად საუკეთესო პერიოდად უმეტესწილად 7-8 წლის ასაკს მოიაზრებს; დედებისგან განსხვავებით, მამები და მოზარდები ამ განათლების საწყის პერიოდად უპირატესობას გარდატეხის ასაკს ანიჭებენ და მის დაწყებას მიზანშეწონილად მაღალი კლასებიდან (VIII კლასიდან) მიიჩნევენ.

ადეკვატური ინსტიტუციური ფორმის მოდელთან დაკავშირებით რესპონდენტები გამოყოფენ ინფორმაციის მიმწოდებლის – აგენტის, ინფორმაციის მიწოდების ფორმატის, სპეციალური ლიტერატურის, ტელევიზიის გაკლენის რეგულაციის პრობლემებს, აგრეთვე სხვადასხვა სოციალურ ინსტიტუტთა როლს.

აგენტის მისიის შემსრულებლად სახელდება პროფესიონალი ფსიქოლოგი, ამ მიზნით მომზადებული მასწავლებელი (მაგალითად, ბიოლოგიის), ექიმი, სპეციალურად მომზადებული პირი, მშობელი.

მიზანშეწონილად მიიჩნევა ინფორმაციის მისაწოდებლად მშობლების მომზადება, მშობლებისთვის სპეციალური სატრენინგო სისტემის შექმნა ჯანსაღი და ჰარმონიული აღზრდის სისტემის ინტერესების შესაბამისად. მშობლების აზრით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში განათლების სისტემაცა და ტრენერების მომზადების პროგრამაც სახელმწიფომ უნდა დააფინანსოს.

მოზარდთა აზრით, სკოლაში უნდა ტარდებოდეს ახსნა-განმარტებები, სემინარები, საუბრები; რეპროდუქციული ჯანმრთელობა უნდა იყოს არჩევითი და არა სავალდებულო საგანი; რაც არ ეხება ბიოლოგიის გაკვეთილებს ანუ სწავლების აკადემიურ ნაწილს.

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (მოზარდთა არასაკმარისი ინფორმირებულობა და ცოდნა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში, ახალგაზრდებში ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობების საკმაოდ მაღალი სიხშირე, მოზარდთა და მშობლების მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში განათლების საჭიროების აღიარება), რესპოდენტთა (მშობლები, მოზარდები) აზრის გათვალისწინებით, ნათელია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში ასაკობრივად დიფერენცირებული, კულტურულ-ტრადიციულ ღირებულებებზე დაფუძნებული სასკოლო საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავების და დანერგვის მიზანშეწონილობა;

რესპოდენტი მშობლების მოსაზრებებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში მოზარდთა ცოდნის არასრულყოფილი დონე მიუთითებს იმაზე, რომ აღნიშნული განათლება უნდა იწყებოდეს სკოლებში 7-8 წლის ასაკიდან ახსნა – განმარტებების, სემინარების, საუბრების (ინდივიდუალური, მცირე ჯგუფებში), სავალდებულო და არჩევითი კურსების სახით;

კვლევის შედეგები მიუთითებს ასევე იმაზე, რომ აუცილებელია სკოლებში ბიოლოგიის, კერძოდ, ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის კურსის სწავლებისას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ყურადღების გამახვილება, ვინაიდან გამოკითხულ მოზარდთა დიდ ნაწილს არა აქვს სათანადო ცოდნა სქესობრივი მომწიფების ნორმალური ვარიაციების და დარღვევების, განაყოფიერების, აუცილებელი ჰიგიენური ღონისძიებებისა და სხვათა შესახებ, რაც ზრდის მათი ჯანმრთელობის დაზიანების რისკს.

რესპოდენტი მშობლების აზრის გათვალისწინებით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სპეციალური ლიტერატურა უნდა მოიცავდეს მაღალ მეცნიერულ დონეზე დამუშავებულ კომპლექსურ, კულტურულ სპეციფიკაზე დაფუძნებულ ინფორმაციას.

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სასკოლო განათლების მომხრე მოზარდთა სიხშირის შემცირება დინამიკაში, არასწორი წარმოდგენები სწავლების ეტაპებზე და შინაარსზე) ნათელია, რომ აუცილებელია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში შეთავაზებული საგანმანათლებლო პროგრამის საზოგადოებრივი განხილვის საგნად ქცევა, დისკუსიების გზით მიღწეული კონსენსუსის საფუძველზე მისი დახვეწა ფართოდ დანერგვამდე. რესპოდენტების (მშობლები, მოზარდები) აზრის გათვალისწინებით განმანათლებლად უნდა მომზადდნენ სპეციალური პირები (ფსიქოლოგები, სამედიცინო პერსონალი, მათ შორის სკოლაში მომუშავე) და ასევე ბიოლოგიის მასწავლებლები;

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში მოზარდებისათვის სანდო ინფორმაციის წყაროთა შორის მშობელთა როლის გაზრდა დინამიკაში, ასევე მშობელ რესპოდენტთა აზრის გათვალისწინებით მიზანშეწონილია შვილების განათლებაში მათი უფრო ფართოდ ჩაბმა სათანადო მომზადების შემდეგ (მშობელთა სკოლების ჩამოყალიბება, მშობელთათვის სპეციალური სატრენინგო

პროგრამისა და სისტემის შექმნა, დამხმარე ლიტერატურის მოძიება და გამოცემა) სახელმწიფოს მონაწილეობით;

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე (მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების არასაკმარისი გამოყენება) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში საგანმანათლებლო მუშაობის გაძლიერებასთან ერთად საჭიროა აგრეთვე მოზარდების ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკონსულტაციო და სამედიცინო სამსახურებისადმი (მომსახურების პოპულარიზაცია, შეღავათიანი ფასები მომსახურებაზე, ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამსახურის კონცეფციის დანერგვა მთელი ჯანდაცვის სისტემის მასშტაბით, მოზარდთათვის მოსახერხებელი მიღების საათები და დღეები);

ქვეყანაში არსებული დემოგრაფიული სიტუაციის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია ახალგაზრდული პოლიტიკის გაძლიერება ახალგაზრდებისათვის სოციალური გარანტიების შექმნის მიმართულებით (დასაქმება, ოჯახური და ბავშვთა დახმარებები, შეღავათიანი კრედიტები სწავლაზე, ბინის შეძენაზე და სხვა), რაც მათ მყარი მომავლის რწმენას ჩამოუყალიბებს და ხელს შეუწყობს ბავშვთა ფაქტობრივი და მოსალოდნელი რაოდენობა სასურველს მიუახლოვონ;

ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის მიზნით აუცილებელია ადვოკატირება სამთავრობო და საკანონმდებლო დონეებზე.

ჯანმრთელობის და სოციალური სამსახურები

სპეციალიზირებული სამედიცინო ქსელი, რომელიც ემსახურება ახალგაზრდებსა და მოზარდებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტში ჯანდაცვის სტრუქტურაში არ არის. ი. ჟორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის სკ ინსტიტუტში არის ერთის მხრივ შობადობის რეგულაციის განყოფილება, სადაც ახალგაზრდებს, ისევე როგორც ნებისმიერი ასაკობრივი კატეგორიის პაციენტს, შეუძლიათ მიიღონ კონსულტირება და კვალიფიციური მომსახურება. მეორეს მხრივ, ინსტიტუტში არის ბავშვთა და მოზარდთა განყოფილება, ქვეყანაში ერთადერთი ასეთი სპეციფიკით. წლების მანძილზე ინსტიტუტმა საქართველოში შექმნა რეპროდუქციული სამსახურის მძლავრი ქსელი. მისი წყალობით ახალგაზრდების ინფორმირებულობა და კონსულტირება შესაძლებელია რაიონების რეპროდუქციულ კაბინეტებში.

ბოლო წლებში დიდი ყურადღება ეთმობა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სამსახურების პრიორიტეტულობას. ოჯახის ექიმის ინსტიტუტი ფებს იკიდებს და დღით-დღე უფრო პოპულარული ხდება ქვეყნის მასშტაბით. ოჯახის ექიმების კომპეტენციაში გათვალისწინებულია კონტრაცეპციის თანამედროვე მეთოდებთან დაკავშირებით კონსულტირება და ელემენტარული ინფორმირებულობა, ასევე ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის ანტე და პოსტნატალური მეთვალყურეობა, სგვი და აივ/შიდსის პრევენციის პროპაგანდა.

ქვეყნის სპეციფიკური პრობლემები

საქართველო არის უძველესი კულტურის და ტრადიციების ქვეყანა. მიუხედავად იმისა, რომ ყოველ ახალ თაობაში ეპოქის გამოძახილი იგრძნობა, წლებით მოტანილი ტრადიციები ყოველთვის მოქმედებს. გამონაკლისი არც დღევანდელია – ტრადიციები მკვეთრად განასხვავებს ჩვენი ქვეყნის ახალგაზრდა თაობას და მისი ცხოვრების სტილს სხვა ქვეყნის თანატოლებისგან. საუბარია ისეთ ღირსეულ და ზნეობრივ ტრადიციებზე როგორცაა ოჯახური ფასეულობები, ქალის პატივისცემა, ცხოვრება „დიდ ოჯახში“, მონოგამიური ურთიერთობის, „ქალიშვილობის“ სიწმინდის დაცვა, ოჯახამდელი სქესობრივი კავშირებისგან თავშეკავება. განსაკუთრებულად უნდა აღინიშნოს მართლმადიდებლური რწმენის პატივისცემა, რომელიც თავის მხრივ ამართლებს და ამტკიცებს ყველა ჩამოთვლილ ტრადიციას. საქართველოში არის მომხიბლველი ტრადიცია, რომელსაც თანამედროვე ტერმინოლოგიით ტოლერანტობა ჰქვია – ყველა სხვა აღმსარებლობის თუ ეთნიკური კუთვნილების წეს-ჩვეულებების პატივისცემა. ყველაფერი ეს ქმნის იმის პირობას, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ სასწავლო პროგრამებმა შეინარჩუნონ ეს სტილი და ამით ხაზი გაუსვან ზნეობრივ ღირებულებებს. კონცეფციისა თუ სასწავლო სტრატეგიების შემუშავებისას რა თქმა უნდა სასარგებლოა სხვა ქვეყნებისა და კულტურების გამოცდილების გაზიარება, მაგრამ აუცილებელია ქვეყნის ტრადიციული ხაზის დაცვა და მოსაწონი გამოცდილების ადაპტირება ქვეყნის საჭიროებიდან გამომდინარე.

საზოგადოების ერთი ნაწილი მეტად რადიკალურია და თვლის, რომ ასეთი სასწავლო კურსის შექმნა საერთოდ არ არის საჭირო და ამ ტიპის განათლებას ცხოვრება მოიტანს თვითდინებით. ცხოვრებას კი თავის დინებით მოაქვს ბევრი მანკიერი საცდური სავალალო შედეგებით – არასასურველი დაუბეგმავი ორსულობა მოზარდებში, მიტოვებული ჩვილები, ბებია-ბაბუის ანაბარად დარჩენილი ბავშვები, მარტოხელა დედები, დამახინჯებული ფსიქიკა, სოციალური არასრულფასოვნება, აბორტები, განქორწინებები, ბევრი დაავადება ცუდი გამოსავლით. თუ არაფრისმაქნის ყვითელ პრესას და ცისფერი ეკრანის უმსგავსოებებს არ დაუხვედრე ჯანსაღი და სწორი ინფორმაცია, ეს ნიშნავს რომ ახალგაზრდობა შევატოვოთ ქუჩის მორალს. ერთ-ერთი სპეციფიკური პრობლემა სწორედ ეს არის – საზოგადოების უმრავლესი ნაწილი უნდა საუბრობდეს ერთ ენაზე ამ საკითხთან მიმართებაში.

ბეჭდვითი და სატელევიზიო მედია

არასამთავრობო სტრუქტურების მიერ შემუშავებული თითქმის ყველა პროექტის ფარგლებში (იხ. ზემოთ). არსებობს ბეჭდვითი ინფორმაცია ბუკლეტების, ბროშურების, წიგნების, პლაკატების სახით. უმრავლესობა მათგანისა ხელმისაწვდომი იყო პროექტების სამიზნე ჯგუფებისთვის. მოგვყავს ზოგიერთი მათგანი:

- მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა – UNFPA, ი.

ქორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტი, საზოგადოების კვლევის ცენტრი. თბილისი 2002წ.

