

# **ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ**

## 2019-2021ԹԹ. ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

2019թ. օգոստոսին «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության նախաձեռնությամբ ստեղծված «Վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող» ցանցի<sup>1</sup> (այսուհետ՝ Ցանց) կողմից մշակվեց «Կանանց տարբեր խմբերի վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի իրացումն ու ոչ խտրական մոտեցման կիրարկումը բուժաշխատողների կողմից» դասընթացի ձեռնարկը, որը ներկայացվեց ՀՀ առողջապահության նախարարությանը և «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտին»՝ որպես ուսումնական ձեռնարկ հաստատվելու համար: Այն հաստատվեց որպես մանկաբարձ-գինեկոլոգների, ընտանեկան բժիշկների համար շարունակական մասնագիտական զարգացման դասընթաց և դասընթացին շնորհվեց 6 տեսական կրեդիտ:

2019թ. հոկտեմբերից մինչև 2021թ. հոկտեմբեր ընկած ժամանակահատվածում, Ցանցի անդամների կողմից իրականացվել են երկօրյա մասնագիտական վերապատասխանումներ մանկաբարձ-գինեկոլոգների, ընտանեկան բժիշկների համար: Բուժաշխատողների 11 խմբերի համար (2019 թվականին 1 խումբ, 2020 թվականին 5 խումբ, 2021-ին՝ 5 խումբ) կազմակերպվեցին երկօրյա դասընթացներ առկա ձևաչափով, իսկ 2020թ. մարտից՝ Կովիդ-19 համավարակով պայմանավորված, հեռավար ձևաչափով: 11 խմբերին մասնակցել են ընդհանուր թվով 274 բուժաշխատողներ: Հարկ է նշել, որ այս 274 բուժաշխատողները մասնակցել են երկօրյա սասընթացին ամբողջությամբ և մասնակցել են դասընթացի շրջանակներում իրականացված նախաթեստավորմանը և հետթեստավորմանը: Ի լրումն այս թվին, 68 բուժաշխատող մասնակցել է դասընթացի միայն մեկ օրվան կամ չի մասնակցել նախաթեստավորմանը և հետթեստավորմանը, ինչի արդյունքում չի ստացել հավաստագիր և չի դիտարկվել որպես դասընթացի մասնակից:

Դասընթացի նպատակն է ձևավորել ոչ խտրական և իրավունքահեն մոտեցում բուժաշխատողների շրջանում կանանց տարբեր խմբերին վերարտադրողական ծառայություններ մատուցելիս, մասնավորապես՝

- բարձրացնել մասնակիցների իրավագիտակցությունը պացիենտի և բուժաշխատողների իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ, հատուկ ուշադրություն դարձնելով՝ պացիենտի գաղտնիության և մեկուսիության իրավունքին,

<sup>1</sup> Ցանցի անդամները տարբեր ոլորտներում մասնակցում են վերարտադրողական առողջության և իրավունքի հարցերով զբաղվող իրավաբանական և համապատասխան ոլորտի մասնագետներին, որոնք 2017թ.-ից համախմբել են իրենց ջանքերը՝ կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրների ջատագովումն ու լուծումը:

- ծանոթացնել վերարտադրողական առողջության իրավակարգավորումներին,
- հիմք ընդունելով միջազգային փորձը՝ ծանոթացնել պացիենտի հետ հաղորդակցության ոչ խտրական ձևերին, մասնավորապես՝ հաշմանդամություն ունեցող կանանց, ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց, լեսբի, բիսեքսուալ և տրանս (LFS) կանանց, ընտանեկան և սեռական բռնության ենթարկված կանանց, եղի կանանց ծառայություններ մատուցելիս:

Արդյունքների վերլուծության այս փաստաթղթի մշակման համար, հիմք է ծառայել՝

- դասընթացավարների եզրակացությունները դասընթացի մասնակիցների մեկնաբանությունների, հետադարձ կապի հիման վրա:
- նախաթեստավորման և հետթեստավորման արդյունքները,

Դասընթացավարների եզրակացությունները դասընթացի մասնակիցների մեկնաբանությունների, հետադարձ կապի հիման վրա

Այս գեկույցի մշակման շրջանակներում, յուրաքանչյուր թեմայի շրջանակներում, դասընթացավարներն արձագանքել են հետևյալ հարցերին՝

1. Տեղեկացվածության ինչպիսի՞ մակարդակ ունեին մասնակիցները թեմայի հետ կապված:
2. Խտրական վերաբերմունքի ինչպիսի՞ դրսևորումներ կնկարագրեք բժիշկների կողմից:
3. Նկարագրել կոնկրետ դեպքեր, երբ խտրական ձևով են արձագանքել կոնկրետ դեպքերի:
4. Ի՞նչ փոփոխություններ եք նկատել դասընթացի ավարտին բուժաշխատողների շրջանում:
5. Հետագա համագործակցության ինչպիսի՞ դեպքեր են եղել:

Թեմա 1. Պացիենտի և բուժաշխատողների իրավունքները և պարտականությունները, պացիենտի գաղտնիության և մեկուսիության իրավունքը

1. Ընդհանուր առմամբ հարկ է նշել, որ մասնակից բուժաշխատողների իրազեկման մակարդակը բավականին ցածր էր, միայն որոշ խմբերում կային առանձին մի քանի բժիշկներ, ովքեր ունեին համեմատաբար բարձր իրազեկման մակարդակ: Իրազեկման ցածր մակարդակը վերաբերում է ոչ միայն պացիենտների իրավունքներին, այլև հենց բուժաշխատողների իրավունքներին: Հաշվի առնելով մասնակիցների կոնկրետ հարցերը՝ կարելի է եզրակացնել, որ իրավական բլոկի վերաբերյալ գիտելիքների կարիք կա:

Պացիենտների իրավունքների մասով հիմնական բացերը վերաբերում էին գաղտնիության իրավունքին, տեղեկատվության և համաձայնության իրավունքներին: Շատերը տեղյակ չէին իրավական կարգավորումներից և մեխանիզմներից, օրինակ՝ թե յուրաքանչյուր պացիենտ ինչպես պետք է տեղեկացվի իր բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալներին, ինչպես

պետք է այդ տվյալները պահվեն և փոխանցվեն, հաճախ նորմալ են համարում բժշկի մոտ կնոջ այցելությունն այլ անձանց հետ միասին: Իսկ բուժաշխատողների իրավունքների վերաբերյալ հիմնական տեղեկատվական բացը աշխատանքային իրավունքների ոլորտում էր: Միայն դասընթացի ժամանակ որոշ մասնակիցներ հասկացան, որ իրենց որոշ աշխատանքային իրավունքներ պարբերաբար խախտվում է, օրինակ՝ բավարար և օրենքով սահմանված կարգով աշխատավարձ ստանալու, պատշաճ կնքված պայմանագիր ունենալու և այլն:

2. Հաճախ հանդիպող խտրական վերաբերմունքի դրսևորումները եղել են հիմնականում սխալ դիմելաձևով, ինչպես նաև վերաբերմունքով: Մի քանի բժիշկ նշել են, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ չպետք է այցելեն բժշկական հաստատություններ, որտեղ մյուս բոլոր պացիենտներն են, որ իրենք պետք է առանձին բժշկական հաստատությունից օգտվեն, որտեղ այն բժիշկներն, ովքեր համաձայն են, կարող են ծառայություն մատուցել:

3. Եղել է դեպք, երբ դասընթացի ընթացքում համապատասխան տեղեկությունները ստանալուց հետո մասնակիցներից մեկը բացահայտել է, որ հղիների վարման փաստաթղթում կա խտրական վերաբերմունքի դրսևորում՝ բժշկական գաղտնիքի խախտման միջոցով: Մասնավորապես՝ փաստաթղթի հենց առաջին էջում նշված է ՄԻԱՎ կարգավիճակը, ինչը ներքին շրջանառության ժամանակ կարող է բազմաթիվ խնդիրներ առաջացնել:

4. Դասընթացի սկզբում մասնակիցները բավականին սկեպտիկ են մոտենում, երբ լսում են իրավունք արտահայտությունը և բոլորի մոտ առաջանում է տպավորություն, որ միայն պացիենտի իրավունքներից ենք խոսելու և մեղադրական վերաբերմունք են ակնկալում: Սակայն դասընթացի կոնկրետ այս թեմայի ավարտին փոխվում է վերաբերմունքը, նաև մասամբ առաջանում այն գիտակցումը, որ կարևոր է պացիենտի իրավունքների վերաբերյալ գիտելիքը, որ խախտումներ թույլ չտան և պատասխանատվության չենթարկվեն: Փոխվում է նաև հետաքրքրվածությունը, քանի որ ներկայացվում և քննարկվում են նաև անմիջապես մասնակիցների իրավունքները:

5. Դասընթացին մասնակցած բուժաշխատողներից դիմել են ՀԿ-ին, ովքեր ունեցել են խախտված իրավունք աշխատանքային իրավունքի ոլորտում, մասնավորապես՝ սխալ ժամկետով կնքված պայմանագիր և խախտված ժամկետներով ծանուցումներ: Տրամադրվել է համապատասխան իրավաբանական խորհրդատվություն:

Թեմա 2. Հղիության արհեստական ընդհատման իրավական կարգավորումները

1. Ընդհանուր առմամբ դասընթացի մասնակիցները տեղեկացված էին հղիության արհեստական ընդհատման իրավական կարգավորումներին, 3-օրյա պարտադիր սպասելաժամանակի դրույթներին, դեղորայքային աբորտի իրականացման

առանձնահատկություններին, նախքան աբորտը և հետաբորտային խորհրդատվության իրականացման պահանջներին: Այս թեմայի քննարկումների ընթացքում, առավել խնդրային էր, որ չնայած ընդհանուր գիտելիքներին, գինեկոլոգները նշում էին, որ չեն իրականացնում դեղորայքային աբորտ, որովհետև դա այդքան էլ վստահելի մեթոդ չէ, կային բժիշկներ, որ դեմ էին աբորտի իրականացմանը և հրաժարվում էին մատուցել այս ծառայությունն՝ իրենց ներքին համոզմունքների պատճառով:

2. Հղիության արհեստական ընդհատման թեմայի շրջանակներում, կային բժիշկներ, որոնք հրաժարվում էին մատուցել կանանց այս ծառայությունը՝ կրոնական և բարոյական գաղափարներից ելնելով, որը սակայն համարվում է օրենքի խախտում և հակասում է պացիենտի՝ բժշկական սպասարկում ստանալու իրավունքին: Հարկ է նշել, որ հետաբորտային խորհրդատվություն՝ ընտանիքի պլանավորման եղանակների վերաբերյալ, բժիշկները հիմնականում չեն մատուցում՝ պատճառաբանելով, որ կանայք աբորտի ծառայությունը ստանալուց հետո, էլ չեն գալիս բուժհաստատություն: Բժիշկները չգիտեին մեկուսի և գաղտնի պայմաններում խորհրդատվություն մատուցելու պահանջի վերաբերյալ, կարող էին հղի և աբորտի եկած կնոջը միասին հրավիրել սենյակ և այլ մարդկանց ներկայությամբ (բուժքույր, այլ բժիշկ, հղիի ազգականներ) իրականացնել միաժամանակյա խորհրդատվություն:

