

Comprehensive sexuality education in Armenia: An Analysis of Stakeholders to Identify Implementation Obstacles and Enablers

Master of Public Health Integrating Experience Project

a Research Grant Proposal Framework

By

Tigran Oganessian, MD, MPH candidate

Advising team:

Varduhi Petrosyan, MS, PhD

Zaruhi Grigoryan, MPH

Turpanjian College of Health Sciences

American University of Armenia

Armenia, Yerevan

2023

Table of Contents

Acknowledgments	ii
List of Abbreviations	iii
Executive Summary	iv
Aim of the Study.....	1
Principles of CSE	4
Key benefits of CSE	6
Barriers to Implementation	7
Successful Implementation of CSE.....	9
CSE in Armenia	10
Methods.....	11
Study Design	11
Study Population.....	12
Interview Guide.....	14
Data management and analysis	15
Study Timeline and Budgeting	16
Conclusion	17
References.....	19
Tables	26
Appendix 1. Interview Guides for parents.....	30
Appendix 2. Oral consent form for Government employees and teachers (English version)	75
Appendix 3. Oral consent form for parents (English version).....	77
Appendix 2. Oral consent form for Government employees and teachers (Armenian version).....	81
Appendix 3. Oral consent form for parents (Armenian version)	84
Appendix 4. Oral consent form for Armenian Apostolic Church representatives (Armenian version)	87

Acknowledgments

I would love to sincerely thank my primary advisor Varduhi Petrosyan, the Dean of the Turpanjian College of Health Sciences, for her support, understanding, patience, and guidance throughout my entire MPH education process and my secondary advisor Zaruhi Grigoryan for her kind support in general and specifically during this project.

I appreciate all the help from my classmates of the AUA Master of Public Health Program received during the two years of education.

Special thanks to all my beloved friends, as my current successes would have been impossible without their unending support and to my respected life mentors for challenging me and guiding me through my career.

List of Abbreviations

AAC – Armenian Apostolic Church

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

ASRs – Age-standardized incidence rate

CSE – Comprehensive Sexuality Education

DALYs – disability-adjusted life years

HIV – Human Immunodeficiency Virus

ID – Identification

IDI – In-depth interviews

IRB – Institutional Review Board

LMICs – low- and middle-income countries

MOH – Ministry of Health

MoESCS – The Ministry of Education, Science, Culture and Sport

NGO – Non-Governmental Organization

STI – Sexually Transmitted Infections

UN – United Nations

UNFPA – United Nations Population Fund

UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund

WHO – World Health Organization

Executive Summary

Aim of Study: The study aims to explore in-depth perspectives of key stakeholders on sexuality and reproductive health education implementation in Armenia and define further recommendations on elaborating education courses adopted for the local context of the Republic of Armenia, considering possible barriers to and facilitators.

Background: Sexually transmitted infections (STIs) and unintended pregnancies pose a significant threat to public health. Comprehensive Sexuality Education (CSE) is a valuable instrument for providing fact-accurate, age-appropriate, and culturally relevant information on topics related to the abovementioned issues. The right of adolescents to obtain sexuality education is protected by the Republic of Armenia's constitution. However, there is no suitable program involving sexuality education for teenagers in place.

Methods: A snapshot qualitative study evaluating opinions of the Armenian Apostolic Church (AAC), Ministry of Health (MoH) and Ministry of Education, Science, Culture and Sports (MoESCS) representatives, as well as schoolteachers and parents of high school students regarding sexual and reproductive health, will be conducted. A total of 45 participants will be invited to participate in in-depth interviews. The guides will be based on topics and definitions of the Key Concept 8, called "Sexual and Reproductive Health" of the International technical guidance on sexuality education by United Nations Population Fund (UNFPA). Each interview will last up to 60 minutes. The inclusion criteria for parents will be to have a child of 15-18 years old currently studying in Armenian schools, for teachers to be involved in active current teaching of children of the age group mentioned above, for AAC representatives to be involved in active communication with communities in Armenia and for government representatives to be involved in decision making regarding education and healthcare policies for children at the level of MoH

and MoESCS. The exclusion criteria for all groups will be the inability to speak the Armenian language as well as an unwillingness to participate in the study.

Data analysis: Each interview will be transcribed within two days after the interview and accompanied by field notes. Inductive and deductive approaches will be used for the analysis. The broad themes will be defined deductively in accordance with the Key concept 8, “Sexual and Reproductive Health” of the UNFPA guidance. Further new codes and categories could also emerge inductively during the deductive analysis.

Timeline and budget: The study will take four months from the training of the research team until the final report. The total expenses of the study are estimated to be 3,692,000 AMD.

Ethical considerations: This survey does include minimal risks to participants’ mental, physical or social well-being. The study protocols are formulated comply with the requirements and guidelines of the AUA Institutional Review Board (IRB) guidelines. An updated protocol for an IRB review and approval will be submitted when project funding is approved.

Aim of the Study

The aim of this study is to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia. This formative evaluation will inform further recommendations on elaborating sexual and reproductive health education courses adopted for the local context of the Republic of Armenia, considering possible barriers to and facilitators.

Research questions

This study will be guided by the following research questions:

1. What are the perspectives of the main stakeholders, including teachers, parents, policymakers, and AAC representatives, on implementing sexual and reproductive health education in Armenia?
2. What are the most significant obstacles to sexual and reproductive health education's adoption in Armenia?
3. What are the main leverages for facilitating sexual and reproductive health education implementation in Armenia?

Background

Sexually transmitted infections and reproductive health

Sexually transmitted infections (STIs) today represent a serious public health concern worldwide, including in Armenia. The World Health Organization (WHO) declares that 374 million new cases of the four curable STIs (which are: chlamydia, gonorrhoea, syphilis, and trichomoniasis) occur each year globally among people aged 15-49 years (WHO, 2022). Around

half a billion people in the same age group are estimated to have a genital herpes simplex virus (HSV) (WHO, 2022). The consequences of untreated STIs can be severe, including infertility, adverse pregnancy outcomes, and increased risk of HIV acquisition. STIs, which include gonorrhea and chlamydia, significantly increase the risk of female infertility and pelvic inflammatory disease (WHO, 2022). Hepatitis B was the cause of 820 000 deaths in 2019, which can also be transmitted through sexual contact, primarily from cirrhosis and hepatocellular cancer (WHO, 2022).

It has been shown that STIs still represent a healthcare, social, and economic burden worldwide, having an increasing trend in the incidence rate in recent years (Zheng et al., 2022). The growing age-standardized incidence rate of STIs from 2010 to 2019—including syphilis, chlamydia, trichomoniasis, and genital herpes—indicates a significant challenge for STIs control in the future. In the period mentioned above, out of 204 countries, 163 (79.9%), 168 (82.4%), 149 (73.0%), 189 (92.7%), and 161 (78.9%) saw increases in the incidence of syphilis, chlamydial infections, gonococcal infections, trichomoniasis, and genital herpes, respectively (Zheng et al., 2022). Although the significant contributors to these numbers are low- and middle-income countries (LMIC), data shows that STI control can also become difficult in countries with advanced economies (Du et al., 2022; Zheng et al., 2022).

Treatment for young people (aged 15 to 24) accounted for roughly 60% of the \$1.1 billion in direct medical costs associated with chlamydia, gonorrhea, and syphilis in the USA in 2018. The same data demonstrates that, excluding expenses for HIV care, approximately 75% of all direct lifetime medical costs associated with STIs were spent on care for women (Kreisel et al., 2020) (see Figure 1).

In LMIC, by 2019, there was an estimated annual number of 21 million pregnancies in teenagers 15 to 19 years old, nearly 50% of which were unplanned and led to approximately 12 million births (Sully et al., 2020). Moreover, 55% of unwanted pregnancies among females in the same age group resulted in abortions, which were often unsafe in LMICs (Sully et al., 2020). The global rate of adolescent births has declined from 64.5 births per 1 000 women in 2000 to 42.5 births per 1 000 women in 2021 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2021), although the rate of decrease varied significantly among different regions and countries around the globe, with the Southern Asia region experiencing the most significant reduction (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2021).

Females in the period of early adolescence are especially susceptible to the adverse effects of pregnancy and delivery because their body may not be physiologically prepared (Martins et al., 2023). Some significant pregnancy-related illnesses that teenagers may experience in the short- and long-term include local and systemic infections, eclampsia, and anemia (Martins et al., 2023).

According to data from the Global Burden of Disease, Armenia has a higher incidence of 3 main STIs (chlamydia, gonorrhea, and trichomoniasis) in young and adolescents (aged 10-24 years old) compared to most European countries (see Table 3) (Global Burden of Disease, 2019). Moreover, the impact of STIs in Armenia is also high: compared to many countries in Europe, Armenia has higher Disability-adjusted life years (DALYs) related to STIs excluding HIV (see Table 3) (Global Burden of Disease, 2019).

The high prevalence of STIs, unintended and teenage pregnancies in Armenia are mainly caused by several important factors, such as inadequate sexual health education, restricted access to

sexual health care, stigma and prejudice (National Statistical Service/Armenia, Ministry of Health/Armenia, and ORC Macro, 2006).

While the Adolescent Fertility Rate in Armenia reaches its minimum: the record high of 86.6 per 1 000 in 1992 and the lowest of 18.6 per 1 000 in 2020, it is still high compared to many European countries (e.g., Serbia – 13.6, Greece – 6.7, Norway – 5.1) (CEIC Data, 2023; Statista, 2021). Unfortunately, the same remains true in Armenia for unintended pregnancy and abortion rates: 209 and 171 per 1 000, respectively, in 1990-1994, to 53 and 43 per 1 000, respectively, in 2015-2019; in Europe the averages were 36 and 20 per 1 000, respectively, in 2015-2019 (Guttmacher Institute, 2021; Guttmacher Institute, 2022).

The determinants of the problem include cultural and social norms that put a taboo on discussions about sexuality, lack of appropriate policies, availability of trained personell and limited access to reliable information sources leading to inadequate sexuality education in schools, restricting the availability of youth-friendly health services as well as support tools for youth empowerment and participation in decision-making related to their sexual and reproductive health (Eisenberg et al., 2013; Hovsepian T., 2021; UNESCO & Guttmacher Institute, 2019; Chavula et al., 2022).

Comprehensive Sexuality Education (CSE) has been developed as a strategy addressing some determinants of sexual and reproductive health among teenagers (Women, UN. & UNICEF, 2018).

Principles of CSE

“Comprehensive sexuality education (CSE) is a curriculum-based process of teaching and learning about the cognitive, emotional, physical and social aspects of sexuality. It aims to equip

children and young people with knowledge, skills, attitudes and values that will empower them to: realize their health, well-being and dignity; develop respectful social and sexual relationships; consider how their choices affect their own well-being and that of others; and, understand and ensure the protection of their rights throughout their lives” (Women, UN. & UNICEF, 2018). The principles of CSE emphasize the importance of inclusivity, age-appropriateness, a holistic approach, evidence-based content, and community involvement. By adhering to these principles, CSE can promote positive outcomes related to sexual health and reduce stigma and discrimination (Women, UN. & UNICEF, 2018).

Inclusivity is a key component where young people of all religious, ethnic, cultural, and sexual backgrounds are involved in the educational process. Inclusive CSE can improve knowledge, attitudes, and behaviors related to sexual health (Goldfarb & Lieberman, 2021). Another core principle of CSE implies that the information and skills should be relevant and appropriate to the student’s age and experience while delivered in an engaging and applicable way. Research has shown that age-appropriate CSE can improve knowledge, attitudes, and behaviors related to sexual health (Kirby et al., 2007). The holistic approach is considered the primary strategy of CSE, including information on anatomy and physiology, relationships and communication, contraception and STI prevention, consent, and healthy sexual behavior. (Santelli et al., 2017). As in other areas of health education, CSE should be supported by the most recent and reliable scientific data and should be updated regularly with the emergence of new information and knowledge. The main implication of this principle is the elimination of myths or misinformation that can be harmful. Such an approach promotes positive sexual health outcomes, reduction in stigma and discrimination, and improvement in understanding, attitudes, and behaviors related to sexual health (Santelli et al., 2017). The participation and input of key

stakeholders (e.g., parents, caregivers, educators, and community members) in CSE is also important considering the cultural norms and values are paramount for the success of this strategy as it promotes higher acceptance (Goldfarb & Lieberman, 2021).

Key benefits of CSE

Sexuality education has been a topic of much debate in recent years, with proponents arguing that it is a critical component of a well-rounded education and opponents claiming that it is inappropriate or immoral. By providing youth with precise information about sexuality, relationships, and sexual health, CSE can help reduce unintended pregnancy and STI rates, promote healthy relationships and consent, and improve overall mental health outcomes (UNESCO, 2018).

Unintended Pregnancies

CSE can decrease the rates of unintended pregnancy rates by providing young people with accurate information about contraception and the risks associated with unprotected sex. A literature review found that CSE programs that included information on contraceptive methods and how to use them effectively were associated with a more than fifty (50%) reduction in unintended pregnancies (Kohler et al., 2008).

The Netherlands show one of the minimal rates of unintended pregnancy globally, mostly attributed to its comprehensive approach to sexuality education that started many years ago. The Dutch education system includes CSE, which begins as early as at age four and continues through high school. It covers a wide range of topics, including relationships, sexual behavior, contraception, and STIs. The result of such an approach is one of Europe's lowest proportions of teenage mothers: 1.3% vs. 4.0% the European Union (EU) average (Eurostat, 2017).

CSE is significant for teenage pregnancies in LMIC as well. For example, a study from Zambia found that students who received CSE were significantly less likely to experience an unintended pregnancy compared to those who did not receive CSE. A three-year implementation program was shown to decrease the rates of pregnancies among adolescents by 2.5 times, leading to a drop from 2.5% to 1.0% (Mbizvo et al., 2022).

Sexually Transmitted Infections (STIs)

Reduction in STI is yet another significant benefit of CSE. A systematic review of 48 studies demonstrated that CSE programs were associated with a lower risk of STI among young people (Kohler et al. 2008). The study found that CSE programs that were longer in duration provided information on a broader range of sexual health topics and involved parents and community members, were more effective in reducing the STI risk. A meta-analysis of 22 sexuality education programs administered at different age groups demonstrated that CSE that includes discussion on power and gender in personal and sexual relationships might lead to five times reduction in STI (Haberland, 2015). Another meta-analysis of 64 studies demonstrated that students who participated in school-based sexuality education programs knew much more about HIV, had higher levels of self-efficacy in terms of rejecting sex or wearing a condom, used condoms more frequently, had fewer sexual partners, and initiated sex less often (Fonner, 2014). Even individual components of sexuality education, such as protection against STI or birth control, can lead to some benefits, such as higher rates of condom use, as demonstrated by the cross-sectional study of 539 heterosexual males aged 15-20 years old (Jaramillo et al., 2017).

Barriers to Implementation

In countries where religion has a considerable influence on the social and political life of the country (e.g., Russia), the implementation of CSE often faces substantial challenges due to a

conservative stance of the church regarding the matters connected to sexual and reproductive health, opposing any changes in traditional education with little discussion of sexual problems in schools and universities (Meylaks, 2011). This might lead to legislative changes banning the promotion of non-traditional sexual relationships to minors, effectively prohibiting any mention of homosexuality in schools (Human Rights Watch, 2022).

