

Davit Katamadze

E-mail: datoqatamadze@gmail.com

Doctor of Social Sciences (Psychology),
BSU, Teacher of the Department of Psychology
Batumi, Georgia

ORCID ID: 0009-0008-8815-1167

Shorena Meskhidze

E-mail: shorena.meskhidze@bsu.edu.ge

PhD candidate in psychology, BSU Assistant
Batumi, Georgia

ORCID ID: 0000-0001-9801-5347

Nino Rusieshvili

E-mail: niniarusieshvili@gmail.com

Teacher, Master of Clinical Psychology, BSU,
special teacher of psychology clinic
Batumi, Georgia

ORCID ID: 0009-0002-6370-5553

A STUDY OF TEACHERS' INVOLVEMENT IN THE SEXUAL EDUCATION PROCESS

Abstract. Sexuality education is a combination of high-quality teaching methods that not only covers the medical aspects of sexuality, but also focuses on human sexuality, personal relationships, developmental psychological features, anatomy, sexually transmitted diseases, intercourse, sexual orientation, gender identity, contraception, and sexual If around reproductive rights and responsibilities. The purpose of sexual education is to equip young people with the necessary information and values so that they can develop the ability to have safe and perfect sexual relations, which takes into account the pleasure factors as well as the formation of a sense of responsibility for their own sexual and reproductive health and well-being.

Best practice in sexual health education focuses on the importance of the role of teachers and ensuring they are well prepared. One of the most critical factors affecting the effectiveness of sexuality education programs is the comfort and skill of the teacher. Teachers should be well prepared to introduce students to the basic principles of sexuality education, freely and without any hindrance factors.

The purpose of our research was to study how much the teachers working in the general education space are informed about the sexual education program, as well as how they see their own role in the preparation and implementation of the sexual education program. Our goal was also, if necessary, to hold an informational meeting for them and introduce them to the sexual education program. According to our hypothesis, teachers see the need to implement a sex education program, although they are not ready to talk about sex education issues.

The results of the study confirmed our assumption. In particular, it was revealed that teachers do not consider themselves competent to talk about issues related to sexuality education. However, 48% of teachers would like to talk about these issues. Most teachers place responsibility on parents.

It is worth noting the fact that most of the teachers express their desire to be retrained on issues of sexual education.

Key words: sexual education, teacher, effective teaching model, qualification improvement.

JEL classification: Y800

დავით ქათამაძე

E-mail: datoqatamadze@gmail.com

ბსუ, ფსიქოლოგიის დეპარტამენტის მოწვეული მასწავლებელი
ბათუმი, საქართველო

ORCID ID: 0009-0008-8815-1167

შორენა მესხიძე

E-mail: shorena.meskhidze@bsu.edu.ge

დოქტორანტი, ბსუ ასისტენტი,
ბათუმი, საქართველო

ORCID ID: 0000-0001-9801-5347

ნინო რუსიშვილი

E-mail: niniarusieshvili@gmail.com

პედაგოგი, კლინიკური ფსიქოლოგიის მაგისტრი,
ბსუ, ფსიქოლოგიის კლინიკის სპეციალური მასწავლებელი
ბათუმი, საქართველო

ORCID ID: 0009-0002-6370-5553

მასწავლებელთა სექსუალური განათლების პროცესში ჩართულობის კვლევა

აბსტრაქტი. სექსუალური განათლება არის მაღალი ხარისხის სწავლების მეთოდების ერთობლიობა, რომელიც არა მხოლოდ სექსუალულობის სამედიცინო ასპექტებს მოიცავს, არამედ იგი ასევე კონცენტრირდება ადამიანის სექსუალულობის, პირადი ურთიერთობების, განვითარების ფსიქოლოგიური თავისებურებების, ანატომიის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, სქესობრივი აქტის, სქესობრივი ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის, კონტრაცეფციისა და სქესობრივი თუ რეპროდუქციული უფლებებისა და პასუხისმგებლობების გარშემო. სექსუალური განათლების მიზანია, ახალგაზრდები საჭირო ინფორმაციითა და ღირებულებებით აღჭურვოს, რათა მათ ჩამოუყალიბდეთ უსაფრთხო და სრულყოფილი სქესობრივი ურთიერთობების უნარი, რომელიც სიამოვნების ფაქტორებს ისევე ითვალისწინებს, როგორც პასუხისმგებლობის განცდის ჩამოყალიბებას საკუთარ სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე.

სექსუალური ჯანმრთელობის სწავლების საუკეთესო პრაქტიკა ყურადღებას ამახვილებს მასწავლებლების როლის მნიშვნელობაზე და მათი კარგად მომზადების უზრუნველყოფაზე. ერთ-ერთი ყველაზე კრიტიკული ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს სექსუალური განათლების საგანმანათლებლო პროგრამების ეფექტურობაზე, მასწავლებლის კომფორტი და უნარია. მასწავლებლები კარგად უნდა იყვნენ მომზადებულნი, რომ მოსწავლეებს სექსუალური განათლების ძირითადი პრინციპები, თავისუფლად და ყოველგვარი ხელისშემშლელი ფაქტორების გარეშე, გააცნონ.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო შეგვესწავლა ზოგადსაგანმანათლებლო სივრცეში მომუშავე მასწავლებლები რამდენად არიან ინფორმირებულები სექსუალური განათლების პროგრამასთან დაკავშირებით, ასევე როგორ ხედავენ საკუთარ როლს სექსუალური განათლების პროგრამის მომზადებასა და განხორციელებაში. ჩვენი მიზანი ასევე იყო, საჭი-

როების შემთხვევაში მათთვის საინფორმაციო შეხვედრის ჩატარება და სექსუალური განათლების პროგრამის გაცნობა. ჩვენი ჰიპოთეზის თანახმად, მასწავლებლები სექსუალური განათლების პროგრამის განხორციელების საჭიროებას ხედავენ, თუმცა თვითონ არ არიან მზად სექსუალური განათლების საკითხებზე სასაუბროდ.

კვლევის შედეგებმა დაადასტურა ჩვენი ვარაუდი. კერძოდ, გამოვლინდა, რომ მასწავლებლები თავს კომპეტენტურად არ თვლიან სექსუალური განათლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სასაუბროდ. თუმცა მასწავლებელთა 48% ისურვებდა აღნიშნულ საკითხებზე საუბარს. მასწავლებელთა უმეტესობა პასუხისმგებლობას მშობლებს აკისრებს.

აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ მასწავლებელთა უმეტესობა გამოთქვამს სექსუალური განათლების საკითხებთან დაკავშირებით გადამზადების სურვილს.

საკვანძო სიტყვები: სექსუალური განათლება, მასწავლებელი, ეფექტური სწავლების მოდელი, კვალიფიკაციის ამაღლება.

JEL კლასიფიკაცია: Y800

შესავალი

საკითხის, პრობლემის არსი. სექსუალური განათლებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების კვლევა გამოიწვია ბოლო წლების განმავლობაში არსებულმა ცვლილებებმა ამ საკითხთან დაკავშირებით.