- **„ჯანსაღი ცხოვრება-ჩვენი არჩევანი“**– ინტენსიური სასწავლო კურსი აივ/შიდსის, სგგ და სხვა დაავადებების პრევენციისთვის. მოსწავლის წიგნი. „გლობალური ფონდი“, საქართველოს პედაგოგთა კვალიფიკაციის ამალღებისა და გადამზადების ცენტრალური ინსტიტუტი. თბილისი 2006წ.

- **„ჯანსაღი ცხოვრება-ჩვენი არჩევანი“**– ინტენსიური სასწავლო კურსი აივ/შიდსის, სგგ და სხვა დაავადებების პრევენციისთვის. მასწავლებლის სარესურსო წიგნი. „გლობალური ფონდი“, საქართველოს პედაგოგთა კვალიფიკაციის ამალღებისა და გადამზადების ცენტრალური ინსტიტუტი. თბილისი 2005 წ.

- **„მე და შენ“** – ფონდი „გაია“, მსოფლიო ბანკი. თბილისი 2001წ.

- **„თანასწორთა განათლება“**. ტრენერის დამხმარე წიგნი. PSI, UNFPA, UNICEF. თბილისი 2005წ

- **„თანასწორთა განათლება“**. სახელმძღვანელო. საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. International Year of Sport and Physical Education. UNICEF. თბილისი 2006წ.

- **„ თვალი გაეუწოროთ რეალობას ანუ რა ვასწავლოთ ნარკომანიაზე“** წიგნი პირველი, წიგნი მეორე. ბემონი, USAID, Mercy Corps. თბილისი 2003წ.

სატელევიზიო მედია მეტ-ნაკლებად აშუქებს პრობლემურ საკითხებს, ძირითადად თოქ-შოუს ტიპის გადაცემებში, რომლებშიც ტელევიზიის სპეციფიკიდან გამომდინარე, საკითხის სენსაციურობა და ტაბუდადებულობა, საზოგადოების განსხვავებული აზრის გამწვავებული დაპირისპირება უფროა გამიზნული, ვიდრე სალი კონსენსუსის მიღწევა და საკითხის სწორი კუთხით წარმოჩენა. კონკრეტულად ახალგაზრდებისთვის არსებობდა გადაცემა „კედელი“, რომელშიც მნიშვნელოვანი იყო აქტუალურ საკითხებზე ახალგაზრდების აზრის გაუღერება. გარდა ამისა სატელევიზიო პროგრამებში მრავლად არის, სამწუხაროდ, ახალგაზრდებისთვის ყველაზე ხილვადი საექვო რეპუტაციის, არაფრისმომცემი და ნეგატიური მუხტის მატარებელი ე.წ ცოცხალი შოუები, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს საგანმანათლებლო პროგრამების, როგორც თავდაცვის სალი და აკადემიური იარაღის, დანერგვის აუცილებლობას.

საქართველოში მოსწავლე და სტუდენტი ახალგაზრდობისთვის რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სფეროში ცოდნის დეფიციტია.

ამ დასკვნამდე მივიდა თითქმის ყველა ზემოსხენებული პროექტი, სიტუაციის გამოსწორების მცდელობები ჰქონდა ყველა მათგანს ბენეფიციართა მცირე ნაწილთან. ამ სფეროში განათლების ქსელი ქვეყნის დონეზე ფაქტიურად არ არსებობს. ასეთი ქსელის შექმნის მცდელობა ჰქონდა რამოდენიმე სერიოზულ პროექტს არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან. ისინი მუშაობდნენ პილოტურ რეჟიმში რამოდენიმე ათეული სკოლის ფარგლებში საკმაოდ დახვეწილი და აკადემიური პროგრამით. პრობლემა მდგომარეობდა სასწავლო საათებთან და საგნებთან კურსის ინტეგრაციაში, ასევე მშობლებთან ურთიერთობასა და საერთო ენის გამონახვაში და რაც მთავარია იმ საკითხში ვინ ასწავლის, რადგან ერთი პროგრამის ფარგლებში საკმაოდ რეალურია პროფილური მასწავლებლების, ფსიქოლოგების, სკოლის ექიმების მომზადება, მთელი ქვეყნის მასშტაბით კი ეს

სერიოზული პრობლემაა. არასამთავრობო ორგანიზაციების კიდევ ერთი მინუსი – საკითხთა ანალოგია და ერთმანეთთან არაკოორდინირებული მუშაობაა. კოორდინაციის სურვილით ცენტრმა „თანადგომა“ 2002წ ჩაატარა კონფერენცია „გადავარჩინოთ მომავალი“. ერთობლივი მუშაობის და გამოცდილების გაზიარების სურვილი ყველამ გამოთქვა, მაგრამ სურვილები ქაღალდზე დარჩა, მუშაობა ცალ-ცალკე გაგრძელდა. . . . ამის მიზეზი უნდა ვეძიოთ იმ ფაქტში, რომ ქვეყნის მასშტაბით არ არსებობს სტრუქტურა, რომელიც ერთიანი კონცეფციის მიხედვით ცენტრალიზებულად, კოორდინირებულად წარმართავს განათლების კურსს მოსწავლეებსა და ახალგაზრდებს შორის. ამდენად, სრულიად ნათელია საქართველოში ამ მხრივ ერთიანი სახელმწიფო სასკოლო პროგრამის და საერთოდ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობა. ასევე აუცილებელი ქვეყანაში ისეთი ცენტრალური სტრუქტურის არსებობა, რომელიც გააკონტროლებს ერთიანი პროგრამის ეფექტურ მსვლელობას, ბეჭდვითი მედიის შინაარსობრივ ხარისხს და საჭიროებას, სხვადასხვა პროგრამების კოორდინირებულ, რაციონალურ და საჭიროებიდან გამომდინარე მუშაობას, იქნება დამაკავშირებელი რგოლი ერთის მხრივ სახელმწიფო, არასამთავრობო, საერთაშორისო სტრუქტურებს და მეორეს მხრივ, საზოგადოებას და ახალგაზრდებს შორის, გაითვალისწინებს მუშაობის პროცესში ახალგაზრდების საჭიროებებს, ცხოვრების თანამედროვე შემოთავაზებებს და ქვეყნის ტრადიციულ-კულტურულ ღირებულებებს.

ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ეროვნული კონცეფცია

საქართველოში ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის მიზანია სწორი თვითიდენტიფიცირების ხელშეწყობა, განვითარების პროცესში ზოგადად აღიარებულ მორალურ ნორმებზე და კულტურულ-ტრადიციულ რელიგიურ თავისებურებებზე დაყრდნობით საკუთარი ღირებულებების და ფასეულობების განსაზღვრის ხელშეწყობა, ადამიანის უფლებების გაცნობა, ურთიერთობებისა და უნარების განვითარება, რეპროდუქციული ფუნქციის ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებული კორექტული ინფორმაციისა და ცოდნის მიწოდება, აუცილებელი პიგიენური ღონისძიებების გაცნობა, საპასუხისმგებლო ქცევის ჩამოყალიბება, რაც ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის რისკების შემცირებას და ჰარმონიული, სრულფასოვანი ოჯახური ცხოვრებისათვის ახალგაზრდების მომზადებას.

ჯანმრთელი, მაღალხნეობრივი და პასუხისმგებლობის მქონე პიროვნების ჩამოყალიბება შესაძლებელია მხოლოდ ადრეული ასაკიდან მისი ჰარმონიული, ჯანსაღი აღზრდის საფუძველზე. ამასთან, აღზრდის ყოველი ეტაპი უნდა ითვალისწინებდეს ასაკის შესაბამისი მიზნების მიღწევას. მიუხედავად იმისა, რომ ქცევა, როგორც ასეთი, ჩვეულებრივ ყალიბდება მოზარდობის პერიოდში, მომზადება ამისთვის უნდა იწყებოდეს ადრეული ბავშვობის პერიოდიდან ინფორმირების, ქცევითი მაგალითების და სათანადო განათლების საშუალებით კულტურულ-ტრადიციული თავისებურებების, ზოგადსაქაცობრიო ღირებულებებისა და ფასეულობების გათვალისწინებით.

მიღებულია, რომ ახალგაზრდობა არის ცხოვრების მეტად საპასუხისმგებლო ფაზა ბავშვობასა და ზრდასრულობას შორის. დეფინიციიდან გამომდინარე, ამ ფაზის მიმართ დამოკიდებულება განსხვავებულია. ბიოლოგიური თვალსაზრისით, მოზარდობის ფაზა მოიცავს პუბერტატს. საქართველოს კანონმდებლობის და ფორმალური თვალსაზრისით მოზარდობის პერიოდი გრძელდება 18 წლამდე, სრულწლოვანების მიღწევამდე. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით მოზარდობად ითვლებიან 10-19 წლის ასაკის ადამიანები, მათ შორის, უმცროსი ასაკის- 10-14 წწ., უფროსი ასაკის-15-19 წლის ადამიანები, ახალგაზრდები - 15-24 წლის ასაკის ადამიანები; ხოლო ტერმინი ახალგაზრდა ხალხი მოიცავს 10-24 წლის ასაკის ადამიანებს.

ახალგაზრდობის ფაზისათვის დამახასიათებელია ბიოლოგიური, ფიზიოლოგიური, ემოციური და სოციალური ცვლილებები. ეს ცვლილებები დაკავშირებულია განვითარების გარკვეული ამოცანების გადაჭრასთან.

- ადამიანის მიერ საკუთარი სხეულისა და გონების ცვლილებების გათავისება: ზრდის აქსელერაცია, ცვლილებები ფიზიკურ პროპორციებში, მოტორული კოორდინაციის რეორგანიზაცია, ფიზიკური ძალისა და ფიზიკური წარმოდგენების ზრდა, ბიჭებისა და გოგონების სქესობრივ ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებული ფიზიოლოგიური ცვლილებები;
- დამოუკიდებელი იდენტიფიცირების განვითარება: დაკავშირებული ადამიანის საკუთარი ინდივიდუალობის განვითარებასთან, თვითდარწმუნებასთან, დამოუკიდებლობასთან, საკუთარი თავის კონტროლთან;
- მეგობართა წრის შექმნა: ორივე სქესის თანასწორებთან ურთიერთობის თავიდან აწყობა, რაც დაკავშირებულია გოგონას ან ბიჭის განსხვავებულ როლთან;

- გამოყოფა მშობლებისაგან;
- გამკლავება სკოლის მოთხოვნებთან და შეფასებების შესაძლო დაქვეითებასთან პუბერტატის დროს;
- საკუთარი სამუშაოს და ცხოვრების პერსპექტივის განვითარება;
- ღირებულებათა პიროვნული სისტემის განვითარება;
- ურთიერთობა სოციალურ ინსტიტუციებთან;
- მომხმარებელთა ბაზრის შემოთავაზებების ცოდნა, განსაკუთრებით ჯანმრთელობისათვის სახიფათო ნივთიერებების.

განვითარებით გამოწვეული ცვლილებების დასაწყისში, შესაძლოა აუცილებელი იყოს კრიტიკულ შემთხვევებთან გამკლავება, როგორცაა ავადმყოფობა, ზოგჯერ მშობლების გაყრა, მშობლის სიკვდილი ან სწავლის გაგრძელების შეუძლებლობა და უმუშევრობა. ფუნდამენტალურმა სოციალურმა ცვლილებებმა, ეკონომიკურმა პრობლემებმა შესაძლოა ასევე იქონიონ გავლენა განვითარების პროცესზე.

ახლის ძებნა და მოსინჯვა დამახასიათებელია სიცოცხლის ამ ფაზისათვის. ცნობისმოყვარეობა და ექსპერიმენტი არის მოთხოვნები, რომლებიც საჭიროა განვითარების ამოცანებთან გასამკლავებლად. დადებით და უარყოფით გამოცდილებაზე დაყრდნობით შესაძლებელია ზრდასრულთა სამყაროში გადასვლა და საკუთარი პიროვნული თავისებურებების განვითარება.

განვითარების ამ ფაზაში, თანასწორები უფრო მნიშვნელოვანი ხდებიან ახალგაზრდებისათვის. თანასწორებმა შეიძლება ითამაშონ მაგალითის როლი ახალგაზრდის საკუთარი ქცევისათვის და ხელი შეუწყონ მათ ორიენტაციას. მათ შეიძლება ითამაშონ მოდელის როლი, იმ შემთხვევაში თუ ისინი ნდობას იწვევენ ან მიმზიდველები ჩანან, ან აქვთ სოციალური ძალის პოზიცია. ანალოგიური პრობლემას განხილვა შესაძლოა დაეხმაროს ახალგაზრდას პრობლემების გადაჭრაში.