Political conservatism can be another issue for CSE (as seen in the United States), leading to restrictions on the use of governmental financial resources for CSE programs and thus limiting the availability of CSE in many schools. The outcome is a lack of medical accuracy, inclusive language, and information about contraception, suboptimal levels of education about sexual and reproductive health and high levels of teen pregnancy (USC Suzanne Dworak-Peck School of Social Work Department of Nursing, 2017).

Similarly, culturally, ethnically, and religiously diverse populations make proposals for universal CSE programs even more challenging due to hardships in establishing and providing information on sexual and reproductive health that is inclusive and responsive to the needs of diverse communities. For example, some communities may hold conservative values and beliefs that resist discussions about sexuality and may view such discussions as inappropriate. This can make it challenging to implement culturally sensitive CSE programs responsive to diverse communities' needs (Lo Moro et al., 2023).

Lastly, inadequate funding, lack of trained educators, and social stigma around discussions of sexuality can be further barriers to implementing CSE. These barriers can vary depending on the country and can impact CSE programs' success (UNESCO, 2018).

There are controversial articles regarding sexuality education in the USSR (Cairns, 2023; Kostyashkin, 1968; Pearson, 1989). In countries that were formerly part of the Soviet Union

(Armenia is one of them), the implementation of CSE can face challenges related to the legacy of Soviet-era policies. Soviet-era policies focused on promoting abstinence and discouraging discussion of sexuality, which has led to a legacy of limited access to information about sexual and reproductive health. In some cases, this legacy can make it challenging to implement culturally sensitive CSE programs that are responsive to diverse communities' needs (Lipton, 2014; Pearson, 1989).

Understanding these barriers and working to address them may help to improve the implementation of CSE programs and promote better sexual and reproductive health outcomes for young people (Chavula et al., 2022).

Successful Implementation of CSE

In several countries, CSE has been successfully implemented, bringing its benefits to the younger part of the population of these countries.

Uruguay is a success story, with the government gradually expanding its programs over time. First introduced in the early 2000s, the CSE program gained wide recognition and acceptance from a pilot program in a few schools expanding later to the entire education system. It has been based on a human rights framework, with a focus on promoting gender equality and sexual and reproductive health. The CSE program has become more comprehensive over time. It now includes information on sexual and reproductive anatomy, contraception, STIs, consent, and content on gender and sexuality, promoting respect for diversity and combatting discrimination. Since 2008, CSE has been an integral part of education in Uruguay. This approach has been impactful in raising both sexual as well as reproductive health results for young people (UNESCO, 2023).

Meanwhile, the teen pregnancy rate in Uruguay has decreased significantly in recent years, from 65 per 1 000 girls aged 15-19 in 2010 to 36 per 1 000 in 2020 (World Bank, 2020). Uruguay's success in implementing CSE is partly due to a supportive government recognizing the importance of sexual and reproductive health education. The government has invested in training for educators and has worked to ensure that the program is culturally adapted and addresses the needs of diverse communities.

CSE in Armenia

Armenia remains one of the countries where CSE is not integrated into school or university curricula. Most of the topics related to reproduction and sexual health are considered taboo in the Armenian society, which is a key factor in limiting access to the main resources for sexuality education (Hovsepian, 2021). Similar to low- and middle-income nations, key barriers to the current situations include lack of political will, traditional social and cultural norms held by the majority of the society, as well as the position of the AAC, which holds conservative views towards this issue (Chavula et al., 2022).

The Article 5 of the Law on Reproductive Health and Reproductive Rights, protects adolescents' right to receive sexual education provided by “professionally trained persons in close cooperation with families, health services, non-governmental organizations, and the public” (The Parliament of the RA, 2002). Furthermore, in 2010, a mandatory 14-hour course on “Healthy Lifestyle” during classes in Physical Education should have provided a discussion on topics related to reproductive health and hygiene. Nonetheless, no appropriate program involving sexuality education for adolescents has been implemented in Armenia (Aghajanyan, 2015).

Because of the lack of formal structured discussions about sexual health in educational institutions, the primary source of information for key topics related to sexuality and

reproduction in Armenia are myriad internet websites, most of the content of which is neither validated nor verified for the appropriate age groups. Since the sources are usually unofficial with questionable credibility, the impact of acquired information is hard to evaluate for its usefulness. Moreover, it is reasonable to suggest that misinformation and undesirable or perhaps even dangerous consequences are possible due to using these sources (Hovsepian, 2021).

Given the existing evidence, the CSE is recommended to be a fundamental part of health education providing young people with accurate and up-to-date knowledge about their sexual health and relationships. However, there are regional variations in the standards and scope of the education offered and provided. In order to find out the challenges and opportunities for CSE implementation in Armenia, this proposed formative study would examine the perspectives of the main stakeholders to understand barriers to and facilitators for CSE implementation in Armenia from the perspective of major stakeholders.

Methods

Study Design

A snapshot qualitative study will be conducted to gain a thorough understanding of the perceptions of the teachers, parents, AAC and government representatives regarding sexual and reproductive health education implementation in Armenia. To get a comprehensive understanding of stakeholders' perspectives on the topic of interest semi-structured in-depth interviews (IDI) will be conducted. The IDIs will give an opportunity to collect rich information on CSE implementation barriers and facilitators and develop recommendations for addressing the gap in sexual and reproductive health education knowledge among adolescents in Armenia.

Study Population

The study population will include the main stakeholders of the sexual and reproductive health education implementation in Armenia: parents of children, schoolteachers, representatives of the AAC, and those representatives of the Government of the Republic of Armenia who are responsible for healthcare and education of adolescents. The research team is initially planning to recruit fifteen (15) parents, fifteen (15) schoolteachers, five (5) representatives of AAC, and ten (10) representatives of the government (five from each ministry: MOH and MoESCS), thus making it forty (45) participants in total. To ensure representativeness of the study population out of fifteen parents and fifteen schoolteachers from each group: three (3) should be from Gyumri, three (3) from Vanadzor, three (3) from Vagharshapat and six (6) from Yerevan. The assumed differences in the heterogeneity of these groups explain the differences in numbers among the groups of interviewees. The number of people interviewed will be adjusted during the data collection based on the code and meaning saturation achievement. The participant recruitment will be done with the use of convenient sampling (through personal contacts) and snowball sampling techniques.

The inclusion criteria for different participant groups is described below. At the same time, the exclusion criteria involve an inability to speak the Armenian language as well as an unwillingness to participate in the study.

- Parents should have a child of 15-18 years old currently studying in an Armenian high school. The age group was selected based on the International technical guidance on sexuality education. Even though the International technical guidance recommends children to receive CSE starting from the age of 5 (Women, UN. & UNICEF, 2018), the age group for the study was decided to be cut according to the study feasibility and the local context

in Armenia. The chosen age group is the oldest age group included in the abovementioned guidance.

- Teachers involve individuals currently teaching 15-18 years old students in Armenian high schools. The age range of students is selected based on the same reason as with parents.
- AAC representatives should be active members of the AAC currently involved in active communication with Armenian communities.
- Armenian Government representatives are those who are currently involved in the formulation of education and healthcare policy for children and youth at the levels of the Ministries of Health, and Education, Science, Culture and Sport of the Republic of Armenia.

The study participants will be contacted three times: for recruitment purposes, for the IDIs, and for their reflection on the pre-final results of the research (if they agree to participate in this stage during the interview).

The duration of each personal interview might take around 30-60 minutes. The place for the interview will be selected by the participants. If a participant prefers to have an online interview mode, the call would be accompanied by a video to establish a rapport.

Oral consent will be obtained from all study participants. If an interviewee agrees, the audio recording of the session will be done. If a participant does not give oral consent or permission for audio recording, the interview with him or her will be terminated. Participants will be informed that the information will stay confidential and be used only for study purposes. During the interview process, no names will be collected. Each participant will have an ID number, and any information mentioned during an interview that could identify a participant will be deleted during transcript preparation. For audio recording, the personal smartphone of the investigator

will be used. As soon as an interview is finished, the record will be transferred to the password-protected folder on the personal laptop of the student investigator and deleted from the personal smartphone. The interview transcripts will be saved in the same folder. To prevent any loss of the collected data, the folder will be copied to a hard drive as well as cloud storage (the passwords also will be active there).

Two trained interviewers will conduct the interviews, as well as take field notes and fill the researcher diaries to self-reflect on possible researchers' biases. This will help assure the study's dependability, confirmability, and reflexivity (Sheble & Wildemuth, 2009).

Interview Guide

Four semi-structured interview guides are developed based on key ideas of Key Concept 8, "Sexual and reproductive health," of the "International technical guidance on sexuality education". The guides include the following domains: "Pregnancy and Pregnancy Prevention," "HIV and AIDS Stigma, Treatment, Care, and Support," and "Understanding, Recognizing and Reducing the Risks of STI, including HIV" and are adapted for each group of stakeholders (Women, UN. & UNICEF, 2018). The questions will follow the key ideas defined in the technical guidance (see Appendix 1).

The guides contain five parts. The introductory part includes general information collection and a brief explanation of the concept of CSE. The second part is general questions about a participant's awareness of sexuality education and reproductive health. Next are the main questions regarding the interviewee's attitude towards CSE, particularly questions on the potential program on sexuality education (based on the Key Concept 8). The fourth section contains concluding questions. The fifth section is the conclusion of the discussion and provision

of the principal investigator's contact information (see Appendix 1) (Women, UN. & UNICEF, 2018).

Data management and analysis

In the analysis of data, deductive and inductive approaches will be used. The broad themes and categories will be defined deductively in accordance with the key concept 8, "Sexual and Reproductive Health" of the International technical guidance on sexuality education, and they will be: "Pregnancy and Pregnancy Prevention", "HIV and AIDS Stigma, Care, Treatment and Support," "Understanding, Recognizing and Reducing the Risk of STI, including HIV" (Women, UN. & UNICEF, 2018).

Each interview will be transcribed in Armenian verbatim within two days after the interview and accompanied by field notes. Two-cycle coding will be done independently by two trained specialists, manually (Saldana, J., 2021). Microsoft Word will be used as the main software for coding. The specialists will code for meaningful phrases and sentences. This will be the use of investigator triangulation in the study that will help to assure the credibility of the results (Rugg, D., 2010). Attribute, in vivo, and structural coding techniques will be applied during the first coding cycle. During the second coding cycle pattern coding will be used to explore repeating patterns in the data. The pattern coding will allow to derive categories by highlighting rules, causes and explanations in the data (Saldana, J., 2021). The specialists will meet after each cycle of coding to review and discuss the codes and categories. After the first coding cycle, the final code list will be selected on consensus-based decisions. At the second coding cycle, the codes will be independently grouped into sub-categories and categories. Then two specialists will jointly come up with the final set of sub-categories and categories. Deductively identified sub-

categories and categories as well as inductively emerged ones will be thematically grouped under the three pre-defined themes.

Field notes will be taken during the interviews and will include observations of interviewees' non-verbal behavior, facial expressions, and reactions, ways of interaction with the interviewer, and any additional idea and thought that will come up during data collection. If it is meaningful for the purpose of the study, notes on the setting of the interview will also be taken. Researchers' diaries will include the interviewer's insights made during and after the interviews and reflections on his/her (researcher's) perspective, personal and professional experiences, views, and beliefs related to the study. Data from the field notes will inform the data analysis in the form of additions and clarifications while the research diaries will be used in the form of "self-supervision" to control for the influences of personal views on the data interpretation.

The final report will incorporate detailed summaries of the main findings (i.e., revealed patterns, commonalities, and controversies) supported by anonymized quotes of participants to ensure the credibility of results.

Study Timeline and Budgeting

About four months will be needed to complete the proposed study from the moment of initiation.

Table 1 presents the detailed timeline.

The estimated budget of the study is 3,692,000 AMD, which includes: salaries, administrative expenses, and possible unpredicted expenses. Table 2 provides a comprehensive description of project expenses.

Ethical Considerations

The study contains minimal risk for the participants. The study coordinator will obtain verbal consent from each participant prior to the initiation of the interview. All information discussed during interviews will be de-identified and used for the purposes of the research study only.

All participants will be informed about the study's purpose, and informed consent will be obtained before data collection (both in the verbal form: Appendixes 2, 3, and 4). Participants will have the right to withdraw from the study at any time. The data collected will be anonymized and kept confidential to ensure the participants' privacy.

The study protocols comply with the requirements and guidelines of the AUA Institutional Review Board (IRB) guidelines. An updated protocol for an IRB review and approval will be submitted as soon as project funding is approved.

Conclusion

As proven by multiple studies and stated by UN agencies and WHO, CSE helps in the improvement of several aspects of life, including healthcare, especially regarding reproductive health and STIs.

To determine the challenges and facilitators to the implementation of CSE in Armenia, this study project will analyze the opinions of significant stakeholders. The findings of this study will shed important light on the difficulties encountered in implementing CSE programs in Armenia and point out areas that can be improved. Policymakers, educators, and other stakeholders who are trying to enhance the sexual and reproductive health of adolescents will be interested in the research's findings.

A thorough understanding of the viewpoints of essential stakeholders on CSE in Armenia will be provided by the qualitative methodology employed in this study, which incorporates both in-

depth interviews use for data collection and following analysis. The problems and potential for implementing CSE in the country will be better understood through theme analysis of the qualitative data.

By providing a comprehensive analysis of the perspectives of key stakeholders, this study will help to improve policies and practices and support the development of strategies to enhance the implementation of CSE in Armenia and, by that, lower the level of STI.

The study's results can also be used by local NGOs and UN agencies (UNICEF, UNFPA, and WHO) in creating guidelines and initiatives to enhance the delivery of CSE (e-resources, workshops, conferences, podcasts) in Armenia.

References

Aghajanyan, K. (2015, February 27). *Sex ed a taboo in Armenia: If taught at all, it's by Phys Ed Teachers, some 80 years old. Let's Talk About it*. Hetq.am. <https://hetq.am/en/article/58756>

Cairns, G. (2023, January 11). *Russia: Huge differences between provinces in Europe's worst HIV epidemic*. NAM Publications. <https://www.aidsmap.com/news/jan-2023/russia-huge-differences-between-provinces-europes-worst-hiv-epidemic>

CEIC Data (2021). *Armenia AM: Adolescent Fertility Rate: Births per 1000 Women Aged 15-19: 1960-2020*. World Bank. <https://www.ceicdata.com/en/armenia/social-health-statistics/am-adolescent-fertility-rate-births-per-1000-women-aged-1519>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022, March 16). *Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States*. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/std/STI-Incidence-Prevalence-Cost-Factsheet.html>

Chavula, M. P., Zulu, J. M., & Hurtig, A. K. (2022). *Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low-and middle-income countries: a systematic review*. *Reproductive Health*, *19*(1), 1-25. doi: 10.1186/s12978-022-01504-9

Du, M., Yan, W., Jing, W., Qin, C., Liu, Q., Liu, M., & Liu, J. (2022). *Increasing incidence rates of sexually transmitted infections from 2010 to 2019: an analysis of temporal trends by geographical regions and age groups from the 2019 Global Burden of Disease Study*. *BMC infectious diseases*, *22*(1), 1-16. doi: 10.1186/s12879-022-07544-7

Eisenberg, M. E., Madsen, N., Oliphant, J. A., & Sieving, R. E. (2013). *Barriers to providing the sexuality education that teachers believe students need*. Journal of school health, 83(5), 335-342.

doi: 10.1111/josh.12036

Eurostat (2017, August 8). *Teenage and older mothers in the EU*.

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170808-1>

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014).

School based sex education and HIV prevention in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PloS one, 9(3), e89692. doi: 10.1371/journal.pone.0089692

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). *Three decades of research: The case for comprehensive sex education*. Journal of Adolescent Health, 68(1), 13-27. doi:

10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

Guttmacher Institute (2021, April). *Country Profile: Armenia*.

<https://www.guttmacher.org/regions/asia/armenia>

Guttmacher Institute (2022, March). *Unintended Pregnancy and Abortion in Europe*.

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-europe>

Haberland, N. A. (2015). *The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies*. International perspectives on sexual

and reproductive health, 41(1), 31-42. doi: 10.1363/4103115

Hovsepian, T. (2021). *Hot topic . Breaking the ice on sex education in Armenia's public schools*. AGBU Magazine. <https://agbu.org/national-wellness/hot-topic>

Human Rights Watch (2022, November 25). *Russia: Expanded 'gay propaganda' ban progresses toward law*. <https://www.hrw.org/news/2022/11/25/russia-expanded-gay-propaganda-ban-progresses-toward-law>

Intitute for Health Metrics and Evaluation. (2023, May 1) *Global Burden of Disease 2019*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

Jaramillo, N., Buhi, E. R., Elder, J. P., & Corliss, H. L. (2017). *Associations between sex education and contraceptive use among heterosexually active, adolescent males in the United States*. *Journal of Adolescent Health, 60*(5), 534-540. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.11.025

Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). *Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world*. *Journal of adolescent Health, 40*(3), 206-217. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.143

Kostyashkin, E. G. (1968). *Sex morality and sex education in the Soviet Union*. *Impact of science on society, 18*(4), 2049-258

Kreisel, K. M., Spicknall, I. H., Gargano, J. W., Lewis, F. M., Lewis, R. M., Markowitz, L. E., & Weinstock, H. S. (2021). *Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2018*. *Sexually transmitted diseases, 48*(4), 208-214. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001355

Lipton, M. (2014). *Sex education and contraceptive acceptance: From the Soviet Union to Russia* [Doctoral dissertation, University of Oregon], Scholars' Bank. <https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/handle/1794/17915>

Lo Moro, G., Bert, F., Cappelletti, T., Elhadidy, H. S. M. A., Scaioli, G., & Siliquini, R. (2023). *Sex Education in Italy: An Overview of 15 Years of Projects in Primary and Secondary Schools*. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1653-1663. doi: 10.1007/s10508-023-02541-6

Martins, M. V., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P. A. (2023). *Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics*. *Frontiers in Pediatrics*, 11. doi: 10.3389/fped.2023.1119500

Mbizvo, M. T., Kasonda, K., Muntalima, N. C., Rosen, J. G., Inambwae, S., Namukonda, E. S., & Kangale, C. (2023). *Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia*. *BMC Public Health*, 23(1), 1-13. doi: 10.1186/s12889-023-15023-0

Meylakhs, P. (2011). *Dangerous knowledge vs. dangerous ignorance: Risk narratives on sex education in the Russian press*. *Health, Risk & Society*, 13(3), 239-254. doi: 10.1080/13698575.2011.558621

National Statistical Service [Armenia], Ministry of Health [Armenia], and ICF. (2017). *Armenia Demographic and Health Survey 2015-2016*. National Statistical Service, Ministry of Health, and ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR325/FR325.pdf>

Nikoloski, Z., King, E. J., & Mossialos, E. (2022). *HIV in the Russian Federation: Mortality, prevalence, risk factors, and current understanding of sexual transmission*. *AIDS*, 37(4), 637–645. doi: 10.1097/QAD.0000000000003441

Pearson, L. (1989). *Sex Role Education in the USSR*. Canadian Woman Studies/Les Cahiers De La Femme, 10(4).

Rugg, D. (2010). *An introduction to triangulation*. UNAIDS Monitoring and Evaluation Division. https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/10_4-Intro-to-triangulation-MEF.pdf

Saldana, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers*. (2nd ed.). SAGE. Publications. <https://emotrab.ufba.br/wp-content/uploads/2020/09/Saldana-2013-TheCodingManualforQualitativeResearchers.pdf>

Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., ... & Ott, M. A. (2017). *Abstinence-only-until-marriage: An updated review of US policies and programs and their impact*. Journal of Adolescent Health, 61(3), 273-280. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.05.031

Sheble, L., & Wildemuth, B. (2009). Research diaries. In B. Wildemuth (Ed). *Applications of social research methods to questions in information and library science*, (2nd ed., pp. 211-221). Libraries Unlimited.

Statista. (2021). *Number of births per 1,000 women ages 15-19 in Europe in 2019, by country*. <https://www.statista.com/statistics/1268233/adolescent-fertility-rate-in-europe/#:~:text=In%202019%2C%20the%20adolescent%20fertility,ages%2015%20and%2019%20years>.

Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., & Murro, R. (2020). *Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019*. Guttmacher

Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf

The Parliament of RA. (2002, December 11). *The RA Law on Reproductive Health and Reproductive Rights, adopted in 2002.*

<http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1339&lang=arm>

UNESCO. (2021, August 24). *Uruguay. Inclusion Profile of the Country.* <https://education-profiles.org/latin-america-and-the-caribbean/uruguay/~inclusion>

UNESCO & Guttmacher Institute. (2019, October). *From ideas to action: addressing barriers to comprehensive sexuality education in the classroom.* UNESCO Education Sector.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000371091>

UNICEF. (2023, December). *Early childbearing and teenage pregnancy rates by country.*

UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women.

<https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2022, May 1). *World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates.*

<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>

USC Suzanne Dworak-Peck School of Social Work Department of Nursing. (2017, September 18). *America's sex education: How we are failing our students.* USC.

<https://nursing.usc.edu/blog/americas-sex-education/>

World Health Organization. (2022). *Sexually transmitted infections (STIs)*.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Women, U. N., & UNICEF. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO Publishing.

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/International-technical-guidance-on-sexuality-education-2018-en.pdf>

Woźniak, M. (2015). *Sexuality education in Polish schools*. *Przegląd Socjologiczny*, 64(1), 121-135.

World Bank. (2020). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) - Uruguay*.

World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?view=chart>

Zheng, Y., Yu, Q., Lin, Y., Zhou, Y., Lan, L., Yang, S., & Wu, J. (2022). *Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study*. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(4), 541-551. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00448-5

Table 1. Study Timeline

Actions	Timeline (month)			
	1	2	3	4
Staff Training				
Participants Recruitment				
Interviews				
Transcription				
Coding				
Analysis and report writing				

Table 2. Budgeting

Expense	Price (in AMD)	Amount	Total (in AMD)
Administration			
Office rent	300,000	4	1,200,000
Office supplies (stationery)	6000	2	12,000
Salaries			
Facilitators	350,000	4	1,400,000
Researchers	250,000	4	1,000,000
Additional expenses			
Unpredicted expenses	80,000	1	80,000
Total Budget			
			3,692,000

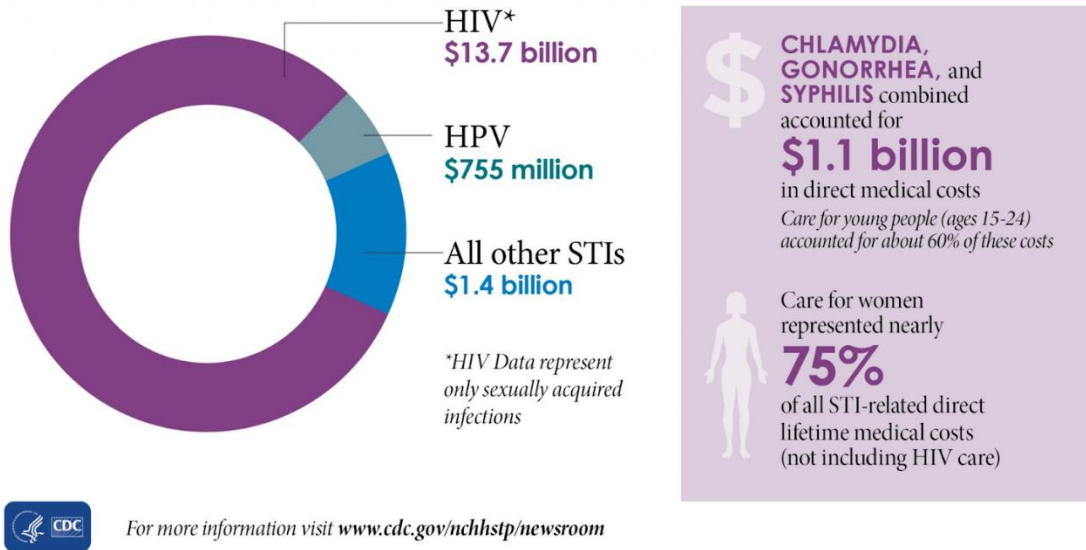
Table 3. Comparative incidence and DALY of selected STIs per 100,000 population for 10-24 years olds (Intitute for Health Metrics and Evaluation, 2019)

Country	All non-HIV infections	Chlamydia	Gonorrhea	Trichomoniasis	DALY
Armenia	11,506	4,037	5,454	1,262	9.46
France	2,341	357	215	707	2.39
Portugal	2,600	501	229	761	2.61
Greece	2,416	518	207	782	2.45
Sweden	2,519	607	227	605	2.56
Austria	2,403	385	220	760	2.35
Poland	7,234	1,922	3,956	892	4.79

Figure 1. STIs Cost the U.S. Healthcare System Billions per Year (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

STIs COST THE U.S. HEALTHCARE SYSTEM BILLIONS EACH YEAR

In 2018, new infections totaled nearly **\$16 billion** in direct lifetime medical costs



Appendix 1. Interview Guides (English version)

1. Interview Guide for parents

Provide the consent form. As I mentioned earlier, the aim of this study is to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

First of all, let me introduce you to the concept of comprehensive sexuality education:

Comprehensive sexuality education (CSE) is defined as a sex education strategy that provides fact-accurate, age-appropriate, and culturally relevant information on various topics related to sexual and reproductive health. This approach is based on several core principles supported by scientific knowledge and research. The principles of CSE emphasize the importance of inclusivity, age-appropriateness, a holistic approach, evidence-based content, and community involvement. By adhering to these principles, CSE can promote positive outcomes related to sexual health and reduce stigma and discrimination.

Now, I would like to discuss with you several questions that will help us explore your opinions and perceptions regarding the implementation of Comprehensive Sexuality Education in general and in Armenia and related challenges. Your answers will help us define recommendations for future educational improvements in Armenia.

STIs, reproductive health, and sexuality education for adolescents

As one of the main goals of CSE is to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs), let's start by discussing them.

- What do you know about STIs, reproductive health of adolescents, and sexuality education for them in Armenia?

- What do you think, how vulnerable are adolescents in that regard? (Probe: *Are they at higher or lower risk of getting STIs or reproductive health-related issues compared to adults? Why?*)
- How important for you is the protection of your child from STIs? What do you think, how is it related to reproductive health? How proper awareness of STIs, reproductive health, and sexuality education can be facilitated? (Probe: *How could the school help to improve their knowledge regarding STIs and reproductive health?*)
- In your opinion, how could any discussion of sexuality and reproductive health issues with adolescents in schools influence your child/children knowledge, perception of sexuality, and capacity to make informed and healthy decisions? (Probe: *Could you specify where and how this information should be provided to him/her?*)
- Could you describe to the best of your knowledge how CSE is currently organized in your child's/children's school? (Probe: *How is/are your child/children formally exposed to CSE?*).
- Please comment on the effectiveness/usefulness of the current CSE in schools. What is good or what is wrong about it? Please explain.
- How do you think should the course/book/online resource teaching sexuality and reproductive health be titled? (Examples include sexual education, reproductive health, sexuality education). What do you think is there any potential problem regarding such terminology? (Probe: *Please specify what kind of issues/conflicts may arise during the discussion of this/these topic(s)/idea(s) with adolescents?*)

Pregnancy and Pregnancy Prevention

The next part of our discussion will be about your perception of pregnancy prevention methods and how it should be communicated with adolescents.

- In general, what do you think about the discussion of modern contraceptive methods with high school adolescents in the classroom? [Examples of contraceptive methods if the term is confusing for the interviewee: male and female condoms, contraceptive pills, injectables, implants, emergency contraception.] How is it currently organized? OR How formally do adolescents learn about these matters?
- In your opinion, what age is appropriate for discussing this topic with adolescents?
(Probe: Did you ever discuss this with your child?)
- Do you think your child should be informed about all of them in the classroom? (Probe: *Why yes or why not, please explain?*)

If to be discussed in the classroom.

- What would help to improve the comfort of discussion of the topic in the classroom?
(e.g., divided classes by gender, inviting a specialist for topic discussion, training for teachers, etc.)

If not to be discussed in the classroom.

- Alternatively, what is the best way for your child to learn this information? For example, how and where should your child/children be taught to use contraception correctly to avoid the potential issue of STIs and adolescent pregnancy?

HIV and AIDS Stigma, Treatment, Care, and Support

As HIV is one of the most problematic STIs, it is a separate topic in CSE. Thus let me ask you several questions regarding it.

- What risks does HIV pose? What are the routes of HIV transmission?

- How could it be prevented or treated if the person gets it? (Probe: *Is HIV treatment accessible in Armenia?*)
- Did you ever talk about these topics with your child? (Probe: *Why? What led you not/to do so?*)

For those parents who talk about HIV with their child:

- How do you speak with your child about HIV and people living with HIV?
- Would you initiate a discussion or wait for your child to ask? Please elaborate on why?

For those parents who never talked about HIV with their child:

- How would you describe your readiness/intention to discuss these topics with your child?
- How can that discussion be adapted/localized in schools? What do you think about covering this topic during CSE? (Probe: *At what age do you think it is acceptable for this topic to be discussed with adolescents?*)

Understanding, Recognizing and Reducing the Risk of STIs, including HIV

Next, we will discuss the prevention of STIs and your opinion about educating adolescents the skills needed for preventing STIs.

- In your opinion, how important is it for adolescents to have negotiating skills /to be ready to negotiate for consistent use of contraception? Should we teach adolescents to prioritize it and teach them specific skills? How? What is the most appropriate mode and setting for teaching adolescents about this? (Probe: *What would help to improve the comfort of discussion of the topic (e.g., dividing classes by gender, inviting a specialist for topic discussion, training for teachers, etc.)*)
- How does the abstinence approach in the Armenian society influence the decision on contraception use? Should we discuss gender norms with adolescents? (Probe: *How do*

you discuss this topic with your child? If these topics should stay out of schools, how/where should this information be shared with students/youth?)

- How do you think discrimination of certain groups (people who use drugs, people with multiple or concurrent partners, intravenous drug users, people with sexual partners who have STIs) could influence their vulnerability to acquire STIs? (Probe: *In which way does it influence?*)

Conclusion

Before we finish, let me ask some concluding questions regarding CSE improvement in Armenia.

- In general, do you think adolescents have appropriate level of awareness regarding the discussed topics in Armenia? (Probe: *Where do they receive that information?*)
- Are there topics that you feel more or less confident to talk about with your child (Probe: *Should he/she be informed about such health issues to protect his/her reproductive health?*)
- What are the main ideas that should be communicated with adolescents regarding the sexuality and reproductive health? (Probe: *What are the main ideas regarding the sexuality and reproductive health that you would like to or plan to discuss with your child?*)
- How you and/or other parents or any other relevant stakeholders (Government, parents, NGOs, Universities, Mass media, etc.) can help to improve the situation in Armenia? (Probe: *What should be done to improve the quality of CSE in Armenia?*)
- Is there anything you would like to add or mention that we haven't covered today?

Thank you very much for your important input into our research. Your opinion is very important for future educational improvements in Armenia.

2. Interview Guide for schoolteachers

Provide the consent form. As I mentioned earlier, the aim of this study is to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

First of all, let me introduce you to the concept of comprehensive sexuality education:

Comprehensive sexuality education (CSE) is defined as a sex education strategy that provides fact-accurate, age-appropriate, and culturally relevant information on various topics related to sexual and reproductive health. This approach is based on several core principles supported by scientific knowledge and research. The principles of CSE emphasize the importance of inclusivity, age-appropriateness, a holistic approach, evidence-based content, and community involvement. By adhering to these principles, CSE can promote positive outcomes related to sexual health and reduce stigma and discrimination.

Now, I would like to discuss with you several questions that will help us explore your opinions and perceptions regarding the implementation of Comprehensive Sexuality Education in general and in Armenia and related challenges. Your answers will help us define recommendations for future educational improvements in Armenia.

STIs, reproductive health and sexuality education for adolescents

As one of main goals of CSE is to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs), let's start with them.

- What do you know about STIs, the reproductive health of adolescents and sexuality education for them in Armenia?

- What do you think, how vulnerable are adolescents in that regard? (Probe: *Are they at higher or lower risk for getting STIs or reproductive health-related issues compared to adults? Why?*)
- To your knowledge, how is CSE currently organized in state schools of Armenia? (Probe: *How are the adolescents formally exposed to information about reproductive health, STIs and other sexuality related topics?*)
- In your opinion, how the discussion of sexuality education and reproductive health could affect our adolescents? Could you elaborate why particularly are such discussions helpful/non-helpful? What do you think is the best mode and setting for having conversations on these topics with adolescents? (Probe: *If these topics should not be discussed in the classrooms, how/where should this information be provided to students? How can adolescents' knowledge regarding this be improved in your opinion?*)
- How competent/confident do you feel about teaching on all aspects of STIs and reproductive health education/CSE? (Probe: *Are there topics that you are better informed/aware of or topics that you would need additional trainings on? If yes, please specify.*)
- How do you think the course should be titled? (Sexual education, reproductive health, sexuality education). Do you think the school could face any potential problems regarding any specific terminology? (Probe: *What kind of issues/conflicts may arise during the discussion of the topic(s)/idea(s) related to sexuality education?*)

Pregnancy and Pregnancy Prevention

The next part of our discussion will be about your perception on unintended pregnancy prevention methods and how it should be communicated with adolescents.

- What do you think about the discussion of modern contraceptive methods with high school adolescents in classroom? [Examples of contraceptive methods: male and female condoms, contraceptive pills, injectables, implants, emergency contraception.] Do you think all of them are appropriate to be discussed with adolescents? If not, why? (Probe: *If these topics should not be discussed in the classrooms, how/where should this information be provided to students?*)
- How can we teach adolescents in a classroom setting the necessary skills to discuss/negotiate use of modern contraceptions with their partners and to use contraception correctly? (Probe: *What would help to improve the comfort of discussion of the topic (e.g., divided classes by gender, inviting a specialist for topic discussion, training for teachers, etc.)*)
- In your opinion, what age is the most appropriate for discussing this topic with adolescents? (Probe: *Could you share your experience of such discussions in the classroom, if any?*)
- How comfortable would you be teaching the mentioned subject? (Probe: *Do you see any obstacles for you to teach that subject in school?*)
- What would help to improve the comfort of discussion of the topic for you and adolescents (e.g., dividing classes by gender, inviting a specialist for topic discussion, training for teachers, etc.) (Probe: *Alternatively, what is the best way for adolescents to learn this information? For example, how and where should they be taught to use contraception correctly to avoid STIs and adolescent pregnancy except the schools?*)

HIV and AIDS Stigma, Treatment, Care and Support

As HIV is one of the most problematic STIs it is a separate topic in CSE and our discussion.

- What risks does HIV pose and how could it be treated and prevented? (Probe: *What are the causes of HIV acquisition?*)
- What do you think about this topic being discussed during the classes? (Probe: *At what age do you think it is acceptable for this topic to be discussed with adolescents?*)
- How comfortable would you be to discuss this topic with adolescents? (Probe: *Could you explain more, please?*)

Understanding, Recognizing and Reducing the Risk of STIs, including HIV

Next, we will discuss the prevention of STIs and your opinion about educating adolescents for preventing STIs.

- In your opinion, is it important to have negotiation skills for the consistent use of contraception? How could we teach adolescents on this type of skill? (Probe: *What would help to improve the comfort of discussion of the topic (e.g., dividing classes by gender, inviting a specialist for topic discussion, training for teachers, etc.)*)
- How do you think gender norms in Armenian society could influence the decision on condom use in classes? How could we discuss gender norms with school adolescents? (Probe: *If these topics should stay out of schools, how/where should this information be received by students/youth?*)
- How do you think discrimination of certain groups could influence their vulnerability to acquire STIs? (Probe: *What could be the external obstacles regarding this discussion?*)
- How does abstinence approach in Armenian society influence the decision on condom use? (Probe: *How do you discuss this topic with your students? If these topics should stay out of schools, how/where should this information be shared with students/youth?*)

Conclusion

Before we finish, let me ask some concluding questions regarding CSE improvement in Armenia.

- In general, do you think adolescents have appropriate level of awareness regarding the discussed topics in Armenia? (Probe: *Where do they receive that information?*)
- What are the main ideas that should be communicated with adolescents regarding sexuality and reproductive health?? (Probe: What are the main ideas regarding the sexuality and reproductive health that you would like to be discussed with your students?)
- How can school system and/or any other relevant stakeholders (Government, parents, NGOs, Universities, Mass media, etc.) help to improve the situation in Armenia? (Probe: *What should be done to improve the quality of CSE in Armenia? What is the school teachers' role in it?*)
- Is there anything you would like to add or mention that we haven't covered today?

Thank you very much for your important input into our research. Your opinion is very important for future educational improvements in Armenia.

3. Interview Guide for government employees

Provide the consent form. As I mentioned earlier the aim of this study is to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

First of all, let me introduce you the concept of comprehensive sexuality education:

Comprehensive sexuality education (CSE) is defined as a sex education strategy that provides fact-accurate, age-appropriate, and culturally relevant information on various topics related to sexual and reproductive health. This approach is based on several core principles supported by scientific knowledge and research. The principles of CSE emphasize the importance of inclusivity, age-appropriateness, a holistic approach, evidence-based content, and community involvement. By adhering to these principles, CSE can promote positive outcomes related to sexual health and reduce stigma and discrimination.

Now I would kindly ask you to answer several questions to help us find out about your point of view regarding Comprehensive Sexuality Education. Your answers will help us to define recommendations for future educational improvements.

Starting questions

Let's start with your reflection on the current situation regarding CSE in Armenia. First:

- Could you please describe your job/responsibilities in relation to sexual and reproductive health education?
- In your opinion, what is the current status of sexuality and reproductive health education in Armenia? (Probe: *Does every adolescent have access to adequate information on*

sexuality and reproductive health? What information on sexual and reproductive health do adolescents get now in schools?)

- What gaps in adolescents knowledge could be addressed through full-scale sexuality and reproductive health education? (Probe: *In your opinion, is anything important missing?*)

CSE

As I have already introduced the concept of CSE, let me ask some questions regarding it.

- What do you think, how could the CSE implementation (or its improvement) affect the STIs and early pregnancies situation in the Armenian adolescents?
- What advantages do you see in the implementation of sexuality and reproductive health education in Armenia? (Probe: *What are the main issues that can be solved by it?*)
- What disadvantages of CSE implementation can you name? (Probe: *What are the main problems that might appear during CSE implementation?*)

Obstacles

Thank you. Next, I would like to ask to know about the difficulties our country has to deal with.

- What are the current obstacles you could name regarding the implementation of sexual and reproductive health education in Armenia? What further obstacles might arise during the improvement of the education on the abovementioned topics? (Probes: *Age of children to be taught the sexual and reproductive health course, specific topics in sexual and reproductive health course. What could be done to overcome them?*)
- How do you think Armenian society would react to the sexual and reproductive health education implementation in Armenia? (Probe: *Parents of children specifically? What arguments could be used to persuade people who would be against the program implementation?*)

- How could the CSE concepts and topics be adapted to the local context to overcome cultural resistance and ensure the effectiveness of the CSE, in your opinion? (Probe: *How can we prepare the communities, schoolteachers, etc.? What agencies should participate in adapting sexual and reproductive health education curricula to the context of Armenia?*)
- What are the main differences regarding CSE implementation between Yerevan and other cities, regional centers (marzkentron) and smaller settlements? (Probe: *How can those differences affect the impact of the program? How should they be equalized?*)

Course of action?

And before we finish, it would be very important to discuss the potential future actions and needs.

- What are the main stakeholders in implementing sexual and reproductive health education in Armenia? (Probe: *How could a multisectoral collaboration be established? What could be an organizational form for this type of collaboration (working group or anything else) and a process?*)
- What resources do you think will be required for the full-scale implementation of sexual and reproductive health education in Armenia? (Probe: *What are the needs and opportunities for training provisions for the teachers to teach this course?*)
- Could you please specify what is the exact role of your ministry in this topic? (Probe: *What is required from the government, and what is the scope of jurisdiction of the government?*)

Conclusion

And to conclude:

- What main ideas should be communicated with adolescents regarding this topic?
- What is the role of the government in solving the current situation regarding sexuality and reproductive health education?
- Is there anything you would like to add or mention that we haven't covered today?

Thank you very much for your important input into our research. Your opinion is very important for future educational improvements in Armenia.

4. Interview Guide for Armenian Apostolic Church representatives

Provide the consent form. As I mentioned earlier, the aim of this study is to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

First of all, let me introduce you the concept of comprehensive sexuality education:

Comprehensive sexuality education (CSE) is defined as a sex education strategy that provides fact-accurate, age-appropriate, and culturally relevant information on various topics related to sexual and reproductive health. This approach is based on several core principles supported by scientific knowledge and research. The principles of CSE emphasize the importance of inclusivity, age-appropriateness, a holistic approach, evidence-based content, and community involvement. By adhering to these principles, CSE can promote positive outcomes related to sexual health and reduce stigma and discrimination.

Now I would kindly ask you to answer several questions to help us find out about your point of view regarding Comprehensive Sexuality Education. Your answers will help us to define recommendations for future educational improvements.

Starting questions

Let's start with your reflection on the current situation. First:

- Are you currently educating adolescents regarding reproductive health (Probe: How do you currently educate/teach/answer questions raised by adolescents regarding this topic?)
- What do you think, at what age should adolescents be provided with sexuality and reproductive health education? (Probe: What do you think of the proposal to include CSE at schools?)

- Should there be any differences in educational courses for girls and boys? (Probe: What kind of differences are needed, in your opinion?)

CSE

As I have already introduced the concept of CSE, I would like to hear your opinion regarding some aspects of it.

- What impact, in your opinion, can sexuality education have on adolescents? (Probe: What are, in your opinion, the advantages of providing CSE to adolescents (15-18 years old?))
- What are the main disadvantages of CSE implementation? (Probe: What obstacles could be faced in the case of CSE implementation in schools? How could they be overcome?)
- Considering current tendencies, needs, and flow of information, how do you see your role as a representative of Armenian Apostolic Church in preserving the health of adolescents in Armenia? (Probe: How can AAC adapt to current changes? And reproductive health specifically?)
- What is the position of our Church regarding sexuality education (Probe: How is sexuality education provided in religious schools? What religious leaders could be involved in a dialogue on CSE with Armenian adolescents?)

AAC in CSE implementation

As Armenian Apostolic Church is an important part of Armenian society, I would like to know your opinion, as its representative regarding the role of the Church in education for adolescents.

- What are approaches to promote reproductive health that are used by the Apostolic Church representatives? (Probe: Do they include any components of sexuality and reproductive health education? What are they?)

- What are the gaps between religious and public/private schools regarding this subject?
(Probe: What is the difference between the Church and government positions regarding this topic?)
- How do you think Armenian Apostolic Church can affect providing quality education?
(Probe: How can it help improve education? How do religion and traditions crossover with the new trends and tendencies of new generations' needs/interests?)
- How could Armenian Apostolic Church participate in the implementation of CSE in Armenia? (Probe: What could the Apostolic church propose to raise CSE awareness among adolescents out of school? What concepts of CSE education could be adopted to make them acceptable for the religious part of the population?)
- How do you think the concepts such as “contraception,” “abortion,” and “gender” could be aligned with the ideas promoted by the Apostolic church? (Probe: What are concepts/ideas not acceptable by the Church to be discussed publicly?)

Conclusion

To conclude our discussion, let me ask some final questions.

- What are the main ideas that should be communicated with adolescents regarding CSE?
- What is the role of AAC and its members in sexuality and reproductive health education?
Is there any specific guide for AAC members to discuss reproductive health related topics with the population of Armenia?
- Is there anything you would like to add or mention that we haven't covered today?

Thank you very much for your important input into our research. Your opinion is very important for future educational improvements in Armenia.