სექსუალური განათლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს, რომლის გარეშეც რთულია ამ პოლიტიკის სრულფასოვანი განხორციელება. სექსუალური განათლების აუცილებლობა ახალგაზრდებში უმნიშვნელოვანესია, რადგან ჩვენს ქვეყანაში მოზარდებს არ მიეწოდებათ სათანადო განათლება, რათა სექსუალური ცხოვრების დასაწყებად მოემზადონ. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო პოლიტიკა მიმართულია სექსუალური განათლების კომპონენტების სხვადასხვა საგანმანათლებლო საგნებში ინტეგრაციაზე, ვფიქრობთ, სკოლებში არსებული მდგომარეობა უფრო მკვეთრ ნაბიჯებს მოითხოვს. საზოგადოებას არ ესმის ან არასწორად ესმის სექსუალური განათლების პრინციპები, სექსუალობა და გენდერის ტერმინები.

მასწავლებლები კარგად უნდა იყვნენ მომზადებულნი, რომ მოსწავლეებს სექსუალური განათლების ძირითადი პრინციპები, თავისუფლად და ყოველგვარი ხელისშემშლელი ფაქტორების გარეშე, გააცნონ. ეს მომზადება მოიცავს მასწავლებელთა წინასწარი მომსახურების მძლავრ და ყოვლისმომცველ პროგრამას, რასაც თან ახლავს მიმდინარე პროფესიული განვითარება, რაც ზრდის ცოდნას, უნარებსა და კომფორტის დონეს შემდეგ სფეროებში:

- სამეცნიერო და სამედიცინო ზუსტი ინფორმაცია ადამიანის სექსუალობის თემებზე;
- კომფორტი თემასთან მიმართებაში;
- კულტურული კომპეტენცია და ინკლუზიური გზით კომუნიკაციის უნარი;
- ეფექტური ფასილიტაციის უნარი;

- ყველა მოსწავლისთვის კომფორტული და უსაფრთხო სასწავლო გარემოს შექმნა;
- სწავლების მრავალფეროვანი მეთოდების გამოყენება;
- უნივერსალური და სპეციფიკური პროგრამის ღირებულებების მოდელირება, ხოლო სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებული მათი პირადი ფასეულობების დაწესება (SIECUS, სახელმძღვანელო, 2004).

ჰიპოთეზა, მიზანი და ძირითადი ამოცანები.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო, შეგვესწავლა ზოგადსაგანმანათლებლო სივრცეში მომუშავე მასწავლებლები რამდენად არიან ინფორმირებულები სექსუალური განათლების პროგრამასთან დაკავშირებით, ასევე როგორ ხედავენ საკუთარ როლს სექსუალური განათლების პროგრამის მომზადებასა და განხორციელებაში. ჩვენი მიზანი ასევე იყო, საჭიროების შემთხვევაში მათთვის საინფორმაციო შეხვედრის ჩატარება და სექსუალური განათლების პროგრამის გაცნობა.

კვლევის ამოცანა იყო დაგვედგინა:

- რა საჭიროებები აქვთ მასწავლებლებს სექსუალურ განათლების პროგრამის განხორციელების პროცესში;
- შეუძლიათ თუ არა მასწავლებლებს ახალგაზრდები საჭირო ინფორმაციითა და ღირებულებებით აღჭურვონ, რათა მათ ჩამოუყალიბდეთ უსაფრთხო და სრულყოფილი სქესობრივი ურთიერთობების უნარი;
- ხედავენ თუ არა მასწავლებლები სკოლისა და საკუთარ პასუხისმგებლობას სექსუალური განათლების პროგრამის განხორციელებაში.

ჩვენი ჰიპოთეზის თანახმად, მასწავლებლები სექსუალური განათლების პროგრამის განხორციელების საჭიროებას ხედავენ, თუმცა თვითონ არ არიან მზად სექსუალური განათლების საკითხებზე სასაუბროდ.

2. ლიტერატურის მიმოხილვა

სექსუალური განათლება

2018 წლის თებერვალში იუნესკომ გამოაქვეყნა სრულად განახლებული საერთაშორისო ტექნიკური სახელმძღვანელო სექსუალური განათლების შესახებ, რომელიც მხარს უჭერს ხარისხის CSE-ს ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშესაწყობად, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის პატივისცემას და აძლევს ბავშვებსა და ახალგაზრდებს უფლებას იხელმძღვანელონ ჯანსაღი, უსაფრთხო და პროდუქტიული ცხოვრებისთვის. **ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლება** არის კურიკულუმზე დაფუძნებული განათლება, რომელიც მიზნად ისახავს ბავშვებისა და ახალგაზრდების აღჭურვას ცოდნით, უნარებით, დამოკიდებულებებით და ღირებულებებით, რაც მათ საშუალებას მისცემს გამოიმუშაონ პოზიტიური შეხედულება სექსუალურობაზე მათი ემოციური და სოციალური განვითარების კონტექსტში. - სექსუალურ განათლების პრინციპები და მიზნები ასეა აღწერილი გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ გამოცემულ ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების სახელმძღვანელოში „ფოკუსირება ადამიანის უფლებებსა და გენდერზე“. (UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender. 2014)

ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლება (CSE) - არის სასწავლო გეგმაზე დაფუძნებული პროცესი, რომელიც მოიცავს სექსუალობის კოგნიტურ, ემოციურ, ფიზიკურ და სოციალურ ასპექტებს. ის მიზნად ისახავს ბავშვებისა და ახალგაზრდების ცოდნით, უნარებით, დამოკიდებულებებით და ღირებულებებით აღჭურვას, რაც მათ საშუალებას მისცემს: გააცნობიერონ თავიანთი ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და ღირსება; განვითარდეს პატივისცემითი სოციალური და სექსუალური ურთიერთობები; გაითვალისწინონ, თუ როგორ მოქმედებს მათი არჩევანი საკუთარ და სხვების კეთილდღეობაზე; გააცნობიერონ და უზრუნველყონ საკუთარი უფლებების დაცვა მთელი ცხოვრების განმავლობაში. (UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, 2019)

ჯანმრთელობის დაცვის ეფექტური სასწავლო გეგმის მახასიათებლები (CDC, 2008):

- ყურადღებას ამახვილებს ჯანმრთელობის მკაფიო მიზნებზე და მასთან დაკავშირებულ ქცევის შედეგებზე;
- არის კვლევის საფუძველზე და თეორიაზე ორიენტირებული;
- მიმართავს ინდივიდუალურ ღირებულებებს და ჯგუფურ ნორმებს, რომლებიც მხარს უჭერენ ჯანმრთელობის გამაძლიერებელ ქცევას;
- ყურადღებას ამახვილებს პიროვნული აღქმის რისკზე და ჯანმრთელობისთვის საშიში კონკრეტული ქცევის ქცევაში მავნეობაზე და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე, როგორიცაა სკოლასთან კავშირი;
- მიმართავს სოციალურ ზეწოლას და გავლენას;
- უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის ფუნქციონალურ ცოდნას, რომელიც არის ძირითადი, ზუსტი და უშუალოდ უწყობს ხელს ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებსა და ქცევას;
- იყენებს სტრატეგიას, რომელიც შექმნილია ინფორმაციის პერსონალურად მოსაწყობად და მოსწავლეების დასაკავშირებლად;
- უზრუნველყოფს ასაკისთვის შესაბამის და განვითარების შესაბამის ინფორმაციას, სწავლის სტრატეგიებს, სწავლების მეთოდებსა და მასალებს;
- აერთიანებს სწავლის სტრატეგიებს, სწავლების მეთოდებსა და მასალებს, რომლებიც კულტურულად მოიცავს;
- უზრუნველყოფს ადეკვატურ დროს სწავლებისა და სწავლისთვის;
- შესაძლებლობებს იძლევა უნარებისა და ჯანმრთელობის პოზიტიური ქცევის განმტკიცების მიზნით;
- იძლევა გავლენიან სხვებთან პოზიტიური კავშირების დამყარების შესაძლებლობებს;
- მოიცავს მასწავლებელთა ინფორმირებულობას და პროფესიულ განვითარებას და ტრენინგ-მოდულებს, რომლებიც აძლიერებს სწავლებისა და მოსწავლეების სწავლის ეფექტურობას.

გარდა ამისა, **ჯ. კირბი** განსაზღვრავს 17 მახასიათებელს, რომლებიც იყოფა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ეფექტური ვირუსის (აივ) და თინეიჯერული ორსულობის პრევენციის სამ ზოგად კატეგორიად დაწყებითი და საშუალო სკოლის დონეზე, რომელსაც შეუძლია გააუმჯობესოს მოსწავლის ქცევის შეცვლის ალბათობა (**კირბი და სხვ., 2006**).

გარდა ამისა, CDC–ს ჯანდაცვის საგანმანათლებლო პროგრამის სასწავლო გეგმის ანალიზის ინსტრუმენტი (HECAT), „გთავაზობთ პროცესებსა და ინსტრუმენტებს სასწავლო გეგმის შერჩევისა და განვითარების გასაუმჯობესებლად“ (CDC, 2007). სექსუალური ჯანმრთელობის სასწავლო გეგმის მოდული ”შეიცავს სასწავლო პროგრამების ანალიზისა და შეფასების ინსტრუმენტებს, რომლებიც მიზნად ისახავს სექსუალური ჯანმრთელობის პოპულარიზაციას და რისკთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების თავიდან აცილებას, მათ შორის თინეიჯერული ორსულობა, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ინფექცია და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები“ (CDC, 2007). ეს მოდული ასევე მოიცავს ცნებების, უნარებისა და სასწავლო გამოცდილების მაგალითებს, რომლებიც ეხმარება მოსწავლეებს 12-ე საბავშვო ბაღის მოსწავლეებში მიიღონ და შეინარჩუნონ ქცევა, რაც ხელს უწყობს სექსუალურ ჯანმრთელობას (CDC, 2007).

სექსუალური ჯანმრთელობის სწავლების საუკეთესო პრაქტიკა ყურადღებას ამახვილებს მასწავლებლების როლის მნიშვნელობაზე და მათი კარგად მომზადების უზრუნველყოფაზე. ერთ-ერთი ყველაზე კრიტიკული ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს სექსუალური ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო პროგრამების ეფექტურობაზე, მასწავლებლის კომფორტი და უნარია. მასწავლებლები კარგად უნდა იყვნენ მომზადებულნი, რომ მოსწავლეებს სექსუალობა გააცნონ. ეს მომზადება მოიცავს მასწავლებელთა წინასწარი მომსახურების მძლავრ და ყოვლისმომცველ პროგრამას, რასაც თან ახლავს მიმდინარე პროფესიული განვი-თარება, რაც ზრდის ცოდნას, უნარებსა და კომფორტის დონეს შემდეგ სფეროებში:

- სამეცნიერო და სამედიცინო ზუსტი ინფორმაცია ადამიანის სექსუალობის თემებზე;
- კომფორტი თემასთან;
- კულტურული კომპეტენცია და ინკლუზიური გზით კომუნიკაციის უნარი;
- ეფექტური ფასილიტაციის უნარი;
- ყველა მოსწავლისთვის კომფორტული და უსაფრთხო სასწავლო გარემოს შექმნა;
- სწავლების მრავალფეროვანი მეთოდების გამოყენება;
- უნივერსალური და სპეციფიკური პროგრამის ღირებულებების მოდელირება, ხოლო სექსუალურ საკითხებთან დაკავშირებული მათი პირადი ფასეულობების დაწესება (SIECUS, სახელმძღვანელო, 2004).

სექსუალური განათლების სწავლების მეთოდები

სექსუალური ჯანდაცვის განათლება უნდა განხორციელდეს სწავლების მრავალფეროვანი და აქტიური მეთოდოლოგიის საშუალებით, მათ შორის მცირე ჯგუფური დისკუსიების, ტვინის შტორმის, უნარის პრაქტიკის როლის შესრულებისა და დრამისა და ლიტერატურის გამოყენების გზით. იმის გამო, რომ ადამიანის სექსუალობასთან დაკავშირებული მრავალი ინდივიდუალური, საოჯახო და კულტურული დამოკიდებულება და შეხედულება არსებობს, სტუდენტები ისარგებლებენ შესაძლებლობებით ასახონ რას სწავლობენ ინდივიდუალურად ჟურნალებში, მცირე და დიდ ჯგუფურ დისკუსიებში და მშობლებთან ან მეურვეებთან საშინაო დავალებების შესრულებით. სტუდენტებს სჭირდებათ შესაძლებლობები

პერსონალურად მოაჩვენონ ის, რასაც კლასში სწავლობენ და გაითვალისწინონ, თუ როგორ ეხება ეს მათ საკუთარ ცხოვრებას.

კლასის დონეზე მასწავლებლებმა უნდა:

- შეიქმნას ჯანსაღი და უსაფრთხო სასწავლო გარემო მოსწავლეების ჩართვით ჯგუფური ნორმების შემუშავებაში, ამ ნორმების მოდელირებასა და აღსრულებაში, თემასთან კომფორტის დემონსტრირებით, ზრუნვის, შემფოთებისა და არამართლმსაჯულების გამოვლენაში;
- ყველა სტუდენტის მოთხოვნილებების მოგვარება ღია და გაურკვეველი კითხვების საშუალებით, სტუდენტებისათვის ანონიმური კითხვების დასმის შესაძლებლობა, კითხვებზე პასუხის გაცემა ფაქტობრივად, სამედიცინო სიზუსტით და განვითარების შესაბამისად, სტუდენტების მითითება სამედიცინო ან სახელმძღვანელო სერვისების შესაბამისად, და შემდეგ სახელმწიფოებში კანონი და რაიონის პოლიტიკა სექსუალური ძალადობის ან ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შესახებ. მოზარდების ჯანდაცვა: მოზარდების კანონიერი უფლებები უზრუნველყოფს კონექტიკუტისა და ფედერალური კანონების შესახებ ინფორმაციას ისეთ სფეროებში, როგორიცაა მანდატით გათვალისწინებული ინფორმაცია, პირადი ცხოვრების უფლებები, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა, სამედიცინო პირობები და მკურნალობა და პრივილეგირებული კომუნიკაციები (ბავშვთა ადვოკატირების ცენტრი);
- დისკუსიის ხელშეწყობა ჯგუფის დინამიკის გაგებით და მენეჯმენტით, ინკლუზიური ენის გამოყენებით, მოსწავლეების ყურადღებით მოსმენა, გააზრებული კითხვების დასმა, ყველა მოსწავლის მიერ იდეებისა და პერსპექტივების გაზიარების წახალისება, საზოგადოებაში დაცული სექსუალური ღირებულებების დიაპაზონის განხილვა და სტუდენტების წახალისება კომუნიკაცია მშობლებთან ან მეურვეებთან და ეფექტურად გამოიყენონ მრავალფეროვანი აქტიური სწავლის სტრატეგიები;
- შეასრულოს პროგრამის მიზნები და ამოცანები მკაფიოდ გამოხატული გაკვეთილების საშუალებით, რომლებიც წარმოადგენს სამედიცინო და მეცნიერულად ზუსტ ინფორმაციას, სტუდენტებს შესაძლებლობას აძლევს აუხსნან თავიანთი დამოკიდებულება და რწმენა, ხელი შეუწყონ ჯანმრთელობის პოზიტიურ შეხედულებებს, შექმნან ცოდნა და ჯანსაღი ქცევა და შექმნან ცოდნა, როგორიცაა უარი სტუდენტებისათვის ამ უნარ-ჩვევების პრაქტიკისა და უკუკავშირის მიღებისა და იმის სწავლის შესაძლებლობების შექმნა.

CSDE-ს კონექტიკუტის ანგარიშვალდებულების სწავლის ინიციატივა (CALI) თანამშრომლობდა ლიდერობისა და სწავლების ცენტრთან, რათა უზრუნველყოს პროფესიული განვითარება სწავლების ეფექტურ სტრატეგიებში. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეს სტრატეგიები შემუშავებულია მარზანოს და სხვების მიერ (2001) და გამოიყენება ყველა შინაარსის სფეროში, სექსუალური ჯანმრთელობის განათლების ჩათვლით. სწავლების ეფექტური სტრატეგიები მოიცავს:

- მსგავსებისა და განსხვავებების დადგენა;
- შეჯამება და ჩანაწერების აღება;
- ძალისხმევის განმტკიცება და აღიარების უზრუნველყოფა;

- საშინაო დავალება;
- არალინგვისტური წარმოდგენები;
- კოოპერატიული სწავლება;
- მიზნების დასახვა და უკუკავშირის მიწოდება;
- ჰიპოთეზების გენერირება და ტესტირება;
- მინიშნებები, შეკითხვები და წინასწარ ორგანიზატორები.

კვლევითი ნაწილი

საკვლევი ინსტრუმენტის აღწერა

კვლევაში გამოვიყენეთ ანკეტირებისა და ინტერვიუს მეთოდები.

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს აჭარის რეგიონის სხვადასხვა ქალაქის და სოფლის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის მასწავლებლები. სულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 386-მა მასწავლებელმა, რომელთა მონაცემიც დამუშავდა SPSS სტატისტიკური პროგრამით.

კვლევის ინსტრუმენტი და ჩატარების ეტაპები:

კვლევისთვის შევადგინეთ სპეციალური ანკეტა, რომელიც სწავლობდა მასწავლებელთა ცნობიერების დონეს სექსუალური განათლების პრინციპებთან დაკავშირებით. ანკეტა შემუშავებულია ჯანმო-ს მიერ შედგენილი კითხვარის (საილუსტრაციო კითხვარი ახალგაზრდებთან ინტერვიუ-გამოკითხვისთვის - Illustrative Questionnaire for interview-Surveys with Young People) (Cleland J., Ingham R., Stone N., 2001) მიხედვით. ჩვენი მიზანი იყო გამოგვეკითხა ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში მომუშავე მასწავლებლები და გაგვეგო როგორ ხედავენ საკუთარ როლს სექსუალური განათლების პროგრამის განხორციელებაში.

რესპოდენტთა გამოკითხვისთვის შეირჩა Google Form-ის პლატფორმა, რომელიც ზომავდა მასწავლებლების დამოკიდებულებას სექსუალური განათლების მიმართ და ხედავენ თუ არა სკოლის როლს ამ პროცესში.

ანკეტა შედგება შემდეგი ნაწილისგან:

- შესავალი ნაწილი, რომელშიც მოცემულია ვინ და რა მიზნით ატარებს გამოკითხვას, განსაზღვრავს გამოკითხვის ანონიმურობას, აქვე მითითებულია შევსების ინსტრუქცია;
- დემოგრაფიული მონაცემები;
- ძირითადი ნაწილი - რომელიც მოიცავს საკვლევ თემასთან დაკავშირებულ საჭირო ინფორმაციის მისაღებად შედგენილ დებულებებს;
- ანკეტის შევსება ხდებოდა რესპოდენტის მიერ დამოუკიდებლად (თვითადმინისტრირებადი გამოკითხვა);
- ანკეტაში გამოყენებული იყო **დახურული კითხვები**;

დახურულ კითხვებში მოცემული იყო პასუხების შესაძლო ვარიანტები, რომელთაგან რესპოდენტი ირჩევდა სათანადო პასუხს.

დიქტომიური კითხვები, რომელიც მოიცავდა „დიახ-არა“ პასუხებს.

ალტერნატიული და არჩევით პასუხიანი კითხვები. ჩამონათვალიდან რამდენიმე პასუხის არჩევის შესაძლებლობით (მრავალი პასუხის ფორმა).

ანკეტა შედგება 15 დებულებისგან, რომელზეც რესპოდენტმა უნდა დააფიქსიროს შესაბამისი პასუხი.

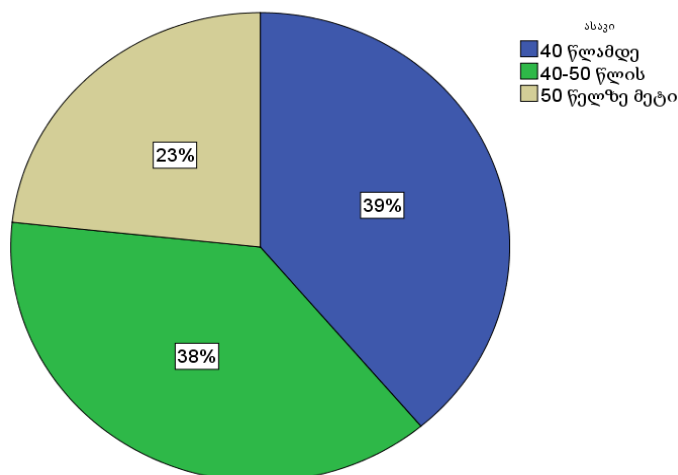
დაიგემა კვლევის ჩატარება ორ ეტაპად: პირველ ეტაპზე მოხდა Google Forms-ის საშუალებით ანკეტის მომზადება, გავრცელება და შევსება, ხოლო მეორე ეტაპზე დამუშავდა და გაანალიზდა მიღებული პასუხები.

კვლევის შედეგები.

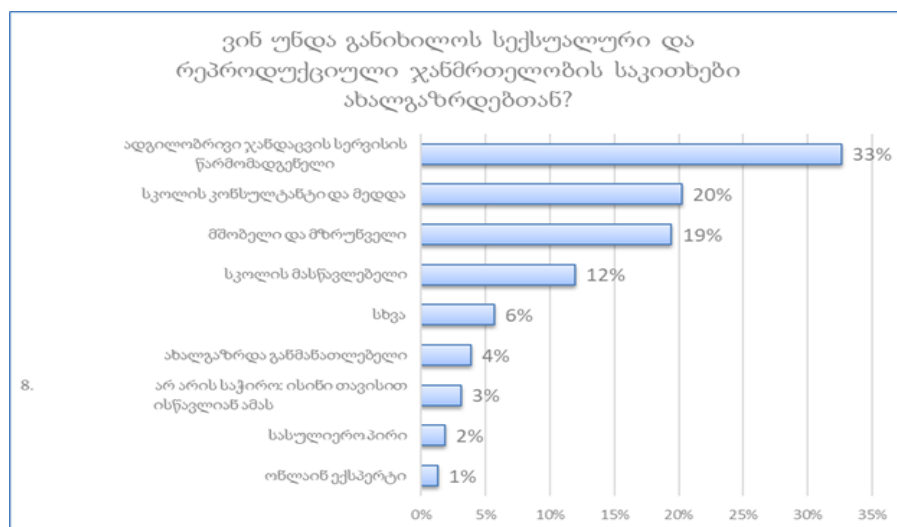
კვლევის შედეგების ანალიზმა დაადასტურა კვლევის ჰიპოთეზა. კერძოდ, „მასწავლებლები სექსუალური განათლების პროგრამის განხორციელების საჭიროებას ხედავენ, თუმცა თვითონ არ არიან მზად სექსუალური განათლების საკითხებზე სასაუბროდ.“ შერჩეული სკოლების შიგნით კვლევაში მონაწილეობის მიღება შეეძლო ნებისმიერი საგნის მასწავლებელს, სხვადასხვა საფეხურზე.

შეგახსენებთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 386-მა მასწავლებელმა. კვლევაში გამოყენებულ იქნა 386-ვე მასწავლებლის მონაცემები. 40 წლამდე 150 (39%), 40-50 წლის 146 (38%) 50 წელზე ზემოთ 90 (23%).

მასწავლებელთა საერთო მაჩვენებელი დიაგრამა.1



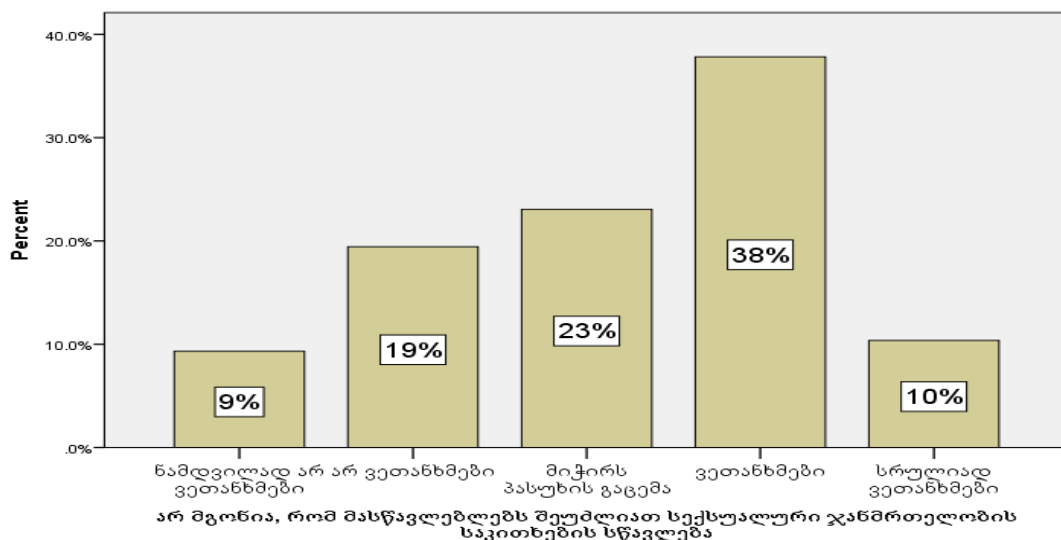
დიაგრამა. 2



მასწავლებელთა უმეტესობა (33%) თვლის, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები მოსწავლეებთან უნდა განიხილოს ადგილობრივი ჯანდაცვის სერვისის წარმომადგენელმა, შემდეგ 20% ფიქრობს, რომ ეს უნდა გააკეთოს სკოლის კონსულტანტმა და მედდამ, 19% ფიქრობს, რომ ეს უნდა გააკეთოს მშობელმა და მზრუნველმა, 12% ფიქრობს ეს სკოლის მასწავლებლის კომპეტენციაში შედის, სხვა - 6%, ახალგაზრდა განმანათლებელი - 3%, 3% ფიქრობს, რომ ამ საკითხის განხილვა საერთოდ არ არის საჭირო, 2% უპირატესობას სასულიერო პირს ანიჭებს და ბოლოს, 1% ონლაინ კონსულტანტს ანიჭებს უპირატესობას.

მასწავლებელთა უმეტესობა (33%) ფიქრობს, რომ აღნიშნულ თემაზე ახალგაზრდებთან უნდა ისაუბროს ჯანდაცვის წარმომადგენელმა, ხოლო მასწავლებლის როლს მხოლოდ 12% აღნიშნავს. ეს მაჩვენებელი მიგვანიშნებს, რომ მასწავლებელთა უმეტესობა საკუთარ როლს ნაკლებად ხედავს სექსუალური განათლების პროცესში.

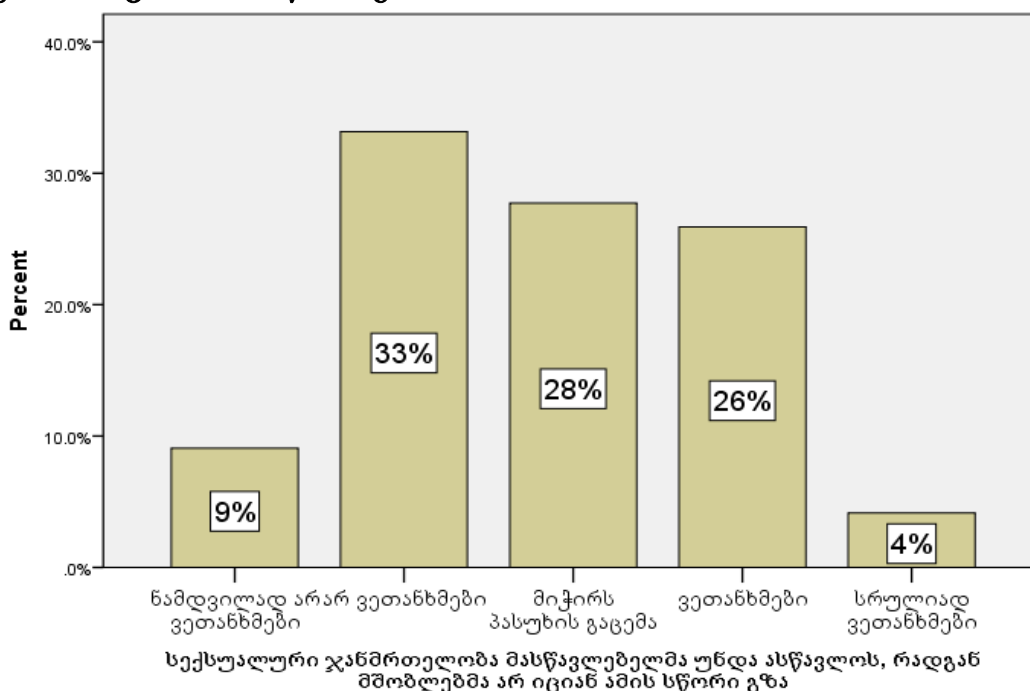
დიაგრამა 3 მასწავლებელთა პასუხი მოსაზრებაზე „არ მგონია, რომ მასწავლებლებს შეუძლიათ სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების სწავლება“



როგორც პასუხებიდან ჩანს, გამოკითხულთა 38% ეთანხმება მოსაზრებას, 23% უჭირს პასუხის გაცემა, 19% არ ეთანხმება, 10% სრულიად ეთანხმება, ხოლო 9% ნამდვილად არ ეთანხმება.

მოცემული მონაცემების მიხედვით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ რესპოდენტთა 48% ეთანხმება მოსაზრებას. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მასწავლებელთა უმრავლესობა ფიქრობს, რომ მას არ შეუძლია სექსუალური ჯანმრთელობაზე საუბარი და სწავლება. როგორც წინა პასუხებიდანაც ჩანს მასწავლებლები ვერც საკუთარ თავს ხედავენ სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე საუბრისთვის კომპეტენტურ პირად და ფიქრობენ, რომ მათ არ შეუძლიათ ამ საკითხების სწავლება სკოლის გარემოში.

დიაგრამა 4 „სექსუალური ჯანმრთელობა მასწავლებელმა უნდა ასწავლოს, რადგან მშობლებმა არ იციან ამის სწორი გზა“

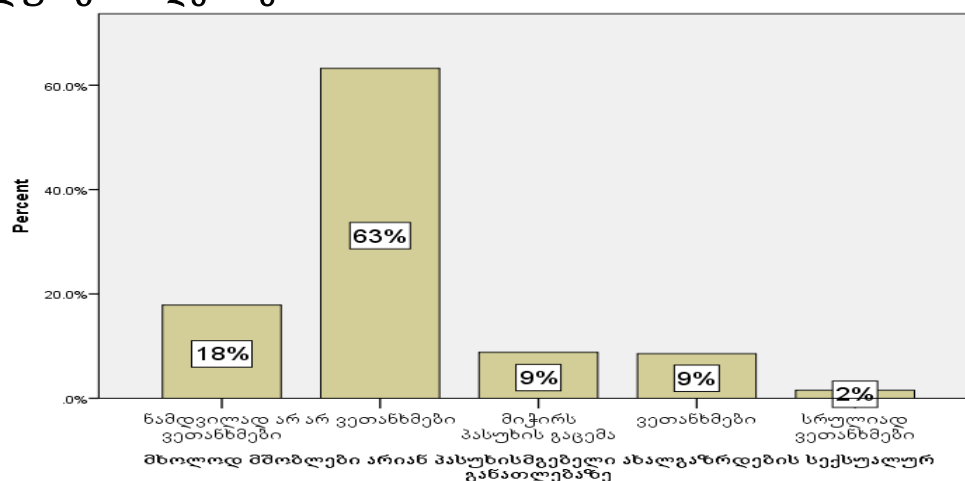


რესპოდენტთა უმეტესობა (33%) არ ეთანხმება არსებულ მოსაზრებას, 28% უჭირს პასუხის გაცემა, 26% ეთანხმება, 9% ნამდვილად არ ეთანხმება, 4% სრულიად ეთანხმება.

მოცემული მონაცემების მიხედვით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ საერთო ჯამში გამოკითხულთა უმეტესობა (42%) არ ეთანხმება არსებულ მოსაზრებას. ეს კი კიდევ ერთხელ მიუთითებს მასწავლებელთა მოსაზრებაზე იმასთან დაკავშირებით, რომ მათ უფრო ნაკლები თავდაჯერებულობა და პასუხისმგებლობა გრძნობენ ახალგაზრდების წინაშე სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვისთვის.

ამ მოსაზრების საპირისპიროდ მასწავლებლები შემდეგ დებულებაში აფიქსირებენ განსხვავებულ პასუხებს.

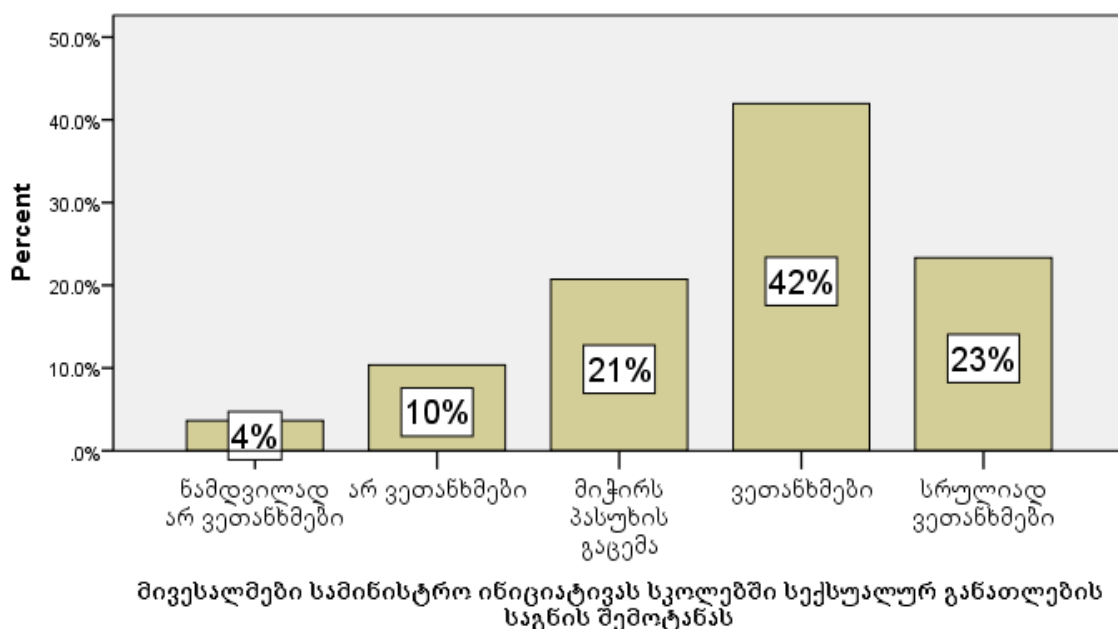
დიაგრამა 5 „მხოლოდ მშობლები არიან პასუხისმგებელი ახალგაზრდების სექსუალურ განათლებაზე“



ამ დებულებაზე მასწავლებელთა მიერ დაფიქსირებული პასუხები უფრო იმედისმომცემია. გამოკითხულთა უმეტესობა (63%) ამ მოსაზრებას არ ეთანხმება, 18% ნამდვილად არ ეთანხმება, 9% უჭირს პასუხის გაცემა, ასევე, 9% ეთანხმება, 2% სრულიად ეთანხმება.

მიღებული შედეგების მიხედვით, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მასწავლებელთა უმეტესობა (71%) ამ მოსაზრებას არ ეთანხმება და ფიქრობს, რომ მხოლოდ მშობლები არ არიან პასუხისმგებელნი ახალგაზრდების სექსუალურ განათლებაზე. აქ ჩანს, რომ მასწავლებლები საკუთარ პასუხისმგებლობას ხედავენ, თუმცა უჭირთ საკუთარი და მშობლის პასუხისმგებლობების დიფერენცირება სექსუალური განათლების პროცესში.

დიაგრამა 6 „მივესალმები სამინისტროს ინიციატივას სკოლებში სექსუალური განათლების საგნის შემოტანას“



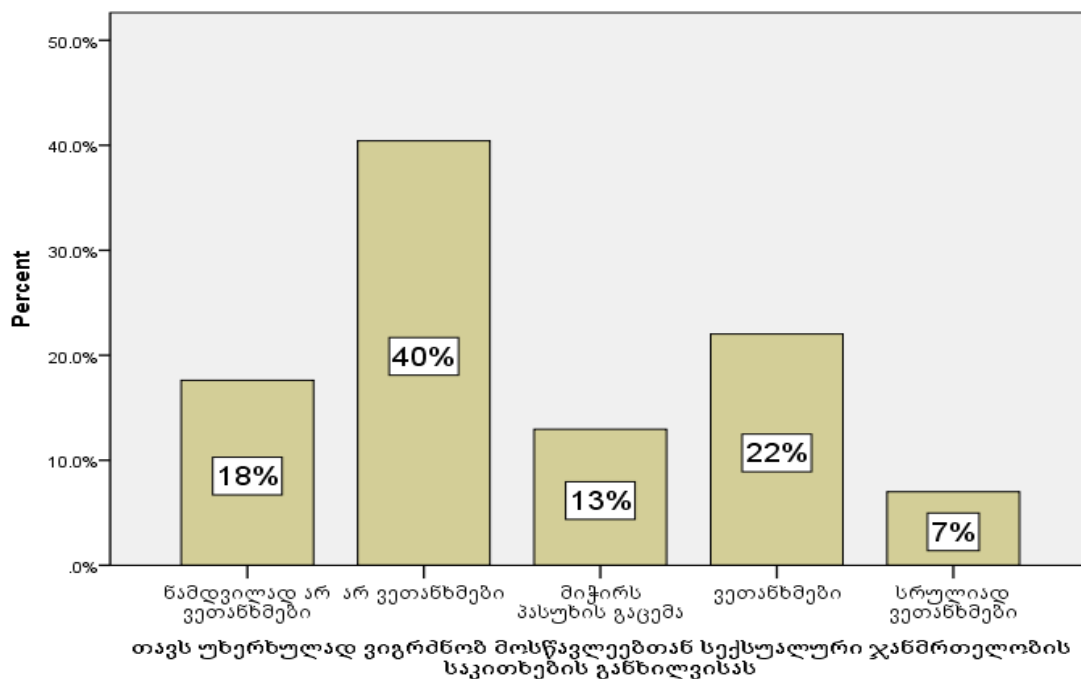
ეს ჩვენი კვლევის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია. ჩვენთვის ნამდვილად საინტერესოა, როგორ ხედავენ მასწავლებლები სკოლაში სექსუალური განათლების საგნის შემოტანას. გამოკითხვის შედეგად ვხედავთ, რომ რესპოდენტთა 42% ეთანხმება მოსაზრებას, 23% სრულიად ეთანხმება, 21%-ს უჭირს პასუხის გაცემა, 10% არ ეთანხმება, 4% ნამდვილად არ ეთანხმება.

საერთო ჯამში შეგვიძლია თამამად ვთქვათ, რომ გამოკითხულ მასწავლებელთა 65% მივესალმება სამინისტროს ინიციატივას სკოლებში სექსუალური განათლების საგნის შემოტანასთან დაკავშირებით. ვფიქრობთ, მასწავლებელთა ღიაობა ნამდვილად დაეხმარება შესაბამის სტრუქტურებს საჭირო ნაბიჯების გადადგმაში სექსუალური განათლების ფორმალურ სივრცეში დანერგვის გზაზე.

ჩვენთვის ასევე სასიხარულო შედეგია ის, რომ მასწავლებელთა 40% „თავს უხერხულად არ იგრძნობს მოსწავლეებთან სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვისას“. 22% ეთანხმება, 18% ნამდვილად ეთანხმება, 13% უჭირს პასუხის გაცემა,

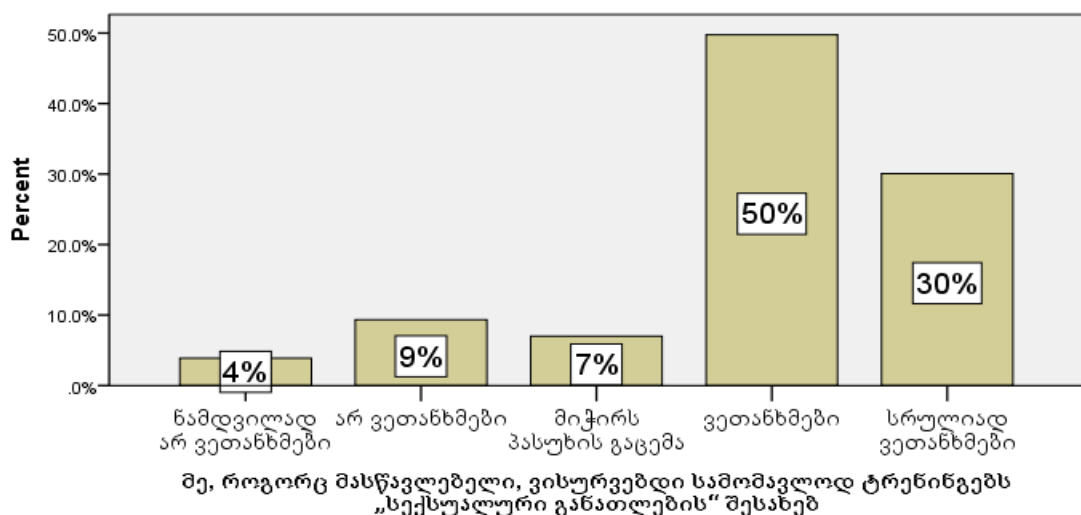
7% სრულიად ეთანხმება.

დიაგრამა 7 „თავს უხერხულად ვიგრძნობ მოსწავლეებთან სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვისას“



მიღებულ შედეგებში ჩანს, რომ მასწავლებელთა 58% არ ეთანხმება არსებულ მოსაზრებას და თვლის, რომ შეძლებს მოსწავლეებთან სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვას. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს მასწავლებელთა მხარდაჭერას სექსუალური განათლების მიმართ.

დიაგრამა 8 „მე, როგორც მასწავლებელი, ვისურვებდი სამომავლოდ ტრენინგებს „სექსუალური განათლების“ შესახებ“



როგორც შედეგებში ჩანს, რესპოდენტთა 50% ეთანხმება მოსაზრებას, 30% სრულიად ეთანხმება, 9% არ ეთანხმება, 7%-ს უჭირს პასუხის გაცემა, 4% ნამდვილად არ ეთანხმება.

მიღებული შედეგების მიხედვით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მასწავლებელთა უმეტესობა (80%) ეთანხმება მოსაზრებას და ისურვებს **სამომავლოდ ტრენინგებს „სექსუალური განათლების“ შესახებ**. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს მასწავლებელთა მზაობას სექსუალური განათლების მიმართ.

დასკვნა

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგების დამუშავებისა და ანალიზის შედეგად ვასკვნით, რომ ჩვენი ჰიპოთეზა დადასტურდა. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ მნიშვნელოვანია, რომ მასწავლებლები თავს კომპეტენტურად არ თვლიან სექსუალური განათლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სასაუბროდ. თუმცა მასწავლებელთა 48% ისურვებდა აღნიშნულ საკითხებზე საუბარს. მასწავლებელთა უმეტესობა პასუხისმგებლობას მშობლებს აკისრებს. მასწავლებელთა უმეტესობა გამოთქვამს სექსუალური განათლების საკითხებთან დაკავშირებით გადამზადების სურვილს. საერთო ჯამში, მიღებული შედეგები კიდევ ერთხელ ადასტურებს მასწავლებელთა მზაობას სექსუალური განათლების მიმართ. მიღებული შედეგების მიხედვით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ პასუხი კითხვაზე „**ვინ უნდა განიხილოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები ახალგაზრდებთან?**“ მასწავლებელთა უმეტესობა (33%) ფიქრობს, რომ აღნიშნულ თემაზე ახალგაზრდებთან უნდა ისაუბროს ჯანდაცვის წარმომადგენელმა, ხოლო მასწავლებლის როლს მხოლოდ 12% აღნიშნავს. ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს იქედან, რომ მასწავლებლები თავს კომპეტენტურად არ თვლიან აღნიშნულ საკითხზე სასაუბროდ.

პასუხების მიხედვით ჩანს, რომ მასწავლებელთა უმეტესობა (49%) თვლის, რომ არ აქვს შესაბამისი ცოდნა, რათა დაეხმაროს პრობლემის მქონე მოსწავლეს. ამ პასუხის მიხედვით მასწავლებელი საჭიროებს მხარდაჭერას. მოცემული მონაცემების მიხედვით რესპოდენტთა 48%-ს არ შეუძლია სექსუალურ ჯანმრთელობაზე საუბარი და სწავლება. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მასწავლებლებს სჭირდებათ ამ კუთხით გაძლიერება. გამოკითხულთა უმეტესობა (42%) ფიქრობს, რომ სექსუალური განათლების საკითხებზე უმჯობესია მშობელმა ესაუბროს შვილს, მას თვლის კომპეტენტურად. ამავდროულად, მასწავლებელთა უმეტესობა (71%) არ ეთანხმება მოსაზრებას, რომ „მხოლოდ მშობლები არიან პასუხისმგებელი ახალგაზრდების სექსუალურ განათლებაზე და ფიქრობს, რომ მხოლოდ მშობლები არ არიან პასუხისმგებელი ახალგაზრდების სექსუალურ განათლებაზე. აქ ჩანს, რომ მასწავლებლები საკუთარ როლსაც ხედავენ ამ პროცესში.

მიღებული შედეგების მიხედვით, მასწავლებელთა 91% სექსუალურ განათლებას ამორალურად არ მიიჩნევს, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ მასწავლებლებს აქვთ სექსუალური განათლების მიმღეობა. საერთო ჯამში, გამოკითხულ მასწავლებელთა 65% მიესალმება სამინისტროს ინიციატივას სკოლებში სექსუალური განათლების საგნის შემოტანასთან დაკავშირებით. მასწავლებელთა 73% თვლის, რომ სკოლებში სექსუალური განათლება საჭიროა. ამ დებულებაზე მსგავსი პასუხი ხელს შეუწყობს სკოლებში სექსუალური განათლების დანერგვას. მასწავლებელთა 58% თვლის, რომ შეძლებს მოსწავლეებთან სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვას. ასევე,

მასწავლებელთა უმეტესობას (80%) სურს სამომავლოდ ტრენინგები „სექსუალური განათლების“ შესახებ. საერთო ჯამში, მიღებული შედეგები კიდევ ერთხელ ადასტურებს მასწავლებელთა მზაობას სექსუალური განათლების მიმართ.

ლიტერატურა

1. ბერეკაშვილი ნ. – „გენდერული სოციალიზაციის ფაქტორები განათლების კონტექსტში“, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბ. 2012
2. გორგაძე ნ. „გენდერული განათლება ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის დაწყებით საფეხურზე“, უნივერსიტეტის გამოცემა, თბ. 2015
3. კოჭენი ლ., მანიონი ლ., მორისონი ქ. „კვლევის მეთოდები განათლებაში“, https://www.tsu.ge/data/file_db/faculty_psychology/Research_meth.pdf
4. პინტი ა. ო. „თქვენთვის მშობლებო, პედაგოგის ფიქრები მოსწავლეთა აღზრდაზე“, II გამოცემა, გამომცემლობა „განათლება“, თბილისი, 1986
5. საქართველოს სახალხო დამცველი „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“. 2019
6. შენგელია ლ., ჯალაღანია ლ., დეკანოიძე თ. „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება ძირითადი მიგნებები“, თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი. 2019
7. „Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV“. ISBN 978-92-4-154999-8 © World Health Organization 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf>
8. Cleland J., Ingham R., Stone N. Asking young people about sexual and reproductive behaviours: Illustrative Core Instruments, UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, 2001
9. Dabhoiwala F. „The Origins of Sex, A History of the First Sexual Revolution“, Oxford University Press, 2012
10. Family Planning National Training Center „Introduction to Reproductive Anatomy and Physiology“, 2020
11. Harris Interactive Inc, Majorities of US „adults do not believe abstinence programs are effective in preventing or reducing HIV/AIDS, unwanted pregnancies or extra-marital sex The Harris Poll“ #2 <http://www.harrisinteractive.com/news/allnewsbydate.asp?NewsID=1013> Accessed March 8, 2006 [Google Scholar](#)
12. Havelock E. „Studies in the Psychology of Sex“, Volume 1. The Evolution of Modesty; The Phenomena of Sexual Periodicity; Auto-Erotism, THIRD EDITION, REVISED AND ENLARGED 1927 <https://www.gutenberg.org/cache/epub/13610/pg13610-images.html>
13. Human Rights Education and Monitoring Center (EMC); Center for Information and Counseling. NGO Coalition Joint Submission on Sexual and Reproductive Health and Rights in Georgia. Tbilisi: 2020. <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040211031497196.pdf>
14. Hunert M. „Sex Education, Contraception and Family Planning“, Published by the Federal Centre for Health Education (FCHE), 1999
15. IPPF. 2010. IPPF „Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)“. London: IPPF. NCDC. 2018.
16. King B. M. „Human Sexuality Today“, Pearson New International Edition. 2013 ISBN 1292053860
17. Lucas D. & Fox, J.. „Human sexual anatomy and physiology“. In R. Biswas-Diener & E. Diener

- (Eds), Noba textbook series: Psychology. 2018
https://go.roguecc.edu/sites/go.roguecc.edu/files/dept/Libraries/PDFs/PsychSexuality_and-Sexual-AP.pdf
18. MICHIELSEN K., IVANOVA O. „Comprehensive sexuality education: why is it important?“, the European Parliament's Committee on Women's Rights and Gender Equality (FEMM), 2022
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf)
 19. UNFPA, (United Nations Population Fund). „UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender“, New York: UNFPA. 2014.
 20. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office „The opportunity for in East Asia and the Pacific digital sexuality education“, 2019
 21. „Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) in National Adaptation Plan (NAP) Processes“, Exploring a pathway for realizing rights and resilience to climate change. © International Institute for Sustainable Development (IISD) and Women Deliver. 2021
<https://napglobalnetwork.org/wp-content/uploads/2021/02/napgn-en-2021-srhr-in-nap-processes.pdf>