ამგვარად, ახალგაზრდობის, ცხოვრების ამ მეტად რთული და საპასუხიმგებლო ეტაპისათვის დამახასიათებელი გამოწვევების დაძლევა მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს პიროვნების სამომავლო პერსპექტივებს ზრდასრულობაში.

რა სფეროებს უნდა მოიცავდეს ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდა ამ ეტაპზე საქართველოში?

- ფიზიკური/ბიოლოგიური განვითარება, სქესობრივი განსხვავებები, საკუთარი ფიზიკური აღნაგობის გაცნობა;
- სქესობრივი მომწიფების პროცესი, თვითიდენტიფიკაცია;
- ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ცვლილებები და მათი ემოციური ასიმილაცია;
- არა-ოჯახურ ურთიერთობაში შესვლა, ამხანაგების მხრიდან ზეწოლასთან გამკლავებისა და თავიდან აცილების უნარის გამომუშავება;
- კომუნიკაციის უნარის გამომუშავება;
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის დადებითი როლის შეფასება და იმ უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რაც აუცილებელია ჯანმრთელი ცხოვრებისათვის;
- სხეულის ჰიგიენა;
- ნაყოფიერებისა და რეპროდუქციის უნარი;
- ორსულობა და ანტენატალური განვითარება;

- ოჯახის დაგეგმვა;
- სგგი-თა, მათ შორის აივ/შიდსის არსი, გადაცემის გზები და თავიდან აცილების საშუალებები;
- სქესობრივი თავშეკავება, როგორც არასასურველი ორსულობისა და სგგი-აივ/შიდსის თავიდან აცილების ყველაზე რეალური, მორალურად გამართლებული საშუალება;
- საკუთარი ღირებულებებისა და ფასეულობების განსაზღვრა ოჯახურ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებში;
- საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული ქცევის ჩამოყალიბება;
- საკუთარი მორალური ფასეულობების, მიღებული ინფორმაციისა და ცოდნის გათვალისწინებით სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარის განვითარება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში წარმოქმნილი პრობლემების გადასაჭრელად.

როდის უნდა იწყებოდეს ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდა?

აღზრდა უნდა იწყებოდეს ადრეული ბავშვობიდან, ე.ი. იმ პერიოდიდან, როგორც კი ბავშვს უჩნდება ინტერესი სხვაობებთან დაკავშირებით და უნდა გრძელდებოდეს მოზარდობის, ახალგაზრდა ასაკისა და ზრდასრულობის პერიოდში ასაკისთვის შესაბამისი ინტერესებისა და პრობლემების გათვალისწინებით ყოველ ეტაპზე.

- ადრეული ბავშვობის ასაკში ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის დაწყება გამართლებულია იმითაც, რომ ამ პერიოდში ბავშვი დელიკატურ თემებთან დაკავშირებულ საკითხებს სიმორცხვის გარეშე, ჩვეულებრივად აღიქვამს. განსხვავებების ახსნა ბავშვს ამ ეტაპზე ეხმარება თვითიდენტიფიკაციაში. ამავე პერიოდში უნდა მიეწოდოს ბავშვს ტერმინები ”ეს ამ სიტყვებით უნდა გამოხატო”, “ამ სიტყვის ხმარება არ არის მისაღები” და სხვა;
- **სკოლის დაწყებით კლასებში (6-9 წლის ასაკი)** ბიოლოგიური კომპონენტის საწყის ეტაპზე საკუთარი სხეულის აღნაგობის გაცნობა, სხეულის ნაწილების დასახელება, მათი დამცველობითი ფუნქციების (კანი, სისხლი და სხვა) გაცნობა ინტეგრირებული უნდა იქნეს “ჯანმრთელობის გაკვეთილების” ან “სასიცოცხლო უნარების” კურსის კურიკულუმებში ჰიგიენის ელემენტარული წესების გაცნობასა და დამკვიდრებასთან ერთად. ამავე პერიოდში “სასიცოცხლო უნარების” მიდგომის გამოყენებით უნდა ხდებოდეს ოჯახის გარეთ მოხვედრილი ბავშვის ურთიერთობების უნარების ფორმირება თანაკლასელებთან. ამავე პერიოდში უნდა დაიწყოს ისეთი ფასეულობების ჩამოყალიბება, როგორიცაა მეგობრობა, თანაგრძნობა, დახმარება;
- **საშუალო სკოლაში (10-14 წელი)** განათლების ბიოლოგიური კომპონენტის ნაწილი (რეპროდუქცია, ანტენატალური განვითარება, პოსტნატალური განვითარების ეტაპები, მოზარდობა, ფიზიკური განვითარება, მოზარდობის პერიოდის ემოციური, ფსიქოლოგიური თავისებურებები) შესაძლოა განხილულ იქნეს ერთიანად კლასებში და შეადგენდეს ბიოლოგიის პროგრამის ინტეგრალურ ნაწილს, თუმცა სკოლის საერთო კურიკულუმის მიხედვით ანატომია-ფიზიოლოგიის სწავლების ვადა (13 წელი) უკვე დაგვიანებულია

მოზარდობის პერიოდში შესული მოსწავლეებისათვის, რომელთა უმრავლესობას უკვე დაწყებული აქვთ სქესობრივი მომწიფება. ამდენად, ვეფიქრობთ აღნიშნულ სიტუაციაში, სქესობრივი მომწიფების და მოზარდობის შესახებ განათლება უნდა დაიწყოს ამ ეტაპების დაწყებამდე, რათა მოსწავლეები მომზადებული შეხვდნენ ცხოვრების ამ საკმაოდ რთულ, მოულოდნელობით აღსავსე პერიოდს და გაუადვილდეთ წამოჭრილ სირთულეებთან გამკლავება. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილი იქნება, თემები მოზარდობის პერიოდის და სქესობრივი მომწიფების შესახებ ჩაერთოს “ჯანმრთელობის გაკვეთილების” ან “სასიცოცხლო უნარების” კურიკულუმში;

- **სკოლის მაღალ კლასებში (15-17 წელი)** განათლება შეიძლება წარიმართოს ოჯახური ცხოვრებისათვის მომზადების ჭრილში, რათა განათლების ეს ეტაპიც გახდეს წინმსწრები ოჯახური ცხოვრების დაწყებისა. განათლების ამ ნაწილში სამედიცინო საკითხების გარდა, აქცენტი უნდა გაკეთდეს მორალური და ეთიკური ღირებულებების განსაზღვრაზე, საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული ქცევის ჩამოყალიბებასა და გენდერული როლების განაწილებაზე. სწავლების ამ ეტაპზე შესაძლებელია სქესობრივი თავშეკავების დადებითი მხარეების, ოჯახის დაგეგმვის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის აივ/შიდსის არსის და პრევენციის, აბორტის მავნე შედეგების, ორსულობის, მშობიარობის, დედობასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის და სხვათა განხილვა;
- ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდა უნდა გაგრძელდეს **სკოლის შემდგომ ეტაპებზეც**. აღნიშნული განათლება უფრო ორგანიზებულად შეიძლება წარიმართოს კოლეჯებში, უნივერსიტეტებში და სხვა სკოლის შემდგომ დაწესებულებებში, მაგრამ ყურადღების მიღმა არ უნდა დარჩნენ ის ახალგაზრდებიც, რომლებიც სწავლას არ აგრძელებენ. განათლების ამ ეტაპზე განმეორებითობის პრინციპის დადებითი ეფექტიდან გამომდინარე უნდა განიხილებოდეს იგივე თემატიკა, რაც მაღალ კლასებში, მაგრამ უფრო ღრმად და ფართოდაც. ამ ეტაპზე საჭიროდ ვთვლით ყურადღების გამახვილებას ისეთ საკითხებზეც, როგორცაა სისტემატიური პროფილაქტიკური გასინჯვები, ორსულობისას ანტენატალური მეთვალყურეობა, ძუძუთი კვება, რეპროდუქციული ორგანოების სიმსივნეების პრევენცია და დროული დიაგნოსტიკა, ტესტირება სგვი-ზე და აივ/შიდსზე. განათლების ამ ეტაპს შესაძლოა ეწოდოს “რეპროდუქციული ჯანმრთელობა”.

ამგვარად, როგორც ზემოაღნიშნულიდან ჩანს, ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ყველა აუცილებელი კომპონენტი შესაძლებელია მიწოდებულ იქნეს ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის შემდეგი კურსების სახელწოდებით “ჯანმრთელობის გაკვეთილები”, “სასიცოცხლო უნარები”, “მომზადება ოჯახური ცხოვრებისათვის”, რომლებიც, მისაღები იქნება როგორც მოსწავლეების, ასევე მათი მშობლების, პედაგოგებისა და მთლიანად საზოგადოებისათვის.

სად და როგორ უნდა ხორციელდებოდეს პარმონიული და ჯანსაღი აღზრდა?

ამას განსაზღვრავს ყოველ ქვეყანაში არსებული განათლების, ჯანმრთელობის და სოციალური სამსახურების არსებული ქსელი. საქართველოსთვის ეს ქსელი შეიძლება წარმოვიდგინოთ შემდეგნაირად:

- ოჯახი,
- სკოლამდელი დაწესებულებები;
- სკოლა;
- უმაღლესი და სპეცილიზებული სასწავლებლები;
- ჯანმრთელობის სამსახურები;
- საკონსულტაციო ცენტრები, სამსახურები);
- დახმარების სატელეფონო ხაზი;
- ვებ-საიტები/ონლაინ კონსულტირება.

საქართველოში განათლების მიღწევის სტრატეგიებიდან ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ სტრატეგიებზე, რომელიც იქნება სისტემური, მოიცავს ახალგაზრდობის ფართო ფენებს და შეაგებს განათლების იმ ფორმების დეფიციტს, რომელიც ქვეყანაში აღინიშნება (სასკოლო განათლება, ვებ-საიტები/ონლაინ-კონსულტირება, სატელეფონო დახმარების ხაზი, ექსპერტების ტრეინინგი). ვინაიდან საქართველოში ადგილი აქვს მეტად მნიშვნელოვანი სტრატეგიის – პრივატული კომუნიკაციის (რომელიც მოიცავს ანონიმურობის და კონფიდენციალობის მეტად აუცილებელ კომპონენტს) განსაკუთრებული დეფიციტს, მიზანშეწონილი იქნება ვებ-საიტების, ონლაინ კონსულტირების და სატელეფონო დახმარების ხაზის ფუნქციონირების სტიმულირება, რომლითაც შეიძლება ისარგებლონ როგორც ახალგაზრდებმა, ასევე მათმა მშობლებმა. განათლების ეს ფორმები ხელმისაწვდომი იქნება ყველა ახალგაზრდისათვის, მათ შორის მათთვის, ვინც არ არიან კონცენტრირებულნი სასწავლებლებში ან ცხოვრობენ გეოგრაფიულად იზოლირებულ რეგიონებში.

იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანმრთელობის რადიო/სატელევიზიო პროგრამები კომერციულ არსებზე მეტად ძვირია და ნაკლებად ხელმისაწვდომია, საჭიროა საზოგადოებრივი საგანმანათლებლო პროგრამების ინიცირება რადიოსა და ტელევიზიის საზოგადოებრივი მაუწყებლობის არსებზე. მით უმეტეს, რომ კომუნიკაციის ეს ფორმა მეტად პოპულარულია ჩვენს ქვეყანაში.

ვფიქრობთ, რომ ნაციონალური მასობრივი კამპანიები, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში უნდა ეძღვნებოდეს ქვეყნისათვის აქტუალურ საკითხებს და ითვალისწინებდეს ახალგაზრდების ქცევისა და დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებას ოჯახური და საზოგადოებრივი ღირებულებების გათვალისწინებით. მაგ., ოჯახის შექმნა, მეუღლეთა და მშობლების პასუხისმგებლობა, ცხოვრების ჯანსაღი წესი, მავნე ჩვევების და აივ/შიდსის პრევენცია, ამხანაგების ზეწოლასთან გამკლავება და სხვა.

ვფიქრობთ, რომ ამ მიმართულებით კიდევ უფრო ინტენსიურად უნდა იქნეს გამოყენებული გაეროს მოსახლეობის ფონდის მობილური ჯგუფების საგანმანათლებლო ფუნქცია.

შვილების ასაკის გათვალისწინებით მეტად მნიშვნელოვნად უნდა ჩაითვალოს მშობლებისათვის დამხმარე ილუსტრირებული სახელმძღვანელოს გამოცემა, რაც შესაძლოა უმცროსი ასაკის ბავშვების განათლების ერთადერთი

მისაღები სტრატეგია იყოს. ასევე მიზანშეწონილია მშობლებისათვის სხვა ტიპის დამხმარე სახელმძღვანელოების გამოცემა.

ვინ უნდა იყოს ჩართული ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის სფეროში განმანათლებლად?

- მშობლები;
- პედაგოგები;
- ფსიქოლოგები
- ჯანმრთელობის პროფესიონალები;
- სოციალური და ახალგაზრდული მუშაკები;
- თანასწორ განმანათლებლები.

განმანათლებელთა ყველა ზემოაღნიშნული ჯგუფის წარმომადგენლები ჩართული უნდა იყვნენ უპირველეს ყოვლისა ამ სფეროში განათლების პოლიტიკის განსაზღვრაში, ცხადია მათი სათანადო მომზადების შემდეგ.

საქართველოში, არსებული სიტუაციიდან გამომდინარე, განათლების განხორციელებას წინ უნდა უძღვოდეს თვით განმანათლებელთა მომზადება, ეს უნდა იყოს პირველი ეტაპი. ჯანმრთელობის პროფესიონალები ამ შემთხვევაში საჭიროებენ ძირითადად ყურადღების გამახვილებას მათი, როგორც განმანათლებლების, ფუნქციაზე. რაც შეეხება თანასწორ განმანათლებლებს, მათი მომზადების დადებითი გამოცდილება უკვე არსებობს, ამდენად საჭირო იქნება მათთან მუშაობის გაფართოება. ახალგაზრდა თანასწორ განმანათლებლები შეიძლება ეფექტურად იქნან გამოყენებულნი სკოლის შემდგომი განათლების ეტაპზე (კოლეჯები, უმაღლესი სასწავლებლები, სამუშაო ადგილები) და ასევე სპეციფიურ სამიზნე ჯგუფებთან სამუშაოდ. თანასწორ განმანათლებლების პრინციპი გამოყენებული უნდა იქნეს ასევე მშობლებთან ჯგუფებშიც. არსებობს სოციალური და ახალგაზრდული მუშაკების რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სფეროში განმანათლებლად მომზადების ეპიზოდური მცდელობა (არასამთავრობო ორგანიზაციების პროექტები), რაც ასევე გასათვალისწინებელია და უნდა გაგრძელდეს მათი მომზადება და გამოყენება სპეციფიურ სამიზნე ჯგუფებთან სამუშაოდ (ნარკომანები, უპატრონო ბავშვები და მოზარდები, სექსმუშაკები, უნარშეზღუდული ახალგაზრდები, დევნილები და სხვა).

თანასწორთა განათლება, გარდა აღნიშნული სპეციფიური მიზნობრივი ჯგუფებისა, მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას ასევე განათლების დაბალი დონის მქონე და არაქართულენოვანი ახალგაზრდობის განათლების სტრატეგიაში. განსაკუთრებით თუ გავითვალისწინებთ იმ სპეციფიურ გამოწვევებს, რომლებიც აღინიშნება ქვემო ქართლში და სამცხე-ჯავახეთში (ადრეული ქორწინებები, დაუბეგმავი მრავალჯერადი მშობიარობები, დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლები, გენდერული უთანასწორობა და სხვა), ნათელია, რომ თანასწორთა განათლება ამ ჯგუფებში შეიძლება აღმოჩნდეს ყველაზე ეფექტური სტრატეგია.

ყველა რელიგიური აღმსარებლობის ახალგაზრდებთან მუშაობაში უნდა მოისინჯოს რელიგიური ლიდერების, როგორც განმანათლებლების გამოყენების შესაძლებლობები.

მიგვაჩნია, რომ ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამედიცინო სამსახურების შექმნა სასარგებლო იქნება არა მხოლოდ მომსახურების, არამედ განათლების გაუმჯობესების თვალსაზრისით.

აუცილებლად მიგვაჩნია საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის კოორდინირება ქვეყნის საჭიროებებიდან გამომდინარე კერძოდ, განათლების თვალსაზრისით.

განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვენ მშობლები და პედაგოგები. მშობელთა როლი ამ ტიპის აღზრდაში ძალზედ მნიშვნელოვანია და დინამიკაში იზრდება, რასაც ადასტურებს 2008 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგებიც. ამავე კვლევამ გამოავლინა მშობელთა გაზრდილი ინტერესი აღზრდის პროცესში აქტიური მონაწილეობისა, რასაც ასევე იზიარებენ მოზარდებიც. მშობელთა განათლება შეიძლება წარიმართოს სკოლებში (ტრენინგები, მშობელთა სკოლა), მათ შეუძლიათ მიიღონ ინფორმაცია სპეციფური ვებ-საიტების საშუალებით და ყოველ კონკრეტულ სიტუაციაში – რჩევა ონლაინ კონსულტირებისა და სატელეფონო დახმარების ხაზის მეშვეობით. ვფიქრობთ, ამ საქმიანობაში, ისევე როგორც მათთვის ბავშვებთან სამუშაოდ გამოსაყენებელი ილუსტრირებული ლიტერატურის მიწოდებაში მნიშვნელოვანი როლი შეიძლება ითამაშონ არასამთავრობო ორგანიზაციებმა. გათვალისწინებული უნდა იქნეს ის ფაქტიც, რომ სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისათვის ოჯახი არის ამ სფეროში განათლების უმნიშვნელოვანესი და ხშირად ერთადერთი წყარო.

სასკოლო ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის პედაგოგთა შორის შემოთავაზებული კონცეფციის თანახმად საკუთრივ პედაგოგებთან ერთად (ბიოლოგიის მასწავლებლები) მოიაზრებიან ასევე სპეციალურად მომზადებული პედაგოგები. როგორც 2002, ასევე 2008 წელს ჩატარებული მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების შედეგების მიხედვით, 15-17 წლის მოსწავლეებისათვის ყველაზე მეტად მისაღებია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში სპეციალურად მომზადებული ახალგაზრდა პედაგოგები. ბიოლოგიის მასწავლებლები საჭიროებენ ხანმოკლე ტრენინგებს, რათა მათ შეძლონ სამეცნიერო-ბიოლოგიური მონაცემები გარკვეული სპეციფიურობით, უხერხულობის გარეშე მიაწოდონ მოსწავლეებს.

რაც შეეხება სპეციალურად მომზადებულ პედაგოგებს, მათ როლში შეიძლება წარმოვიდგინოთ ჯანმრთელობის პროფესიონალები სპეციალიზირებული დაწესებულებებიდან, ან აღნიშნულ სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან, რომელთაც აქვთ ამ სფეროში განათლების გამოცდილება. პროფესიონალთა ამ რიგში შესაძლებელია განვიხილოთ ასევე სამედიცინო უნივერსიტეტის სპეციალურად მომზადებული სტუდენტებიც. ზემოთ განხილული სპეციალურად მომზადებული პედაგოგების გამოყენება განათლების სისტემაში შესაძლებელი იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აღზრდის აღნიშნული კურსები სასკოლო კურიკულუმში ჩართული იქნება სპეციალური სესიების სახით (2-4 წელიწადში). ასეთი მიდგომა შესაძლებელს გახდის მათ გამოყენებას არამარტო დიდ ქალაქებში, არამედ რეგიონებშიც, გასვლითი სესიების მიმდინარეობებისას.

სპეციალურად მომზადებულ პედაგოგებად შეიძლება განხილულ იყვნენ ასევე სკოლის ექიმები და ექთნებიც, სამწუხაროდ არა ყველა შემთხვევაში. შესაძლებლად მიგვაჩნია პედაგოგებად სპეციალურად მომზადდნენ პრაქტიკული საქმიანობის ლიცენზიის არმქონე ახალგაზრდა ექიმებიც, პედაგოგობაში და ფსიქოლოგიაში სპეციალური მომზადების მოკლე კურსის გავლის შემდეგ. მათთვის შესაძლებელი იქნება სისტემატური განათლების პროცესში მონაწილეობა, ისევე როგორც სკოლის ექიმებისა და ექთნებისათვის.

აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ყველა შემთხვევაში ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის სფეროში განათლებაში მონაწილე ყველა განმანათლებელი უნდა დაექვემდებაროს სპეციალურ წინასწარ შერჩევას ტესტირების გზით.

ვფიქრობთ, რომ სამედიცინო შინაარსის “ჯანმრთელობის გაკვეთილებს” საშუალო სკოლებში და “მომზადება ოჯახური ცხოვრებისათვის” მაღალ კლასებში უნდა ატარებდნენ სპეციალურად მომზადებული პედაგოგები და ზოგ შემთხვევებში, საჭიროებისამებრ ბიოლოგიის მასწავლებლები. ამასთან, სპეციალურად მომზადებულმა პედაგოგებმა, ისევე როგორც სკოლის ექიმმა, ან ექთანმა უნდა შეძლონ პასუხის გაცემა მოსწავლის მიერ დასმულ კონკრეტულ კითხვებზე, რომლებიც ეხება ჯანმრთელობის სფეროს, ან პირად პრობლემას და შესთავაზონ მათ საჭირო სამსახურები.

აქვე გვინდა აღვნიშნოთ, რომ მთელი რიგი საკითხებისა შეიძლება განხილულ იქნეს მთლიან კლასში, ხოლო ისეთი საკითხები, როგორცაა სქესობრივი მომწიფება, უმჯობესი იქნება წარმოდგენილი იყოს სქესის მიხედვით განცალკევებულ ჯგუფებში. ვინაიდან, ამ შემთხვევაში ვფიქრობთ, გოგონებიც და ვაჟებიც უფრო თავისუფლად დასვამენ შეკითხვებს და უფრო სრულად მიიღებენ ინფორმაციას მათთვის საინტერესო საკითხებზე. თუმცა ვთვლით, რომ მოკლე ინფორმაცია საპირისპირო სქესის სქესობრივი მომწიფების თავისებურებების შესახებ, შესაძლებელია ასევე მიწოდებული იქნეს საპირისპირო სქესობრივ ჯგუფებში.

როგორც ევროპული ქვეყნების პრაქტიკა გვიჩვენებს, ჯანმრთელობის სფეროში განათლების სამეცნიერო-ბიოლოგიური ნაწილი კანონმდებლობით სავალდებულო გაკვეთილების სახით ტარდება, ხოლო სხვა ნაწილები კი ფაკულტატიურ ხასიათს ატარებს და წარიმართება საუბრების, როლური თამაშების, დისკუსიების, ინდივიდუალური კონსულტაციების და ა.შ. სახით.

როგორ უნდა ხორციელდებოდეს ხარისხის უზრუნველყოფა?

განათლების ხარისხის ეფექტიანი მონიტორინგის მიზნით მიზანშეწონილი იქნება ქვეყნის ფარგლებში ერთიანი კურიკულუმის და სწავლების სტანდარტების შემუშავება, რომელიც შემდგომში დაექვემდებარება კონტროლს.

ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ხარისხზე მსჯელობისა და მის შინაარსსა და ფორმებში შესაძლო ცვლილებების განხორციელებისათვის მიზანშეწონილი იქნება პერიოდული კვლევების ჩატარება ახალგაზრდების სხვადასხვა ჯგუფებში, მოსწავლეებში, მშობლებსა და პედაგოგებში.

ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის კურიკულუმი

კურიკულუმის სქემა (სკოლამდელი პერიოდი)

აღზრდა-ინფორმირება ხდება სკოლამდელი დაწესებულებების ჯგუფებში ან ინდივიდუალურად ოჯახში ინფორმირება-განათლებისა და ქცევითი მაგალითების საშუალებით

აღმზრდელ-განმანათლებელი - სკოლამდელი დაწესებულების პედაგოგი და მშობელი.

1. მე და ჩემი სხეული

- აღამიანის სხეულის ნაწილები

2. ჩემი შეგრძნებები

- გრძნობათა ორგანოები და მათი ფუნქციური დანიშნულება

3. ჩვენ ვგავართ ერთმანეთს, ჩვენ განვსხვავდებით

- განსხვავება გარეგნობაში
- გოგონები და ბიჭები, „თოჯინები და მანქანები“
- დედა-მამა, ბებია-ბაბუა, დეიდა-ბიძია, და-ძმა

4. ჩემი ოჯახი

- მე და უფროსები
- მე და ჩემზე უმცროსები

5. რა არ უნდა გავაკეთო

- როგორ უნდა მოვიქცე
- რა სიტყვები არ შეიძლება ვიხმარო ან რას რა ვუწოდო

6. მე შემეძლია

- რისი გაკეთება შემეძლია უკვე
- მე მაქვს მოვალეობა და უფლება

7. ჩემი ერთი დღე

- დღის რეჟიმი
- ქცევა სახლში და სახლის გარეთ
- ჩემი ნივთები
- სათამაშოები და თამაში
- ტელევიზორი და კომპიუტერი, მეგობარი და მტერი

8. ავად რომ არ გავხდე და ჯანმრთელი და ლამაზი რომ ვიყო

- პირადი ჰიგიენა. რა შემთხვევაში, ვინ დამეხმარება
- ფიზიკური ვარჯიში, რა არის საჭირო ჯანმრთელობისთვის
- რა უნდა ვჭამო, რომ ჯანმრთელი ვიყო, ქცევა კვების დროს
- როცა ავად ვარ, როცა სხვა ავადმყოფობს
- ექიმი - მკურნალი, ექიმი-მეგობარი
- წამალი - მკურნალი, წამალი-საწამლავი

კურიკულუმის სქემა (სკოლის დაწყებითი კლასები)

ცალკეული თემები შეიძლება წარიმართოს ერთიან ჯგუფებში, სქესის მიხედვით განცალკევებულ ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

აღმზრდელ-განმანათლებელი - პედაგოგი, სამედიცინო პერსონალი, ფსიქოლოგი და მშობელი.

9. მე და ჩემი სხეული

- ადამიანის სხეულის ნაწილები
- მოძრაობა და კუნთები

10. ჩემი შეგრძნებები

- გრძნობათა ორგანოები და მათი ფუნქციური დანიშნულება

11. ჩვენ ვგავართ ერთმანეთს, ჩვენ განვსხვავდებით

- განსხვავება გარეგნობაში
- გოგონები და ბიჭები, „თოჯინები და მანქანები“
- დედა-მამა, ბებია-ბაბუა, დეიდა-ბიძია, და-ძმა

12. მავნე ჩვევები

- რა არის მავნე ჩვევა
- რა მოსდევს მავნე ჩვევას

13. მე შემთხვევა

- მე მაქვს უფლება
- მე მაქვს მოვალეობა

14. ჩემი ოჯახი

- მე და უფროსები
- მე და ჩემზე უმცროსები

15. ჩემი ერთი დღე

- დღის რეჟიმი
- ქცევა სახლში, სკოლაში, ქუჩაში
- ჩემი ნივთები
- სათამაშოები და თამაში
- ტელევიზორი და კომპიუტერი, მეგობარი და მტერი

16. ჯანსაღი კვება

- საკვები პროდუქტები
- კვება შინ და გარეთ
- ქცევა კვების დროს

17. ჯანმრთელი და ღამაზი რომ ვიყო

- პირადი ჰიგიენა. რა შემიძლია მე, ვინ დამეხმარება
- ფიზიკური ვარჯიში

18. ავად რომ არ გავხდე

- რა არის საჭირო ჯანმრთელობისთვის
- როცა ავად ვარ, როცა სხვა ავადმყოფობს
- ექიმი- მკურნალი, ექიმი-მეგობარი
- წამალი-მკურნალი, წამალი-საწამლავი

კურიკულუმის სქემა (სკოლის საშუალო კლასები)

ცალკეული თემები შეიძლება წარიმართოს ერთიან ჯგუფებში, სქესის მიხედვით განცალკევებულ ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

აღმზრდელ-განმანათლებელი - პედაგოგი, სამედიცინო პერსონალი, ფსიქოლოგი და მშობელი.

1. ღირებულებები

- რა არის მნიშვნელოვანი, რას ვეთანხმებით, რას ვეწინააღმდეგებით?
- რა მოქმედებს ჩვენს არჩევანზე? (ოჯახის, რელიგიის, კულტურის, თემის, მეგობრების, მედიის გავლენა)
- ვინ ვართ ჩვენ? მომავლის მოლოდინი – იდეები, პრინციპები
- მოსწავლისთვის მნიშვნელოვანი ღირებულებები:
 - დამოუკიდებლობა
 - მაღალი აკადემიური მოსწრება
 - მომავლისთვის მზადება, მომავალი სოციალური როლის განსაზღვრა
 - პოზიტიური როლი ოჯახში, სკოლის გარემოში, მეგობრებში
 - რწმენა, ნაციონალური ტრადიციების და ფასეულობების შეგრძნება

- ზნეობა ყველა სფეროში
- იმიჯი ცხოვრებაში (გამორჩეული, წარმატებული, უზრუნველყოფილი, მიმზიდველი)

აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებული უნარების განსაზღვრა და გაზომვა რთულია. ისინი შეიძლება გამოვლინდეს თანდათან, ყოველდღიურობაში, პიროვნების ჩამოყალიბებასა და ზრდის პროცესის კვალდაკვალ.

2. სასიცოცხლო ციკლი

- ადრეული ბავშვობა (დაბადებიდან 3 წ. ჩათვლით)
- ბავშვობა (4-9 წ.)
- მოზარდობა (10-19წ.)
- ზრდასრულობა (20-50წ.)
- ხანდაზმულობა (50-70წ.)
- მოხუცებულობა, სიბერე (70-ზე მეტი)

ყოველი ასაკობრივი ეტაპის ფიზიკური და ემოციური მახასიათებლები.

მოსწავლეს შეუძლია შეაფასოს საკუთარი თავი და მის გარშემო მყოფი ადამიანები მათი ასაკობრივი ეტაპისთვის დამახასიათებელი ფიზიკური და ემოციური თავისებურებებით. განსაზღვროს ასაკობრივი გრადაციების როლი და შესაძლებლობები, ასევე ამ ადამიანებთან ურთიერთობისა და ქცევის თავისებურებები, საკუთარი უფლება –მოვალეობები. მოსწავლეს გამოუმუშავდება მნიშვნელოვანი კომუნიკაციური უნარები, უყალიბდება გარკვეული მოვალეობები მასზე უმცროსი ასაკის პირის მიმართ, პატივისცემა უფროსი ადამიანისადმი, თანატოლთან ურთიერთობისა და თვითშეფასების უნარები.

3. მოზარდობა

- დეფინიცია
- ეტაპები
 - ადრეული (10-13წ.)
 - საკუთრივ მოზარდობა (14-16წ.)
 - გვიანი (17-19წ.)
- მოზარდობისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები ორგანიზმში:
 1. ფიზიოლოგიური ცვლილებები
 - 1.1 სხეულის ცვლილებები გაყეში
 - 1.2 სხეულის ცვლილებები გოგონებში
 - 1.3 ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემების ფუნქციური ანატომია
 2. ფსიქო-ემოციური და ქცევის თავისებურებები
 - 2.1 ფსიქო-სოციალური თავისებურებები
 - 2.2 ოჯახური ურთიერთობები
 - 2.3 თანასწორთა ჯგუფები, ურთიერთობები თანატოლებთან
 3. კოგნიტიური უნარები და განათლებისა და ცოდნის როლი

გადაწყვეტილების მიღებაში

მოსწავლეს შეუძლია შეაფასოს პუბერტატის პერიოდის თავისებურებები, ამ პერიოდის უმნიშვნელოვანესი როლი ადამიანის სასიცოცხლო ციკლში. ფსიქო-სოციალური და კონსტიტუციური თავისებურებების ცოდნა დაეხმარება მას შეეგუოს გარემოს, დაიმკვიდროს ადგილი სოციუმში. აღნიშნული ცოდნა მოსწავლეს აძლევს საშუალებას გამოიმუშაოს პრობლემის გადაჭრის, გადაწყვეტილების მიღების, შეფასების, ალტერნატიული გზების ძიების ელემენტარული უნარები.

3.1 ვაჟები (ვაჟთა ჯგუფები)

– გარდატეხის პერიოდი ვაჟებში:

- პერიოდიკა
- სხეულის თავისებურებები
- მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემა
- სქესობრივი განვითარების თავისებურებები
- ჰიგიენური პროცედურები
- ახალი სიცოცხლის საიდუმლოება (განაყოფიერება)
- შთამომავლობა, მემკვიდრეობითობა
- მამაკაცური ქცევა

3.2 გოგონები (გოგონათა ჯგუფები)

– გარდატეხის პერიოდი გოგონებში:

- პერიოდიკა
- სხეულის თავისებურებები
- ქალის რეპროდუქციული სისტემა, მენსტრუაციული ფუნქცია
- სქესობრივი განვითარების თავისებურებები
- ჰიგიენური პროცედურები
- ახალი სიცოცხლის საიდუმლოება (განაყოფიერება)
- შთამომავლობა, მემკვიდრეობითობა
- ქალურობა და მისი საფუძვლები

მოსწავლე ფლობს ინფორმაციას მისი და მისი თანატოლების ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებების შესახებ, რის საფუძველზეც შეუძლია პასუხი გასცეს ამ ასაკობრივ ჯგუფში წამოჭრილ შეკითხვებს. შეიცნოს საკუთარი სხეულის აგებულება, სქესობრივი სხვაობები, რაც ხელს შეუწყობს მშობლებთან, მასწავლებლებთან ნდობის ატმოსფეროსა და გულისხმობს ურთიერთობების ჩამოყალიბებას. მოსწავლეს შეუძლია თანატოლებთან და უფროსებთან საინტერესო საკითხებზე მსჯელობა. დაძლიოს გაუცხოება უფროს თაობასთან.

4. მეგობრობა

- მეგობრობის, თანასწორობის საფუძვლები
- ქცევის თავისებურებები მოზარდობის პერიოდში
- ძირითადი ფასეულობები
- უფლებები და მოვალეობები

აღნიშნულ საკითხებზე საუბარი შესაძლებლობას აძლევს მოსწავლეს გააანალიზოს, რას ნიშნავა და რას ემყარება ამ ასაკობრივ ჯგუფში მეგობრობა, რაში გამოიხატება ლიდერობა, რას ნიშნავს მისთვის ავტორიტეტი, რა ფასეულობებს აღიარებს და როგორ ხდება მათი ჩამოყალიბება. რა უფლებები აქვს მოზარდს, როგორც მოქალაქეს. რა პასუხისმგებლობა აკისრია მას და ვის მიმართ.

სიყვარული

- სიყვარული და გატაცება
- რომანტიული ურთიერთობა
- სიყვარული, გრძნობა და პასუხისმგებლობა

აღნიშნული საკითხების განხილვა შესაძლებლობას აძლევს მოზარდს გულახდილად და თავისუფლად ისაუბროს სიყვარულზე, რომანტიკულ ურთიერთობებზე. იმსჯელოს იმაზე, თუ როგორ შეიძლება განასხვავო ჭეშმარიტი გრძნობა გატაცებისაგან. მოზარდმა უნდა გააცნობიეროს, რომ სიყვარული არა მარტო მშვენიერი გრძნობაა, არამედ უდიდესი მოვალეობაც, რომლისთვისაც სათანადოდ უნდა მოემზადო.

5. ოჯახი

- ოჯახი - საზოგადოების ძირითადი ფასეულობა
- ოჯახი – ადამიანის ძირითადი გარემო
- ოჯახის სტრუქტურა და ფუნქციური როლები მასში, პასუხისმგებლობის განაწილება
- ოჯახური ურთიერთობები

აღნიშნულ საკითხებზე მიწოდებული ინფორმაცია და მსჯელობა ეხმარება მოზარდს სწორად აღიქვას ოჯახის წევრებს შორის ფუნქციებისა და პასუხისმგებლობის განაწილება, განსაზღვროს თავისი როლი ოჯახში. გამოიმუშაოს კომუნიკაციური უნარები ოჯახის წევრებთან სწორი ურთიერთობის დასამყარებლად და შეაფასოს ტიპური ოჯახური სიტუაციები

6. სტრესის, კონფლიქტის, პრობლემის მართვა, ძალადობა

- რა შეიძლება იყოს სტრესი? სტრესის გამოვლინება, სტრესული სიტუაცია
- კონფლიქტის განმარტება, კონფლიქტი თანატოლთან, უმცროსთან, უფროსთან. მიზეზები, გადაჭრის გზები

- ქცევის თავისებურებები. თავის მართვა, აგრესიის მართვა, დამოუკიდებლობა
- ემოციების მართვის, გამონატვის და დაკვირვების უნარი
- ძალადობა, ფიზიკური შეურაცხყოფა, სქესობრივი ექსპლუატაცია

აღნიშნულ საკითხებზე მსჯელობა შესაძლებლობას იძლევა გააანალიზდეს, რა მიზნით ახალგაზრდებს სტრესის გამომწვევ ფაქტორებად, რა არის მათთვის კონფლიქტი, პრობლემა. რა ალტერნატიული გზები არსებობს კონფლიქტის მართვისთვის. რას ნიშნავს ეფექტური და კონსტრუქციული კომუნიკაცია კონფლიქტის მართვაში. რას ნიშნავს ძალადობა, როგორ ვუპასუხოთ ფიზიკურ თუ სხვა სახის ძალადობას, როგორ ავიცილოთ თავიდან დისკრიმინაცია და როგორ დავიცვათ სხვა.

7. კომუნიკაციური უნარები

- რა სახის ურთიერთობებია წამყვანი?
- თანატოლების კომუნიკაცია
- ოჯახური კომუნიკაცია
- ემპათია, ტოლერანტობა, პატივისცემა
- უკუკავშირი, ეფექტური უკუკავშირი, თანამშრომლობა
- ჯგუფური (გუნდური) მუშაობის წესები. ჩემი როლი, ჩემი რესურსი
- ლიდერობა, უფლება თუ მოვალეობა?

აღნიშნული თემატიკა მრავალსომეხე და ხელს უწყობს როგორც ცოდნის დაგროვებას, ისე უნარების გამომუშავებას, რომელთა შეფასება შესაძლებელია, როგორც კონკრეტული მომენტისთვის, ისე დროის განმავლობაში. ეფექტური კომუნიკაცია მეტად კომფორტულია ახალგაზრდებს შორის, რაშიც ისინი რწმუნდებიან საკუთარი გამოცდილებით, საკუთარი ურთიერთობების შეფასებით.

8. სქესი, გენდერი

- სქესის ცნება
- სქესი ბუნებაში, მამაკაცი და ქალი
- სქესი – ბიოლოგიური, გენეტიკური, პორმონული (გონადური), სამოქალაქო, ფსიქო-სექსუალური.
- რეპროდუქცია
- გენდერი – სქესის სოციალური მხარე. ქალური და მამაკაცური საქმიანობა, სტატუსი, იმიჯი

აღნიშნულ საკითხების გათავისებით მოზარდებს ეცოდინებათ სქესთა შორის სხვაობის ბიოლოგიური და გენეტიკური ასპექტები, რეპროდუქციული ფუნქციონირების საფუძვლები, კვლავწარმოება. მოსწავლეებს შეეძლებათ ქალური და მამაკაცური ქცევის, აზროვნების, საქმიანობის თავისებურებების ახსნა, სქესობრივ თავისებურებებთან ასოცირებული ქცევის, გარკვეული სიტუაციების სწორი აღქმა. საწინააღმდეგო სქესის ადამიანების პატივისცემა.

9. ასაკობრივი ქცევა

- საკუთარი თავის შეცნობა, სწორი თვითშეფასება
- ხასიათის სიმტკიცე, არგუმენტირებული ქცევა
- დამაჯერებლობა და გადაწყვეტილების მიღება
- მიზნის დასახვა, ალტერნატივა, საუკეთესო გამოსავალი
- თავშეკავება სასურველი საქციელისგან, უარის თქმის უნარი

დაქვეითებული თვითშეფასება, მერყეობა, ხასიათის ცვალებადობა, აგრესიულობა, „დიდობის“ სურვილი, იმპულსურობა, სიჯიუტე - აღნიშნულ საკითხებზე საუბარი შესაძლებლობას აძლევს მოსწავლეს გულახდილად და თავისუფლად იმსჯელოს მისი ასაკისთვის დამახასიათებელ ქცევაზე, დადებით და უარყოფით მხარეებზე და მივიდეს იმ დასკვნამდე, რომ არ არსებობს უალტერნატივო სიტუაცია, ხოლო გადაწყვეტილების მიღებისასაჭიროა მყარი არგუმენტაცია, პასუხისმგებლობის გააზრება მიზნის დასახვისას და ზოგიერთი სასურველი, მაგრამ მიუღებელი საქციელისგან თავშეკავება, უარის თქმა.

10. მავნე ჩვევები, ზეწოლასთან გამკლავება

- თამბაქო
- ალკოჰოლი
- ნარკოტიკები
- სვგი
- ტექნომანია
- სწორი არჩევანი, უარი ზეწოლას, დამაჯერებელი არგუმენტი, ჯანსაღი არჩევანი

აღნიშნული ინფორმაცია პოზიტიურად მოქმედებს მოზარდის ქცევაზე, შეგნებასა და ცნობიერებაზე, კრიტიკული აზროვნების ჩამოყალიბებაზე, ერთმანეთის მხარდაჭერაზე, მოზარდებს შორის ჯანსაღი ურთიერთობის ჩამოყალიბებაზე.

11. ჯანმრთელობა, ჯანსაღი ცხოვრება, ავადობა, წამლები

- რას ნიშნავს იყო ჯანმრთელი?
- ჯანსაღი ცხოვრების წესი
- ზრუნვა ჯანმრთელობაზე
- ჯანსაღი კვება
- ავადობა, ექიმი, წამლები
- ვარჯიში, სპორტი

აღნიშნული ინფორმაცია ხელს უწყობს მოზარდის ცხოვრებაში ჯანსაღი ელემენტების შემოჭრას და სწორი არჩევანის გაკეთებას. ავადობის პრევენციასთან, ექიმთან, სამედიცინო დაწესებულებებთან, მედიკამენტებთან სწორი დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებასა და შესაბამისი უნარების გამომუშავებას.. მოზარდი გააცნობიერებს, რომ ექიმს არა მხოლოდ სამკურნალოდ, არამედ

შეიძლება მეტად სასარგებლო და საინტერესო ინფორმაციის მისაღებად მიმართოს.

კურიკულუმის სქემა (სკოლის მაღალი კლასები)

ცალკეული თემები შეიძლება წარიმართოს ერთიან ჯგუფებში, სქესის მიხედვით განცალკევებულ ჯგუფებში და ინდივიდუალურად.

აღმზრდელ-განმანათლებელი - პედაგოგი, სამედიცინო პერსონალი, ფსიქოლოგი და მშობელი.

1. ღირებულებები

- რა არის მნიშვნელოვანი, რას ვეთანხმებით, რას ვეწინააღმდეგებით?
- რა მოქმედებს ჩვენს არჩევანზე? (ოჯახის, რელიგიის, კულტურის, თემის, მეგობრების, მედიის გავლენა)
- ვინ ვართ ჩვენ? მომავლის მოლოდინი – იდეები, პრინციპები
- მნიშვნელოვანი ღირებულებები:
 - დამოუკიდებლობა
 - მაღალი აკადემიური მოსწრება
 - მომავლისთვის მზადება, მომავალი სოციალური როლის განსაზღვრა
 - პოზიტიური როლი ოჯახში, სკოლის გარემოში, მეგობრებში
 - მომავალი ქორწინება და ოჯახური სტატუსი
 - რწმენა, ნაციონალური ტრადიციების და ფასეულობების შეგრძნება
 - ზნეობა ყველა სფეროში
 - იმიჯი ცხოვრებაში (გამორჩეული, წარმატებული, უზრუნველყოფილი, მიმზიდველი)

აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებული უნარების განსაზღვრა და გაზომვა რთულია. ისინი შეიძლება გამოვლინდეს თანდათან, ყოველდღიურობაში, პიროვნების ჩამოყალიბებასა და ზრდის პროცესის კვალდაკვალ.

2. კომუნიკაციური უნარები

- რა სახის ურთიერთობებია წამყვანი?
- თანატოლების კომუნიკაცია
- ოჯახური კომუნიკაცია
- ემპათია, ტოლერანტობა, პატივისცემა
- უკუკავშირი, ეფექტური უკუკავშირი, თანამშრომლობა
- ჯგუფური (გუნდური) მუშაობის წესები. ჩემი როლი, ჩემი რესურსი
- ლიდერობა, უფლება თუ მოვალეობა?

აღნიშნული თემატიკა მრავლისმომცველი და ხელს უწყობს როგორც ცოდნის დაგროვებას, ისე უნარების გამომუშავებას, რომელთა შეფასება შესაძლებელია, როგორც კონკრეტული მომენტისთვის, ისე დროის განმავლობაში. ეფექტური კომუნიკაცია მეტად კომფორტულია ახალგაზრდებს შორის, რაშიც ისინი რწმუნდებიან საკუთარი გამოცდილებით, საკუთარი ურთიერთობების შეფასებით.

3. ასაკობრივი ქცევა

- საკუთარი თავის შეცნობა, სწორი თვითშეფასება
- ხასიათის სიმტკიცე, არგუმენტირებული ქცევა
- დამაჯერებლობა და გადაწყვეტილების მიღება
- მიზნის დასახვა, ალტერნატივა, საუკეთესო გამოსავალი
- თავშეკავება სასურველი საქციელისგან, უარის თქმის უნარი

აღნიშნულ საკითხებზე საუბარი შესაძლებლობას აძლევს მოსწავლეს გულახდილად და თავისუფლად იმსჯელოს მისი ასაკისთვის დამახასიათებელ ქცევაზე, დადებით და უარყოფით მხარეებზე და მივიდეს იმ დასკვნამდე, რომ არ არსებობს უალტერნატივო სიტუაცია, ხოლო გადაწყვეტილების მიღებისას საჭიროა მყარი არგუმენტაცია, პასუხისმგებლობის გააზრება მიზნის დასახვისას და ზოგიერთი სასურველი, მაგრამ მიუღებელი საქციელისგან თავშეკავება, უარის თქმა.

4. ოჯახი, ოჯახური ურთიერთობები

- ოჯახი- საზოგადოების ძირითადი ფასეულობა
- ოჯახი-ადამიანის ძირითადი გარემო
- ოჯახი და ქორწინება, ქორწინების ასაკი
- ოჯახის სტრუქტურა და ფუნქციური როლები მასში, პასუხისმგებლობის განაწილება
- ოჯახური ურთიერთობები

აღნიშნულ საკითხებზე მიწოდებული ინფორმაცია და მსჯელობა ეხმარება მოზარდს სწორად აღიქვას ოჯახის წევრებს შორის ფუნქციებისა და პასუხისმგებლობის განაწილება, განსაზღვროს თავისი როლი ოჯახში. გამოიმუშავოს კომუნიკაციური უნარები ოჯახის წევრებთან სწორი ურთიერთობის დასამყარებლად და შეაფასოს ტიპური ოჯახური სიტუაციები. მივიდეს იმ დასკვნამდე, რომ ოჯახი არის უდიდესი პასუხისმგებლობა და მისი შექმნისთვის ადამიანი უნდა იყოს მზად, როგორც ასაკითა და ჯანმრთელობით, ისე ცხოვრებისეული გამოცდილებით.

5. სქესი, გენდერი

- სქესის ცნება
- სქესი ბუნებაში, მამაკაცი და ქალი
- სქესი – ბიოლოგიური, გენეტიკური, ჰორმონული (გონადური), სამოქალაქო, ფსიქო-სექსუალური.

- რეპროდუქცია, ორსულობა, ანტენეტალური მეთვალყურეობა
- რეპროდუქციული გეგმები
- გენდერი – სქესის სოციალური მხარე. ქალური და მამაკაცური საქმიანობა, სტატუსი, იმიჯი
- გენდერული სტერეოტიპები

ახალგაზრდას ეცოდინება სქესთა შორის სხვაობის ბიოლოგიურ და გენეტიკურ ასპექტებს, რეპროდუქციული ფუნქციონირების საფუძვლებს, კვლავწარმოებას, ინფორმაციას ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ. მისწავლეს შეუძლია ქალური და მამაკაცური ქცევის, აზროვნების, საქმიანობის თავისებურებებზე მსჯელობა, სქესობრივ თავისებურებებთან ასოცირებული ქცევის, გენდერული სტერეოტიპების, კონკრეტული სიტუაციების გააზრება, საწინააღმდეგო სქესის ადამიანების პატივისცემა.

6 ქალი და მამაკაცი

- ქალისა და მამაკაცის რეპროდუქციული სისტემების ფუნქციური ანატომია
- ფსიქო-სოციალური თავისებურებები
- სქესობრივი განვითარების თავისებურებები
- ჰიგიენის ზოგიერთი ნიუანსი

აღნიშნულ საკითხებზე ინფორმირების შემდეგ ახალგაზრდებს ეცოდინებათ რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციური ანატომია, სქესობრივი დიფერენციაციის საფუძვლები. სქესთაშორისი სხვაობის ბიო-ფსიქოლოგიური საწყისები. შეიძენენ ჰიგიენასთან დაკავშირებულ ცოდნასა და უნარებს.

7. სიყვარული

- სიყვარული და გატაცება
- რომანტიული ურთიერთობა
- სიყვარული, გრძნობა და პასუხისმგებლობა
- ცხოვრების მეგზურის ძიება და სწორი არჩევანის გაკეთება
- სქესობრივი აქტივობის გადაგადების პოზიტიური მხარეები

აღნიშნული საკითხების განხილვა შესაძლებლობას აძლევს ახალგაზრდას გულახდილად და თავისუფლად ისაუბროს სიყვარულზე, რომანტიკულ ურთიერთობებზე. იმსჯელოს იმაზე, თუ როგორ შეიძლება განასხვავო ჭეშმარიტი გრძნობა გატაცებისაგან. ახალგაზრდამ უნდა გააცნობიეროს, რომ სიყვარული არა მარტო მშვენიერი გრძნობაა, არამედ უდიდესი მოვალეობაც, რომლისთვისაც სათანადოდ უნდა მოემზადო.

8. სტრესის, კონფლიქტის, პრობლემის მართვა. ძალადობა

- რა შეიძლება იყოს სტრესი? სტრესის გამოვლინება, სტრესული სიტუაცია
- კონფლიქტის განმარტება, კონფლიქტი თანატოლთან, უმცროსთან, უფროსთან. მიზეზები, გადაჭრის გზები
- ქცევის თავისებურებები. თავის მართვა, აგრესიის მართვა, დამოუკიდებლობა

- ემოციების მართვის, გამოხატვის და დაკვირვების უნარი
- ძალადობა, ფიზიკური შეურაცხყოფა, სქესობრივი ექსპლუატაცია

აღნიშნულ საკითხებზე მსჯელობა შესაძლებლობას იძლევა გააანალიზდეს, რა მიაჩნიათ ახალგაზრდებს სტრესის გამომწვევ ფაქტორებად, რა არის მათთვის კონფლიქტი, პრობლემა. რა ალტერნატიული გზები არსებობს კონფლიქტის მართვისთვის. რას ნიშნავს ეფექტური და კონსტრუქციული კომუნიკაცია კონფლიქტის მართვაში. რას ნიშნავს ძალადობა, როგორ ვუპასუხოთ ფიზიკურ თუ სხვა სახის ძალადობას, როგორ ავიცილოთ თავიდან დისკრიმინაცია და როგორ დავიცვათ სხვა.

9. ახალი სიცოცხლის საიდუმლოება. მშობლობა. ოჯახის დაგეგმვა.

- ჩასახვა, განაყოფიერება, ორსულობა, მშობიარობა
- მოზარდის და მეტად ახალგაზრდა ასაკში ორსულობის პრობლემური მხარეები
- სახიფათო აბორტი
- ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდები
- ნაადრევი დაოჯახებისა და მშობლობის ფსიქო-სოციალური პრობლემური ასპექტები

აღნიშნული საკითხის განხილვისას ახალგაზრდას მიეწოდება მნიშვნელოვანი და საინტერესო ინფორმაცია კვლავწარმოების პროცესზე, რაც საშუალებას მისცემს დაინახოს პრობლემის ბიოლოგიური თუ სოციალური სირთულე. ახალგაზრდამ უნდა გაიაზროს, რომ მშობლობა არის უდიდესი მოვალეობა და დაუღალავი შრომა, ეს არ არის მარტივი. ამისთვის ადამიანი მრავალმხრივ უნდა იყოს მზად და ამ მოვლენის მხოლოდ ბიოლოგიურ პროცესზე დაყვანა არასერიოზული და არასწორი, უპასუხისმგებლო ქცევაა. მიღებული ცოდნა განუმტკიცებს მას რწმენას აბორტის მაგნებლობის შესახებ

10. მავნე ჩვევები, ზეწოლასთან გამკლავება

- თამბაქო
- ალკოჰოლი
- ნარკოტიკები
- სწორი არჩევანი, უარი ზეწოლას, დამაჯერებელი არგუმენტი, ჯანსაღი არჩევანი

აღნიშნული ინფორმაცია პოზიტიურად მოქმედებს ახალგაზრდების ქცევის კორექციაზე, შეგნებასა და მორალური ცნობიერების ამაღლებაზე, კრიტიკული აზროვნების ჩამოყალიბებაზე, ერთმანეთის მხარდაჭერაზე, ჯანსაღი ურთიერთობის ჩამოყალიბებაზე. შესაბამისი უნარები ახალგაზრდას დროთა განმავლობაში ჩამოუყალიბდება.

11. სგგი, აივ/შიდსი. XXI საუკუნე – ინფექციებთან ბრძოლის საუკუნე

- სგგი – მსოფლიო პრობლემა, გავრცელება, გართულებები, პრევენციის გზები

- აივ/შიდსი. გავრცელება, აივ დაინფიცირებული და საზოგადოება,
- „არა“ ნეგატიური ზეწოლის დროს

აღნიშნული საკითხების გაშუქებისას აქცენტი კეთდება პრევენციის გზებზე და მათგან ამ ასაკისთვის ყველაზე პოზიტიურზე- თავშეკავებაზე(აბსტინენცია), სქესობრივი აქტივობის გადავადების პოზიტიურ მხარეებზე. თუმცა ეცოდინებათ პრევენციის ყველა შესაძლო გზა.

12. ჯანმრთელობა, ჯანსაღი ცხოვრება, ავადობა, წამლები

- რას ნიშნავს იყო ჯანმრთელი?
- ფიზიკურად და სულიერად ჯანმრთელი
- ჯანსაღი ცხოვრების წესი
- ზრუნვა ჯანმრთელობაზე
- ჯანსაღი კვება
- ავადობა, ექიმი, წამლები
- ვარჯიში, სპორტი

აღნიშნული ინფორმაცია პოზიტიურად მოქმედებს ახალგაზრდის ცხოვრებაში ჯანსაღი ცხოვრების ელემენტების დანერგვაზე. ცხოვრებაში სწორი არჩევანის გაკეთებაზე. ყალიბდება უნარი ავადობის პრევენციასთან დაკავშირებით, ასევე ავადობის შემთხვევაში ექიმთან, სამედიცინო დაწესებულებებთან, მედიკამენტებთან დაკავშირებით. ახალგაზრდებს ეცოდინებათ, რომ ექიმთან ურთიერთობა სასარგებლოა არა მხოლოდ მკურნალობასთან დაკავშირებით, არამედ მისგან შეიძლება მეტად სასარგებლო და საინტერესო ინფორმაციის მიღება. ეცოდინებათ, რომ ვარჯიში და სპორტი არის ცხოვრებაში მავნე ჩვევების, უსარგებლო და რისკიანი ქცევის ჯანსაღი ალტერნატივა.

ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის ეროვნული სისტემა

სკოლამდელი აღზრდა

ეტაპი	ვინ ახორციელებს აღზრდა-განათლებას	განათლების საშუალებები და ფორმები	თემატიკა
ოჯახი და სკოლამდელი დაწესებულებები	<ul style="list-style-type: none"> ✓ მშობლები; ✓ საბავშვო ბაღის პედაგოგი 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ საგანმანათლებლო ფილმები ✓ მარტივი ილუსტრირებული ბროშურები და წიგნები • საუბრები • ქცევითი მაგალითები 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ადამიანის აგებულება ✓ ჩემი შეგრძნებები ✓ ჩვენ ვგავართ ერთმანეთს, ჩვენ განვსხვავდებით ✓ ჩემი ოჯახი ✓ რა არ უნდა გავაკეთო ✓ მე შემიძლია ✓ ჩემი ერთი დღე ✓ ავად რომ არ გავხდე

ყველა საგანმანათლებლო მასალა უნდა იყოს შემუშავებული ასაკის და მიზნების გათვალისწინებით

სკოლის პერიოდი

ეტაპი	ვინ ასორციელებს აღზრდა-განათლებას	განათლების საშუალებები და ფორმები	თემატიკა
სკოლის დაწყებითი კლასები	<ul style="list-style-type: none"> ✓ პედაგოგი ✓ მშობელი ✓ სკოლის სამედიცინო პერსონალი 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ საგანმანათლებლო ფილმები ✓ მარტივი ილუსტრირებული ბროშურები და წიგნები • საუბრები • ქცევითი მაგალითები • მასობრივი სპორტული და კულტურული ღონისძიებები 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ადამიანის აგებულება ✓ ჩემი შეგრძნებები ✓ ჩვენ ვგავართ ერთმანეთს, ჩვენ განვსხვავდებით ✓ მანე ჩვევები ✓ მე შემოძლია ✓ ჩემი ოჯახი ✓ ჩემი ერთი დღე ✓ ცხოვრების ჯანსაღი წესი ✓ ავად რომ არ გავხდე
სკოლის საშუალო კლასები	<ul style="list-style-type: none"> ✓ პედაგოგები (მათ შორის ბიოლოგიის) ✓ მშობელი ✓ სკოლის სამედიცინო პერსონალი ✓ ფსიქოლოგი ✓ ექიმი-სპეციალისტი 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ სახელმძღვანელოები ✓ ბროშურები ✓ საგანმანათლებლო ფილმები ✓ ინტერნეტი ✓ მასშედი • ბიოლოგიის გაკვეთილები • საუბრები • ქცევითი მაგალითები • პოპულარული ლექციები • მასობრივი სპორტულ-კულტურული ღონისძიებები • ინდივიდუალური კონსულტაციები 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ განათლების აკადემიური ბიოლოგიური ნაწილი ✓ სასიცოცხლო ციკლი ✓ მოზარდობა ✓ ცხოვრების ჯანსაღი წესი ✓ ღირებულებები ✓ მეგობრობა, სიყვარული ✓ ოჯახი ✓ სტრესის, კონფლიქტის, პრობლემის მართვა, ძალადობა ✓ კომუნიკაციური უნარები ✓ სქესი, გენდერი ✓ ასაკობრივი ქცევა ✓ მანე ჩვევები, ზეწოლასთან გამკლავება ✓ ჯანმრთელობა, ავადობა, წამლები

ეტაპი	ვინ ახორციელებს აღზრდა-განათლებას	განათლების საშუალებები და ფორმები	თემატიკა
სკოლის მაღალი კლასები	<ul style="list-style-type: none"> ✓ პედაგოგები (მათ შორის ბიოლოგიის) ✓ მშობელი ✓ სკოლის სამედიცინო პერსონალი ✓ ფსიქოლოგი ✓ ექიმი-სპეციალისტი 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ სახელმძღვანელოები ✓ ბროშურები ✓ საგანმანათლებლო ფილმები ✓ ინტერნეტი ✓ მასმედია • ბიოლოგიის გაკვეთილები • საუბრები (გაერთიანებულ ან სქესის მიხედვით განცალკევებულ ჯგუფებში) • ქცევითი მაგალითები • პოპულარული ლექციები • მასობრივი სპორტულ-კულტურული ღონისძიებები • ინდივიდუალური კონსულტაციები 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ განათლების აკადემიური ბიოლოგიური ნაწილი ✓ სასიცოცხლო ციკლი ✓ მოზარდობა ✓ ცხოვრების ჯანსაღი წესი ✓ ღირებულებები ✓ მეგობრობა, სიყვარული ✓ ოჯახი ✓ სტრესის, კონფლიქტის, პრობლემის მართვა, ძალადობა ✓ კომუნიკაციური უნარები ✓ სქესი, გენდერი ✓ ასაკობრივი ქცევა ✓ მაგნე ჩვევები, ზეწოლასთან გამკლავება ✓ ჯანმრთელობა, ავადობა (მათ შორის სგგი, აივ/შიდსი), წამლები ✓ ოჯახი, ოჯახური ურთიერთობები ✓ ახალი სიცოცხლის საიდუმლოება ✓ მშობლობის პასუხისმგებლობა; ✓ ოჯახის დაგეგმვა

ყველა საგანმანათლებლო მასალა უნდა იყოს შემუშავებული ასაკის და მიზნების გათვალისწინებით

სკოლის დამთავრების შემდგომი პერიოდი

ეტაპი	ვინ ახორციელებს აღზრდა-განათლებას	განათლების საშუალებები და ფორმები	თემატიკა
უმადლესი, ან სპეციალური სასწავლებელი	<ul style="list-style-type: none"> ✓ არასამთავრობო ორგანიზაციები, ✓ თანასწორ-განმანათლებლები ✓ ფსიქოლოგი ✓ ექიმი-სპეციალისტი 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ საგანმანათლებლო ბროშურები ✓ საგანმანათლებლო ფილმები ✓ ინტერნეტი ✓ ცხელი ხაზი ✓ მასმედია • პოპულარული ლექციები • ინდივიდუალური კონსულტაციები • მასობრივი ფორუმები და ღონისძიებები • მასობრივი სპორტულ-კულტურული ღონისძიებები 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ სასიცოცხლო ციკლი ✓ ცხოვრების ჯანსაღი წესი ✓ ღირებულებები ✓ მეგობრობა, სიყვარული ✓ ოჯახი ✓ სტრესის, კონფლიქტის, პრობლემის მართვა, ძალადობა ✓ კომუნიკაციური უნარები ✓ სქესი, გენდერი ✓ მავნე ჩვევები, ზეწოლასთან გამკლავება ✓ ჯანმრთელობა, ავადობა (მათ შორის სვგი, აივ/შიდსი), წამლები ✓ ოჯახი, ოჯახური ურთიერთობები ✓ ახალი სიცოცხლის საიდუმლოება ✓ მშობლობის პასუხისმგებლობა; ✓ ოჯახის დაგეგმვა ✓ პროფილაქტიკური გასინჯვები და მათი მნიშვნელობა
არაორგანიზებული მომუშავე, უმუშევარი	“-----“	“-----“	“-----“
მოწყვლადი ჯგუფები	“-----“	“-----“ სპეციფიკის გათვალისწინებით	“-----“ დამატებითი თემატიკა სპეციფიური საჭიროებების გათვალისწინებით

ყველა საგანმანათლებლო მასალა უნდა იყოს შემუშავებული ასაკის და მიზნების გათვალისწინებით

“ ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” ეროვნული პროგრამის დანერგვის ეტაპები

1. კომისიის შექმნა მაღალკვალიფიციური, გამოცდილი ექიმ-სპეციალისტების, პედაგოგების, ფსიქოლოგების, მშობლების, ახალგაზრდების, ეკლესიის წარმომადგენლების, საკანონმდებლო ორგანოს, სამთავრობო სტრუქტურების (ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, განათლების სამინისტრო, ახალგაზრდულ საქმეთა დეპარტამენტი), დარგობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების შემადგენლობით;
2. “ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის ადვოკატირება პარლამენტსა და მთავრობაში;
3. კონცეფციის საფუძველზე “ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის დანერგვის სტრატეგიული გეგმის შემუშავება (დანერგვისათვის აუცილებელი ფინანსური გათვლებით ეტაპების შესაბამისად);
4. პარლამენტისა მიერ “ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის დანერგვისათვის შესაბამისი საკანონმდებლო პროცედურების გატარება;
5. დარგობრივი უწყებებისათვის “ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის დანერგვისათვის სტრატეგიული გეგმის მიხედვით დავალებების მიცემა;
6. ქვეყნის ბიუჯეტში დანერგვისათვის აუცილებელი დაფინანსების გამოყოფა და/ან დონორული დახმარების მოძიება.

“ჰარმონიული და ჯანსაღი აღზრდის” პროგრამის დანერგვის სტრატეგიული მიმართულებები

- მულტი-სექტორული თანამშრომლობა პროგრამის დანერგვისა და წარმართვის მიზნით, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებთან;
- საგანმანათლებლო მასალების (სახელმძღვანელოები, ბროშურები, საგანმანათლებლო ფილმები და სხვა), მომზადება როგორც ბავშვების, მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის, ასევე მათ აღზრდაში მონაწილე ყველა ჯგუფისათვის (მშობლები, პედაგოგები, სამედიცინო პერსონალი, საეკლესიო პირები, ფსიქოლოგები, თანასწორ-განმანათლებლები და სხვა);
- სატელევიზიო და რადიო გადაცემების, თოქ-შოუების და ინტერნეტ-გვერდების მომზადება და ფუნქციონირების დაწყება, მშობლების, პედაგოგების, ექიმების და ახალგაზრდების სამიზნე ჯგუფებში ამ მასალების ტესტირების შედეგების გათვალისწინებით;
- ტრენინგების მომზადება და ჩატარება ყველა იმ პირისათვის, ვინც ჩართული იქნება აღზრდის პროცესში, მათ შორის მშობლები, პედაგოგები, საეკლესიო პირები, ფსიქოლოგები, თანასწორ-განმანათლებლები და ა.შ.;
- განმანათლებლების ტესტირება, შერჩევა და მომზადება;
- პილოტური პროგრამების განხორციელება პროგრამის ტესტირების მიზნით, პილოტური პროგრამების მონიტორინგი და საჭიროების შემთხვევაში ცვლილებების შეტანა კომისიასთან შეთანხმებით;
- პროგრამის მასობრივი დანერგვა, მონიტორინგი სპეციალურად შექმნილი კომისიის მიერ, დინამიკაში კორექტივების და ცვლილებების შეტანა პროგრამაში, კვლევებზე და გამოკითხვებზე დაყრდნობით;
- “ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამედიცინო მომსახურების” პრინციპების საყოველთაო დანერგვა ჯანდაცვის სისტემაში;
- სამედიცინო პერსონალის და ფსიქოლოგების სპეციალური გადამზადება მათი, როგორც განმანათლებლის როლის გაძლიერების მიზნით.

**REPRODUCTIVE HEALTH INITIATIVE FOR YOUTH
IN THE SOUTH CAUCASUS**

J. Kristesashvili, M. Gegechkori, M. Chipashvili,
L. Kobaladze, T. Gogotishvili, I. Jalagania

**National Concept on Harmonious
and Healthy Education**

DRAFT SUMMARY

**Tbilisi
2009**

National Concept on Harmonious and Healthy Education

Goal of harmonious and healthy education in Georgia is to support correct self-identification, promotion of determination of self-values in the process of development, based on generally recognized moral norms and cultural-traditional religious peculiarities, increase awareness on human rights, development of relationships and skills, delivery of correct information and knowledge related to the formation of reproductive function, familiarization with hygienic measures, establishment of responsible behavior, that will support health risk reduction and preparation of young people for harmonious and health family life.

Formation of healthy, moral and responsible person is possible only on the basis of harmonious and healthy education from yearly age. At the same time each stage of education should consider achievement of goals that are corresponding to the age of the traget group. Despite the fact that behavior, as such, usually is formed during teen age, preparation for such processes should start in the early childhood through informing, behavioral examples and appropriate education taking into consideration cultural-traditional peculiarities and universal values.

National System on Harmonious and Healthy Education

Pre-school Education

Stage	Who provides education	Forms and means of education	Topic
Family and pre-school institutions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parents ✓ Teachers at kindergarten 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educational films ✓ Simple illustrated brochures and books • <i>Discussions</i> • <i>Behavioral examples</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Human body (organism) ✓ My feelings ✓ We are alike, we are different ✓ My family ✓ What not to do ✓ I can ✓ My one day ✓ How not to fall ill

All educational materials should be developed with consideration of age and goals

Secondary School Education

Stage	Who provides education	Forms and means of education	Topic
Primary classes at school	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teacher ✓ Parent ✓ Medical personnel at school 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educational films ✓ Simple illustrated brochures and books • <i>Discussions</i> • <i>Behavioral examples</i> • <i>Mass sports and cultural events</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Human Body ✓ My feelings ✓ We are alike, we are different ✓ Harmful habits ✓ I can ✓ My family ✓ My one day ✓ Healthy lifestyle ✓ How not to fall ill
Middle classes at school	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teacher (including biology teacher) ✓ Parent ✓ Medical personnel at school 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Text-books ✓ brochures ✓ Educational films ✓ Internet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Biology as a part of academic education ✓ Life cycle ✓ Adolescence ✓ Healthy lifestyle

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychologist ✓ Physician-specialist 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mass media <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lessons of biology</i> • <i>Discussions</i> • <i>Behavioral examples</i> • <i>Mass sports and cultural events</i> • <i>Individual consultations</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Values ✓ Friendship, love ✓ Family ✓ Stress, conflict, problems management, violence ✓ Communication skills ✓ Sex, gender ✓ Age behavior ✓ Harmful habits, coping with the pressure of influence ✓ Health, illness, medications
High classes at school	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teacher (including biology teacher) ✓ Parent ✓ Medical personnel at school ✓ Psychologist ✓ Physician-specialist 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Text-books ✓ Brochures ✓ Educational films ✓ Internet ✓ Mass media <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lessons of biology</i> • <i>Discussions (joint or in groups divided by gender)</i> • <i>Behavioral examples</i> • <i>Popular lectures</i> • <i>Mass sports and cultural events</i> • <i>Individual consultations</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Biology as a part of academic education ✓ Life cycle ✓ Adolescence ✓ Healthy lifestyle ✓ Values ✓ Friendship, love ✓ Family ✓ Management of stress, conflict, problems and violence ✓ Communication skills ✓ Sex, gender ✓ Age behavior ✓ Harmful habits, coping with the pressure of influence ✓ Health, illness (including STIs, HIV/AIDS), medications ✓ Family, family relations ✓ Mystery of new life ✓ Parents' responsibility ✓ Family planning

All educational materials should be developed with consideration of age and goals

Period after graduation from the secondary school

Stage	Who provides education	Forms and means of education	Topic
Higher, or vocational school	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Non-governmental organizations ✓ Peer-educators ✓ Psychologist ✓ Physician-specialist 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educational brochures ✓ Educational films ✓ Internet ✓ Hot line ✓ Mass media • <i>Popular lectures</i> • <i>Individual consultations</i> • <i>Mass forums and events</i> • <i>Mass sports and cultural events</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Life cycle ✓ Healthy lifestyle ✓ Values ✓ Friendship, love ✓ Family ✓ Management of stress, conflict, problems and violence ✓ Communication skills ✓ Sex, gender ✓ Harmful habits, coping with the pressure of influence ✓ Health, illness (including STIs, HIV/AIDS), medications ✓ Family, family relations ✓ Mystery of new life ✓ Parents' responsibility ✓ Family planning ✓ Preventive examinations and their importance
Non-organized worker, unemployed	“-----“	“-----“	“-----“
Vulnerable groups	“-----“	“-----“ Considering specificities	“-----“ Additional topics with consideration of specific needs

All educational materials should be developed with consideration of age and goals

Stages of Implementation of the National Programme on Harmonious and Healthy Education

1. Establishment of Commission composed of qualified and experienced physicians, teachers, psychologists, parents, representatives of youth, church, legislative body, governmental structures (Ministry of Health, Ministry of Education, department of youth Affairs) and NGOs.
2. Advocacy of the National Programme on Harmonious and Healthy Education at the Parliament and Government.
3. Based on the Concept, development of strategic plan on implementation of the National Programme on Harmonious and Healthy Education (providing budget calculations for each stage of implementation.).
4. Carrying out required legislative procedures by the Parliament for implementation of the National Programme on Harmonious and Healthy Education.
5. Distribution of tasks to the line institutions in accordance with the strategic plan on implementation of the National Programme on Harmonious and Healthy Education.
6. Allocation of the financial resources from the central budget and/or seeking for donor assistance.

Strategic directions of Implementation of the National Programme on Harmonious and Healthy Education

- Multi-sectoral cooperation, including NGOs, for implementation and operation of the Programme;
- Development of educational materials (text-books, brochures, educational films, etc.) for children, as well as adolescents and youth, and all groups involved in their education (parents, teachers, medical personnel, priests, psychologists, peer-educators, etc.);
- Prepare and initiate functioning of TV and radio programs, talk-shows, internet sites and target groups of teachers, physicians and youth, considering the test-results of these pilot materials;
- Preparation and provision of trainings for all stakeholders involved in the education process. (including parents, teachers, priests, psychologists, peer-educators, etc.);
- Testing, selection and training of educators;
- Implementation of pilot programmes for the programme testing purposes, monitoring of pilot programmes and if needed making necessary changes in agreement with Commission;
- Wide implementation of the Programme, monitoring with specially established committee, making of corrections and changes in dynamics, based on studies and surveys;
- Universal implementation of principles of “Youth-friendly health services” in whole health care system;
- Special re-training of medical personnel and psychologists for strengthening their role as educators.