Appendix 1. Interview Guide (Armenian version)

5. Հարցազրույցի ուղեցույց ծնողների համար

Տրամադրել համաձայնության ձևաթուղթը: Ինչպես արդեն նշեցի, այս հետազոտության նպատակն է խորքային ուսումնասիրություն կատարել Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ՝ հավաքագրելով ծնողների, ուսուցիչների, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները:

Նախնառաջ, թույլ տվեք ներկայացնել սեռականության համապարփակ կրթության բնորոշումը: *Սեռականության համապարփակ կրթությունը (ՄՀԿ կամ CSE)*

սահմանվում է որպես սեռական կրթության ռազմավարություն՝ ուղղված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված տարբեր թեմաների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրմանը՝ հիմնվելով ճշգրիտ փաստերի, ինչպես նաև տարիքային և մշակութային համապատասխանության վրա: Այս մոտեցումը հիմնված է մի քանի հիմնական սկզբունքների վրա, որոնց հիմքում գիտական փաստեր ու հետազոտություններ են: CSE-ի սկզբունքներն են ներառականության, տարիքային համապատասխանություն, ամբողջական մոտեցում, ապացույցների վրա հիմնված բովանդակության և համայնքի ներգրավվածություն: Հավաստարիմ մնալով այս սկզբունքներին՝ CSE-ն կարող է նպաստել սեռական առողջության հետ կապված դրական արդյունքների և նվազեցնել խարանձուկ խտրականությունը հասարակության մեջ:

Այժմ կցանկանայի քննարկել Ձեզ հետ մի քանի հարցեր, որոնք կօգնեն բացահայտել Ձեր կարծիքներն ու պատկերացումները՝ կապված Սեռականության համապարփակ կրթության իրականացման հետ թե՛ առհասարակ, թե՛ Հայաստանում և թե՛ դրա հետ կապված մարտահրավերները: Ձեր պատասխանները կօգնեն մեզ առաջարկություններ հավաքագրել Հայաստանում ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

Սեռավարակներ (ՄՃՓՎ), վերարտադրողական առողջություն և սեռականության դաստիարակություն դեռահասների համար

Քանի որ ՄՀԿ-ի հիմնական նպատակներից մեկը սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (ՄՃՓՎ) կանխարգելումն է, եկեք սկսենք դրանց քննարկումից:

- Ի՞նչ գիտեք Հայաստանում սեռավարակների, դեռահասների վերարտադրողական առողջության և նրանց սեռականության դաստիարակության մասին:
- Ի՞նչ եք կարծում՝ որքանով են դեռահասները խոցելի այդ առումով: (Չննող հարց՝ *Արդյո՞ք նրանք մեծահասակների համեմատ սեռավարակներով կամ վերարտադրողական առողջության հետ կապված խնդիրներով հիվանդանալու ավելի բարձր կամ ավելի ցածր ռիսկեր ունեն: Ինչո՞ւ:)*
- Որքանո՞վ է կարևոր Ձեր երեխայի պաշտպանությունը սեռավարակներից: Ի՞նչ եք կարծում՝ ինչպես է դա կապված վերարտադրողական առողջության հետ: Ինչպե՞ս կարելի է նպաստել սեռավարակների, վերարտադրողական

առողջության և սեռականության դաստիարակության վերաբերյալ պատշաճ իրազեկմանը: (Զննող հարց՝ *Ինչպե՞ս կարող է դպրոցը օգնել բարելավել իրենց գիտելիքները սեռավարակների և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ:*)

- Ձեր կարծիքով, ինչպե՞ս կարող է դպրոցում դեռահասների հետ սեռականության և վերարտադրողական առողջության հարցերի քննարկումը ազդել Ձեր երեխայի/երեխաների գիտելիքների, սեռականության ընկալման և տեղեկացվածության և առողջ որոշումներ կայացնելու կարողության վրա: (Զննող հարց՝ *Կարո՞ղ եք նշել, թե որտեղ և ինչպես պետք է այդ տեղեկատվությունը տրամադրվի:*)
- Կարո՞ղ եք Ձեր գիտելիքների չափով նկարագրել, թե ինչպես է ՍՀԿ-ն ներկայումս կազմակերպված Ձեր երեխայի/երեխաների դպրոցում: (Զննող հարց՝ *Ինչպե՞ս է/են Ձեր երեխան/երեխաները պաշտոնապես ենթարկվում ՍՀԿ-ին:*)
- Խնդրում ենք մեկնաբանել ներկայիս ՍՀԿ-ի արդյունավետությունը/օգտակարությունը դպրոցներում: Ի՞նչն է լավ կամ որո՞նք են բացասական կողմերը: Խնդրում եմ բացատրել:
- Ըստ Ձեզ՝ ինչպե՞ս պետք է վերնագրվի սեռականություն և վերարտադրողական առողջություն ուսուցանող դասընթացը/գիրքը/առցանց աղբյուրը: (Օրինակները ներառում են սեռականության կրթություն, վերարտադրողական առողջություն, սեռական կրթություն): Ի՞նչ եք կարծում՝

ինչ հնարավոր խնդիր կա նման տերմինաբանության մեջ: (Ջննող հարց՝
*Բնչպիսի խնդիրներ/վեճեր կարող են առաջանալ դեռահասների հետ այս
թեմաների/գաղափարների քննարկման ժամանակ:*)

Հղիություն և հղիության կանխարգելում

*Մեր քննարկման հաջորդ մասը կվերաբերի հղիության կանխարգելման մեթոդների, և
թե ինչպես պետք է այն հաղորդակցվի դեռահասների հետ:*

- Ընդհանուր առմամբ, ի՞նչ կարծիքի եք ավագ դպրոցի դեռահասների հետ դասարանում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների քննարկման վերաբերյալ: [Եթե տերմինը շփոթեցնող է մասնակցի համար, բեռել հակաբեղմնավորման մեթոդների օրինակներ՝ տղամարդու և կանացի պահպանակներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, ներարկիչներ, իմպլանտներ, շտապ հակաբեղմնավորման միջոցներ:] Ինչպե՞ս է այս երևույթը ներկայումս կազմակերպված: Կամ ինչպե՞ս են դեռահասները ներկայումս տեղեկանում այս թեմաների մասին:
- Ձեր կարծիքով ո՞րն է դեռահասների ամենահարմար տարիքը նման թեմաների քննարկման համար: (Ջննող հարց՝ *Դուք երբևէ քննարկե՞լ եք դա Ձեր երեխայի հետ:*)
- Ի՞նչ եք կարծում, Ձեր երեխան պետք է տեղեկացված լինի այդ ամենի մասին դասարանում: (Ջննող հարց՝ *Խնդրում եմ բացատրել՝ ինչու՞ այդ կամ ինչու՞ ոչ:*)

Եթե պիտի քննարկվի դասարանում՝

- Ի՞նչը կօգնի բարելավել դասարանում այդ թեմայի քննարկման հարմարավետությունը: (Օրինակ՝ դասարանը բաժանել ըստ սեռի, հրավիրել հատուկ մասնագետի թեմաների քննարկման համար, վերապատրաստել ուսուցիչներին և այլն:)

Եթե չպիտի քննարկվի դասարանում՝

- Որպես այլընտրանք՝ ո՞րն է Ձեր երեխայի համար այս տեղեկատվությունը ստանալու լավագույն միջոցը: Օրինակ՝ ինչպե՞ս և որտե՞ղ պետք է Ձեր երեխային/երեխաներին սովորեցնել ճիշտ օգտագործել հակաբեղմնավորիչները՝ սեռավարակների և դեռահասների հղիության հնարավոր խնդրից խուսափելու համար:

ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի խարան, բուժում, խնամք և աջակցություն

Քանի որ ՄԻԱՎ-ը ամենախնդրահարույց սեռավարակներից մեկն է, այն առանձին թեմա է ՄՀԿ-ում, ուստի թույլ տվեք Ձեզ ևս մի քանի հարց տալ դրա վերաբերյալ:

- Ի՞նչ վտանգներ է պարունակում ՄԻԱՎ-ը: Որո՞նք են ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիները:
- Ինչպե՞ս կարող է այն կանխարգելվել կամ բուժվել, եթե անհատը ձերք է բերել այն: (Ձննող հարց՝ *ՄԻԱՎ-ի բուժումը հասանելի՞ է Հայաստանում:*)
- Երբևէ խոսե՞լ եք այս թեմաների շուրջ Ձեր երեխայի հետ: (Ձննոց հարց՝ *Ինչո՞ւ: Ի՞նչն է Ձեզ կանգնեցնում դա չանել/անել:*)

Այն ծնողների համար, ովքեր խոսում են ՄԻԱՎ-ի մասին իրենց երեխայի հետ՝

- Ինչպե՞ս եք խոսում Ձեր երեխայի հետ ՄԻԱՎ-ի և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց մասին:
- Դուք կնախաձեռնե՞ք սկսել քննարկումը, թե՞ կսպասեք՝ Ձեր երեխան առաջինը հարցնի: Խնդրում եմ մանրամասնել, թե ինչու:

Այն ծնողների համար, ովքեր երբեք չեն խոսել ՄԻԱՎ-ի մասին իրենց երեխայի հետ՝

- Ինչպե՞ս կբնութագրեք Ձեր պատրաստակամությունը/մտադրությունը Ձեր երեխայի հետ քննարկելու այս թեմաները:
- Ինչպե՞ս կարելի է այդ քննարկումն ավելի հարմար դարձնել դպրոցներում: Ի՞նչ եք կարծում՝ ՍՀԿ-ի ընթացքում այս թեմայի լուսաբանման մասին: (Ձննող հարց՝ *Ձեր կարծիքով ո՞ր տարիքում է ընդունելի, որ այս թեման քննարկվի դեռահասների հետ:*)

Սեռավարակների՝ ներառյալ ՄԻԱՎ, ռիսկի պատկերացում, ճանաչում և նվազեցում
Հաջորդիվ մենք կքննարկենք սեռավարակների կանխարգելումը և Ձեր տեսակետը դեռահասների մոտ սեռավարակների կանխարգելման համար անհրաժեշտ հմտությունների կրթման վերաբերյալ:

- Ձեր կարծիքով, որքանո՞վ է կարևոր դեռահասների համար բանակցային հմտություններ ունենալը/պատրաստ լինել բանակցել հակաբեղմնավորման միջոցների հետևողական օգտագործման համար: Արդյո՞ք դեռահասներին պետք է սովորեցնել դրան առաջնահերթություն տալ և զարգանցել հատուկ հմտություններ: Ինչպե՞ս: Ո՞րն է դեռահասներին այս թեմայի շուրջ

ուսուցանելու ամենահարմար եղանակը և ձևաչափը: (Զննող հարց՝ *Ի՞նչը կօգնի բարելավել այս թեմայի քննարկման հարմարավետությունը. Օրինակ՝ դասարանը բաժանել ըստ սեռի, հրավիրել հատուկ մասնագետի թեմաների քննարկման համար, վերապատրաստել ուսուցիչներին և այլն:*)

- Ինչպե՞ս է հայ հասարակության մեջ այս թեմայի քննարկման բացակայությունն ազդում հակաբեղմնավորիչների օգտագործման վրա: Արդյո՞ք դեռահասների հետ պետք է քննարկել գենդերային նորմերը: (Զննող հարց՝ *Ինչպե՞ս եք քննարկում այս թեման Ձեր երեխայի հետ: Եթե այս թեմաները պետք է չքննարկվեն դպրոցներում, ինչպե՞ս/որտե՞ղ պետք է այս տեղեկատվությունը մատուցվի ուսանողներին/երիտասարդներին:*)
- Ձեր կարծիքով, ինչպե՞ս կարող է ազդել որոշ խմբերի նկատմամբ (թմրամիջոցներ օգտագործող մարդիկ, բազմաթիվ կամ միաժամանակյա սեռական գուգրնիկեր ունեցող մարդիկ, ներերակային թմրամիջոցներ օգտագործողներ, սեռական գուգրնիկեր ունեցող մարդիկ, ուլքեր ունեն սեռավարակներ) խտրականությունը՝ սեռավարակներ ձեռք բերելու նրանց խոցելիության վրա: (Զննող հարց՝ *Ինչպիսի՞ ազդեցություն դա կարող է թողնել:*)

Եզրակացություն

Մինչ կավարտենք, թույլ տվեք մի քանի եզրափակիչ հարց տալ Հայաստանում ՄՀԿ-ի բարելավման վերաբերյալ:

- Ընդհանուր առմամբ, ի՞նչ էք կարծում՝ Հայաստանում դեռահասներն ունե՞ն համապատասխան իրազեկվածության մակարդակ քննարկվող թեմաների վերաբերյալ: (Զննող հարց՝ *Որտեղի՞ց են նրանք ստանում այդ տեղեկությունը:*)
- Կա՞ն թեմաներ, որոնց մասին Դուք քիչ թե շատ վստահ եք զգում Ձեր երեխայի հետ խոսելու համար: (Զննող հարց՝ *Պե՞տք է արդյոք նա տեղեկացված լինի նման առողջական խնդիրների մասին իր վերարտադրողական առողջությունը պաշտպանելու համար:*)
- Որո՞նք են այն հիմնական գաղափարները, որոնք պետք է մատուցվեն դեռահասներին սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ: (Զննող հարց՝ *Որո՞նք են սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ հիմնական գաղափարները, որոնք կցանկանայիք կամ նախատեսում եք քննարկել Ձեր երեխայի հետ:*)
- Ինչպե՞ս կարող եք Դուք և/կամ այլ ծնողներ կամ որևէ այլ համապատասխան մարմին՝ կառավարություն, ծնողներ, ՀԿ-ներ, համալսարաններ, ՁԼՄ-ներ և այլն, օգնել բարելավելու իրավիճակը Հայաստանում: (Զննող հարց՝ *Ի՞նչ պետք է արվի Հայաստանում ՄՀԿ-ի որակը բարելավելու համար:*)
- Կա՞ որևէ բան, որը կցանկանայիք ավելացնել կամ նշել, որին մենք այսօր չենք անդրադարձել:

Շատ շնորհակալ ենք մեր հետազոտության մեջ Ձեր կարևոր ներդրման համար: Ձեր կարծիքը շատ կարևոր է Հայաստանի ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

6. Հարցազրույցի ուղեցույց դպրոցի ուսուցիչների համար

Տրամադրել համաձայնության ձևաթուղթը: Ինչպես արդեն նշեցի, այս հետազոտության նպատակն է խորքային ուսումնասիրություն կատարել Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ՝ հավաքագրելով ծնողների, ուսուցիչների, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները:

Նախևառաջ, թույլ տվեք ներկայացնել սեռականության համապարփակ կրթության բնորոշումը: *Սեռականության համապարփակ կրթությունը (ՄՀԿ կամ CSE) սահմանվում է որպես սեռական կրթության ռազմավարություն՝ ուղղված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված տարբեր թեմաների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրմանը՝ հիմնվելով ճշգրիտ փաստերի, ինչպես նաև տարիքային և մշակութային համապատասխանության վրա: Մյու մոտեցումը հիմնված է մի քանի հիմնական սկզբունքների վրա, որոնց հիմքում գիտական փաստեր ու հետազոտություններ են: CSE-ի սկզբունքներն են ներառականության, տարիքային համապատասխանություն, ամբողջական մոտեցում, ապացույցների վրա հիմնված բովանդակության և համայնքի ներգրավվածություն: Հավատարիմ մնալով այս սկզբունքներին՝ CSE-ն կարող է նպաստել սեռական առողջության հետ կապված դրական արդյունքների և նվազեցնել խարանձ ու խտրականությունը հասարակության մեջ:*

Այժմ կցանկանայի քննարկել Ձեզ հետ մի քանի հարցեր, որոնք կօգնեն բացահայտել Ձեր կարծիքներն ու պատկերացումները՝ կապված Սեռականության համապարփակ կրթության իրականացման հետ թե՛ առհասարակ, թե՛ Հայաստանում և թե՛ դրա հետ կապված մարտահրավերները: Ձեր պատասխանները կօգնեն մեզ առաջարկություններ հավաքագրել Հայաստանում ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

Սեռավարակներ (ՄՃՓՎ), վերարտադրողական առողջություն և սեռականության դաստիարակություն դեռահասների համար

Քանի որ ՄՀԿ-ի հիմնական նպատակներից մեկը սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (ՄՃՓՎ) կանխարգելումն է, եկեք սկսենք դրանց քննարկումից:

- Ի՞նչ գիտեք Հայաստանում սեռավարակների, դեռահասների վերարտադրողական առողջության և նրանց սեռականության դաստիարակության մասին:
- Ի՞նչ եք կարծում՝ որքանով են դեռահասները խոցելի այդ առումով: (Զննող հարց՝ *Արդյո՞ք նրանք մեծահասակների համեմատ սեռավարակներով կամ վերարտադրողական առողջության հետ կապված խնդիրներով հիվանդանալու ավելի բարձր կամ ավելի ցածր ռիսկեր ունեն: Ինչո՞ւ:)*
- Ձեր տեղեկություններով, ինչպե՞ս է ներկայումս կազմակերպված ՄՀԿ-ն Հայաստանի պետական դպրոցներում: (Զննող հարց՝ *Ինչպե՞ս են դեռահասները այժմ ստանում վերարտադրողական առողջության,*

սեռավարակների և սեռականության հետ կապված թեմաների մասին տեղեկատվություն:)

- Ձեր կարծիքով, սեռականության կրթության և վերարտադրողական առողջության քննարկումն ինչպե՞ս կարող է ազդել մեր դեռահասների վրա: Կարո՞ղ եք մանրամասնել, թե հատկապես ինչն՞վ են նման քննարկումներն օգտակար/ոչ օգտակար: Ձեր կարծիքով ո՞րն է դեռահասների հետ այս թեմաներով զրույցներ վարելու լավագույն եղանակն ու ձևաչափը: (Զննող հարց՝ *Եթե այս թեմաները չպետք է քննարկվեն դասարաններում, ինչպե՞ս/որտե՞ղ պետք է այս տեղեկատվությունը տրամադրվել աշակերտներին: Ձեր կարծիքով, ինչպե՞ս կարող է բարելավվել դեռահասների գիտելիքները այս թեմայի վերաբերյալ:)*
- Որքա՞ն ինքնավստահ եք զգում դասավանդել սեռավարակների և վերարտադրողական առողջության կրթության բոլոր թեմաների մասին: (Զննող հարց՝ *Կա՞ն արդյոք թեմաներ, որոնց շուրջ Դուք շատ լավ տեղեկացված եք, կամ միգուցե կա՞ն թեմաներ, որոնց վերաբերյալ լրացուցիչ դասընթացների կարիք ունեք: Եթե այո, խնդրում ենք նշել:)*
- Ըստ Ձեզ՝ ինչպե՞ս պետք է վերնագրվի սեռականություն և վերարտադրողական առողջություն ուսուցանող դասընթացը: (Սեռականություն, վերարտադրողական առողջություն, սեռական կրթություն): Ի՞նչ եք կարծում՝ ինչ հնարավոր խնդիր կա նման տերմինաբանության մեջ:

(Զննող հարց՝ Ինչպիսի խնդիրներ/վեճեր կարող են առաջանալ այս թեմաների/գաղափարների քննարկման ժամանակ:)

Հղիություն և հղիության կանխարգելում

Մեր քննարկման հաջորդ մասը կվերաբերի հղիության կանխարգելման մեթոդների, և թե ինչպես պետք է այն հաղորդակցվի դեռահասների հետ:

- Ընդհանուր առմամբ, ի՞նչ կարծիքի եք ավագ դպրոցի դեռահասների հետ դասարանում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների քննարկման վերաբերյալ: [Տղամարդու և կանացի պահպանակներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, ներարկիչներ, իմպլանտներ, շտապ հակաբեղմնավորման միջոցներ:]
Ի՞նչ եք կարծում արդյոք տեղին է քննարկել այդ թեմաները դեռահասների հետ:
Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ: *(Զննող հարց՝ Եթե այս թեմաները չպետք է քննարկվեն դասարաններում, ինչպե՞ս/որտեղ պետք է այս տեղեկատվությունը տրամադրվի աշակերտներին:)*
- Ի՞նչը կօգնի բարելավել դասարանում այդ թեմայի քննարկման հարմարավետությունը և զարգացնել անհրաժեշտ հմտություններ՝ ուղղված ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների մասին խոսելու և ճիշտ ձևով օգտագործելու մասին: *(Օրինակ՝ դասարանը բաժանել ըստ սեռի, հրավիրել հատուկ մասնագետի թեմաների քննարկման համար, վերապատրաստել ուսուցիչներին և այլն:)*

- Ձեր կարծիքով ո՞րն է դեռահասների ամենահարմար տարիքը նման թեմաների քննարկման համար: (Չննող հարց՝ *Կարո՞ղ եք կիսվել դասարանում նման քննարկումների Ձեր փորձով:*)
- Որքա՞ն հարմարավետ կզգաք դասավանդել նման առարկա: (Չննող հարց՝ *Որևէ խոչընդոտ տեսնու՞մ եք այդ առարկան դասավանդելու մեջ:*)
- Ի՞նչը կօգնի բարելավել Ձեր և դեռահասների համար այս թեմայի քննարկման հարմարավետությունը: (Օրինակ՝ դասարանը բաժանել ըստ սեռի, հրավիրել հատուկ մասնագետի թեմաների քննարկման համար, վերապատրաստել ուսուցիչներին և այլն:) (Չննող հարց՝ *Որպես այլընտրանք՝ ո՞րն է Ձեր դեռահասի համար այս տեղեկատվությունը ստանալու լավագույն միջոցը: Օրինակ՝ ինչպե՞ս և որտե՞ղ պետք է ներան սովորեցնել ճիշտ օգտագործել հակաբեղմնավորիչները՝ սեռավարակների և դեռահասների հղիության հնարավոր խնդրից խուսափելու համար:*)

ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի խարան, բուժում, խնամք և աջակցություն

Քանի որ ՄԻԱՎ-ը ամենախնդրահարույց սեռավարակներից մեկն է, այն առանձին թեմա է ՄՀԿ-ում, ուստի թույլ տվեք Ձեզ ևս մի քանի հարց տալ դրա վերաբերյալ:

- Ի՞նչ վտանգներ է պարունակում ՄԻԱՎ-ը: Որո՞նք են ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիները:
- Ի՞նչ կարծիք ունեք դպրոցում դասերի ընթացքում քննարկվող այս թեմայի մասին: (Չննող հարց՝ *Ձեր կարծիքով ո՞ր տարիքում է ընդունելի, որ այս թեման քննարկվի դեռահասների հետ:*)

- Որքան՝ հարմարավետ Ձեզ կզգաք դեռահասների հետ այս թեմաների շուրջ քննարկումներ անելիս: (Զննող հարց՝ *Խնդրում եմ մանրամասնել:*)

Սեռավարակների՝ ներառյալ ՄԻԱՎ, ռիսկի պատկերացում, ճանաչում և նվազեցում
Հաջորդիվ մենք կքննարկենք սեռավարակների կանխարգելումը և Ձեր տեսակետը դեռահասների մոտ սեռավարակների կանխարգելման համար անհրաժեշտ հմտությունների կրթման վերաբերյալ:

- Ձեր կարծիքով, որքանո՞վ է կարևոր դեռահասների համար բանակցային հմտություններ ունենալը/պատրաստ լինել բանակցել հակաբեղմնավորման միջոցների հետևողական օգտագործման համար: Արդյո՞ք դեռահասներին պետք է սովորեցնել դրան առաջնահերթություն տալ և զարգանցել այդ հմտությունները: Ինչպե՞ս: Ո՞րն է դեռահասներին այս թեմայի շուրջ ուսուցանելու ամենահարմար եղանակը և ձևաչափը: (Զննող հարց՝ *Ի՞նչը կօգնի բարելավել այս թեմայի քննարկման հարմարավետությունը. Օրինակ՝ դասարանը բաժանել ըստ սեռի, հրավիրել հատուկ մասնագետի թեմաների քննարկման համար, վերապատրաստել ուսուցիչներին և այլն:*)
- Ի՞նչ եք կարծում, հայ հասարակության մեջ գենդերային նորմերը ինչպե՞ս կարող են ազդել դասերին պահպանակ օգտագործելու որոշման վրա: Ինչպե՞ս կարող ենք քննարկել գենդերային նորմերը դպրոցական դեռահասների հետ: (Զննող հարց՝ *Եթե այս թեմաները պետք է դուրս մնան դպրոցներից, ինչպե՞ս/որտե՞ղ պետք է ստացվի այս տեղեկատվությունը ուսանողների/երիտասարդների կողմից:*)

- Ձեր կարծիքով, ինչպե՞ս կարող է ազդել որոշ խմբերի խտրականությունը՝ սեռավարակներ ձեռք բերելու նրանց խոցելիության վրա: (Ձննող հարց՝ *Ինչպիսի՞ ազդեցություն դա կարող է թողնել:*)
- Ինչպե՞ս է հայ հասարակության մեջ այս թեմայի քննարկման բացակայությունն ազդում պահպանակների օգտագործման վրա: (Ձննող հարց՝ *Ինչպե՞ս եք քննարկում այս թեման Ձեր աշակերտների հետ: Եթե այս թեմաները պետք է չքննարկվեն դպրոցներում, ինչպե՞ս/որտե՞ղ պետք է այս տեղեկատվությունը մատուցվի ուսանողներին/երիտասարդներին:*)

Եզրակացություն

Մինչ կավարտենք, թույլ տվեք մի քանի եզրափակիչ հարց տալ Հայաստանում ՄՀԿ-ի բարելավման վերաբերյալ:

- Ընդհանուր առմամբ, ի՞նչ եք կարծում՝ Հայաստանում դեռահասներն ունե՞ն համապատասխան իրազեկվածության մակարդակ քննարկվող թեմաների վերաբերյալ: (Ձննող հարց՝ *Որտեղի՞ց են նրանք ստանում այդ տեղեկությունը:*)
- Որո՞նք են այն հիմնական գաղափարները, որոնք պետք է մատուցվեն դեռահասներին սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ: (Ձննող հարց՝ *Որո՞նք են սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ հիմնական գաղափարները, որոնք կցանկանայիք կամ նախատեսում եք քննարկել Ձեր աշակերտների հետ:*)
- Ինչպե՞ս կարող է դպրոցական համակարգը և/կամ որևէ այլ համապատասխան մարմին՝ կառավարություն, ծնողներ, ՀԿ-ներ,

համալսարաններ, ՁԼՄ-ներ և այլն, օգնել բարելավելու իրավիճակը

Հայաստանում: (Զննոց հարց՝ *Ի՞նչ պետք է արվի Հայաստանում ՄՀԿ-ի որակը*

բարելավելու համար: Ո՞րն է դպրոցի ուղուցիչների դերը այս հարցի

ըրջանակներում:)

- Կա՞ որևէ բան, որը կցանկանայիք ավելացնել կամ նշել, որին մենք այսօր չենք անդրադարձել:

Շատ շնորհակալ ենք մեր հետազոտության մեջ Ձեր կարևոր ներդրման համար: Ձեր

կարծիքը շատ կարևոր է Հայաստանի ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

7. Հարցազրույցի ուղեցույց կառավարության աշխատակիցների համար

Տրամադրել համաձայնության ձևաթուղթը: Ինչպես արդեն նշեցի, այս հետազոտության նպատակն է խորքային ուսումնասիրություն կատարել Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ՝ հավաքագրելով ծնողների, ուսուցիչների, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները:

Նախնառաջ, թույլ տվեք ներկայացնել սեռականության համապարփակ կրթության բնորոշումը: *Սեռականության համապարփակ կրթությունը (ՄՀԿ կամ CSE)*

սահմանվում է որպես սեռական կրթության ռազմավարություն՝ ուղղված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված տարբեր թեմաների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրմանը՝ հիմնվելով ճշգրիտ փաստերի, ինչպես նաև տարիքային և մշակութային համապատասխանության վրա: Մյու մոտեցումը հիմնված է մի քանի հիմնական սկզբունքների վրա, որոնց հիմքում գիտական փաստեր ու հետազոտություններ են: CSE-ի սկզբունքներն են ներառականության, տարիքային համապատասխանություն, ամբողջական մոտեցում, ապացույցների վրա հիմնված բովանդակության և համայնքի ներգրավվածություն: Հավատարիմ մնալով այս սկզբունքներին՝ CSE-ն կարող է նպաստել սեռական առողջության հետ կապված դրական արդյունքների և նվազեցնել խարանճ ու խտրականությունը հասարակության մեջ:

Այժմ կցանկանայի քննարկել Ձեզ հետ մի քանի հարցեր, որոնք կօգնեն բացահայտել Ձեր կարծիքներն ու պատկերացումները՝ կապված Սեռականության համապարփակ կրթության իրականացման հետ թե՛ առհասարակ, թե՛ Հայաստանում և թե՛ դրա հետ կապված մարտահրավերները: Ձեր պատասխանները կօգնեն մեզ առաջարկություններ հավաքագրել Հայաստանում ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

Սկզբնական հարցեր

Եկեք սկսենք Հայաստանում ՄՀԿ-ի հետ կապված ներկա իրավիճակի վերաբերյալ

Ձեր տեսակետից:

- Նախընտառաջ, կարո՞ղ եք նկարագրել Ձեր աշխատանքը/պարտականությունները և ինչպե՞ս է այն կապված սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության հետ:
- Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ն է այժմ Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության վիճակը: (Ձննող հարց՝ *Արդյո՞ք յուրաքանչյուր դեռահասի հասանելի է սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ որակյալ տեղեկատվություն: Այս մասին ի՞նչ տեղեկատվություն են ստանում դեռահասներն այժմ դպրոցներում:*)
- Դեռահասների գիտելիքների ի՞նչպիսի բացթողումներ կարող են լրացվել սեռականության և վերարտադրողական առողջության լայնածավալ

կրթության միջոցով: (Զննող հարց՝ *Ձեր կարծիքով կա՞ որևէ կարևոր բան, որ բացակայում է:*)

ՍՀԿ

Քանի որ արդեն ներկայացրել եմ ՍՀԿ բնորոշումը, թույլ տվեք մի քանի հարց տալ դրա վերաբերյալ:

• Ի՞նչ էք կարծում՝ ինչպե՞ս կարող է ՍՀԿ-ի իրականացումը (կամ դրա բարելավումը) ազդել սեռավարակների և վաղ հղիությունների իրավիճակի վրա հայ դեռահասների մոտ:

• Ի՞նչ առավելություններ եք տեսնում Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման գործում: (Զննող հարց՝ *Որո՞նք են այն հիմնական խնդիրները, որոնք կարող են դրանով լուծվել:*)

• ՍՀԿ-ի ներդրման հետ կապված ի՞նչ թերություններ կարող եք նշել: (Զննող հարց՝ *Որո՞նք են այն հիմնական խնդիրները, որոնք կարող են առաջանալ ՍՀԿ-ի իրականացման ընթացքում:*)

Խոչընդոտներ

Շնորհակալություն: Հաջորդիվ կխնդրեի պատմել, թե ինչ դժվարությունների հետ է առնչվում մեր երկիրը:

• Կարո՞ղ եք նշել՝ որոնք են այն ներկայիս խնդիրները, որոնք կարող եք առաջանալ Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման ընթացքում: Ի՞նչ խոչընդոտներ կարող են առաջանալ ՍՀԿ-ի բարելավման ժամանակ: (Զննող հարց՝ *Սեռականության և վերարտադրողական*

առողջության դասընթացին մասնակից դեռահասների տարիք, սեռականության և վերարտադրողական առողջության դասընթացի որոշ թեմաներ: Բնչ կարելի է անել դրանք հաղթահարելու համար:)

• Բնչ էք կարծում՝ ինչպես կարձագանքի հայ հասարակությունը Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացմանը:

(Զննող հարց՝ Հատկապես երեխաների ծնողները: Բնչ փաստարկներ կարող են օգտագործվել համոզելու հատկապես այն մարդկանց, ովքեր ի սկզբանե դեմ կլինեն ծրագրի իրականացմանը:)

• Ինչպե՞ս կարող են ՍՀԿ-ի բնորոշումը և թեմաները փոփոխվեն այնպիսի համատեքստով, որպեսզի հաջողվի հաղթահարել մշակութային դիմադրությունը և

ապահովել ՍՀԿ-ի արդյունավետությունը: *(Զննող հարց՝ Ինչպե՞ս կարող ենք վերապատրաստել համայնքները, դպրոցների ուսուցիչներին և այլն: Ո՞ր*

մարմինները պետք է մասնակցեն սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության ուսումնական պլանի մշակմանը, որպեսզի

համապատասխանի Հայաստանի համատեքստին:)

• Որո՞նք են Երևանի և այլ քաղաքների, մարզկենտրոնների և փոքր բնակավայրերի միջև ՍՀԿ-ի իրականացման հետ հիմնական տարբերությունները: *(Զննող հարց՝*

Ինչպե՞ս կարող են այդ տարբերությունները ազդել ծրագրի իրականացման վրա: Բնչը պետք է նման լինի:)

Գործողության վերջնակետը

Մինչ ավարտելը շատ կարևոր է քննարկել հետագա հնարավոր գործողություններն ու կարիքները:

- Որո՞նք են Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման հիմնական շահագրգիռ կողմերը:
(Զննող հարց՝ *Ինչպե՞ս կարող է ստեղծվել բազմաճյուղ համագործակցություն: Ինչպիսի՞ կառուցվածք և գործընթաց կարող է ունենալ այս տեսակի համագործակցությունը (աշխատանքային խումբ կամ որևէ այլ բան):*)
- Ի՞նչ ռեսուրսներ կպահանջվեն Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության լիարժեք իրականացման համար: (Զննող հարց՝ *Ինչպիսի՞ վերապատրաստման կարիք կա և ի՞նչ հնարավորություններ պետք է ստեղծվեն ուսուցիչների համար այս դասընթացը դասավանդելու համար:*)
- Կարո՞ղ եք հստակորեն նշել, թե ո՞րն է Ձեր նախարարության դերն այս գործընթացում: (Զննող հարց՝ *Ի՞նչ է պահանջվում կառավարությունից, և ո՞րն է կառավարության իրավասության շրջանակը:*)

Եզրակացություն

Եվ որպես եզրակացություն.

- Որո՞նք են այն հիմնական գաղափարները, որոնք պետք է մատուցվեն դեռահասներին սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ:

- Ո՞րն է կառավարության դերը սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության ոլորտում առկա իրավիճակի լուծման գործում:
- Կա՞ որևէ բան, որը կցանկանայիք ավելացնել կամ նշել, որին մենք այսօր չենք անդրադարձել:

Շատ շնորհակալ ենք մեր հետազոտության մեջ Ձեր կարևոր ներդրման համար: Ձեր կարծիքը շատ կարևոր է Հայաստանի ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

8. Հարցազրույցի ուղեցույց Հայ Առաքելական Եկեղեցու

ներկայացուցիչների համար

Տրամադրել համաձայնության ձևաթուղթը: Ինչպես արդեն նշեցի, այս հետազոտության նպատակն է խորքային ուսումնասիրություն կատարել Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ՝ հավաքագրելով ծնողների, ուսուցիչների, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները:

Նախնառաջ, թույլ տվեք ներկայացնել սեռականության համապարփակ կրթության բնորոշումը: *Սեռականության համապարփակ կրթությունը (ՄՀԿ կամ CSE)*

սահմանվում է որպես սեռական կրթության ռազմավարություն՝ ուղղված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված տարբեր թեմաների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրմանը՝ հիմնվելով ճշգրիտ փաստերի, ինչպես նաև տարիքային և մշակութային համապատասխանության վրա: Այս մոտեցումը հիմնված է մի քանի հիմնական սկզբունքների վրա, որոնց հիմքում գիտական փաստեր ու հետազոտություններ են: CSE-ի սկզբունքներն են ներառականության, տարիքային համապատասխանություն, ամբողջական մոտեցում, ապացույցների վրա հիմնված բովանդակության և համայնքի ներգրավվածություն: Հավատարիմ մնալով այս սկզբունքներին՝ CSE-ն կարող է նպաստել սեռական առողջության հետ կապված դրական արդյունքների և նվազեցնել խարանն ու խտրականությունը հասարակության մեջ:

Այժմ կցանկանայի քննարկել Ձեզ հետ մի քանի հարցեր, որոնք կօգնեն բացահայտել Ձեր կարծիքներն ու պատկերացումները՝ կապված Սեռականության համապարփակ կրթության իրականացման հետ թե՛ առհասարակ, թե՛ Հայաստանում և թե՛ դրա հետ կապված մարտահրավերները: Ձեր պատասխանները կօգնեն մեզ առաջարկություններ հավաքագրել Հայաստանում ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

Սկզբնական հարցեր

Եկեք սկսենք Հայաստանում ՍՀԿ-ի հետ կապված ներկա իրավիճակի վերաբերյալ

Ձեր տեսակետից:

- Նախը առաջ, արդյո՞ք Դուք ներկայումս կրթում էք դեռահասներին վերարտադրողական առողջության մասին (Ձննող հարց՝ *Ինչպե՞ս եք ներկայումս կրթում/ուսուցանում/պատասխանում այս թեմայի վերաբերյալ դեռահասներին կողմից բարձրացված հարցերին:*)
- Ի՞նչ եք կարծում, ո՞ր տարիքից պետք է կրթել դեռահասներին սեռականության և վերարտադրողական առողջության մասին: (Ձննող հարց՝ *Ի՞նչ կարծիքի եք դպրոցներում ՍՀԿ ներառելու առաջարկի մասին:*)
- Արդյո՞ք պետք է տարբերություններ դրվեն աղջիկների և տղաների կրթական դասընթացներում: (Ձննող հարց՝ *Ձեր կարծիքով, ինչպիսի՞ տարբերություններ են անհրաժեշտ:*)

ՍՀԿ (CSE)

Քանի որ արդեն ներկայացրել եմ ՍՀԿ բնորոշումը, թույլ տվեք մի քանի հարց տալ դրա վերաբերյալ:

- *Ձեր կարծիքով, սեռականության դաստիարակությունը ինչպե՞ս կարող է ազդել դեռահասների վրա: (Ձննող հարց՝ Որո՞նք են դեռահասներին (15-18 տարեկան) ՍՀԿ տրամադրելու առավելությունները:)*
- *Որո՞նք են ՍՀԿ-ի ներդրման հիմնական թերությունները: (Ձննող հարց՝ Ի՞նչ խոչընդոտներ կարող են հանդիպել դպրոցներում ՍՀԿ-ի իրականացման ընթացքում: Ինչպե՞ս կարելի է դրանք հաղթահարել:)*
- *Հաշվի առնելով առկա միտումները, կարիքները և տեղեկատվության հոսքը, ինչպե՞ս եք տեսնում Ձեր դերը որպես Հայ Առաքելական Եկեղեցու ներկայացուցիչ Հայաստանում դեռահասների առողջության պահպանման գործում: (Ձննող հարց՝ Ինչպե՞ս կարող է ՀԱԵ-ն հարմարվել ընթացիկ փոփոխություններին: Եվ հատկապես վերարտադրողական առողջությանը:)*
- *Ինչպիսի՞ն է մեր Եկեղեցու դիրքորոշումը սեռականության դաստիարակության հարցում (Ձննող հարց՝ Ինչպե՞ս է սեռականության կրթությունն իրականացվում կրոնական դպրոցներում: Եկեղեցու կողմից ո՞ր առաջնորդները կարող են ներգրավվել հայ դեռահասների հետ ՍՀԿ-ի շուրջ երկխոսության մեջ:)*

ՀԱԵ-ն ՍՀԿ-ի իրականացման մեջ

Քանի որ Հայ առաքելական եկեղեցին հայ հասարակության կարևոր մասն է, կուզենայի իմանալ Ձեր կարծիքը՝ դեռահասների կրթության գործում եկեղեցու դերի վերաբերյալ:

- Որո՞նք են այն մոտեցումները, որոնք օգտագործվում են Առաքելական եկեղեցու ներկայացուցիչների կողմից՝ ուղղված վերարտադրողական առողջության խթանմանը: (Ձննող հարց՝ *Արդյո՞ք դրանք ներառում են սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության որևէ բաղադրիչ: Որո՞նք:*)*
- Ի՞նչ բացեր կան կրոնական և պետական/մասնավոր դպրոցների միջև այս առարկայի վերաբերյալ: (Ձննող հարց՝ *Որո՞նք են եկեղեցու և կառավարության դիրքորոշումների տարբերությունները այս թեմայի վերաբերյալ:*)*
- Ի՞նչ էք կարծում, ինչպե՞ս կարող է Հայ առաքելական եկեղեցին ազդել որակյալ կրթության վրա: (Ձննող հարց՝ *Ինչպե՞ս կարող է դա նպաստել կրթության բարելավմանը: Ինչպե՞ս են կրոնն ու ավանդույթները փոխկապակցվում նոր սերունդների կարիքների, հետաքրքրությունների և միտումների հետ:*)*
- Ինչպե՞ս կարող է Հայ առաքելական եկեղեցին մասնակցել Հայաստանում ՍՀԿ-ի իրականացմանը: (Ձննող հարց՝ *Ի՞նչ կարող է առաջարկել Առաքելական եկեղեցին դպրոցից դուրս գտնվող դեռահասների շրջանում ՍՀԿ-ի իրազեկվածությունը բարձրացնելու համար: ՍՀԿ կրթության ո՞ն գաղափարները կարող են ընդունվել եկեղեցու կողմից, որպեսզի դրանք ընդունելի դառնան հավատացյալ բնակչության կողմից:*)*

- Ի՞նչ եք կարծում, ինչպե՞ս կարող են «հակաբեղմնավորում», «աբորտ» և «գենդեր» հասկացությունները համահունչ լինել առաքելական եկեղեցու կողմից առաջ քաշված գաղափարներին: (Զննող հարց՝ *Որո՞նք են այն հասկացությունները/գաղափարները, որոնք անընդունելի են եկեղեցու կողմից՝ դառնալու հանրային քննարկման առարկա:*)

Եզրակացություն

Մեր քննարկումն ավարտելու համար թույլ տվեք մի քանի վերջին հարց ուղղել:

- Որո՞նք են այն հիմնական գաղափարները, որոնք պետք է մատուցվեն դեռահասներին սեռականության և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ: Կա՞ որևէ հստակ ուղեցույց ՀԱԵ-ի անդամների համար Հայաստանի բնակչության հետ վերարտադրողական առողջության հետ կապված թեմաներ քննարկելու համար:
- Ո՞րն է ՀԱԵ-ի դերը սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության ոլորտում առկա իրավիճակի լուծման գործում:
- Կա՞ որևէ բան, որը կցանկանայիք ավելացնել կամ նշել, որին մենք այսօր չենք անդրադարձել:

Շատ շնորհակալ ենք մեր հետազոտության մեջ Ձեր կարևոր ներդրման համար: Ձեր կարծիքը շատ կարևոր է Հայաստանի ապագա կրթական բարեփոխումների համար:

Appendix 2. Oral consent form for Government employees and teachers (English version)

Hello, my name is Tigran Oganessian. I am a graduate of the Master of Public Health program at the American University of Armenia. I am conducting research aiming to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

You will be one of around 45 participants who will be interviewed for this study.

You have been contacted because you currently work at the Ministry of Health (/ The Ministry of Education, Science, Culture and Sport / State school) of the Republic of Armenia. Your participation in the study is voluntary. If you are willing to participate in the study, you will be asked a few questions about your attitude toward sexual and reproductive health education in schools. The discussion will take up to 60 minutes.

We will be discussing the comprehensive sexuality education program. The educational program offers a series of classes on improving knowledge and understanding of sexual and reproductive health for different age groups. Your participation in the study is appreciable, and the information which you will provide, will be useful and valuable for the study.

You have the right to quit the interview at any time and are free to skip any questions if you feel inappropriate. There are no consequences if you decide not to participate in the study, and this decision will not affect your current occupation. The information that you will provide to the study will be confidential; it will be accessed only by the study team. With your permission, I will use audio recording to make sure that I will not miss any of the information provided by you. Once the study is completed, the audio recordings will be destroyed. Only aggregated

results of the study will be reported. Participating in this interview does NOT include any risks to you and your current job position. The information provided by you will help the study to benefit the whole population of Armenia by helping in the improvement of reproductive health education (CSE implementation), STIs and HIV prevention.

Please be informed that you might be contacted one more time to reflect on the pre-final results of the research, which will also be very helpful for the aim of this study.

If you have any questions about the study, you can feel free to contact the principal investigator of this study: Varduhi Petrosyan, at +374 60612592. If you feel you have not been treated fairly or think you have been hurt by joining the study, you should contact Ms. Varduhi Hayrumyan, the Human Participant Protections administrator of the Institutional Review Board of the American University of Armenia (374-60) 612561.

Do you have any questions? If you agree to participate in the interview, can we start?

Appendix 3. Oral consent form for parents (English version)

Hello, my name is Tigran Oganessian. I am a graduate of the Master of Public Health program at the American University of Armenia. I am conducting research aiming to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

You will be one of around 45 participants who will be interviewed for this study.

You have been contacted because your child is currently studying at the state school of the Republic of Armenia. Your participation in the study is voluntary. If you are willing to participate in the study, you will be asked a few questions about your attitude toward sexual and reproductive health education in schools. The discussion will take up to 60 minutes.

We will be discussing the comprehensive sexuality education program. The educational program offers a series of classes on improving knowledge and understanding of sexual and reproductive health for different age groups. Your participation in the study is appreciable, and the information which you will provide, will be useful and valuable for the study.

You have the right to quit the interview at any time and are free to skip any questions if you feel inappropriate. There are no consequences if you decide not to participate in the study, and this decision will not affect you or your child's education. The information that you will provide to the study will be confidential; it will be accessed only by the study team. With your permission, I will use audio recording to make sure that I will not miss any of the information provided by you. Once the study is completed, the audio recordings will be destroyed. Only aggregated results of the study will be reported. Participating in this interview does NOT include any risks to

you and your child's education or grades at school. The information provided by you will help the study to benefit the whole population of Armenia by helping in the improvement of reproductive health education (CSE implementation), STIs and HIV prevention.

Please be informed that you might be contacted one more time to reflect on the pre-final results of the research, which will also be very helpful for the aim of this study.

If you have any questions about the study, you can feel free to contact the principal investigator of this study: Varduhi Petrosyan, at +374 60612592.. If you feel you have not been treated fairly or think you have been hurt by joining the study, you should contact Ms. Varduhi Hayrumyan, the Human Participant Protections administrator of the Institutional Review Board of the American University of Armenia (374-60) 612561.

Do you have any questions? If you agree to participate in the interview, can we start?

Appendix 4. Oral consent form for Armenian Apostolic Church representatives (English version)

Hello, my name is Tigran Oganessian. I am a graduate of the Master of Public Health program at the American University of Armenia. I am conducting research aiming to explore in-depth the perspectives of parents, teachers, and representatives of the Government of the Republic of Armenia and the Armenian Apostolic Church (AAC) on sexual and reproductive health education implementation in Armenia.

You will be one of around 45 participants who will be interviewed for this study.

You have been contacted because you are currently a representative of the AAC. Your participation in the study is voluntary. If you are willing to participate in the study, you will be asked a few questions about your attitude toward sexual and reproductive health education in schools. The discussion will take up to 60 minutes.

We will be discussing the comprehensive sexuality education program. The educational program offers a series of classes on improving knowledge and understanding of sexual and reproductive health for different age groups. Your participation in the study is appreciable, and the information which you will provide will be useful and valuable for the study.

You have the right to quit the interview at any time and are free to skip any questions if you feel inappropriate. There are no consequences if you decide not to participate in the study, and this decision will not affect your current occupation or position at AAC. The information that you will provide to the study will be confidential; it will be accessed only by the study team. With your permission, I will use audio recording to make sure that I will not miss any of the information provided by you. Once the study is completed, the audio recordings will be

destroyed. Only aggregated results of the study will be reported. Participating in this interview does NOT include any risks to you. The information provided by you will help the study to benefit the whole population of Armenia by helping in the improvement of reproductive health education (CSE implementation), STIs and HIV prevention.

Please be informed that you might be contacted one more time to reflect on the pre-final results of the research, which will also be very helpful for the aim of this study.

If you have any questions about the study, you can feel free to contact the principal investigator of this study: Varduhi Petrosyan, at +374 60612592.. If you feel you have not been treated fairly or think you have been hurt by joining the study, you should contact Ms. Varduhi Hayrumyan, the Human Participant Protections administrator of the Institutional Review Board of the American University of Armenia (374-60) 612561.

Do you have any questions? If you agree to participate in the interview, can we start?

Appendix 2. Oral consent form for Government employees and teachers (Armenian version)

Բարև ձեզ, ես Տիգրան Օգանեսյանն եմ: Ես ավարտել եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Հանրային առողջապահության մագիստրոսական ծրագիրը: Ես իրականացնում եմ հետազոտություն՝ նպատակ ունենալով ուսումնասիրել ծնողների, ուսուցիչների, ՀՀ կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ:

Դուք կլինեք մոտ 45 մասնակիցներից մեկը, ովքեր հարցազրույց կանցնեն այս հետազոտության համար:

Ձեզ հետ կապ եմ հաստատել, քանի որ ներկայումս աշխատում եք Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունում (Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն/պետական դպրոց): Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը կամավոր սկզբունքներով է: Եթե ցանկանում եք մասնակցել, Ձեզ մի քանի հարց կուղղվի՝ դպրոցներում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության մասին Ձեր տեսակետի վերաբերյալ: Քննարկումը կտևի մինչև 60 րոպե:

Մենք քննարկելու ենք սեռականության կրթության համապարփակ ծրագիրը:
Կրթական ծրագիրն առաջարկում է տարբեր տարիքային խմբերի սեռականության և վերարտադրողական առողջության մասին գիտելիքների և ընկալումների վերաբերյալ դասընթացների շարք: Ձեր մասնակցությունը գնահատելի է, իսկ Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը օգտակար և արժեքավոր կլինի ուսումնասիրության համար:

Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի դադարեցնել հարցազրույցը և ազատ էք բաց թողնել ցանկացած հարց, որին չեք ցանկանա պատասխանել: Եթե որոշեք չմասնակցել, ապա այդ որոշումը որևէ հետևանք չի ունենա Ձեր ներկայիս աշխատանքի վրա: Տեղեկությունները, որոնք Դուք կտրամադրեք հետազոտության շրջանակներում, գաղտնի կմնան և հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմին: Ձեր համաձայնությամբ ես կձայնագրեմ մեր հարցազրույցը՝ Ձեր կողմից տրամադրված որևէ տեղեկություն բաց չթողնելու նպատակով: Երբ հետազոտությունն ավարտվի, հարցազրույցի ձայնագրությունները կոչնչացվեն: Ձեկուցվելու են միայն ընդհանուր արդյունքները: Այս հարցազրույցին մասնակցելը ՉԻ ներառում որևէ ռիսկ Ձեր համար: Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունը կօգնի հետազոտությանը օգտակար լինել Հայաստանի ողջ բնակչության համար՝ օգնելով բարելավել վերարտադրողական առողջության կրթությունը (ՍՀԿ իրականացում), ինչպես նաև՝ սեռավարակների և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը:

Ցանկանում եմ տեղեկացնել, որ Ձեզ հետ հնարավոր է ևս մեկ անգամ կապ
հաստատենք հետազոտության վերջնական արդյունքների հետ կապված, ինչը
նույնպես միտված է աջակցել հետազոտությանը:

Եթե հետազոտության հետ կապված հարցեր ունեք, կարող եք կապ հաստատել այս
հետազոտության ղեկավար՝ Վարդուհի Պետրոսյանի հետ +374 60612592
հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ այս հետազոտության շրջանակներում Ձեզ հետ ճիշտ չեն վարվել
կամ որևէ կերպ վիրավորել են Ձեզ՝ հարցազրույցին մասնակցության ընթացքում,
Դուք կարող եք դիմել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի գիտահետազոտական
էթիկայի հանձնաժողովի համակարգող Վարդուհի Հայրումյանին՝ (374-60) 612561
հեռախոսահամարով:

Հարցեր ունե՞ք: Եթե համաձայն եք մասնակցել հարցազրույցին, կարո՞ղ ենք սկսել:

Appendix 3. Oral consent form for parents (Armenian version)

Բարև ձեզ, ես Տիգրան Օգանեսյանն եմ: Ես ավարտել եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Հանրային առողջապահության մագիստրոսական ծրագիրը: Ես իրականացնում եմ հետազոտություն՝ նպատակ ունենալով ուսումնասիրել ծնողների, ուսուցիչների, ՀՀ կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ:

Դուք կլինեք մոտ 45 մասնակիցներից մեկը, ովքեր հարցազրույց կանցնեն այս հետազոտության համար:

Ձեզ հետ կապ եմ հաստատել, քանի որ ներկայումս ունեք երեխա, ով սովորում է Հայաստանի Հանրապետության պետական դպրոցում: Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը կամավոր սկզբունքներով է: Եթե ցանկանում եք մասնակցել, Ձեզ մի քանի հարց կուղղվի՝ դպրոցներում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության մասին Ձեր տեսակետի վերաբերյալ: Քննարկումը կտևի մինչև 60 րոպե:

Մենք քննարկելու ենք սեռականության կրթության համապարփակ ծրագիրը:

Կրթական ծրագիրն առաջարկում է տարբեր տարիքային խմբերի սեռականության և վերարտադրողական առողջության մասին գիտելիքների և ընկալումների

վերաբերյալ դասընթացների շարք: Ձեր մասնակցությունը գնահատելի է, իսկ Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը օգտակար և արժեքավոր կլինի ուսումնասիրության համար:

Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի դադարեցնել հարցազրույցը և ազատ էք բաց թողնել ցանկացած հարց, որին չեք ցանկանա պատասխանել: Եթե որոշեք չմասնակցել, ապա այդ որոշումը որևէ հետևանք չի ունենա Ձեր ներկայիս աշխատանքի վրա: Տեղեկությունները, որոնք Դուք կտրամադրեք հետազոտության շրջանակներում, գաղտնի կմնան և հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմին: Ձեր համաձայնությամբ ես կձայնագրեմ մեր հարցազրույցը՝ Ձեր կողմից տրամադրված որևէ տեղեկություն բաց չթողնելու նպատակով: Երբ հետազոտությունն ավարտվի, հարցազրույցի ձայնագրությունները կոչնչացվեն: Ձեկուցվելու են միայն ընդհանուր արդյունքները: Այս հարցազրույցին մասնակցելը ՉԻ ներառում որևէ ռիսկ Ձեր և Ձեր ներկայիս աշխատանքային դիրքի համար: Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունը կօգնի հետազոտությանը օգտակար լինել Հայաստանի ողջ բնակչության համար՝ օգնելով բարելավել վերարտադրողական առողջության կրթությունը (ՄՀԿ իրականացում), ինչպես նաև՝ սեռավարակների և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը:

Ցանկանում եմ տեղեկացնել, որ Ձեզ հետ հնարավոր է ևս մեկ անգամ կապ
հաստատենք հետազոտության վերջնական արդյունքների հետ կապված, ինչը
նույնպես միտված է աջակցել հետազոտությանը:

Եթե հետազոտության հետ կապված հարցեր ունեք, կարող եք կապ հաստատել այս
հետազոտության ղեկավար Վարդուհի Պետրոսյանի հետ +374 60612592
հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ այս հետազոտության շրջանակներում Ձեզ հետ ճիշտ չեն վարվել
կամ որևէ կերպ վիրավորել են Ձեզ՝ հարցազրույցին մասնակցության ընթացքում,
Դուք կարող եք դիմել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի գիտահետազոտական
էթիկայի հանձնաժողովի համակարգող Վարդուհի Հայրումյանին՝ (374-60) 612561
հեռախոսահամարով:

Հարցեր ունե՞ք: Եթե համաձայն եք մասնակցել հարցազրույցին, կարո՞ղ ենք սկսել:

Appendix 4. Oral consent form for Armenian Apostolic Church representatives (Armenian version)

Բարև ձեզ, ես Տիգրան Օգանեսյանն եմ: Ես ավարտել եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Հանրային առողջապահության մագիստրոսական ծրագիրը: Ես իրականացնում եմ հետազոտություն՝ նպատակ ունենալով ուսումնասիրել ծնողների, ուսուցիչների, ՀՀ կառավարության և Հայ Առաքելական Եկեղեցու (ՀԱԵ) ներկայացուցիչների տեսակետները Հայաստանում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության իրականացման վերաբերյալ:

Դուք կլինեք մոտ 45 մասնակիցներից մեկը, ովքեր հարցազրույց կանցնեն այս հետազոտության համար:

Ձեզ հետ կապ եմ հաստատել, քանի որ ներկայումս Դուք Հայ Առաքելական Եկեղեցու ներկայացուցիչ եք: Ձեր մասնակցությունը հետազոտությանը կամավոր սկզբունքներով է: Եթե ցանկանում եք մասնակցել, Ձեզ մի քանի հարց կուղղվի՝ դպրոցներում սեռականության և վերարտադրողական առողջության կրթության մասին Ձեր տեսակետի վերաբերյալ: Քննարկումը կտևի մինչև 60 րոպե:

Մենք քննարկելու ենք սեռականության կրթության համապարփակ ծրագիրը: Կրթական ծրագիրն առաջարկում է տարբեր տարիքային խմբերի սեռականության և վերարտադրողական առողջության մասին գիտելիքների և ընկալումների

վերաբերյալ դասընթացների շարք: Ձեր մասնակցությունը գնահատելի է, իսկ Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը օգտակար և արժեքավոր կլինի ուսումնասիրության համար:

Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի դադարեցնել հարցազրույցը և ազատ էք բաց թողնել ցանկացած հարց, որին չեք ցանկանա պատասխանել: Եթե որոշեք չմասնակցել, ապա այդ որոշումը չի ազդի Ձեր ներկայիս աշխատանքի վրա:

Տեղեկությունները, որոնք Դուք կտրամադրեք հետազոտության շրջանակներում, գաղտնի կմնան և հասանելի կլինեն միայն հետազոտական թիմին: Ձեր համաձայնությամբ ես կձայնագրեմ մեր հարցազրույցը՝ Ձեր կողմից տրամադրված որևէ տեղեկություն բաց չթողնելու նպատակով: Երբ հետազոտությունն ավարտվի, հարցազրույցի ձայնագրությունները կոչնչացվեն: Ձեկուցվելու են միայն ընդհանուր արդյունքները: Այս հարցազրույցին մասնակցելը ՉԻ ներառում որևէ ռիսկ Ձեր համար: Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունը կօգնի հետազոտությանը օգտակար լինել Հայաստանի ողջ բնակչության համար՝ օգնելով բարելավել վերարտադրողական առողջության կրթությունը (ՄՀԿ իրականացում), ինչպես նաև՝ սեռավարակների և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը:

Ցանկանում եմ տեղեկացնել, որ Ձեզ հետ հնարավոր է ևս մեկ անգամ կապ հաստատենք հետազոտության վերջնական արդյունքների հետ կապված, ինչը նույնպես միտված է աջակցել հետազոտությանը:

Եթե հետազոտության հետ կապված հարցեր ունեք, կարող եք կապ հաստատել այս

հետազոտության ղեկավար Վարդուհի Պետրոսյանի հետ +374 60612592

հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ այս հետազոտության շրջանակներում Ձեզ հետ ճիշտ չեն վարվել

կամ որևէ կերպ վիրավորել են Ձեզ՝ հարցազրույցին մասնակցության ընթացքում,

Դուք կարող եք դիմել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի գիտահետազոտական

Էթիկայի հանձնաժողովի համակարգող Վարդուհի Հայրումյանին՝ (374-60) 612561

հեռախոսահամարով:

Հարցեր ունե՞ք: Եթե համաձայն եք մասնակցել հարցազրույցին, կարո՞ղ ենք սկսել:

Appendix 5. Demographic question form: (English and Armenian versions)

General information

- Interviewee ID: _____
- Interview date (DD-MM-YYYY): _____
- Interview start (HH:MM) _____ and finish time (HH:MM) _____
- Place of interview: _____
- Sex (Male/Female) (*underline*)
- Age (in completed years) _____
- Specific question: (Parents – age of the child, Teachers – age range of the children working with, Government employees – Name of the Ministry and the department of occupation, AAC representatives – age of entering church duty).
- Interviewer ID: _____

Ընդհանուր տեղեղատվություն

- Մասնակցի ID՝ _____
- Հարցազրույցի տարեթիվ (OO-ԱԱ-ՏՏՏՏ)՝ _____
- Հարցազրույցի սկիզբ (ԺԺ:ԲԲ) _____ և ավարտ (ԺԺ:ԲԲ) _____
- Հարցազրույցի վայր՝ _____
- Սեռ (Արական/Իգական) (*ընդգծել*)
- Տարիք (լրացած տարիներ) _____

- Հատուկ հարցեր՝ (Մտողներ՝ երեխայի տարիք, Ուսուցիչ՝ աշակերտների տարիքային խմբեր, Կառավարության աշխատակիցներ՝ Նախարարության անվանումը և համապատասխան բաժինը, ՀԱԵ ներկայացուցիչ՝ եկեղեցական պարտականությունները սկսելու տարիքը:
- Հարցացրուցավարի ID՝ _____