3. Հղիության արհեստական ընդհատման թեմայի շրջանակներում շատ գինեկոլոգներ ունեին խտրական մոտեցում՝ համարելով այս միջամտությունը «սպանություն», «չձևված երեխայի կյանքի ընդհատում»: Բուժկենտրոններում աշխատող գինեկոլոգների մի մասը մատուցում էր այս ծառայությունը, իսկ մյուս մասը՝ նշում էր, որ հրաժարվում են մատուցել այս ծառայությունն՝ ուղղորդելով այլ բժիշկի մոտ: Կային գինեկոլոգներ, որոնք հղիության վաղ փուլերում չէին մատուցում դեղորայքային աբորտի ծառայությունը՝ նշելով, որ հղիության ընդհատման այս տարբերակն արդյունավետ չէ: Աբորտի ծառայությունների մատուցումից առաջ, գինեկոլոգներն իրականացնում էին խորհրդատվություն՝ համոզելով կնոջը ետ կանգնել սեփական որոշումից:

4. Դասընթացի արդյունքում բժիշկներին ներկայացվել է աբորտի ծառայությունները ստանալու կնոջ իրավունքը, չնայած որոշ գինեկոլոգներ շարունակել են չմատուցել աբորտի ծառայություններ: Մասնակիցների հետ քննարկվել է կրոնական և բարոյական տեսանկյունից աբորտի ծառայությունները մերժելու հետևանքները կանանց կյանքի և առողջության վրա, հետաբորտային խորհրդատվության կարևորությունը, որի հետ համաձայնվում էին շատ գինեկոլոգներ:

5. Այս թեմայի շրջանակներում, որոշ բուժաշխատողներ պահանջել էին հավելյալ նյութեր՝ ծանոթանալու աբորտի իրավական դրույթներին:

### Թեմա 3. Կանանց տարբեր խմբերը և վերաբաղումը առողջության և իրավունքի իրացումը

Դասընթացի երկրորդ օրը նվիրվում է կանանց տարբեր խմբերի վերաբաղումը առողջության և իրավունքի ոչ-խտրական մոտեցումներին: Բուժաշխատողներին ներկայացվում է կանանց տարբեր խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունները, բոլոր այն հանգամանքները, որոնց պետք է ուշադրություն դարձնել և հաշվի առնել կոնկրետ խմբի հետ աշխատանքում:

#### ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք

1. Հատկանշական է, որ դասընթացին մասնակցած բժիշկների մի մասը սխալ կամ թերի գիտելիքներ ունեին ՄԻԱՎ վարակի, փոխանցման ուղիների, ՄԻԱՎ-ով լիարժեք ապրելու, ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջ առողջ երեխա ունենալու հնարավորության մասին: Բժիշկների մեծամասնությունն ընդհանրապես պատկերացում չուներին հետևողականության և նախապնդողականության կանխարգելման մասին, թե որտեղ և երբ պետք է դիմել հավանական վտանգի դեպքում, կանխարգելման տրամադրման կարգի մասին և այլն: Դասընթացի ընթացքում տրամադրվել է ամբողջական տեղեկավորություն կանխարգելման միջոցառումների վերաբերյալ: Հիմնականում նրանց կողմից արձագանքը եղել է շատ դրական, գոհունակություն են հայտնել տեղեկատվությունը կիսվելու համար:

2. Դասընթացի ընթացքում առանձնահատուկ շեշտադրվել է գաղտնապահության պահպանման կարևորությունը, տեղեկատվության տրամադրման ձևը (մեկուսի պայմաններում, առանց ընտանիքի անդամների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու մասին տեղեկատվության փոխանցումը զուգընկերոջը):

Փորձը ցույց է տվել, որ գաղտնապահությունը հիմնականում չի պահպանվում: Նախա և հետ թեստային խորհրդատվություն կարող են տրամադրել ընտանիքի անդամների ներկայությամբ՝ այսպիսով բացահայտելով կնոջ ՄԻԱՎ կարգավիճակը այդ պահին կնոջն ուղեկցող հարազատի մոտ, ինչն երբեմն կնոջ համար բազմաթիվ խնդիրներ է ստեղծում. օրինակ, կնոջը կարող են մեղադրել վարակը «տուն բերելու» մեջ, առանձնացնեն կենցաղային ընդհանուր օգտագործման պարագաները, բռնության ենթարկեն, բացահայտեն ՄԻԱՎ կարգավիճակը համայնքում և այլն: Բժիշկները երբեմն կարող են առանց կնոջ համաձայնության նրա ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին տեղեկացնել զուգընկերոջը կամ ամուսնուն: Եթե նույնիսկ կինն է վարակվել իր ամուսնուց կամ զուգընկերոջից, նման վարքագիծը ևս կարող է կնոջ համար ճակատագրական լինել: Նման վարքագիծը քննարկելուց, դրա հետևանքները պարզաբանելուց հետո էլ որոշ բժիշկներ պնդում են, թե «փրկում են ամուսնուն»:

Մեկ այլ արատավոր պրակտիկա է, երբ կնոջ առողջության հետ կապված հարցերը սկսում են քննարկել սկեստրի կամ ընտանիքի այլ անդամի հետ՝ անտեսելով կնոջ անձը:

3. Դասընթացների ընթացքում հաճախ ենք հանդիպում խտրականացնող, կարծրատիպային վերաբերմունքի ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ: Բառապաշարում հիմնականում կիրառվում են սխալ, խտրականացնող եզրույթներ: Ստորադասվում է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդու իրավունքը:

4. Դասընթացներին մասնակցող բժիշկների մի մասն էլ տեղեկացված չէր մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման մասին, և հավանաբար սրանով պայմանավորված՝ արտահայտվում էին, որ պտուղը կարող է վարակված ծնվել, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք չպետք է երեխա պլանավորեն: Մի քանի մասնակիցներ էլ նշել են, որ երբ իրենց տեղամասում հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ, որևէ կնոջ մոտ, միանգամից ուղղորդել են «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» կամ «Հանրապետական ծննդատուն», քանի որ նախ չեն իմացել ինչպես պետք է աշխատել կոնկրետ դեպքի հետ, և հետո չեն էլ ցանկացել նման պատասխանատվություն վերցնեն իրենց վրա:

5. Դասընթացի ընթացքում փորձագետի կողմից փոխանցվել են կազմակերպության կոնտակտային տվյալներ, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում կապ հաստատեն կազմակերպության հետ կամ եթե ունենան այցելու, ով ունի կազմակերպության կողմից տրամադրվող ծառայությունների կարիք, փոխանցեն նրան: Հետագայում եղել է նման փորձառություն, երբ բժիշկը զանգել է կոնկրետ այցելուի հետ կապված խորհրդատվություն կամ աջակցություն ստանալու համար:

#### Հաշմանդամություն ունեցող կանայք

1. Բժիշկների և բուժաշխատողների տեղեկացվածությունը թեմայի հետ կապված բավարար էր, սակայն կոնկրետ հարցերի շուրջ քննարկումների ընթացքում ակնհայտ էր դառնում, որ որոշ հարցերի հանդեպ իրենք ունեն թերի կամ կողմնակալ պատկերացում և վերաբերմունք: Շատերը չէին պատկերացնում, թե ինչպես կարելի է ճիշտ սպասարկել և հաղորդակցվել հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց և աղջիկների հետ, մասնավորապես՝ լսողության, մտավոր և զգայական խնդիրներ ունեցող անձանց հետ: Հարց ու պատասխանների ընթացքում հնչում էին խտրական կարծիքներ և փաստարկներ հաշմանդամություն ունեցող կանանց սեռականության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ, շատ դեպքերում չէին պատկերացնում, թե հաշմանդամության որ տեսակներն են ժառանգաբար փոխանցվում: Տեղեկացված չէին, թե հաշմանդամություն ունեցող որ խմբերի կանանց հակացուցված չէ հղիությունն ու ծննդաբերությունը: Նաև զգացվում էր հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ շփման և վարվելաձևի վերաբերյալ տեղեկատվության և փորձի պակաս: Դասընթացները կարևոր էին, որ բժիշկների հետ շփման ընթացքում հնարավոր լիներ խոսել շատ տարբու հարցերի շուրջ, կիսվել կոնկրետ

օրինակներով և դրական փորձով, որը կնպաստեր վերաբերմունքի փոփոխմանն ու կարծրատիպերի կոտրմանը: Դասընթացների ընթացքում մեծ ուշադրություն էր դարձվում մարդու իրավունքների մոդելի վրա հիմնված ծառայություններին և մոտեցումներին, բարձրացվում էր բժիշկների զգայունությունն ու գիտելիքները հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի կանանց կարիքների վերաբերյալ: Մարզային և փոքր համայնքների բժիշկների տեղեկացվածության մակարդակն առավել ցածր էր, սակայն նրանք ավելի պատրաստակամ էին փոփոխությունների և համագործակցության հանդեպ, ցանկանում էին բարելավել իրենց գործելաձևն ու պրակտիկան:

2. Դասընթացների ընթացքում առավել պարզ դարձավ, որ ՀՀ-ում առողջապահության ոլորտում առկա է խտրական դրսևորումներ հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների նկատմամբ, որը պայմանավորված է բժշկական հաստատությունների զգայական, ֆիզիկական և վերաբերմունքային խոչընդոտներով, բուժհաստատությունների աշխատակիցների ոչ լիարժեք գիտելիքներով և պատրաստվածությամբ: Խտրական դրսևորումներն ավելի բացահայտ էին հատկապես մտավոր և հոգեբանա-սոցիալական հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների հանդեպ: Հաշմանդամություն ունեցող կանայք և աղջիկները չեն կարողանում ստանալ որակյալ և ներառական ծառայություններ բուժաշխատողների կողմից, որը պայմանավորված է ոչ միայն ֆիզիկական և միջավայրային անմատչելիությամբ, այլև բժիշկների վերաբերմունքով և տարբեր խնդիրներ ունեցող կանանց հետ հաղորդակցվելու ոչ ճիշտ փորձառությամբ: Դասընթացների ընթացքում հնչեցվում էին շատ խտրական և ոչ մարդու իրավունքից բխող արտահայտություններ և փաստարկներ: Օր. բազմիցս անգամ ասվում էր, որ մտավոր և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանայք և աղջիկները չպետք է հղիանան, երեխա ունենան: Նաև պատմում էին, որ կնոջ կամքին հակառակ փորձել են ընդհատել հղիությունը, սակայն վերջինս հասկացել է և փախել վիրահատարանից: Դեպքեր են եղել, երբ առանց կնոջ տեղեկացնելու և համաձայնություն ստանալու վիրահատել են և փողերը կապել, կամ տեղադրել են ներարգանդային պարույր: Շատ բացասական էին վերաբերվում նաև ֆիզիկական խնդիրներ ունեցող կանանց հղիությանը, քանի որ մեծամասամբ վստահ էին, որ դա կվնասեր կնոջ առողջությանը, իսկ երբեմն՝ նաև կյանքին:

3. Հանդիպումների ընթացքում հնչեցվել են բազմաթիվ խտրական կարծիքներ՝ կապված հաշմանդամություն ունեցող կանանց և աղջիկների վերաբերյալ, բերվել են տարբեր խտրական օրինակներ, որոնք ցույց են տալիս ոլորտում առկա մեծ բացերն ու խտրական մոտեցումները խոցելի խմբերի անձանց հանդեպ: Շատերի կարծիքով կանայք չեն էլ հասկանում, ինչ է իրենց կարելի ու ինչ չի կարելի, քանի որ բնագոյն է իրենց մեջ խոսում: Նշում էին, որ երբեմն կանայք առանց հասկանալու հղիանում են, հետո էլ հրաժարվում են ընդհատել հղիությունը, որի դիմաց վնասում են իրենց և երեխայի առողջությունը: Նաև ասում էին, որ եթե կինը չի գիտակցում, հենց բժիշկը պետք է որոշի ոնց վարվի իր հետ: Բուժաշխատողների համար մտավոր խնդիր ունեցող կինը ոչ միայն

չպետք է ամուսնանա, այլ նաև չպետք է մտածի երեխա ունենալու մասին, քանի որ նույն խնդրով ծնված երեխան «բեռ» կլինի և՛ ընտանիքի, և՛ հասարակության, և՛ պետության համար: Եվ իրենց պրակտիկայում բժիշկները ունեցել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ կնոջ կամքին հակառակ ընդհատել են հղիությունը, կամ դեղեր են տվել, որ կնոջ մոտ առաջանա վիժում:

4. Դասընթացների ավարտին բուժաշխատողները շատ էին նշում, որ չեն իմացել, որ հնարավոր է հաղորդակցություն կազմակերպել լսողության խնդիրներ ունեցող և խուլ կանանց միջև գրելու միջոցով, եթե չկա ժեստերի լեզվի մասնագետ, կամ չեն էլ պատկերացրել, որ կարելի է այցը նախապես գրանցել և տեսակապով միանալ թարգմանչի կամ ժեստերի լեզվի մասնագետի հետ, ով իրենց և պացիենտի խորհրդատվությունը կդարձնե ավելի գաղտնի և վստահելի՝ առանց կողմնակի անձանց ներկայության: Նաև շատ էին հնչեցնում, որ որոշ մատչելիության գործոններ կարող էին կազմակերպել՝ առանց մեծ ֆինանսական ռեսուրսների առկայության (օր. ընդունարանը կամ գնման սենյակը տեղակայել առաջին հարկում, դռների վրա ունենալ բրայլով գրություններ, որոնք տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց կտեղեկացնեն բժիշկների պաշտոններն ու անունները, որոշ ռեսուրսներ, տեղեկատվական և տպագիր նյութեր ունենալ մեծ տառաչափով կամ բրայլով, կամ հեշտացված և պատկերագիր տարբերակով՝ մտավոր և զարգացման խնդիրներ ունեցող անձանց համար), շատ դեպքերում դրանք կարող են կրել զուտ կազմակերպչական բնույթ, սակայն չեն մտածել այդ ամենի մասին մինչ դասընթացը, քանի որ միգուցե քիչ զգայուն են եղել շատ հարցերի հանդեպ: Դասընթացից հետո ավելի լավ են պատկերացնում ինչպես հաղորդակցվել և շփվել հաշմանդամություն ունեցող տարբեր խմբերի անձանց հետ:

5. Հանդիպումներից հետո եղել են դեպքեր, երբ կապվել են փորձագետի ներկայացրած կազմակերպության հետ և խնդրել են տպագիր կամ էլեկտրոնային ռեսուրսներ, հասկապես այն ռեսուրսները, որոնք վերաբերում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ շփման և էթիկայի կանոններին: Նաև Շիրակի մարզից դասընթացի մասնակից բուժաշխատող է այցելել կազմակերպություն և վերցրել է հաշմանդամություն ունեցող կանանց համար նախատեսված առողջապահական ձեռնարկ, որի մասին ակնարկվել էր դասընթացի ժամանակ: Նաև եղել են համագործակցության առաջարկներ տարբեր բուժաշխատողների կողմից՝ իրենց հաստատություններն ու ծառայություններն առավել ներառական դարձնելու համար: Նաև հեռախոսազանգեր են ստացվել դասընթացների մասնակիցներից՝ նեղ մասնագիտական հարցեր քննարկելու և առաջարկություններով հանդես գալու հարցերով:

## ԼՖՏ կանայք

1. Թեմայի հետ կապված առկա էր ընդհանուր տեղեկատվության ցածր մակարդակ՝ ներառյալ մասնագիտական տեսանկյունից տեղեկացված լինելը սեռականության հարցերի վերաբերյալ: Ոչ մի մասնագետ չի նշել, որ սեռականության, սեռական կողմնորոշման ու

գենդերային ինքնության՝ ներառյալ ԼՖՏ կանանց մասով որևէ թեմա երբևէ քննարկել է կրթություն ստանալու կամ մասնագիտական դաշտում կամ ծանոթ է:

Մասնագետների հարցերից ակնհայտ էր լինում, որ նրանց՝ ԼՖՏ կանանց մասին տեղեկության ստացման հիմնական աղբյուրը մեդիան էր, ոչ մասնագիտական գրականությունը կամ դաշտը: Հաճախ տալիս էին հարցեր, որոնք վերաբերում են ԼՖՏ կանանց նկատմամբ հասարակությունում առկա կարծրատիպերին կամ մեդիայով տարածվող ապատեղեկատվությանը: Օրինակ, պրոպագանդայի արդյունքում են դառնում այդպիսին: Հեռավար իրականացվող դասընթացների ընթացքում բժիշկների մեծ մասը խուսափում էր տալ հարցեր թեմայի հետ կապված, որի հակառակ պատկերն էր դիտվում դեմ առ դեմ հանդիպումների ժամանակ: Ենթադրաբար այս հարցերի քննարկումը կարող էր կաշկանդվել այն միջավայրով՝ հաճախ աշխատանքային, որտեղ գտնվում էին բժիշկներն այդ պահին: Կանանց նույնասեռ գույզին խորհրդատվություն տրամադրելիս գինեկոլոգը նշել էր, որ արհեստական բեղմնավորման տարբերակն արգելված է օրենքով իրենց դեպքում: Երբ քննարկեցինք, որ այդպես չէ, ու կարող են իրականացնել արհեստական բեղմնավորում, զարմացավ և ասեց, որ փաստորեն չգիտեր:

2. Մասնագետների մեծ մասը բավականին զգուշությամբ էին փորձում արձագանքել, հիմնականում լրում էին դեպքերին արձագանքելիս: Հիմնականում նշում էին, որ իրենք չեն ընդունում, բայց եթե գան, կսպասարկեն՝ առանց խտրական վերաբերմունք ցույց տալու:

3. Հեռավար դասընթացներից մեկի ժամանակ մի տղամարդ բժիշկ բավականին ագրեսիվ տոնով սկսեց ասել, որ չի ընդունում այդպիսի մարդկանց, Աստված տղա ու աղջիկ է ստեղծել, ու եթե իր մոտ գա նման մեկը, ապա փորձելու է ճիշտ ուղու վրա դնել:

4. Այն մասնագետները, որոնք արձագանք էին տալիս (բացառությամբ որոշ մասնագետների) հիմնականում նշում էին այն դիրքորոշումը, որ պրակտիկայում չեն հանդիպել, եթե հանդիպեն կսպասարկեն այնպես, ինչպես որ մյուս մարդկանց: Մասնագետներից մեկը նշեց, որ պրակտիկայում մի տրանս մարդու է իր կողմից հանդիպել (կարող ենք ենթադրել, որ իր դեպքն էր, սակայն խուսափում էր ուղիղ ասել, քանի որ մանրամասներին տիրապետում էր դեպքի), սակայն դեպքը քննարկելուց հետո հասկացանք, որ ամենայն հավանականությամբ ինտերսեքս անձի է տրամադրվել խորհրդատվություն: Վերջում նշեց, որ եթե հանդիպեն իր պրակտիկայում ԼՖՏ մարդիկ, ապա գիտի, թե ում կարող է ուղորդել այլ հարցերի դեպքում:

Եղել են մի քանի դեպքեր, երբ քննարկման ավարտին հենց մասնակից-մասնագետներն են միմյանց արձագանքել, երբ մյուս մասնագետները սկսել են չընդունող վերաբերմունք արտահայտող մեկնաբանություններ անել: Արդյունքում երկխոսություն է սկսվել մասնագետների միջև, սակայն ժամանակի սղության պատճառով չի ծավալվել:

## 5. Նման դեպքեր չեն արձանագրվել:

### Եզդիի կանայք

1. Բուժաշխատողները հիմնականում տեղեկացված էին եզդիի կանանց մարտահրավերների վերաբերյալ, մասնավորապես՝ տեղյակ էին եզդիական համայնքում տեղի ունեցող վաղ ամուսնությունների և անչափահաս տարիքում գրանցվող հղիությունների վերաբերյալ: Բուժաշխատողները հիմնականում նշում էին, որ ծանոթ չեն այն ընթացակարգին, թե երբ պետք է դիմեն ոստիկանություն, երբ գրանցվում է հղիություն անչափահաս եզդի կնոջ մոտ: Նշում էին, որ եզդիի կանանց մոտ տարածված են տվյալ դեպքերը և ընտանիքի կողմից եթե դա նորմալ երևույթ է համարվում, ապա կարծում էին, որ հարկավոր չէ դիմել ոստիկանություն:

2. Նման դեպքեր չեն նշել բժիշկները:

3. Նման դեպքեր չեն նշել բժիշկները:

4. Վերապատրաստման դասընթացների արդյունքում որոշ բուժաշխատողներ նշել են, որ իրենց համար պարզ է դարձել, որ եթե գրանցվում է անչափահաս եզդի կնոջ մոտ հղիություն, ապա անկախ ազգությունից պետք է գործեն նույն ընթացակարգով, ինչպես նաև կարևորել են կնոջ հետ խոսել վաղ հղիությունների արդյունքում տեղի ունեցող բացասական հետևանքների մասին և ուշադրություն դարձնել լեզվի պարզությամբ պացիենտի հետ հաղորդակցման ընթացքում:

5. Նման դեպքեր չեն գրանցվել տվյալ թեմայով:

### Ընտանեկան և սեռական բռնության ենթարկված կանայք

1. Մասնակիցները հիմնականում տեղեկացված չէին ընտանեկան և սեռական բռնության առանձնահատկություններին, ունեին մեղադրական վերաբերմունք ընտանեկան կամ սեռական բռնության ենթարկված կնոջ նկատմամբ: Իրենց պրակտիկայից պատմում էին դեպքեր, երբ առնչվել են ընտանեկան կամ սեռական բռնության ենթարկված անչափահասի կամ չափահասի հետ, եղել է, որ հանդիպել են նաև բռնարարներին, սակայն երևույթի վերաբերյալ, նման դեպքերում գործելակարգին, ուղղորդման մեխանիզմներին չէին տիրապետում: Բժիշկներին հիմնականում հետաքրքրում էր, թե արդյո՞ք պետք է դիմեն ոստիկանություն, եթե չափահաս կին է դիմել իրենց, ով ենթարկվել է ընտանեկան կամ սեռական բռնության: Անչափահասների դեպքում, մասնակիցները հիմնականում հայտնում էին ոստիկանություն, սակայն չափահաս տուժողների դեպքում չկար միասնական գործելակարգ: Նաև բժիշկները չգիտեին մեկուսի և գաղտնի պայմաններում

խորհրդատվություն մատուցելու պահանջի վերաբերյալ: Կնոջ՝ բռնության ենթարկվելու կասկածների դեպքում բժիշկները չգիտեին, թե ինչ քայլեր է պետք ձեռնարկել՝ աջակցելու համար:

2. Ընտանեկան կամ սեռական բռնության ենթարկված չափահասների դեպքում բժիշկները հիմնականում առաջնորդվում են չմիջամտելու սկզբունքով՝ նշելով, որ ուրիշի ընտանեկան կյանքին միջամտելն իրենց աշխատանքը չէ: Որոշ դեպքերում, նաև նշում էին, որ աշխատում են փոքր համայնքում, որտեղ բոլորը միմյանց ճանաչում են և բժիշկը չի կարող միջամտել նման հարցերի:

Սեռական բռնության դեպքերով, բժիշկները տեղյակ չէին 72 ժամվա ընթացքում իրենց կողմից արձագանքման քայլերը, այդ թվում՝ հրատապ հակաբեղմնավորիչների (emergency contraceptives) նշանակման անհրաժեշտությունը, սեռավարակների ստուգման կարևորությունը, ՄԻԱՎ-ի ետկոնտակտային կանխարգելումը:

Դեպքեր են եղել, երբ ընտանեկան կամ սեռական բռնության ենթարկված պացիենտի մեկուսի և գաղտնի պայմաններում ծառայություններ ստանալու իրավունքը խախտվել է բուժաշխատողի կողմից: Փոքր համայնքներում միմյանց ճանաչելու խնդիրն առավել նկատելի է եղել, ինչի արդյունքում բռնության ենթարկված կանայք ուղղակի մերժել են իրենց հետ կատարվածը:

3. Բժիշկները պատմում էին իրենց պրակտիկայից, երբ փորձել են միջամտել ընտանեկան բռնության դեպքերով՝ կանչելով բռնարարին և խոսելով վերջինիս հետ, որից հետո կինը դիմել է բժիշկին՝ մեղադրելով բժիշկին իր անձնական կյանք միջամտելու համար: Նման բոլոր դեպքերում, բժիշկները մեղադրում էին կանանց, նշելով, որ նման կանայք, ովքեր չեն ուզում լքել բռնարարին պետք է ենթարկվեն բռնության:

4. Դասընթացի արդյունքում բժիշկներին ներկայացվել է ընտանեկան և սեռական բռնության առանձնահատկությունները, դեպքերով առանջնային արձագանքը, բռնության դեպքերով հաղորդում ներկայացնելու իրավական հիմքերը, ինչպես նաև այն կազմակերպությունների տվյալները, որոնք մատուցում են ծառայություններ:

5. Դասընթացներին մասնակցած բժիշկների կողմից կանանց տրամադրվել է ընտանեկան և սեռական բռնության ենթարկված անձանց ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների թեժ-գծերի հեռախոսահամարները, որի արդյունքում կանայք դիմել են այդ կազմակերպություններ՝ աջակցություն ստանալու համար:

## Նախաթեստավորման և հետթեստավորման արդյունքների ամփոփում

Նախքան դասընթացը սկսելը կազմակերպիչների կողմից անցկացվել է նախաթեստավորում, որի ընթացքում դասընթացի մասնակիցները լրացրել են հարցաթերթիկ, որտեղ ներառված են եղել դասընթացի երկու օրերի ընթացքում ուսումնասիրման ենթակա թեմաների վերաբերյալ հարցեր: Եզրափակիչ հետթեստավորման հարցաթերթը ևս լրացվել է մասնակիցների կողմից, որի նպատակն էր գնահատել դասընթացի արդյունավետությունը: Հետթեստավորման ընթացքում մասնակիցները լրացրել են նույն հարցաթերթիկը, ինչ նախաթեստավորման ընթացքում:

Նախաթեստավորմանը և հետթեստավորմանը մասնակցել է 274 բուժաշխատող: Արդյունքների ամփոփման համար հիմք են ծառայել մասնակցի կողմից երկու հարցաթերթերի ամբողջական լրացումը, հետևաբար, ներքոնշյալ տվյալներն ամփոփում են 274 բուժաշխատողների նախաթեստավորման և հետթեստավորման տվյալները:

### Գիտելիքի գնահատում

Ընդհանուր առմամբ, բոլոր խմբերի մասնակիցների գիտելիքների գնահատման ընդհանրացված արդյունքն է 44% գիտելիքի աճ: Բոլոր խմբերի նախնական գնահատման միջինացված արդյունքը 8.9 բալ էր հնարավոր 15-ից, իսկ վեջնական գնահատման միջինացված արդյունքը՝ 12.7 բալ: Հարկ է նշել, որ առավել ճշգրիտ արդյունք ունենալու նպատակով գիտելիքի տոկոսային աճը հարշվարկվում է նախատեսքի արդյունքի նկատմամբ:

