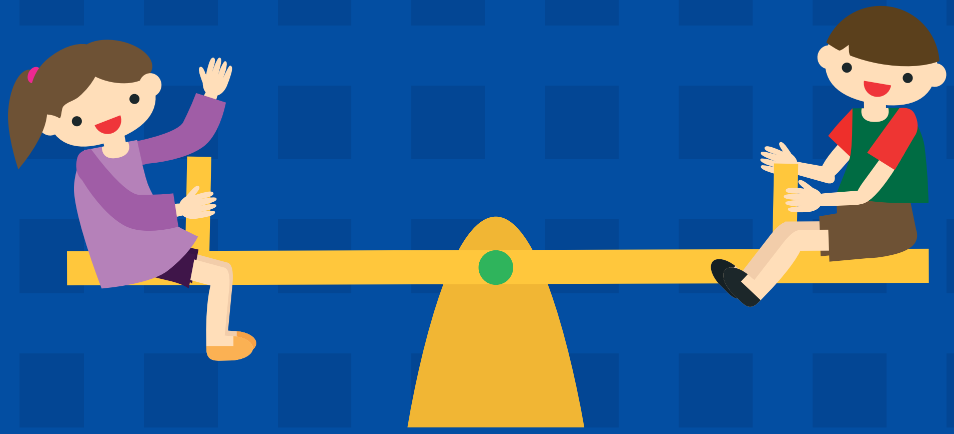


ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ

ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

ՁԵՌՆԱՐԿ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Երևան 2017

Փորձագետներ՝
Գ. Ավագյան՝ բ.գ.դ., դոցենտ
Ջ. Սարգիզովա

«Հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատում-ների կանխարգելում»: Ձեռնարկ բուժաշխատողների համար

Այս ձեռնարկը պատրաստվել է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի աջակցությամբ: Այն տպագրվել է Եվրոպական միության աջակցությամբ՝ «Տղաների նախընտրության և աղջիկների թերարժևորման կանխարգելմանը ուղղված գլոբալ ծրագրի» շրջանակներում: Ծրագիրն իրականացնում է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամը:
Ձեռնարկի բովանդակության համար պատասխանատվություն են կրում միայն հեղինակ-փորձագետները, և այն որևէ ձևով չի արտահայտում ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և Եվրոպական միության տեսակետները:

© 2015 ՄԱԿ-ի Բնակչության
հիմնադրամ, Հայաստան, 2015

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ա. Ներածություն 4

Բ. Հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների երևույթը 6

Գ. Հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների (ՀՍՊԱԸ) կանխարգելում 9

Դ. Բուժաշխատողների դերը ՀՍՊԱԸ կանխարգելման գործում 11

Դեպքի բացահայտում 12

Խորհրդատվության տրամադրում 13

Իրազեկության բարձրացման միջոցառումներ 21

Պետական համակարգված միջոցառումներ 23

Հավելված 1. Երևույթի տարածվածությունը աշխարհում և Հայաստանում 24

Հավելված 2. Հարցի կարգավորումը Հայաստանի Հանրապետության և միջազգային փաստաթղթերով 33

Օգտագործված գրականության ցանկ 39

Ա. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Նորածինների սեռերի շեղված հարաբերակցությունը վեր- ջին տասնամյակներին լուրջ խնդիր է դարձել աշխարհի տար- բեր վայրերում: Ներկայում այս մտահոգիչ երևույթին կարելի է ականատես լինել նաև Արևելյան Եվրոպայի և Կովկասի որոշ երկրներում՝ այդ թվում Հայաստանում, որտեղ նորածինների սեռերի խախտված հարաբերակցությունը մարտահրավեր է դարձել:

Նախածննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության երևույ- թը խորապես արմատացած է մշակութային նորմերում, ըստ որոնց աղջիկ երեխաները տղաների համեմատությամբ ավելի քիչ են արժևորվում, այլ կերպ ասած՝ դրանք տղաների գերա- պատվությունն ամրագրող նորմեր են: Ինչևէ, նախածննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության համար ևս երկու նախա- պայման է անհրաժեշտ՝ համապատասխան տեխնոլոգիաների առկայություն և ցածր ծնելիություն: Սկսած վաղ 1990-ականնե- րից, այս բոլոր երեք նախապայմաններն էլ առկա են եղել Հա- յաստանում:

Ըստ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ԱՎԾ) պաշ- տոնական տվյալների, նորածինների սեռերի հարաբերակցությու- նը խախտվել է 1991 թ.-ից սկսած ՝ իր գագաթնակետին հասնե- լով 120 տղա՝ 100 աղջկա դիմաց ցուցանիշով 2000-ականներին և կազմելով 113 տղա՝ 100 աղջկա դիմաց 2014 թ.-ին:

ՀՀ առողջապահության նախարարության, Վերարտադրո- ղական առողջության պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտի, ՀՀ ԱՎԾ և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի (ՄԱԲՀ) համագործակցու- թյամբ 2011 թ. իրականացված հետազոտությունը[1] հաստատեց, որ նորածինների սեռերի շեղված հարաբերակցությունը նա- խածննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության արդյունք է: Ըստ հետազոտության արդյունքների, Հայաստանը տարեկան կորցնում է շուրջ 1400 աղջիկ, ինչը մեծ հարված է Հայաստա- նի՝ առանց այն էլ ծանր վիճակում գտնվող ժողովրդագրական իրադրությանը:

---

[1] «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատում- ների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» զեկույց, 2011 (http://unfpa.am/publications-sex-selective-abortions):

Սույն ձեռնարկի նպատակն է բուժաշխատողներին նորածին- ների սեռերի անհամամասնության բնույթի և հետևանքների վե- րաբերյալ իրազեկությունը բարձրացնելը և երևույթի կանխարգել- ման գործընթացում նրանց ներգրավելը:

Բ. ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ԵՐԵՎՈՒՅԹԸ

Նորածինների սեռերի անհամամասնությունն աշխարհի բազմաթիվ երկրներում սկսել է դիտարկվել 1980–ականներից ի վեր, ընդ որում համընթաց աճում էր տղաների տոկոսը երեխաների ընդհանուր թվաքանակում:

Վերջին քսան տարում մի շարք երկրներում, ինչպիսիք են Չինաստանը, Հնդկաստանը և Հարավային Կորեան, անցկացրած հետազոտությունները ցույց են տվել, որ յուրաքանչյուր 100 աղջկա դիմաց 104–106 տղաների ծննդյան նորմա հանդիսացող[2] կենսաբանական մակարդակի համեմատ՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցության մեջ տղաների ծնունդների աստիճանական աճն առաջին հերթին հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման հետևանք է:

Սեռով պայմանավորված աբորտների խնդիր ունեցող այլ երկրների փորձը ցույց է տալիս, որ այն կարող է բերել մի շարք անցանկալի հետևանքների, մասնավորապես՝ ***ժողովրդագրական անհավասարակշռության, տղամարդկանց արտագաղթի մեծացման, կանանց առևանգման, հանցավորության, այդ թվում՝ սեռական բռնությունների աճի***[3]**:**

Հայաստանում, ըստ հետազոտության տվյալների[4], ընտանիքները միջինը վեց անգամ ավելի նախընտրում են ունենալ տղա, քան աղջիկ: ՄԱԲՀ մեկ այլ հետազոտության[5] տվյալներով, այն հարցին, թե կնոջ հղիության ընթացքում զուգընկերը նախընտրում էր որդի, դուստր, թե սեռը նրա համար նշանակություն չուներ, այս ենթախմբի կանանց 44.1%–ը պատասխանել է՝ «որդի», 11.9%–ը՝ «դուստր», իսկ 43.8%–ի համար սեռի գործոնն էական չի եղել:

---

[2] www.unfpa.org/gender/selection.html

[3] Քրիստոֆ Գիլմոտո «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն» հետազոտություն, 2013 (http://unfpa.am/publications–sex–imbalance–at–birth–2013)

[4] «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» զեկույց, 2011 (http://unfpa.am/publications–sex–selective–abortions)

[5] «Զեկույց. համահանրապետական հարցում Հայաստանում կանանց հանդեպ ընտանեկան բռնության վերաբերյալ», UNFPA 2011 (http://unfpa.am/dv–survey)

Ծնունդների բնականոն համարվող սեռային հարաբերակցության շեղումը ներկայում ՀՀ–ում վտանգավոր սահմանագծի է հասել (113 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով) և դարձել լուրջ ժողովրդագրական սպառնալիք:

Այս ցուցանիշով Հայաստանը հայտնվել է հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատման վատագույն ցուցանիշներ ունեցող երկրների շարքում (Չինաստան, Հնդկաստան, Ադրբեջան, Ալբանիա) և զիջում է միայն Չինաստանին (118) ու Ադրբեջանին (116): Ավելին, Հայաստանում ծնված երրորդ և հաջորդ երեխաների մեջ 100 աղջկան բաժին է ընկնում 160 տղա, որն, ըստ երևույթին, աշխարհում երբևէ արձանագրված ամենաբարձր ցուցանիշն է:

Վերջին տասնամյակում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը Հայաստանի տարբեր մարզերում տատանվում է 111–ից 124–ի միջև: Այսպես, մի կողմից ունենք Սյունիքի նման մարզ, որտեղ այն չափավոր մակարդակի վրա է մնում, մյուս կողմից՝ Գեղարքունիքի և Արագածոտնի նման մարզեր, ուր արական սեռի նորածինների գերակշռությունը հասնում է աննախադեպ մեծության (124):

Բայց և այնպես, առաջիկա տասնամյակների ընթացքում ՀՍՊԱԸ բարձր ցուցանիշները կխաթարեն Հայաստանի բնակչության տարիքային և սեռային բուրգերի պատկերը: Մասնավորապես, ըստ ՀՀ ԱՎԾ տվյալների, 2014 թ. դրությամբ 0–19 տարեկանների մեջ տղաներն արդեն իսկ ավել են գրեթե 47000–ով կամ 11.3 տոկոսով:

Երիտասարդ կանանց պակասն անխուսափելիորեն կազդի երկրի, այսպես կոչված, «ամուսնությունների շուկայի» վրա: Սեռերի այս անհամամասնությունը կարող է հանդես գալ որպես լրացուցիչ «դրդապատճառ» տղամարդկանց միգրացիայի համար, հատկապես այն իմաստով, որ տղամարդկանց «ավելցուկը» ամենայն հավանականությամբ, կհանգեցնի ամուսնության հետաձգման և կավելացնի ամուրիության մակարդակն այն տղամարդկանց շրջանում, ովքեր կնախընտրեն մնալ Հայաստանում:

Ծնունդների նման սեռային հարաբերակցության **հետագա շարունակման դեպքում մինչև 2060 թվականը չի ծնվի գրեթե 93000 աղջիկ**, ինչն էլ իր հերթին կբերի ծնունդների թվի կրճատման[6] և, որպես հետևանք, բնակչության թվի նվազման:

---

[6] Քրիստոֆ Գիլմոտո «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն» հետազոտություն, էջ 86 (http://unfpa.am/publications–sex–imbalance–at–birth–2013)

Այսպիսով, բացի ժողովրդագրական սպառնալիքներից, կառաջանան նաև հասարակական բնույթի բազմաթիվ այլ խնդիրներ, որպիսիք են սեռական անձեռնմխելիության և ազատության դեմ կատարված հանցագործությունների աճը, թրաֆիքինգը, միայնակ տղամարդկանց թվի աճը և դրանից բխող այլ հետևանքներ:

Գ. ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ

Հայաստանում հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատումների խորքային պատճառները և հնարավոր հետևանքները հասկանալու նպատակով, 2012–2013 թթ.–ին ՄԱԲՀ նախաձեռնությամբ իրականացվեց խորքային ուսումնասիրություն[7], որն արձանագրեց, որ ընտրովի աբորտների համար Հայաստանում առկա են նորածինների անհամամասնություն առաջացնող աշխարհին հայտնի բոլոր երեք նախապայմանները.

Նախ, հայ հասարակության նահապետական կառուցվածքը, ավանդույթները, հայրական գծի գերակայությունը, տղամարդկանց գերակա դերը, հասարակության մեջ կանանց և տղամարդկանց ոչ հավասար կարգավիճակն ու հնարավորությունները ստեղծում են տղա երեխայի գերապատվությունը.

Ծնելիության կտրուկ անկումը մինչև 1.4 երեխա մեկ կնոջ հաշվով.

Նախածննդյան շրջանում կիրառվող գերձայնային հետազոտության մատչելիությունն ու հասանելիությունը, որոնք զույգին հնարավորություն են ընձեռում վաղօրոք իմանալու ապագա երեխայի սեռը և խուսափելու «անցանկալի» աղջիկ երեխայից:

Հաշվի առնելով հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատման կանխարգելման կարևորությունը, անհրաժեշտ է ***ձեռնարկել համալիր միջոցառումներ՝ ուղղված հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատման վտանգավոր հետևանքների վերաբերյալ բնակչության գիտակցության բարձրացմանը, համակարգային կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանը, համապատասխան օրենսդրական փոփոխությունների ընդունմանը, ինչպես նաև հասարակության մեջ կանանց դերի բարձրացմանն ու կանանց և տղամարդկանց հավասար արժևորման խթանմանը:***

Մասնավորապես, խնդրի կարգավորման նպատակով մշակվել և շրջանառության մեջ է դրվել «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հա-

[7] Քրիստոֆ Գիլմոտո «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն» հետազոտություն, 2013 (http://unfpa.am/publications–sex–imbalance–at–birth–2013)

յաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծը, մշակվել և ընդունվել է հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների կանխարգելմանն ուղղված կառավարության համապատասխան ծրագիր, ինչպես նաև ՄԱԲՀ կողմից նախաձեռնվել և գործընկերների հետ միասին մի քանի տարի շարունակ իրականացվել է լայնածավալ տեղեկատվական քարոզարշավ:

Այդուհանդերձ, կանխարգելման գործում մեծ նշանակություն ունեն ինչպես հղիի անմիջական և ընդլայնված ընտանիքը, այնպես էլ հասարակության այնպիսի կարևոր դերակատարներ, ինչպիսիք են հոգևորականները, սոցիալական աշխատողները և, անշուշտ, բուժաշխատողները, մասնավորապես՝ մանկաբարձ–գինեկոլոգները և գերձայնային հետազոտության մասնագետները:

Դ. ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

- Դեպքի բացահայտում
- Խորհրդատվության տրամադրում
- Իրազեկության բարձրացման միջոցառումներ
- Պետական համակարգված միջոցառումներ

Եթե մասնակից չեք եղել այս միջոցառումներին, խորհուրդ ենք տալիս ծանոթանալ դրանց և վերանայել բժշկական գործելակերպը զույգերի՝ հղիության արհեստական ընդհատման դիմելու իրական պատճառների ուսումնասիրության առումով: Հաշվի առնելով, որ տղայի նախապատվությունը հաճախ պայմանավորված է հոգեբանական գործոններով՝ տոհմի շարունակող, ազգանվան կրող, ծնողներին հետագայում կերակրող և պահող, անհրաժեշտ է համոզել և հուզական օրինակներով մեջբերել սեփական փորձը կամ տվյալ շրջապատից/համայնքից/գյուղից ունեցած դեպքերը, ներկայացնել աղջիկ երեխայի անփոխարինելի դերը որպես զավակ, ապագա մայր, ժառանգորդ, մասնագետ, գործիչ և այլն:

Գերձայնային հետազոտության մասնագետներին առաջարկում ենք ծնողներին, հղիին ուղեկցող անձանց ցույց տալ պտղին՝ ներկայացնելով նրան որպես կազմավորված էակ, որը լսում է, հուզվում, ճչում ծնողների՝ իրեն «ոչնչացնելու» որոշումից:

Բացի այդ, հարկ է գիտակցել, որ պտղի սեռը տարբերակվում է **<u>13 շաբաթական ժամկետում</u>**, մինչդեռ համաձայն «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության 2002 թվականի դեկտեմբերի 11–ի ՀՕ–474–Ն օրենքի 10–րդ հոդվածի և ՀՀ կառավարության «Հղիության արհեստական ընդհատման կարգն ու պայմանները» սահմանող 2004 թ. թիվ 1116–Ն որոշման (լրամշակված 2011 թվականին), հղիության ընդհատումը Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում է իրականացնել **<u>մինչև 12 շաբաթական ժամկետը:</u>**

Այսպիսով, սեռով պայմանավորված աբորտի իրականացումը, անգամ ծննդօգնության բժշկական հաստատությունում, հմուտ մասնագետի կողմից բոլոր պահանջների պահպանմամբ,

ապօրինի գործողություն է և կարող է հետապնդվել օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԴԵՊՔԻ ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄ

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ.
- պացիենտների 89%–ը հղիության արհեստական ընդհատման իրական պատճառների մասին պատմում է իր բժիշկին, բայց այդ թվից 46%–ը միայն այն դեպքում, եթե բուժաշխատողը հարցնում է դրա մասին,
- այդ քայլին դիմող կանանց 70–81%–ը խոստովանել է, որ ուզում է խոսել դրա մասին միայն մեկուսացված վայրում:

Բացահայտելու գործընթացը. բուժաշխատողը պետք է համոզվի, որ պացիենտն ուզում է քննարկել այդ թեման: Բուժաշխատողի դեմքի արտահայտությունը, ժեստերը և խոսքը պետք է արտահայտեն հոգատարություն, հետաքրքրվածություն և ըմբռնում: Բուժաշխատողը պիտի իրեն անկաշկանդ պահի, չխուսափի նայել պացիենտի աչքերին, բարյացակամ, հանգիստ և ուշադիր լինի: Նա պետք է ապահովի գաղտնիությունը (կոնֆիդենցիալություն):

Բացահայտելու ժամանակ բուժաշխատողը.
- Հարմար/համապատասխան միջավայր է ստեղծում
- Անկաշկանդ հաղորդակցություն է ապահովում/ ողջունում է
- Հարցազրույցի ժամանակ մտասույզ է
- Հետևողականություն է ցուցաբերում
- Հարցերը պարզ է ձևակերպում
- Սպասում է պատասխաններին
- Պացիենտին ներշնչում է սեփական անձի և կարծիքի նկատմամբ շրջապատի կողմից հարգանքի արժանանալու իրավունքը

Կանայք կարող է կաշկանդված կամ մտահոգ լինել հետևյալ պատճառներով.
- Ամոթի զգացում
- Պախարակված լինելու վախ
- Բուժաշխատողի անտարբերության զգացողություն
- Անելանելի վիճակի զգացողություն

Կինը կարող է ցուցաբերել հետևյալ վարքագիծը.
- ինքնավստահության բացակայություն
- ընկճվածություն և առույգության անկում
- մեծ հուսահատություն և վախ
- ընտանիքի անդամների հետ փոխհարաբերությունների վտանգման մտահոգություն, ամուսնու/ընտանիքի անդամների «կյանքի նպատակի» իրականացմանը միտված սևեռուն մտքի կրում

ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ

Բուժաշխատողների կողմից արդյունավետ խորհրդատվության տրամադրումը կարող է որոշիչ լինել սեռով պայմանավորված աբորտների կանխարգելման գործընթացում:

Խորհրդատվությունը չափազանց կարևոր գործիք է պացիենտների և բուժծառայություններ իրականացնողների փոխհարաբերության և պացիենտի դիրքորոշման գործընթացում:

Խորհրդատվության միջոցով բուժաշխատողները օգնում են պացիենտներին կատարել իրենց ընտրությունը վերարտադրողական առողջության և պտղաբերության վերահսկման, սեռով պայմանավորված աբորտներից, որպես «վտանգավոր միտում», հրաժարվելու հարցերում:

Լավ խորհրդատվությունը կարող է պացիենտներին դարձնել առավել բավարարված, օգնել կայացնելու իրազեկված և կշռադատված որոշում՝ սեռով պայմանավորված աբորտների գաղափարից հրաժարվելու համար: Լավ խորհրդատվությունը պացիենտներին նաև օգնում է ավելի արդյունավետ օգտվել ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից և ընդհանրապես խուսափել անցանկալի հղիություններից:

Խորհրդատվության գործընթացի 6 սկզբունք, 6 թեմա և 6 քայլ

Խորհրդատվության գործընթացի սկզբունքներն են.

1. Բարյացկամություն ցուցաբերեք յուրաքանչյուր պացիենտի նկատմամբ

Բուժծառայություններ իրականացնողը քաղաքավարի է, հարգանք է դրսևորում յուրաքանչյուր պացիենտի հանդեպ և ստեղծում վստահության մթնոլորտ:

Բուժծառայություններ իրականացնողը պացիենտին ցույց է տալիս, որ նա կարող է բացեիբաց խոսել նույնիսկ ամենանուրբ հարցերի մասին: Ինքը՝ բուժաշխատողը, նույնպես խոսում է բաց և հարցերին պատասխանում է համբերությամբ ու լիարժեք կերպով: Նաև հավաստիացնում է պացիենտին, որ ոչինչ նրա ասածներից չի քննարկվի ուրիշների հետ ո՛չ կլինիկայում, ո՛չ կլինիկայից դուրս:

2. Փոխգործակցեք

Բուժծառայություններ իրականացնողը լսում է, տեղեկանում և պատասխանում պացիենտին, պարզում աբորտի դիմելու պատճառները: Բոլոր պացիենտները տարբեր անձնավորություններ են: Բուժծառայություններ իրականացնողը կարող է լավագույնս օգնել պացիենտին, հասկանալով սեռով պայմանավորված աբորտի շարժառիթները, տեղեկանալ նախաձեռնող անձի, հղիի կարիքների, մտահոգությունների և վիճակի մասին, ուստի և խրախուսում է պացիենտին խոսել և հարցեր տալ:

Նա պացիենտին հուշում է, որ շրջապատին ամուսնուն/ընտանիքի անդամներին հաղորդի, որ բժիշկները հրաժարվեցին կատարել աբորտը, քանի որ այն գերազանցել է աբորտի կատարման թույլատրելի ժամկետը: Նաև խոստանում է, որ կպնդի այդ եզրակացությունը և՛ ամուսնու և՛ հարազատների համար:

3. Հարմարեցրեք տեղեկատվությունը պացիենտին

Երբեք մի ստանձնեք դատավորի և մեղադրողի կեցվածք:

Լսելով պացիենտին, բուժծառայություններ իրականացնողը պարզում է, թե ինչպիսի տեղեկություն է անհրաժեշտ տվյալ պացիենտին, ինչը կօգնի նրան հրաժարվել սեռով պայմանավորված աբորտից:

Օրինակ. *Երբ արդեն պարզ է, որ կա հղիությունը սեռով պայմանավորված ընդհատելու որոշում, կարող եք կիրառել հետևյալ մոտեցումը.*

Հարցրեք հղիին, թե ինչո՞վ է պայմանավորված իր որոշումը, խնդրեք, որ նա գրի թղթի վրա կամ բարձրաձայնի այն ***բոլոր հատկությունները****, որ նա* ***վերագրում է իր ապագա արու զավակին:***

Այնուհետև քննարկեք այդ հատկությունները, քննարկման ընթացքում «հայտնաբերելով» և ապացուցելով, որ ***այդ հատկություններից զուրկ չէ նաև աղջիկը****: Իսկ եթե նշվի, որ «տղան տեր է կանգնում ծնողներին» իր ամբողջ կյանքի ընթացքում, ապա բերեք օրինակներ, որոնք կապացուցեն, որ աղջիկը նույնպես ուշադիր է ծնողների նկատմամբ, եթե ոչ ավելին:*

Այն դեպքում եթե նշվի, որ արու զավակ ունենալու որոշումը պայմանավորված է միայն ազգանունը շարունակելու և չկորցնելու ցանկությամբ, ապա բացատրեք, ***որ ՀՀ օրենսդրությամբ երեխան կարող է կրել ինչպես հոր, այնպես էլ մոր ազգանունը:***

Տվյալ անձի կրթական մակարդակը, մանկաբարձական և ընտանեկան անամնեզը նույնպես հուշում են, թե որ տեղեկությունը կլինի ամենակարևորը:

Օրինակ՝ երիտասարդ, նոր ամուսնացած կինը, որը դեռևս չունի երեխաներ, կարող է պարզ հետաքրքրության համար ցանկանալ իմանալ պտղի սեռի մասին:

Օրինակ. *Երիտասարդ կնոջ հետ աշխատելու դեպքում կարող եք կիրառել երկու մոտեցում.*

Առաջինը*՝ բացատրել, որ հղիության արհեստական ընդհատումը կարող է լուրջ վնաս հասցնել իր առողջությանը, ընդմիշտ զրկել հետագայում երեխա ունենալու ընդունակությունից:*

Երկրորդը*՝ կիրառել զգայական և հուզական պատմությունների մեթոդը՝ իր որոշման վրա ազդելու համար:*

Եթե կինը համեմատաբար «տարիքով է» և արդեն ունի 1 կամ 2 աղջիկ, նրան ավելի շատ պետք է ներկայացվի աղջիկ երեխայի ամբողջ հմայքը, գեղեցկությունը՝ որպես հուսալի, կրթություն, կարիերայի մեծ հնարավորություն ունեցող սերնդի, իր մեջ ծնողների նկատմամբ մեծ հոգատարություն, սեր ու քնքշանք ամփոփող էակի: Տեղեկություններ տրամադրել ուշ աբորտի ծանր հետևանքների մասին՝ ընդհուպ կյանքին սպառնացող վիճակների առաջացում, որի հետևանքով առանց խնամքի կմնան աղջիկները, որոնք ամբողջ կյանքում ունեն մոր կարիք և ծնողներին ընդմիշտ նվիրվելու, աջակցելու բնազդ:

<u>Օրինակ.</u> *Բարձրագույն կրթություն ունեցող կնոջ դեպքում կարելի է ներկայացնել վիճակագրական փվյալներ և բացատրել երևույթի հետևանքները Հայաստանի համար:*

Բացատրեք, որ բարձրագույն կրթություն ունեցող անձն ինքնագիտակցման այնպիսի մակարդակ ունի, որ կարող է առողջությունը վտանգող գործողությունից՝ ուշ աբորտից հրաժարվել:

Բուժծառայություններ իրականացնողը պացիենտին/նրան ուղեկցողներին տրամադրում է ճշգրիտ տեղեկություններ՝ հասկանալի լեզվով:

Բոլոր դեպքերում անհրաժեշտ է կատարել գերձայնային հետազոտություն, որի ժամանակ անհրաժեշտ է շեշտադրել աբորտ կատարելու թույլատրելի ժամկետների գերազանցման հարցը, որովհետև սեռը կարող է տարբերակվել միայն 13–14 շաբաթական ժամկետում, մինչդեռ կնոջ ցանկությամբ հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրելի է միայն մինչև 12 շաբաթական ժամկետը: Անհրաժեշտ է պատմել և ցուցադրել պտղի գոյության փաստերը, ցույց տալ թաթիկների, ոտտիկների շարժումը, դեմքը, աչքերը, քիթը և բերանը:

Սովորաբար գերձայնային հետազոտության ժամանակ պտուղը որսում է գերձայնը և թաթիկը տանում դեպի ականջները. օգտագործեք այդ փաստը և բացատրեք կնոջը, նրան ուղեկցողներին, որ պտուղը արդեն շատ մեծ է աբորտ կատարելու համար, նա կազմավորված էակ է, լսում է շրջապատի խոսակցությունը, փորձում հակազդել ու թեև ձայնը դեռևս լսելի չէ, բայց առկա է աշխարհում հայտնի «անձայն ճիչի» երևույթը:

Բուժծառայություններ իրականացնողը պետք է շարունակ հետևել կնոջ, նրա ուղեկիցների դեմքերի արտահայտությանը, նրանց հակազդեցությանը, նաև օգնել պացիենտին հասկանալ, թե տվյալ տեղեկությունը որքանով է տեղին նրա (տղամարդու կամ կնոջ) անձնական վիճակի և որոշումից հրաժարվելու համար:

Տեղեկատվության այս անձնականացումը նվազեցնում է բուժծառայություններ իրականացնողի գիտելիքների և պացիենտի ըմբռնողության միջև գոյություն ունեցող անջրպետը:

4. Խուսափեք չափից շատ տեղեկություններ տրամադրելուց

Պացիենտներին տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է տեղեկացված ընտրություն կատարելու, սեռով պայմանավորված աբորտի գաղափարից հրաժարվելու համար:

Չափազանց շատ տեղեկությունները դժվարացնում են իսկապես կարևոր տվյալների մտապահումը: Սա կոչվում է տեղեկությամբ ծանրաբեռնում: Բացի այդ, **երբ բուժծառայություններ իրականացնողն ամբողջ ժամանակը հատկացնում է տեղեկություններ տրամադրելուն, պացիենտի հարցերի, մտահոգությունների և կարծիքների քննարկման համար ժամանակ չի մնում:** Երբեմն պացիենտը նշում է խնդիրներ, որոնք լուծելով կարող եք համոզել նրան հրաժարվել սեռով պայմանավորված աբորտի մտադրությունից, օրինակ՝ չունենք տուն, կենցաղային պայմաններ: Այս դեպքերում շատ ազդեցիկ է հայերին բնորոշ ավանդական գործելակերպի մասին հիշեցումը, որ տղան ավելի շատ է պահանջում ունենալ տուն, բնակարան, քանի որ աղջիկը սովորաբար ամուսնությունից հետո հեռանում է հայրական տնից: Անպայման անհրաժեշտ է նշել, որ Հայաստանի ծերանոցներում հայտնված անձանց 90%–ն ունի արու զավակ:

5. Քննարկեք սեռով պայմանավորված աբորտի դիմելու պատճառները:

Յուրաքանչյուր կին/ընտանիք աբորտի, ներառյալ սեռով պայմանավորված աբորտի դիմելու իր պատճառներն ունի:

Լավ խորհրդատվությունն այդ պատճառների քննարկումն է պացիենտի հետ՝ ցույց տալով դրանց ոչ իրատեսական լինելը, տանն ունեցած աղջիկ երեխային «քրոջ նման անփոխարինելի էակից» զրկելու դժանությունը, կնոջ կյանքին սպառնացող մոտակա և հեռավոր վտանգները, որոնց թվում են ուշ աբորտի պայմաններում արգանդի ամբողջականության և վզիկի վնասումը, զանգվածային արյունահոսության վտանգը, բորբոքային հիվանդությունների, դաշտանային ֆունկցիայի, անպտղության առաջացման, անգամ ծանր արյունահոսության և բակտերիալ շոկի հետևանքով կյանքին սպառնացող վիճակները, անգամ մահվան հավանականության խիստ բարձրացումը:

Ապա, խորհրդատվության ընթացքում, բուժծառայություններ իրականացնողը ստուգում է, թե հաճախորդն ունի՞ այնպիսի վիճակներ, որոնք կարող են հղիության շարունակումը կամ ընդհատումը դարձնել անհնարին: Նման ձևով բուժծառայություններ

իրականացնողը համոզվում է, որ պացիենտը կատարում է տեղեկացված ընտրություն, հրաժարվում աբորտի գաղափարից, այլ ոչ թե դիմում է մեկ այլ բուժհաստատություն:

6. Օգնեք պացիենտին հասկանալ և հիշել տրամադրված տեղեկությունները

Բուժծառայություններ իրականացնողը ցույց է տալիս բեղմնավորման, պտղի զարգացման զարմանահրաշ երևույթի մասին զգայական տեղեկություններով պատկերազարդ գրքեր, տեղեկատվական գրքույկներ, թերթիկներ կամ ֆիլմեր: Ժամանակ առ ժամանակ ստուգում է՝ ընդունելի և հասկանալի են արդյո՞ք իր բացատրությունները: Եթե հնարավոր է հաճախորդին տալ տպագիր նյութեր տուն տանելու համար, հորդորում է, որ պացիենտը նյութերն օգտագործի ապագա երեխայի մասին որոշում կայացնելիս և տրամադրի նյութերն ուրիշներին՝ հարևաններին, բարեկամներին, ընկերներին՝ սեռով պայմանավորված աբորտների գաղափարից հրաժարվելու համար:

Խորհրդատվության գործընթացի թեմաներն են

«Տեղեկացված ընտրություն»

Երբ անձն ազատորեն կայացնում է մտածված որոշում՝ հիմնված ճշգրիտ, օգտակար տեղեկությունների վրա, սա տեղեկացված ընտրություն է:

«Աբորտը վտանգավոր է»

Սեռով պայմանավորված աբորտների կանխարգելման վերաբերյալ խորհրդատվության կարևոր նպատակներից մեկն է օգնել պացիենտին հասկանալ ուշ աբորտների հետ կապված վտանգները՝ առաջին հերթին կնոջ առողջության և կյանքի իմաստով:

«Մանկածնման ֆունկցիայի հսկողության մեթոդներ»

Երեւս առ երեւս քննարկումների, խորհրդատվության և զանգվածային լրատվամիջոցների հրապարակումների օգնությամբ իրականացվող բարձրորակ ծրագրերը կարող են կանանց/ընտանիքներին օգնել հրաժարվել սեռով պայմանավորված աբորտի գաղափարից, պլանավորել մանկածնման ֆունկցիայի հետագա հսկողության որևէ մեթոդի ընտրությունը:

«Օրենքի պահանջներ»

Կինն իրավունք ունի կայացնելու աբորտի դիմելու որոշում, սակայն միայն օրենսդրության շրջանակներում, որը թույլատրում է աբորտի դիմել միայն մինչև հղիության 12 շաբաթական ժամկետը:

«Ինքնուրույն որոշում»

Հղի կինը ինքն է որոշում իր հղիության շարունակման կամ ընդհատման հարցը մինչև 12 շաբաթական ժամկետը. բուժաշխատողի խնդիրն է նաև հայտնաբերել՝ որոշումը կինը կայացրել է ինքնուրու՞յն, թե ճնշումների ազդեցության տակ:

«Կշռադատված որոշում»

Բուժծառայություն իրականացնողները պացիենտներին օգնում են կշռադատել իրենց որոշումները, սակայն ճնշում չեն գործադրում:

Խորհրդատվության գործընթացի քայլերն են

Ողջունեք պացիենտներին բաց, հարգալից կերպով: Նրանց նվիրեք ձեր ամբողջ ուշադրությունը:

Զրուցեք առանձին, եթե հնարավոր է: Հաճախորդին հավաստիացրեք, որ ձեր զրույցը գաղտնի է: Հարցրեք, թե ինչո՞վ կարող եք օգնել և բացատրեք, թե ինչ կարող է առաջարկել բուժհիմնարկը:

Պացիենտներին հարցրեք իրենց մասին:

Առաջարկեք նրանց խոսել ընտանիքի մասին և վերարտադրողական առողջության ոլորտում նրանց ունեցած փորձի, մտադրությունների, մտահոգությունների, ցանկությունների, ընթացիկ առողջական վիճակի և ընտանեկան կյանքի մասին:

Հարցրեք՝ պացիենտը ինչպե՞ս է վերաբերվում երեխաներին, ունի՞ իր մտքում ցանկալի թիվ: Ուշադրություն դարձրեք, թե պացիենտներն ի՞նչ են արտահայտում իրենց բառերով, շարժումներով ու դեմքի արտահայտությամբ:

Փորձեք ձեզ դնել պացիենտների տեղը: Արտահայտեք ձեր ըմբռնումը: Պարզեք պացիենտների գիտելիքներն աբորտի վտանգների մասին, կարիքները և մտահոգությունները, որպեսզի կարողանաք օգտակար կերպով արձագանքել:

Պացիենտներին տեղեկացրեք հնարավոր բարդությունների, այդ ժամկետում հղիության ընդհատման անհնարինության մասին:

Կախված պացիենտների կարիքներից, բացատրեք, թե նա վերարտադրողական առողջության ինչպիսի ընտրություններ կարող է կատարել հետագայում, ներառյալ ընտանիքի պլանավորման մեթոդների ընտրությունը կամ ոչ մի մեթոդից չօգտվելը:

Կենտրոնացեք այն մեթոդների վրա, որոնք ամենից շատ են հետաքրքրում պացիենտին, սակայն նաև համառոտ նշեք առկա այլ մեթոդները:

Օգնեք պացիենտներին կատարելու տեղեկացված ընտրություն՝ գործող օրենսդրության շրջանակներում:

Օգնեք պացիենտներին մտածելու, թե գործողությունների ինչպիսի ընթացքն է առավել հարմար նրա վիճակին և ծրագրերին:

Խրախուսեք պացիենտներին կարծիքներ արտահայտել և հարցեր տալ: Պատասխանեք լիարժեք և բացեիբաց:

Քննության առեք պացիենտներին հետաքրքրող քայլերը: Նաև հարցրեք, թե պացիենտի զուգընկերը հավանություն կտա՞ նրա որոշումներին:

Հնարավորության դեպքում, ընտրությունը քննարկեք երկու զուգընկերների/ ընտանիքի որոշում կայացնող անդամների հետ:

Վերջում համոզվեք, որ պացիենտը հստակ որոշում է կայացրել հրաժարվելու աբորտի գաղափարից:

Հարկավոր է խրախուսել կրկնակի այցերը: Քննարկեք և պայմանավորվեք, թե պացիենտը երբ կարող է վերադառնալ հետագա խորհրդատվության կամ հղիության փաստով հաշվառման համար: Նաև պացիենտներին առաջարկեք վերադառնալ ցանկացած ժամանակ, ցանկացած պատճառով:

ԻՐԱԶԵԿՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

Իրազեկության բարձրացման միջոցառումներն իրենց ամբողջ բազմազանությամբ կարող են որոշիչ դեր ունենալ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման որոշումների կայացման գործընթացում:

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ***կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հնարավորությունների, ոչ խտրական մոտեցումների և վերարտադրողական առողջության թեմաներով հանդիպումները, քննարկումները և համայնքային միջոցառումները մեծ նշանակություն ունեն կարծրատիպերի հաղթահարման, ինչպես նաև սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներից հրաժարվելու գործում***: Նման միջոցառումների կազմակերպման համար կարելի է համագործակցել կամ խորհրդակցել ինչպես համայնքում գործող հասարակական կազմակերպությունների, այնպես էլ մարզպետարանների «Երեխաների, կանանց և ընտանիքի» հարցերով բաժինների հետ:

Իրազեկության բարձրացման միջոցառումները ներառում են նաև սոցիալական տեսահոլովակների ցուցադրում, գեղարվեստական ֆիլմերի դիտում–քննարկումներ, ինչպես նաև առավել ժամանակակից և երիտասարդների շրջանում մեծ տարածում ստացած «Ֆլեշ մոբ»–եր:

Օրինակ՝ վերջերս Երևանի Հյուսիսային պողոտայում կազմակերպված՝ «**Հայաստանի չծնված աղջիկները**» ակցիան մեծ թվով մասնակիցներ էր հավաքել, այդ թվում և՛ մայրիկներ և՛ հայրիկներ[8]:

Ակցիայի նպատակը հանրությանը չծնված աղջիկների մասին հիշեցնելն էր: Հարյուրից ավելի աղջիկների կոշիկներ դրված էին հատակին՝ ուղեկցող գրություններով այն մասին, թե ինչու չեն ծնվել այն աղջիկները, որոնք պետք է հագնեին այդ կոշիկները:

---

[8] http://womennet.am/selective–abortion–2/

«Գոհար. Ես չծնվեցի, քանի որ մեր տանն արդեն մեկ աղջիկ ունեին»:

«Գայանե. Ես չծնվեցի, որովհետև ամուսինս չէր կարող արժանավայել թաղել հորս ու մորս»:

«Անի. Ես չծնվեցի, քանի որ չէի կարող կրել հորս ազգանունը»:
Բոլոր գրությունները պարունակում էին մեկ հիմնական ասելիք.

«Ես չծնվեցի, քանի որ աղջիկ էի»:
Գոհարը, Գայանեն, Անին և հազարավոր ուրիշներ չեն ծնվել, քանի որ նրանց ծնողները, նախընտրելով տղա ունենալ, ընդհատել են հղիությունը:

ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

Ինչ վերաբերում է պետական համակարգված միջոցառումներին, ապա անհրաժեշտ է.

Շարունակել կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և երեխաների պաշտպանության մասին իրավական ակտերի լրամշակման և օրենսդրության կատարելագործման գործընթացը, ինչպես նաև խտրականության կանխարգելմանն ուղղված ջանքերը:

Հնարավոր բոլոր միջոցներով պետք է պետական մակարդակով կարևորել և հնչեցնել ժողովրդագրական–վերարտադրողական, երկրի անվտանգության խաթարման սպառնալիքները՝ պայմանավորված սեռով պայմանավորված աբորտներով:

Ստեղծել 2–3–րդ աղջիկ նորածինների ծնելիությունը խթանող «Անահիտ» հիմնադրամը և, որպես առանձին ծրագիր, ամեն տարի կազմակերպել հանգանակություն, ինչպես 2014 թ. հեռուստամարաթոնի ժամանակ «Բռնության ենթարկված կանանց աջակցության կենտրոնի ստեղծման համար» միջոցների հատկացումն էր:

Պետական մակարդակով և հիմնադրամի միջոցներով խրախուսել ծնելիությունը և հատկապես 3–րդ աղջկա ծնունդը, նրա համար սահմանելով որոշ արտոնություններ, օրինակ՝ միանվագ և հետագա նպաստների արժեքների բարձրացում, վարկերի ցածր տոկոսադրույքների սահմանում, նախածննդյան հիմնարկների ընդունումը, հետագա կրթական ծախսերի զեղչում և այլն:

Համագործակցել Հայ Եկեղեցու հետ և ընտանիքում ծնված 3–րդ աղջկա կնքելը, որոշակի աջակցությունների տրամադրումը իրականացնել Կաթողիկոսի հովանավորությամբ:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1

ՀՍՊԱՌ ԵՐԵՎՈՒՅԹԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՇԽԱՐՀՈՒՄ ԵՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Գրեթե բոլոր հասարակություններում «տղամարդ» հասկացության հետ կապում են ուժը, իշխանությունը, տոկունությունը, անկախությունը, ազատությունը, իսկ «կին» հասկացության հետ՝ թուլությունը, զիջողականությունը, հավատարմությունը, կրավորականությունը, ամաչկոտությունը, բնազդայնությունը:

Գենդերային կարծրատիպերը պայմանավորում են կյանքի ճանապարհին ու կենսակերպի չափորոշիչները և որոշ իմաստով հաստատում դրանց սահմանափակման շրջանակները: Աստիճանաբար դրանց լեգիտիմ (օրինական) և կոնվենցիոնալ (հանրորեն ընդունված, ավանդական) բնույթ է հաղորդվում, «բարոյականության» նորմերը գերիշխող են դառնում, տեղի է ունենում «թելադրանք՝ առանց հարկադրանքի»: Քարոզչության, գովազդի, սոցիալ–քաղաքական տարբեր գաղափարների ներգործությամբ գենդերային կարծրատիպերը կերտվում և անընդհատ վերարտադրվում են:

Նման կարծրատիպային պատկերացումները հիմք են ստեղծում գենդերային խտրականություն համար՝ մի գործելակերպի, որն ընդունում է մեկ սեռի նախապատվությունը մյուսի համեմատությամբ:

Սակայն, քանի որ այսօր Հայաստանում, ինչպես նաև երկրների մեծ մասում խտրականությունը արգելված է սահմանադրությամբ՝ Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների դեպքում մենք գործ ունենք *թաքնված կամ անուղղակի խտրականության հետ*:

Աղյուսակ 1

Նորածինների սեռերի անհամամասնությունն աշխարհում

Երկիր / տարածաշրջան	ՆՍՀ	Ժամանակահատված	Տվյալների աղբյուրը
Արևելյան և Հարավարևելյան Ասիա			
Չինաստան	117.8	2011	*Տարեկան գնահատական*
Սինգապուր	107.5	2009	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Հարավային Կորեա	106.7	2010	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Վիետնամ	111.2	2010	*Ամենամյա ժողովրդագր. ուսումնասիրություն*
Հարավային Ասիա			
Հնդկաստան	110.5	2008–10	*Ընտրանքային գրանցում*
Պակիստան	109.9	2007	*Բնակչության և ժողովրդագր. հետազոտություն*
Հարավային Կովկաս			
Ադրբեջան	116.5	2011	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Հայաստան	114.5	2011	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Վրաստան	113.6	2009–11*	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Հարավարևելյան Եվրոպա			
Ալբանիա	111.7*	2008–10	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
Չեռնոգորիա	109.8	2009–11	*Ծննդյան գրանցման փվյալներ*
*Աղբյուրներ. Ազգային վիճակագրական մարմիններ, Եվրոստատ, * – նախնական փվյալներ*			

Աղյուսակ 2

Նորածինների թիվը և աղջիկ/տղա հարաբերությունը Հայաստանում, 2008–2013 թթ.

Կենդանի ծնված երեխաների թիվը	2008 թ.	2009 թ.	2010 թ.	2011 թ.	2013 թ.	2008-2013 թթ.
Ընդամենը ծնված						
Ընդամենը՝ ծնված	41185	44413	44825	43340	41790	258033
Տղա	22081	23652	23969	23127	22152	137724
Աղջիկ	19104	20761	20856	20213	19638	120309
Հարաբերակցությունը	1:1.16	1:1.13	1:1.15	1:1.14	1:1.13	1:1.14
	100/116	100/113	100/115	100/114	100/115	100/114

ՀՀ–ում ծնված տղա/աղջիկ երեխաների բաշխվածությունն ըստ ծննդաբերությունների կարգի ներկայացված է ստորև:

Աղյուսակ 3

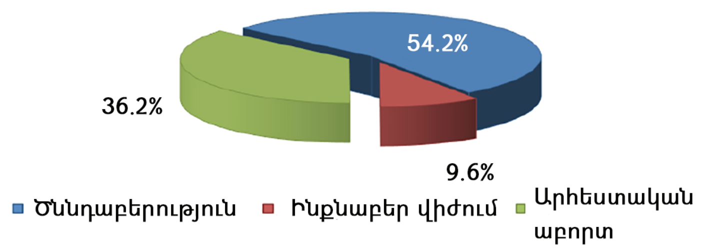
Կենդանի ծնվածները	2008 թ.	2009 թ.	2010 թ.	2011 թ.	2012 թ.	2008-2012 թթ.
1-ին երեխա						
Ընդամենը՝ ծնված	21292	22472	21954	21344	20453	107515
Տղա	10971	11606	11290	11010	10584	55461
Աղջիկ	10321	10866	10664	10334	9869	52054
Հարաբերակցությունը	1:1.06	1:1.07	1:1.05	1:1.06	1:1.07	1:1.06
	100/106	100/107	100/105	100/106	100/107	100/106
2-րդ երեխա						
Ընդամենը՝ ծնված	14270	15431	15881	15377	15482	76440
Տղա	7537	8066	8325	8053	8145	40126
Աղջիկ	6733	7365	7556	7324	7336	36314
Հարաբերակցությունը	100/112	100/111	100/111	100/111	100/111	100/110

Կենդանի ծնվածները	2008 թ.	2009 թ.	2010 թ.	2011 թ.	2012 թ.	2008-2012 թթ.
3–րդ երեխա						
Ընդամենը՝ ծնված	4520	5289	5683	5369	5352	31565
Տղա	2895	3249	3568	3291	3294	16297
Աղջիկ	1625	2040	2115	2078	2058	9916
Հարաբերակցությունը	1:1.78	1:1.59	1:1.68	1:1.58	1:1.6	1:1.64
	100/178	100/159	100/168	100/158	100/160	100/164
4-րդ երեխա						
Ընդամենը՝ ծնված	761	849	929	899	874	4312
Տղա	492	532	578	564	529	2695
Աղջիկ	269	317	351	335	345	1617
Հարաբերակցությունը	1:1.83	1:1.68	1:1.64	1:1.68	1:1.53	1:1.66
	100/183	100/168	100/164	100/168	100/153	100/166

2011 թ. «Հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները»[9] հետազոտության արդյունքներով, նախորդ հղիությունների կեսից ավելին (54.2%) ավարտվել են ծննդաբերությամբ, ամեն 10–րդ կնոջ մոտ՝ ինքնաբեր վիժումով, իսկ (36.2%)–ի մոտ՝ հղիության արհեստական ընդհատումով:

Գծապատկեր 1

Հղիության ելքերը նախորդ հղիությունների դեպքում



[9] «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» զեկույց, 2011 (http://unfpa.am/publications–sex-selective–abortions):

Ինչպես ցույց է տալիս ՄԱԲՀ հետազոտություններից մեկը[10], առկա է որոշակի օրինաչափություն՝ որքան բարձր է կնոջ կրթական ցենզը, այնքան զուգընկերոջ վերաբերմունքը սեռի նկատմամբ պակաս խտրական է:

Զուգընկերոջ նախընտրությունը երեխայի սեռի հարցում

Աղյուսակ 3

	Գործոն/ Կենսագրական տվյալներ	Որդի	Դուստր	Նշանակություն չուներ	Չգիտեմ/ չեմ հիշում	Հրաժարվել է պատասխանել	Ընդամենը	Կանանց թիվը (ծննդաբերել են առավելագույնը 5 տարի առաջ)
Տարիք	15-24	44.5	5.9	48.7	0.9	0.0	100.0	79
	15-19	...	...	...	...	...		4
	20-24	47.1	5.1	46.8	1.0	0.0	100.0	75
	25-34	44.9	13.2	41.7	0.0	0.2	100.0	212
	35-44	[62.5]	[22.3]	[15.2]	[0.0]	[0.0]	100.0	31
	45-59							
Բնակություն	Քաղաքային	45.1	15.5	39.2	0.0	0.2	100.0	207
	Երևան	47.4	19.4	33.2	0.0	0.0	100.0	120
	Այլ քաղաքային	41.9	10.1	47.6	0.0	0.4	100.0	87
	Գյուղական	48.9	6.5	44.0	0.6	0.0	100.0	115
Ամուսնական կարգավիճակ	Երբևէ չամուսնացած							
	Ներկայում ամուսնացած	46.3	12.5	40.9	0.2	0.1	100.0	317
	Նախկինում ամուսնացած	...	...	...	...	...		5
Երեխաների թիվը	0							
	1-2	43.6	12.8	43.3	0.3	0.0	100.0	262
	3+	59.1	9.9	30.5	0.0	0.5	100.0	60
Կրթություն	Կրթություն չի ստացել	...	...	...	...	...		2
	Ընդհանուր տարրական	...	...	...	...	...		9
	Ընդհանուր միջնակարգ	47.2	10.7	41.8	0.0	0.3	100.0	132
	Միջին մասնագիտական	53.5	13.0	32.7	0.8	0.0	100.0	92
	Բարձրագույն	39.1	14.4	46.5	0.0	0.0	100.0	248
Զբաղվածություն	Գործազուրկ	46.2	12.4	41.1	0.3	0.0	100.0	248
	Աշխատում է	47.4	13.7	38.9	0.0	0.0	100.0	64
	Սեզոնային աշխատաք	...	...	...	...	...		8
	Այլ	...	...	...	...	...		2
Ընդամենը		**46.5**	**12.3**	**40.9**	**0.2**	**0.1**	**100.0%**	**322**

[10] «Զեկույց. համահանրապետական հարցում Հայաստանում կանանց հանդեպ ընտանեկան բռնության վերաբերյալ», UNFPA 2011 (http://unfpa.am/dv–survey):

Նշված հետազոտության տվյալներով, երբ 5–12 տարեկան դպրոց հաճախող երեխաներ ունեցող 15–59 տարեկան կանանց ենթախմբում հարցրել են, թե արդյո՞ք իրենց երբևէ ստիպել են ընդհատել հղիությունը, նրանց ընդամենը 2.6%–ն է դրական պատասխան տվել: Ընդ որում, ցուցանիշը զգալիորեն ցածր է գյուղաբնակ կանանց շրջանում՝ քաղաքաբնակների համեմատությամբ (1.0%՝ 3.3%–ի դիմաց): Այդ ենթախմբում տոկոսը բարձր է երեք և ավելի երեխա ունեցող (5.2%), չաշխատող (4.3%) և Երևանից դուրս այլ քաղաքային բնակավայրերում ապրող (4.3%) կանանց շրջանում: Անհրաժեշտ է նշել, որ բարձրագույն կրթությամբ ոչ մի կին ստիպողաբար չի ընդհատել հղիությունը:[11]

Հետաքրքիր տվյալներ բացահայտեց նաև ՄԱԲՀ մյուս հետազոտությունը: Ծննդաբերությունների թվաքանակի աճի ելքերի ու վերարտադրողական վարքագծի միջև ուսումնասիրությունը 1–ից 6–րդ հղիությունների դեպքում ցույց տվեց, որ հղիությունը ցանկալի է եղել առաջին հղիության ժամանակ 99.8%–ի համար, երկրորդի ժամանակ՝ 89.1%, իսկ 6–րդի դեպքում՝ 16,8 %–ի համար:[12]

Հղիության ելքերի վերաբերյալ ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ եթե առաջին և երկրորդ հղիությունները հիմնականում ավարտվել էին ծննդաբերությամբ՝կենդանի պտղով (համապատասխանաբար 95,2 և 88,1%), ապա 5–րդ և 6–րդ հղիությունների դեպքում՝ ծննդաբերությունների թիվը կրճատվել է շուրջ 5 անգամ (համապատասխանաբար 20,6 և 16,8%):

Հատուկ ուշադրության է արժանի սեռի նախապատվության ուսումնասիրությունը: Անկախ հղիության կարգից, անգամ առաջին հղիության դեպքում, կանանց շրջանում մոտ 2.7 անգամ ավելի մեծ է տղա երեխաների նախապատվությունը (համապատասխանաբար 41.4% և 15.5%), իսկ չեզոքություն էր արտահայտել երեխայի սեռի հանդեպ յուրաքանչյուր 2–րդ հարցված (43.1%):

Պարզվում է, որ երկրորդ հղիության ընթացքում չնայած նախապատվությունը կրկին տրվել է տղաներին, սակայն առաջինի համեմատությամբ աղջիկների նախապատվությունը մոտ 2 անգամ բարձրացել է՝կազմելով 32.2%: Սա պայմանավորված է սեռի հանդեպ չեզոքություն արտահայտած կանանց թվի մոտ կրկնակի

[11] Ibid

[12] «Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանում» զեկույց, 2011 (http://unfpa.am/publications–sex–selective–abortions):

կրճատմամբ (21.4%), ինչպես նաև ընտանիքում հավանաբար արդեն իսկ տղա երեխաների առկայությամբ:

Տղա/աղջիկ հարաբերակցության առանձնահատուկ անհավասարակշռություն է արձանագրվել երրորդ և հատկապես չորրորդ ծննդաբերությունից ծնված երեխաների սեռային պատկանելիության հարցում (1.5 և 1.7), ինչը գրեթե չի տարբերվում ՀՀ ԱՎԾ պաշտոնական վիճակագրությունից:

Հետաքրքրական առանձնահատկություն է արձանագրվել երեխաների սեռի ու ծննդաբերությունների կարգից և բնակավայրից (քաղաք/գյուղ) կախվածության վերաբերյալ: Եթե քաղաքային բնակավայրերում արդեն իսկ 3–րդ ծննդաբերության դեպքում է արձանագրվում նորածինների սեռերի անհամամասնություն, աննախադեպ մաքսիմալ արժեքի հասնելով 4–րդ ծննդաբերության ժամանակ (3,27), իսկ գյուղական վայրերում ապրող ընտանիքների համար 5–րդ և 6–րդ ծննդաբերությունների դեպքում համապատասխանաբար ՝1.31 և 1.16:

Արձանագրվել է նաև էական կախվածություն կրթության և նորածինների սեռերի անհամամասնության միջև: Բարձրագույն կրթությամբ կանանց մոտ 2–ից 5–րդ ծննդաբերության դեպքում նկատվում է տղա/աղջիկ հարաբերակցության բարձրացում (1.2–1.6)՝ աննախադեպ մեծության հասնելով 5–րդ ծննդաբերության դեպքում (3.2), մինչդեռ ավելի ցածր կրթությամբ կանանց մոտ կապված ավելի բարձր ծնելիության հետ, այդ կախվածությունը թույլ է արտահայտված:

Ուշագրավ է, որ երեխայի սեռի որոշելու վերաբերյալ բարձր իրազեկվածությանը (91.7%), նախածննդյան շրջանում միայն նրանց 22.1% էր դիմել սեռի որոշման:

Սեռը որոշելուց հետո ճնշող մեծամասնությունը՝ 94.5%, շարունակել է հղիությունը: Հղիության արհեստական ընդհատման են դիմել նրանց 5.5% և հարցված կանանց միայն 1.2%–ն է դիմել հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման:

Արական սեռի նորածինների ներկայիս մեծ գերակշռությունը համաձայն Քրիստոֆ Գիլմոտոյի կանխատեսումների[13] եթե հետայսու էլ շարունակվի նախածննդյան փուլում սեռի ընտրություն կատարվել, իգական սեռի ծնունդների թիվը տարեկան կպակասի 2000–ով: Արական սեռի բնակչության տեսակարար կշռի այս աճը

[13] Քրիստոֆ Գիլմոտո «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն» հետազոտություն, 2013 (http://unfpa.am/publications–sex–imbalance–at–birth–2013)

մասամբ ներկայումս չեզոքացվում է տղամարդկանց շարունակա-կան միգրացիայի արդյունքում:

Ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ ավելի երի-տասարդ կոհորտաներում կանանց թվի նվազմանը հակառակ՝ նրանք կշարունակեն գալիք տասնամյակներում բնակչության մեջ մեծամասնություն կազմել:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2

ՀԱՐՑԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐՈՎ

Մարդու իրավունքներին վերաբերող միջազգային հիմնա-րար փաստաթղթերը խարսխված են, ի թիվս այլոց, մի կարևոր սկզբունքի վրա՝ գենդերային հավասարության կամ անխտրա-կանության: **Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքնե-րի մասին միջազգային դաշնագիրը** հատուկ դրույթ է բովան-դակում (3–րդ հոդված) տղամարդկանց ու կանանց իրավունք-ների հավասարության վերաբերյալ. «Դաշնագրի մասնակից պետությունները պարտավորվում են տղամարդկանց ու կա-նանց համար ապահովել նախատեսված քաղաքացիական ու քաղաքական բոլոր իրավունքներից օգտվելու հավասար իրա-վունք»:

Այսուհանդերձ, գործնականում կյանքը ցույց տվեց, որ իրա-կան հավասարության հասնելու համար կանայք առանձնահա-տուկ պաշտպանության և արմատական ձեռնարկումների կա-րիք ունեն, կանանց նկատմամբ խտրականությունը ամենուրեք և ամեն ոլորտում էապես խոչընդոտում է այն իրավունքների իրա-կանացումը, որոնք առհասարակ վերապահվում են մարդուն:

1953 թ. ընդունվեց **Կանանց քաղաքական իրավունքների մասին ՄԱԿ–ի կոնվենցիան**, որը քաղաքական իրավունքների տնօրինման և օգտագործման հարցում կանանց և տղամարդկանց դրությունը հավասարեցնելու նպատակ է հետապնդում: Ըստ կոն-վենցիայի՝ կանայք տղամարդկանց հետ հավասար պայմաննե-րում, առանց որևէ արգելքի ու խտրականության, բոլոր ընտրու-թյուններում քվեարկելու, ընտրվելու, պետական ծառայության պաշտոններ զբաղեցնելու և ազգային օրենքով սահմանված բոլոր հասարակական–քաղաքական գործառույթները կատարելու իրա-վունք ունեն: Հայաստանի Հանրապետությունն այս կոնվենցիային միացել է 2007 թ.–ին:

ՄԱԿ–ի՝ գենդերային հավասարության ապահովմանը նվիր-ված բազմաթիվ փաստաթղթերի շարքում ամենահամապար-փակը, հիմնարարն ու բեկումնայինը 1979 թ.–ին ընդունված «**Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերաց-ման մասին» կոնվենցիան** է, որում առաջին անգամ ձևակերպ-վեց կանանց իրավունքների՝ որպես մարդու իրավունքների ան-

կապտելի մասի գաղափարը: Կանանց իրավունքների իրականացման հիմք ընդունվեց նրանց նկատմամբ խտրականության իսպառ վերացումը:

Կոնվենցիայի 5–րդ և 10–րդ հոդվածներում նշվում է, որ մասնակից պետությունները պետք է ձեռնարկեն բոլոր համապատասխան միջոցները, որպեսզի փոխվեն կանանց ու տղամարդկանց վարքագծի՝ այս կամ այն սեռի ստորադասության կամ առավելության, նախապաշարումների կամ սովորույթների վրա հիմնված սոցիալական և մշակութային մոդելները:

Կանանց և աղջիկների իրավունքների և հնարավորությունների ընդլայնման պայքարում կարևորագույն փաստաթղթերից է նաև 1995 թ.–ին **Պեկինում կայացած չորրորդ համաշխարհային խորհրդաժողովում ընդունվածը:**

2000 թ.–ին ՄԱԿ–ն ընդունեց **«Հազարամյակի հռչակագիրը»**՝ այդպիսով հրապարակելով XXI դարում աշխարհի զարգացման ուղենիշները: Այստեղ նույնպես վերահաստատվեց անխտրականության սկզբունքը, իսկ մնայուն արժեքների շարքում ընդգծվեց, որ «տղամարդիկ և կանայք իրավունք ունեն ապրելու և արժանապատվորեն մեծացնելու իրենց երեխաներին՝ զերծ սովից, բռնության, ճնշման ու անարդարության վախից»: Հավաստիացվեց, որ «ոչ մի անհատ և ոչ մի ազգ չպետք է զրկվի զարգացումից օգտվելու հնարավորությունից: Տղամարդկանց ու կանանց հավասար իրավունքներն ու հնարավորությունները պետք է ապահովված լինեն»:

2014 թ. հունվարին **Եվրոպայի Խորհրդի մարդու իրավունքների հանձնակատար** Նիլ Մույժնիեկսը հանդես եկավ հայտարարությամբ, որում անդրադարձ էր կատարվել Հայաստանում, Վրաստանում, Ադրբեջանում, Կոսովոյում, Ալբանիայում և արևելաեվրոպական այլ երկրներում հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման հիմնախնդրին և, մասնավորապես, արձանագրվել էր, որ ինչպես «Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման հարցերով ՄԱԿ–ի կոմիտեն» (CEDAW Commitee), այնպես էլ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեն կոչ են արել կառավարություններին՝ ընդունելու հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումն արգելելու վերաբերյալ ազգային օրենսդրություն:

Ըստ **Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին Եվրոպական կոնվենցիայի**.[14]

«Չի թույլատրվում մանկածնության օժանդակ բժշկական տեխնոլոգիաների կիրառումը ապագա երեխայի սեռի ընտրու-

[14] 14–րդ հոդված

թյան նպատակով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այդ արվում է՝ կանխելու ապագա երեխայի կողմից սեռով պայմանավորված հիվանդության ժառանգումը»:

Նկատի ունենալով հիմնախնդրի լուծման հրատապ անհրաժեշտությունը, ներկա փուլում առաջարկվում է իրազեկման, աղջիկների և տղաների հավասար արժևորման խթանման քաղաքականությանը զուգահեռ, արձագանքելով միջազգային կառույցների կոչերին, մշակել հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման արգելքը սահմանող օրենսդրություն:

Ներկայում հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատման վերաբերյալ պետական քաղաքականությունն առավելապես հիմնված է քաղաքացիական սեկտորի հետ միասին հասարակության իրազեկման, աղջիկների և տղաների հավասար արժևորման խթանման, ձևավորված կարծրատիպերը կոտրելու վրա:

Բացի այդ, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության նախաձեռնությամբ մշակվել է **«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ կատարելու մասին օրենքի 2 նախագիծ**, որոնք արժանացել են հավանության կառավարության կողմից և ներկայացվել է ՀՀ ազգային ժողով:

Նախագծի ներկայացումը բխում է նաև ՀՀ կառավարության 2014 թ. փետրվարի 27–ի N303–Ն որոշմամբ հաստատված Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունից բխող միջոցառումների ծրագրի պահանջներից: **Առաջարկվող փոփոխությունները ներառում են հղիության սեռով պայմանավորված ընդհատման արգելքը**

Իսկ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցը անվտանգ աբորտների վերաբերյալ նշում է, որ՝ 1) հղիության արհեստական ընդհատմանն անդրադարձող օրենսդրությունն ու համապատասխան ծառայությունները պետք է պաշտպանեն բոլոր կանանց, այդ թվում նաև դեռահասների, առողջությունն ու իրավունքները. 2) դրանք չպետք է այնպիսի իրադրություն ստեղծեն, որը կանանց և դեռահասներին ստիպի օգտվել հղիության ընդհատման ապօրինի և վտանգավոր ծառայություններից [15]:

Հղիության արհեստական ընդհատման ծառայությունների հասանելիության իրավական սահմանափակումը չի նվազեցնում

[15] *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.* Geneva: World Health Organization, 2012.

դրանց պահանջարկը: Ավելին, նման սահմանափակման արդյունքում կարող է ավելանալ այն կանանց թիվը, ովքեր ապօրինի և վտանգավոր աբորտներ կկատարեն՝ այս կերպ նպաստելով հղիության արհեստական ընդհատման հետ կապված հիվանդացության և մահացության աճին:

Ինչպես ցույց է տալիս օրենսդրական և իրավական նման սահմանափակումներ ունեցող երկրների փորձը, այդ երկրներում բազմաթիվ կանայք հղիության ընդհատման համապատասխան ծառայություններից օգտվելու համար մեկնում են նաև հարևան երկրներ, ինչը ծախսատար է, ուշացնում է նշված ծառայությունների տրամադրումը և սոցիալական անհավասարության պատճառ է դառնում:

Բնակչության թվի աճը խթանելու նպատակով հղիության արհեստական ընդհատումները սահմանափակելու փորձ կատարվել է մի շարք երկրներում (օրինակ՝ նախկին Խորհրդային Միությունում 1936-ից մինչև 1956թթ, և Ռումինիայում) և լավ ուսումնասիրված է:

Բոլոր դեպքերում էլ իրավական սահմանափակումները հանգեցրել են ապօրինի և վտանգավոր աբորտների թվի, ինչպես նաև վտանգավոր պայմաններում հղիության ընդհատման հետ կապված մահացության աճին, մինչդեռ բնակչության թվի [երկարաժամկետ կտրվածքով] աճը չնչին է եղել[16]:

<u>ՄԱԿ-ի միջգերատեսչական հռչակագիրը գենդերային նկատառումներով պայմանավորված՝ սեռի ընտրությունը կանխարգելելու վերաբերյալ</u>

Հնարավոր հետևանքները կանանց կյանքի և առողջության համար

Այն պարագայում, երբ սեռի ընտրության նպատակով աբորտ կատարելն արգելված է, մեծ է հավանականությունը, որ պտղի սեռից կախված՝ հղիության ընտրողական ընդհատումը կկատարվի ապօրինի և որ այդ ապօրինի միջամտությունը մեծ վտանգ կներկայացնի կնոջ առողջության և կյանքի համար:

Անգամ այն երկրներում, որտեղ աբորտներն օրենքով թույլատրված են, ինչպես, օրինակ, Հնդկաստանում, մի շարք բուժհաստատություններ հրաժարվել են զուտ սեռի ընտրության նպատակով ընդհատել հղիությունը, որի արդյունքում էլ կանայք ապօրինի ծառայությունների են դիմել՝ մեծապես վտանգելով սեփական առողջությունը: Գենդերային խտրականությունը խրախուսող հասարակությունը մեծ ճնշում է գործադրում կանանց վրա՝ մղելով նրանց ընդհատել հղիությունը, եթե պտուղն «անցանկալի» սեռի է:

[16] *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.* Geneva: World Health Organization, 2012

Այսպիսով, շրջապատը ոչ միայն ուղղակիորեն ազդում է կանանց վերարտադրողականության հետ կապված որոշումների վրա (որոնք կարող են լուրջ հետևանքներ ունենալ նրանց առողջության և կյանքի համար), այլև կանանց պարտադրում է պահպանել աղջիկների ավելի ցածր կարգավիճակը՝ նախընտրությունը տալով տղաներին: Բացի այդ, հենց կանայք են ստիպված լինում կրել անցանկալի աղջիկ երեխայի ծնունդ ունենալու հետևանքները Վերջիններիս շարքում են բռնությունը, ամուսնալուծությունը (կամ ամուսնու՝ ևս մեկ կնոջ հետ ամուսնանալը) և անգամ մահը[17]:

Կանայք նաև կարող են ստիպված լինել շարունակել հղիանալ այնքան ժամանակ, մինչև որ ծնվի արու զավակը: Վերջին երեք տասնամյակի ընթացքում սեռի ընտրության (պտղի սեռը որոշելու կամ էլ հղիությունն ընդհատելու) նպատակով բժշկական տեխնոլոգիաների կիրառումն օրենքով արգելվել է հինգ ասիական և հարավասիական պետություններում: Կիրառված իրավական սահմանափակումները ներառում են այնպիսի օրենքներ, որոնք արգելում են պտղի սեռի որոշումը և դրա մասին ծնողներին տեղեկություն հաղորդելը (բացառությամբ բժշկական նկատառումներով պայմանավորված դեպքերի), արգելում են հղիության արհեստական ընդհատումը սեռի ընտրության նպատակով և արգելում են սեռի պրենատալ որոշմանն առնչվող ցանկացած ծառայությունների գովազդը:

Այդ օրենքները խախտողները ենթարկվում են պատասխանատվության՝ տուգանքի և/կամ ազատազրկման: Նշված օրենքների կիրառումը զուգորդվում է մի շարք լրացուցիչ հսկողական միջոցառումների իրականացմամբ, ինչպիսիք են, օրինակ, պրենատալ միջամտությունների իրականացման բժշկական հիմքերի և պայմանների հստակ սահմանումը կամ գերձայնային հետազոտության սարքավորումների վաճառքի կանոնակարգումը:

Չնայած նշված բոլոր իրավական մեխանիզմների կիրառմանը, շատ դժվար է ապացուցել, որ տվյալ գերձայնային հետազոտությունն իրականացվել է պտղի սեռը որոշելու, այլ ոչ թե մեկ այլ՝ օրենքով չարգելված նպատակով:

[17] *Preventing gender-based sex selection: an interagency statement* by OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. Geneva: World Health Organization, 2011

Պտղի գերձայնային հետազոտությունն ունի բազմաթիվ բժշկական նպատակներ՝ գեստացիոն տարիքի որոշում, պտղի աճի և զարգացման հսկողություն, բնածին արատների հայտնաբերում և այլն:

Պտղի սեռի մասին տեղեկությունը կարող է տրամադրվել ծածուկ, անգամ առանց մի բառ ասելու, ուստիև օրինազանցների պատասխանատվության կանչելը գործնականում անհնար է: Նմանապես, դժվար է ապացուցել, որ տվյալ աբորտը եղել է ընտրողական՝ պտղի սեռով պայմանավորված: Բացի այդ գերձայնային հետազոտությունից հետո կինը կարող է հղիությունն ընդհատելու համար մեկ այլ բուժհաստատություն դիմելով՝ իր որոշումը հիմնավորելով տվյալ օրենսդրության շրջանակներում միանգամայն ընդունելի պատճառներով:[18]

Ընդհանուր առմամբ, միջգերատեսչական հռչակագիրը խորհուրդ է տալիս պետություններին անդրադառնալ գենդերային խտրականության արմատային պատճառներին, փորձելով փոխել մարդկանց մոտեցումներն ու վարվելակերպը, այլ ոչ թե իրավական սահմանափակումներ և պատժամիջոցներ կիրառել: Իրավական սահմանափակումները և պատժամիջոցները սեռի ընտրության խնդիրը պարզապես մղում են ընդհատակ՝ բարձրացնելով ապօրինի աբորտների հետ կապված հիվանդացության և մահացության վտանգը:

Ելնելով վերոնշյալից, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը հակված է այնպիսի մեխանիզմի մշակմանը, որը կբերի կնոջ, ընտանիքի, հասարակության մտածելակերպի և վարքագծի փոփոխությանը:

Ներկայում նախարարության պաշտոնյաները և միջազգային փորձագետները շարունակում են ուսումնասիրել հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման կանխարգելման նպատակով այլ երկրներում կիրառվող ռազմավարությունները, միջոցառումները, դրանց արդյունավետությունը և դրանք մեր երկրում ներդնելու հնարավորությունները:

[18] *Preventing gender–based sex selection: an interagency statement,* by OHCHR, UNFPA, UN1CEF, UN Women and WHO. Geneva: World Health Organization, 2011.

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

Convention on Elimination of all forms of Discrimination against Women(CEDAW), 1979

International Conference on Population Development (ICPD), 1994

Beijing Plan of Action(BPA), 1995

European Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997

Millennium Development Platform and Goals (MDP, MDG),2000

RA Legislation1991–2014

Report of the International Workshop on Skewed Sex Ratios at Birth: Addressing the Issue and the Way Forward, UNFPA, 2011

ԶԵԿՈՒՅՑ «ՀԱՄԱՀԱՆՐԱՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԱՆԱՆՑ ՀԱՆԴԵՊ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ», UNFPA 2011

ԶԵԿՈՒՅՑ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ, UNFPA 2011

Preventing gender–biased sex selection – An interagency statement OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO, 2011

«ԿՈՐՍՎԱԾ ՀԱՎԱՍԱՐԱԿՇՌՈՒԹՅՈՒՆ. ԱՐՈՒ ԶԱՎԱԿԻ ՆԱԽԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ» ԳԻՐՔ–ՆԱԽԱԳԻԾ, UNFPA 2012

«ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՍԵՌԵՐԻ ԱՆՀԱՄԱՄԱՍՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ. ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ և ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ», UNFPA 2013

Global Legal Responses to Prenatal Gender Identification and Sex Selection, Barry University, 2013

«ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ» ԳԻՏԱԺՈՂՈՎԻ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ԺՈՂՈՎԱԾՈՒ, UNFPA 2014

Sex Ratios and Gender Biased Sex Selection History, Debates and Future Directions, UN WOMEN, UNFPA, 2014

The Historical, Scientific, Cultural, and Economic Aspects of Gender Pre–selection, K. Cloonan, C. Crumley, and S. Kiymaz, 2014

Statement of Policies and Principles on Discrimination Against Women and Sex–Selective Abortion Bans, US Center for Reproductive Rights, 2014

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

ՁԵՌՆԱՐԿ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Անտարես

Տպագրվել է «Անտարես»
հրատարակչության տպարանում:

ՀՀ, 0009, ք. Երևան, Մաշտոցի 50ա/1
Հեռ. +(374 10) 58 10 59; 58 09 59; 56 15 26
antares@antares.am, www.antares.am