Հարկ է նշել, որ ընդհանուր առմամբ բոլոր խմբերի նախաթեսքի արդյունքները բավական բարձր են և հարցերի կեսից ավելիի ճիշտ պատասխան է տվել մասնակիցների 80-90%-ը, իսկ ետթեսքի ժամանակ մասնակիցների 100%-ը: Գիտելիքի աճի միջինացված արդյունքի ոչ այդքան բարձր ցուցանիշը անմիջականորեն կապված է հենց նախաթեսքում բարձր իմացության դրսևորմամբ: Որոշ խմբերում գիտելիքի աճը զգալի բարձր է: Հատկանշական է, որ համեմատաբար ցածր գիտելիքի աճ գրանցած խմբերում է հենց, որ նախնական թեստի արդյունքները միջինից բարձր են, ինչը վկայում է, որ մասնակիցներն ի սկզբանե բավական տեղեկացված են եղել թեմայից, և վերապատասարտումը հանդիսացել է առկա գիտելիքի ամրապնդման միջոց: Հետաքրքրական է, որ վերաբերմունքային հարցերը, որոնք առնչվում էին անմիջականորեն մասնակիցների անձնական կարծիքին էական փոփոխության չեն ենթարկվել համաձայն գնահատման արդյունքների: Զգայուն հարցերին տրվել էին ավելի էմոցիոնալ պատասխաններ, որոնք հիմնականում մնացել էին կարծրատիպային մակարդակում, սակայն հարկ է նշել, որ վերաբերմունքային հարցերը ամենադանդաղ

փոփոխության ենթարկվող դիրքորոշումներն են, հետևաբար գրանցված արդյունքները կանխատեսելի են և էական շեղում չեն պարունակում:

Այնուամենայնիվ, ինչպես նշվեց վերևում բոլոր 11 խմբերի միջինացված գիտելիքի աճը 44% է, ինչը նշանակալիորեն բարձր ցուցանիշ է հաշվի առնելով ընդհանուր առմամբ նախնական գիտելիքների բարձր ցուցանիշը:

#### Վերապատասխանման գնահատում

Իրականացված վերապատասխանման արդյունավետությունը չափելու համար մասնակիցները իրենց գնահատատականն են տվել վերապատասխանմանը տարբեր տեսանկյուններից: Բոլոր խմբերի մասնակից բուժաշխատողների մեծամասնությունը նշել են, որ լիովին բավարարված են վերապատասխանման, մասնակիցների մի մասը (13%) նշել է, որ մասամբ է բավարարված վերապատասխանման, մինչդեռ վերապատասխանման դժգոհ կամ ընդհանրապես չբավարարված մասնակից չի եղել և ոչ մի խմբում:

Վերապատասխանման օգտակարությունը, մատչելիությունը, նորությունն ու հետաքրքրությունը դիտարկելիս մասնակիցները նույնպես բավական բարձր գնահատական են տվել:

Աղյուսակ 1: Վերապատասխանման տարբեր բաղադրիչների գնահատումը

| Չափանիշ         | Շատ բարձր | Բարձր | Միջին | Ցածր | Շատ ցածր |
|-----------------|-----------|-------|-------|------|----------|
| Օգտակարություն  | 36%       | 56%   | 7%    | 2%   | 0%       |
| Մատչելիություն  | 47%       | 47%   | 7%    | 0%   | 0%       |
| Նորություն      | 25%       | 56%   | 13%   | 8%   | 0%       |
| Հետաքրքրություն | 37%       | 54%   | 8%    | 2%   | 0%       |

Մասնակիցները նաև պատասխանել են այն հարցին, թե ինչպես կկիրառեն ստացված գիտելիքները, նշելով, որ տրված գիտելիքները կօգնեն աշխատանքի ընթացքում, քանի որ դրանք օգտակար էին հատկապես պրակտիկ աշխատանքի մեջ կիրառելու համար: Ստացված գիտելիքները նաև կօգնեն գործել օրենքի սահմաններում, լինել տեղեկացված, կօգնեն գործնական որոշումներ և խորհրդատվություն կատարելու ժամանակ, հնարավորություն կտան պացիենտներին սպասարկելիս, ավելի ճիշտ մոտեցում ցուցաբերել: Միևնույն

Ժամանակ վերապատրաստմանը պրակտիկ մասը նոր կարողություններով է զինել մասնակիցներին, որոնք հնարավորություն կտան իրենց ավելի ճիշտ ու ուղղորդված խորհրդատվություն տրամադրել, հմտորեն կողմնորոշվել հատուկ դեպքերում, կշռադատված և պացիենտակենտրոն որոշումներ կատարել, ինչպես նաև ավելի հստակ վարվելակերպ ձեռք բերել առօրյա աշխատանքի համար:

Մասնակիցների մի մասն էլ նշել էր, որ տրամադրած տեղեկատվությունը իրենց համար նորություն չէր, և ծառայել է ավելի շատ որպես առկա գիտելիքների լավ թարմացում: Մասնակիցներից մեկն էլ նշել էր, որ նյութը ներկայացավ ինչպես շատ պարզունակ մակարդակով, տպավորություն էր, որ ոչ բժիշկների համար:

Այնուամենայնիվ, ստացված արդյունքները վկայում են նրա մասին, որ վերապատասխանումները հստակ թիրախավորված և ճիշտ կազմակերպված էին և ունեցել են տեսանելի արդյունքներ և հետագայում կհանդիսանան ոլորտում էական դրական փոփոխության խթանիչ, երբ ստացված տեսական և գործնական գիտելիքներն ու հմտությունները տեղին կիրառվեն: