



# Պտղի սեռի խտրական ընտրության տարածվածությունն ու պատճառները Հայաստանի Հանրապետությունում

2022

Հետազոտության զեկուլյց

Հետազոտությունն իրականացվել է «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և հարակից վնասակար գործելակերպերի կանխարգելումը Հարավային Կովկասում. աջակցություն տարածաշրջանային, ազգային և հարավ-հարավ նախաձեռնություններին» ծրագրի շրջանակում: Ծրագիրն իրականացվում է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից՝ ՕքսեՋեն հիմնադրամի հետ համագործակցությամբ: Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Եվրոպական միության և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից:

Սույն զեկույցը պատրաստվել է Եվրոպական միության և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի աջակցությամբ: Չեկույցի բովանդակությունը որևէ կերպ չի արտահայտում Եվրոպական միության և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի տեսակետները:

# Բովանդակություն

Հապավումների ցանկ.....	3
1. Երախտիքի խոսք.....	4
2. Սեղմագիր.....	5
3. Հետազոտության մեթոդաբանություն.....	10
3.1. Տվյալների հավաքման մեթոդներ.....	10
3.2. Քանակական հետազոտության ընտրանք և տվյալների հավաքում.....	10
3.3. Որակական հետազոտության ընտրանք և տվյալների հավաքում.....	13
3.4. Հետազոտության որակի ստուգում.....	13
3.5. Հետազոտության տվյալների մշակում.....	16
3.6. Էթիկական նկատառումներ.....	17
4. Պտղի սեռի խտրական ընտրության տարածվածության իրավիճակի նկարագրություն.....	17
4.1. Իրավիճակի ներկայացում. համաշխարհային մասշտաբ.....	17
4.2. Իրավիճակի ներկայացում. Հայաստանի Հանրապետություն.....	18
5. Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության տարածվածությունը և պատճառները Հայաստանում. քանակական հետազոտության արդյունքների ներկայացում.....	25
5.1. Հարցվածների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագիր.....	25
5.2. Տնային տնտեսության հարմարություններ.....	31
5.3. Հղիության պատմություն և արդյունք.....	32
5.3.1. Ուլտրաձայնային հետազոտություն.....	47
5.4. Որդիների և դուստրերի նախապատվություն.....	51
5.5. Մինչև ծնունդը երեխայի սեռի որոշման թեստեր և դրանց արդյունքները.....	54
6. Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության տարածվածությունը և պատճառները Հայաստանում. որակական հետազոտության արդյունքների ներկայացում.....	59
6.1. Մասնագիտական խմբի կարծիքի ներկայացում.....	59
6.2. Ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց կարծիքի ներկայացում.....	62
7. Եզրակացություններ.....	65
8. Առաջարկություններ.....	66
Հավելված 1. Հեռախոսային հարցման հարցաթերթ.....	68
Հավելված 2. Ֆոկուս խմբային քննարկման.....	82
հարցաշարեր.....	82
Հավելված 3. Աղյուսակների ցանկ.....	85
Հավելված 4. Գծապատկերների ցանկ.....	85

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ՄԱԲՀ – ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ

ՄԱԿ – Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄՁՄԿ – Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն

ՉԼՄ – Չանգվածային լրատվության միջոցներ

ՖԽՔ – Ֆոկուս խմբային քննարկում

## 1. ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Հետազոտությունն իրականացվել է 2022 թվականի հունիս ամսին «Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության և հարակից վնասակար գործելակերպերի կանխարգելումը Հարավային Կովկասում. աջակցություն տարածաշրջանային, ազգային և հարավ-հարավ նախաձեռնություններին» ծրագրի շրջանակում: Նմանատիպ հետազոտություն Հայաստանում իրականացվում է 3-րդ անգամ, իսկ Նույնական մեթոդաբանությամբ՝ 2-րդ անգամ: Առաջին հետազոտությունն իրականացվել է 2011 թվականին, իսկ 2-րդը՝ 2017 թվականին:

Ծրագիրն իրականացվում է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից՝ ՕքսեՋեն հիմնադրամի հետ համագործակցությամբ, Եվրոպական միության և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի ֆինանսավորմամբ: Հետազոտության բոլոր փուլերն իրականացրել է Բրեվիսի թիմը ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի և ՕքսեՋեն հիմնադրամի թիմի հետ սերտ համագործակցությամբ:

Շնորհակալություն ենք հայտնում ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամին և ՕքսեՋեն հիմնադրամին հետազոտության ընթացքում ցուցաբերած աջակցության համար:

Մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում նաև այս հետազոտության հարցումներին մասնակցած կանանց և ֆոկուս խմբային քննարկման մասնակիցներին, ովքեր սիրով համաձայնեցին մասնակցել և արտահայտել իրենց արժեքավոր կարծիքը:

## 2. ՍԵՂՄԱԳԻՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում պտղի սեռի խտրական ընտրության հետազոտության նպատակն է պարզել Հայաստանում 18-49 տարեկան՝ երբևէ հղիություն ունեցած կանանց, նրանց ընտանիքի անդամների մոտեցումները և տրամադրվածությունները երեխայի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներին:

Հետազոտության խնդիրն է գնահատել Հայաստանում սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունն ու պատճառները, ինչպես նաև այս ասպարեզում փոփոխությունները և միտումները վերջին 5 տարվա ընթացքում անցկացնելով համեմատական վերլուծություն 2017 թ.-ին իրականացված հետազոտության հետ:

Հետազոտությունն իրականացվել է 2022 թվականի հունիս ամսին քանակական և որակական մեթոդների համադրությամբ՝ կիրառելով տվյալների հավաքման 3 մեթոդ՝ փաստաթղթերի վերլուծություն, հեռախոսային հարցազրույցներ Հայաստանում բնակվող, երբևէ հղիություն ունեցած 18-49 տարեկան 1,920 կանանց հետ և 5 ֆոկուս խմբային քննարկում (\$խՔ)՝ ոլորտում ներգրավված որոշում կայացնողների, բուժաշխատողների, փորձագետների և ամուսնացած կանանց ու տղամարդկանց մասնակցությամբ: Համեմատական վերլուծությունը հնարավոր դարձնելու համար կիրառվել է 2017 թ.-ին անցկացված հետազոտության մեթոդաբանությունը և ընտրանքի չափը:

Զեկույցում հետազոտության արդյունքները ներկայացված են ըստ մեթոդների: Նախ, ընդհանուր անդրադարձ է կատարվում պտղի սեռի խտրական ընտրության իրավիճակին Հայաստանում և աշխարհում, այնուհետև ներկայացվում են քանակական և որակական հետազոտության արդյունքները՝ առանձին բաժիններով:

### Համաշխարհային և տեղական համատեքստ

Համաձայն 2021 թ. Գեղեցիկի խզման գլոբալ զեկույցի՝ տարածաշրջանում Հայաստանի գեղեցիկի խզման ցուցանիշն ամենաբարձրն է. 153 երկրների մեջ Հայաստանը 98-րդ տեղում է, Վրաստանը՝ 74-րդ, իսկ Ադրբեջանը՝ 94-րդ:

Հայաստանի Հանրապետությունը (ՀՀ) նորածինների սեռերի համամասնության ամենամեծ շեղում ունեցող երկրների թվում է: Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը սկսել է աստիճանաբար աճել 1990-ականների սկզբից: 1995 թ.-ին 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 110 տղա, 1998 թ. այդ ցուցանիշը գերազանցել է 115-ը, իսկ 2000 թ.-ին հասել է 120-ի (նորածինների սեռերի համամասնության բնական մակարդակ է համարվում 104-106 տղայի հաշվով 100 աղջիկ ցուցանիշը): Հետագայում, սակայն, որոշակի բարելավումներ սկստվել են նորածինների սեռերի անհամամասնության

կրճատման մեջ: Համաձայն ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների՝ նորածինների սեռերի համամասնությունը 2021 թ.-ին եղել է **108.8 տղա 100 աղջկա հաշվով**: 2022 թ. առաջին կիսամյակի տվյալներով ցուցանիշը կրկին աճել է՝ հասնելով 111-ի, ինչը 2021 թվականի առաջին կիսամյակի տվյալների (108) համեմատությամբ աճել է 3 կիշով:

Վիճակագրական տվյալների համեմատական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 2016 թ.-ից 2021 թ. մարզերի մեծ մասում սեռերի անհամամասնությունը նվազել է: 2021 թ. Հայաստանում սեռերի համամասնության ամենամեծ շեղումը գրանցվել է Արմավիրի և Լոռու մարզերում, որոնց հաջորդում են Շիրակը և Սյունիքը: Լոռին միակ մարզն է, որտեղ սեռերի անհամամասնությունն աճել է 2016 թ. համեմատ<sup>1</sup>, մինչդեռ 2016 թ. Լոռիում սեռերի անհամամասնությունը ամենափոքրն է եղել:

Վիճակագրական կոմիտեի տվյալները նաև ցույց են տալիս, որ ծննդյան ժամանակ սեռերի հարաբերակցության ամենամեծ տարբերությունը գրանցվում է 3-րդ և 4-րդ երեխայի դեպքում: Սակայն այս դեպքում նույնպես սեռերի հարաբերակցության շեղումը նվազել է 2005-2021 թվականների ընթացքում: Եթե 3-րդ երեխայի դեպքում սեռերի հարաբերակցությունը 2005 թ. եղել է 183 տղա 100 աղջկա հաշվով, ապա 2021 թ.-ին այս ցուցանիշը նվազել է մինչև 121 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով:

Հայաստանում պտղի սեռի խտրական ընտրությունը կանխարգելելու համար կառավարությունն իրականացնում է պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման 2020-2023 թվականների գործողությունների ծրագիրը՝ (N42-Ա/1 և N962-Ա) հիմնական երեք ուղղությամբ.

- փաստերի վրա հիմնված քաղաքականության մշակում,
- կարողությունների զարգացում,
- հանրային իրազեկում:

Հայաստանում սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականություններն իրենց մեջ ներառում են օրենսդրական արգելքներ՝ սահմանափակելով սեռի որոշումը և դրանով պայմանավորված, ոչ բժշկական պատճառներ ունեցող ընտրությունը: Դրանց վերաբերյալ նախատեսվում է նաև իրազեկվածության բարձրացում, ֆինանսական օժանդակություններ և այլ իրավական բարեփոխումներ՝ ուղղված կանանց իրավունքների ամրապնդմանը և երեխայի սեռի նախապատվության նվազեցմանը:

### **Քանակական հետազոտության արդյունքներ**

Հետազոտությանը մասնակցած 1,922 կանանց միջին տարիքը եղել է 35 տարեկանը: Ամենաերիտասարդը եղել է 19 տարեկան, իսկ մեծահասակը՝ 49 տարեկան:

<sup>1</sup> Ելակետային են ընդունվել 2016 թ. տվյալները, որոնք արտացոլված են 2017 թ.-ին իրականացված հետազոտության մեջ:

## Երեխայի սեռի նախապատվության խնդիրը

Ե՛վ ընտանիքում, և՛ շրջապատում տղաներին նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռն ավելի մեծ է՝ աղջիկներին նախապատվություն տվողների համեմատ: Նախորդ (2017 թ.) հետազոտության արդյունքների համեմատ երկու սեռին էլ հավասարապես վերաբերվողների տեսակարար կշիռը նվազել է, իսկ հղիության ընթացքում որևէ սեռի երեխայի նախապատվություն տվող հարցվողների տեսակարար կշիռը՝ աճել:

Մասնավորապես, հարցվածների 53%-ը կարծում է, որ իր **շրջապատում** նախապատվությունը տալիս են տղա երեխաներին, իսկ 18%-ը նշել է, որ իր **ընտանիքում** են նախապատվությունը տալիս տղա երեխաներին: Հարցվածների միայն 11%-ն է նշել, որ իր **շրջապատում** նախապատվությունը տալիս են աղջիկներին, և նույնքան հարցվածներ էլ նշել են, որ իրենց **ընտանիքում** նախապատվությունը տալիս են աղջիկներին:

Ստացված արդյունքներն ըստ մարզերի դիտարկելու դեպքում պարզ է դառնում, որ տղաներին ամենաշատը նախապատվություն են տալիս Գեղարքունիքի մարզում: Այս մարզից հարցման մասնակիցների 33%-ը նշել է, որ իրենց ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են տղաներին: Տավուշը միակ մարզն է, որտեղ աղջիկներին ընտանիքում նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը ավելի մեծ է: Ընդ որում, Տավուշի մարզում աղջիկների նախապատվությունը 2022 թ. աճել է՝ 2017 թ. տվյալների համեմատ: Երևանում այդ ցուցանիշները հավասար են: Հետաքրքրական է նաև, որ բոլոր մարզերում ամուսիններն ամենաշատը նախապատվություն են տալիս տղա երեխաներին:

Մյուս մարզերում տղաների նախապատվությունը մնացել է նույնը, բայց դրան զուգահեռ նվազել է երկու սեռին էլ հավասարապես վերաբերվող հարցվածների տեսակարար կշիռը: Հավասար նախապատվության ամենացածր ցուցանիշը Գեղարքունիքում է՝ 60%, որը 2017 թ. համեմատ նվազել է 15%-ով: Ընդհանուր առմամբ, բոլոր մարզերում հավասար նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը 2017 թ.-ի համեմատ նվազել է:

Այս կամ այն սեռին նախապատվության պատճառների անդրադառնալիս հարցվածների 91%-ը նշել է, որ ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալիս են, քանի որ «տոհմը շարունակում են որդիները»: 83%-ը նշել է, որ «տղաները հայրենիքի պաշտպանն են», 67%-ը՝ «որդիները ունեցվածքի ժառանգորդներ են», 59%-ը նշել է այն մասին, որ «ծնողին ցավ է պատճառում տեսնել դստեր դժվարությունները»:

«Ամուսնանալուց հետո դուստրն այլևս քոնը չէ» տարբերակը նշած հարցվածների 75%-ը (112 հարցված) նշել է, որ «ծնողին ցավ է պատճառում տեսնել դստեր դժվարությունները», իսկ 69%-ը (102 հարցված)՝ որ «դստերն ամուսնացնելը հոգեբանորեն դժվար է»:

Որոշ պատասխանների դեպքում նկատելի են տարբերություններ՝ ըստ հարցված կանանց տարիքի: 19-29 տարեկան հարցվածների 16%-ն է կարծում, որ իրենց ընտանիքում



Նախապատվությունը տալիս են տղաներին՝ աղջիկների՝ կյանքում և հասարակության մեջ ավելի քիչ հնարավորություններ ունենալու պատճառով, իսկ 30-39 տարեկան հարցվածների՝ 31%-ը:

Այն հարցվածները, որոնց ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են աղջիկ երեխաներին, 67% դեպքերում նշել են, որ «դուստրը միշտ պատրաստ է օգնել ծնողներին», 10% դեպքերում, որ «ընտանիքում աղջիկները քիչ են», իսկ 5% դեպքերում, որ «ընտանիքում աղջիկների հանդեպ սերը մեծ է»:

Մեկից ավելի երեխա ունեցող և որդիներին նախապատվություն տվող ընտանիքների 73%-ը նշել է, որ իրենց վերջին երեխան արական սեռի է, իսկ դուստրերին նախապատվություն տվող և մեկից ավելի երեխա ունեցող ընտանիքների 55%-ի վերջին երեխան է իգական սեռի:

### **Երեխայի սեռի նախընտրությունն առաջին հղիության ընթացքում**

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ **առաջին հղիության** ընթացքում նշանակալի տարբերություն չկա որդի կամ դուստր ունենալու նախապատվության մեջ:

Հարցված կանանց 27%-ը նշել է, որ առաջին հղիության ընթացքում ցանկանում էր աղջիկ ունենալ: Այս ցուցանիշը նախորդ վերլուծության համեմատ աճել է 11%-ով: Տվյալ ցուցանիշը աճել է նաև ամուսնու/զուգընկերոջ, սկեսուրի և մոր պատասխանների դեպքում: Եթե 2017 թ. հարցվածների 9%-ն էր նշել, որ իր առաջին հղիության ընթացքում իր ամուսինը ցանկանում էր ունենալ աղջիկ երեխա, ապա ըստ 2022 թ. հետազոտության արդյունքների՝ այդ ցուցանիշը հասել է 19%-ի:

Գեղարքունիքի մարզում հարցվածների 52%-ը նշել է, որ առաջին հղիության ընթացքում իրենց ամուսինները նախապատվությունը տվել են տղաներին, և ընդամենը 11%-ն է նշել ամուսնու՝ աղջիկ երեխային նախապատվություն տալու մասին: Կանանց՝ տղա երեխային նախապատվություն տալու տեսակարար կշիռը, թեև ամուսինների համեմատ ավելի քիչ է, բայց շարունակում է բարձր լինել: Ամուսնու և կնոջ մայրերը նախապատվություն տալու հարցում ավելի չեզոք են: Չնայած սրան, տղա երեխաների նախապատվությունը շարունակում է գերակշռող լինել: Պատկերը գրեթե նույնն է Արագածոտնի և Շիրակի մարզերում:

### **Խտրական ընտրությունն ըստ հղիության հերթականության**

Ըստ հարցման արդյունքների՝ առաջին հղիության ընթացքում ծնված աղջիկ և տղա երեխաների համամասնությունը հավասար է բնական մակարդակին, իսկ արդեն 2-րդ հղիության ընթացքում համամասնությունը շեղվում է: Ծնված երեխաների սեռերի ամենամեծ տարբերությունը 4-րդ երեխայի դեպքում է:

Հղիության քանակի աճին զուգահեռ ցանկալի հղիությունների տեսակարար կշիռը հարցվածների շրջանում գնալով նվազում է: Եթե առաջին հղիությունը ցանկալի էր հարցվածների 94%-ի համար, ապա 4-րդ հղիությունը ցանկալի էր հարցվածների 57%-ի

համար: Հղիության քանակի աճին զուգահեռ նվազում է նաև կենդանի ծնունդների և մեծանում հղիության արհեստական ընդհատումների տեսակարար կշիռը: Ընդ որում, 3-րդ հղիությունից հետո աճում է իգական սեռի պտղի արհեստական ընդհատումների քանակը արական սեռի պտղի արհեստական ընդհատումների համեմատ:

### **Երեխայի սեռը պարզելու միջոցների մասին տեղեկացվածությունն ու դրանցից օգտվելը**

Հարցվածների 96%-ը նշել է, որ տեղյակ է նախքան հղիության ավարտը երեխայի սեռը որոշելու որևէ մեթոդի մասին: Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդների մասին տեղյակ հարցվողների 95%-ը նշել է ուլտրաձայնային հետազոտության մասին, 29%-ը որպես մեթոդ նշել է հաշվարկը, 19%-ը՝ արյան հետազոտության մեթոդը:

Վերլուծությունն ըստ եկամտային խմբերի ցույց է տալիս, որ ցածր եկամտային խմբում գտնվող հարցվածների 11%-ը տեղյակ չէ երեխայի սեռը պարզելու մեթոդների մասին, մինչդեռ բարձր եկամտային խմբում գտնվող հարցվածների ընդամենը 3%-ն է անտեղյակ: Ըստ կրթական աստիճանի վերլուծությունն էլ ցույց է տալիս, որ ինչքան ցածր է հարցվողների կրթական աստիճանը, այնքան բարձր է տեղեկացված չլինելու տեսակարար կշիռը:

Հարցվողների 56%-ը երեխայի սեռը պարզելու համար օգտվել է ուլտրաձայնային հետազոտությունից, 41%-ը չի օգտվել ոչ մի մեթոդից, 2%-ն էլ նշել է, որ օգտվել է «ավանդական» մեթոդից (հաշվարկ, ծննդյան ամսաթվերի մեթոդ և չինական աղյուսակների կիրառում):

Որոշներին նախապատվություն տվող ընտանիքներից հարցվողների 75%-ը ոչ մի միջոցից չի օգտվել երեխայի սեռը պարզելու համար, իսկ դուստրերին նախապատվություն տվող ընտանիքներից հարցվողների 72%-ն է նշել երեխայի սեռը պարզելու համար ոչ մի մեթոդից չօգտվելու մասին:

### **Որակական հետազոտության արդյունքներ**

Ինչպես ֆոկուս խմբային քննարկումներին մասնակցած մասնագետները, այնպես էլ ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ կարծում են, որ Հայաստանում նախընտրությունը տալիս են ավելի շատ տղա երեխաներին, քան՝ աղջիկ երեխաներին: Ըստ գերակայող կարծիքի՝ երկրորդ երեխայից սկսած արդեն նախընտրությունները սկսում են փոխվել՝ եթե առաջին երեխան տղա է, ապա ցանկանում են աղջիկ ունենալ, և հակառակը: Մտահոգությունները սկսում են ակնհայտ դառնալ 3-րդ երեխայից սկսած՝ հատկապես եթե առաջին երկու երեխան նույն սեռի են, և մանավանդ եթե աղջիկներ են: Հավաքագրված որակական տվյալների համաձայն՝ տղաների նախընտրության պատճառների հիմքում ընկած են սոցիալ-տնտեսական, մշակութային և անվտանգային խնդիրների լուծման հրամայականները:

### 3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

#### 3.1. Տվյալների հավաքման մեթոդներ

Հետազոտությունն իրականացվել է քանակական և որակական մեթոդների համադրությամբ՝ կիրառելով տվյալների հավաքման 3 մեթոդ՝ փաստաթղթերի վերլուծություն, հեռախոսային հարցազրույցներ և ֆոկուս խմբային քննարկումներ:

#### 3.2. Քանակական հետազոտության ընտրանք և տվյալների հավաքում

Քանակական հետազոտության համար կիրառվել է քվոտային ընտրանք: Ընտրանքի ծավալը հաշվարկվել է ըստ Երևան քաղաքի և բոլոր 10 մարզերի 18-49 տարեկան կանանց թվի՝  $N=673,458$ : Այսպես՝  $\gamma=95\%$  վստահելիության և  $\Delta=0.23$  սխալի գործակցի դեպքում, ընտրանքի ծավալը կազմում է  $n=1,920$  հարցում: Ընտրանքի ծավալի հստակեցումից հետո այն բաշխվել է Երևանի և մարզերի քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի միջև՝ ըստ բնակչության տոկոսային համամասնության, որը ներկայացված է ստորև.

№	Մարզ	քաղաք	գյուղ
1	Երևան	729	-
2	Արագածոտն	17	56
3	Արարատ	49	124
4	Արմավիր	56	106
5	Գեղարքունիք	43	110
6	Լոռի	83	47
7	Կոտայք	91	65
8	Շիրակ	91	56
9	Սյունիք	60	30
10	Վայոց Ձոր	11	18
11	Տավուշ	34	44
<b>Ընդամենը</b>		<b>1,264</b>	<b>656</b>

Աղյուսակ 1. Ընտրանքի բաշխումը մարզերում և Երևանում

Հետազոտության նպատակից ելնելով՝ հետազոտության հարցվողներ են հանդիսացել Երևանում և բոլոր 10 մարզերում բնակվող 18-49 տարեկան երբևէ հղիություն ունեցած կանայք:

Տվյալների հավաքումն իրականացվել է Բրեվիսի գրասենյակում հեռախոսային հարցման մեթոդով և տևել է 18 օր: Դաշտային աշխատանքների արդյունքում իրականացվել է 1,966 հարցում: Հետազոտության շրջանակում ներառվել են մարզային 45 քաղաքներ՝ ներառյալ բոլոր մարզկենտրոնները, և 306 մեծ ու փոքր գյուղական բնակավայրեր: Յուրաքանչյուր մարզում և Երևանի վարչական շրջաններում իրականացված հարցումների քանակը ներկայացված է հետևյալ աղյուսակներում.

№	Մարզ	Դաշտից ստացված հարցաթերթերի քանակ
1	Արագածոտն	90
2	Արարատ	175
3	Արմավիր	170
4	Գեղարքունիք	152
5	Լոռի	136
6	Կոտայք	165
7	Շիրակ	160
8	Սյունիք	101
9	Վայոց Ձոր	35
10	Տավուշ	82
<b>Ընդամենը</b>		<b>1,266</b>

Աղյուսակ 2. Դաշտից ստացված հարցաթերթերը՝ ըստ մարզի

№	Վարչական շրջան	Դաշտից ստացված հարցաթերթերի քանակ
1	Աջափնյակ	81
2	Ավան	46
3	Արաբկիր	69
4	Դավթաշեն	32
5	Էրեբունի/	84
6	Կենտրոն/Նորք	66
7	Մայաթիա-	79
8	Նոր Նորք	95
9	Շենգավիթ	84
10	Քանաքեռ-Զեյթուն	64
<b>Ընդամենը</b>		<b>700<sup>2</sup></b>

Աղյուսակ 3. Դաշտից ստացված հարցաթերթերը՝ ըստ Երևանի վարչական շրջանների

Հետազոտության նպատակից և թեմայի զգայունությունից ելնելով՝ հարցազրուցավարները եղել են միայն իգական սեռի ներկայացուցիչներ, որպեսզի հնարավոր լինի ապահովել հարցման համար առավելագույն անկեղծ և անկաշկանդ միջավայր: Հետազոտությանը մասնակցել է 22 հարցազրուցավար, որոնք օրական կտրվածքով իրականացրել են 8-15 հարցազրույց:

Հետազոտության դաշտային աշխատանքները սկսելուց առաջ անցկացվել է հետազոտությանը մասնակցող բոլոր հարցազրուցավարների և որակի ստուգման համակարգողների վերապատրաստում: Վերապատրաստումը բաղկացած է եղել հետևյալ բաժիններից՝

- հետազոտության նպատակի, հիմնական խնդիրների ներկայացում,
- հարցաթերթի ներկայացում, լրացման տեխնիկայի ծանոթացում,

<sup>2</sup> Խոտան հարցաթերթերի մի մասը եղել են Երևանից:

- ծրագրի ներկայացում,
- դերային խաղ,
- հետազոտության ընտրանքի ներկայացում,
- ընդհանուր կազմակերպչական դասընթաց:

Վերապատրաստումից հետո հարցազրուցավարներից յուրաքանչյուրն իրականացրել է երկուական պիլոտային հարցում: Հարցազրույցների հիման վրա ուղղվել են նկատված սխալները, բարդ կամ անհասկանալի հարցերը փոխարինվել են հեշտ ընկալելի հարցերով, հարցերի տարբերակները լրամշակվել են: Պիլոտային հարցման արդյունքների հիման վրա հարցաթերթը բերվել է վերջնական տեսքի և ներկայացվել հարցազրուցավարներին, որից հետո սկսվել է դաշտային աշխատանքների փուլը:

Հետազոտության ընթացքում իրականացված 1,966 հարցումների համար անհրաժեշտ է եղել զանգել 24,000 հեռախոսահամարի՝ հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն ստանալու նպատակով: Արդյունքում 18,853 հեռախոսահամարներ գոյություն չեն ունեցել, անհասանելի են եղել կամ քվոտային չեն համապատասխանել: Կապ է հաստատվել 5,147 հեռանկարային հարցվողի հետ՝ հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն ստանալու նպատակով: Արդյունքում մերժումները կազմել են 62% (3,181): Ստորև ներկայացված են մերժումները՝ ըստ մերժման պատճառների:

Մերժման պատճառներ	Ընդամենը	
Մերժում ժամանակի սղության պատճառով	1,704	54%
Մերժում թեմայի պատճառով	206	6%
Մերժում սոց. հարցումների չեն մասնակցում	107	3%
Մերժում այլ պատճառներով	162	5%
Ընդհատված հարցում <sup>3</sup>	1,002	32%
<b>Ընդամենը</b>	<b>3,181</b>	<b>100%</b>

Աղյուսակ 4. Մերժումները՝ ըստ մերժման պատճառների

Հետազոտության ընթացքում առաջացած խնդիրները ներկայացված են ստորև.

Ճագած խնդիրներ	Լուծումներ
Հավանական հարցվողների կողմից ստացվում էին մերժումներ	Հարցազրուցավարներին հրահանգվում էր շարունակել զանգեր կատարել այնքան

<sup>3</sup> 1,002 հարցումներից 549 հարցում ընդհատվել է, քանի որ հարցվողը երբևէ որևէ հիդույություն չի ունեցել, 196-ի դեպքում բնակավայրը չի համապատասխանել մնացած քվոտաներին, 36-ի դեպքում տարիքը չի համապատասխանել քվոտային, 144-ը ընդհատել են C9 հարցից հետո՝ «Ձեր ընտանիքում ո՞վ է որոշում, թե քանի աղջիկ և քանի տղա պետք է ունենաք», 30-ը ընդհատել են C13 հարցից հետո՝ «Ձեր ընտանիքում նախապատվությունն ավելի շատ տղաների՞ն է տրվում, թե՞ աղջիկներին:», իսկ 47-ը՝ C14 հարցից հետո՝ «Ինչո՞ւ է Ձեր ընտանիքը նախապատվությունը տալիս որդիներին, ոչ թե դուստրերին:»:

հարցազրույցի տևողության և թեմայի պատճառով:	ժամանակ, քանի դեռ նախատեսված հարցումների քանակը չի լրացվել:
--	---

Աղյուսակ 5. Դաշտային աշխատանքների իրականացման ընթացքում ծագած խնդիրները

### 3.3. Որակական հետազոտության ընտրանք և տվյալների հավաքում

Ֆեթ անցկացման վայրը, ինչպես նաև մասնակիցների խմբերին ներկայացվող պահանջները նախապես քննարկվել և հաստատվել են Պատվիրատուի կողմից: Իրականացվել է 5 ֆոկուս խմբային քննարկում՝ Գյումրի, Գավառ, Աշտարակ, Մասիս և Երևան քաղաքներում:

N	Մարզ	Մասնակիցներ
Ֆեթ 1	Շիրակ	Որոշում կայացնողներ, առողջապահության ոլորտի մասնագետներ
Ֆեթ 2	Գեղարքունիք	18-49 տարեկան ամուսնացած կանայք
Ֆեթ 3	Արագածոտն	18-49 տարեկան ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ
Ֆեթ 4	Արարատ	18-49 տարեկան ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ
Ֆեթ 5	Երևան	Որոշում կայացնողներ, առողջապահության ոլորտի մասնագետներ

Աղյուսակ 6. Ֆոկուս խմբային քննարկումների ընտրանք

Մասնակիցների ընտրությունը կատարվել է հաշվի առնելով տարիքը, բնակության վայրը և ամուսնական կարգավիճակը: Յուրաքանչյուր Ֆեթ ընդգրկել է 5-7 մասնակից: Մասնակիցների ընդհանուր թիվը եղել է 29: Բոլոր քննարկումները ձայնագրվել են աուդիո տարբերակով, այնուհետև սղագրվել են:

### 3.4. Հետազոտության որակի ստուգում

Հետազոտության որակը ստուգվել է մի քանի մակարդակներով՝

1. հեռախոսային հարցազրույցների որակի ստուգում հարցման ընթացքում,
2. իրականացված հեռախոսային հարցազրույցների որակի ստուգում,
3. հեռախոսային հարցազրույցների տվյալների բազայի որակի ստուգում,
4. իրականացված ֆոկուս խմբային քննարկումների սղագրությունների ստուգում:

### 3.4.1. Հեռախոսային հարցազրույցների որակի ստուգում հարցման ընթացքում

Հեռախոսային հարցումների դեպքում հարցազրուցավարների աշխատանքի և հարցազրույցների որակի ստուգումն իրականացվել է 2 փուլով՝

- Հարցազրուցավարների վերահսկում համակարգողների կողմից: Յուրաքանչյուր հարցազրուցավար տվյալների հավաքման ընթացքում վերահսկվել է որակի ստուգման համակարգողների կողմից: Վերջիններս բարձրախոսի միջոցով իրականացվող հարցազրույցի ժամանակ վերահսկել են հարցազրույցի ընթացքը և նշումներ կատարել հարցազրուցավարի աշխատանքի (ինչպես հարցազրույցի վարման, այնպես էլ՝ ընտրանքի պահպանման) վերաբերյալ՝ առաջնորդվելով նախապես տրված չափանիշներով: Տվյալների հավաքման ընթացքում վերահսկվել է բոլոր հարցազրուցավարների աշխատանքը: Յուրաքանչյուր օր համակարգողները ներկա են գտնվել միջինում 11 հարցազրույցի: Վերահսկվել է բոլոր հարցազրույցների 10.6%-ը, և արդյունքում խոտանվել է 1 հարցաթերթ՝ հարցման անցկացման կանոնները չպահպանելու պատճառով:
- Հարցազրույցների ձայնագրությունների ստուգում: Հետազոտության շրջանակներում ձայնագրվել է կատարված հարցազրույցների 98.8%-ը, և որակի ստուգման համակարգողների կողմից ստուգվել է այդ հարցազրույցների 19.3%-ը: Պահպանվել է բաշխվածությունը՝ ըստ հարցազրուցավարների: Ձայնագրությունների ստուգման արդյունքում խոտանվել է 38 հարցաթերթ՝ ընտրանքի և հարցման անցկացման կանոնները չպահպանելու պատճառով:

### 3.4.2. Իրականացված հեռախոսային հարցազրույցների որակի ստուգում

Կատարվել է բոլոր հարցազրույցների տևողության և տրամաբանության ստուգում: Ծրագրային ապահովման միջոցով ստուգվել է ինչպես բոլոր հարցազրույցների (100%) ընդհանուր տևողությունը, այնպես էլ առանձին հարցերի տևողությունը: Ընդունված նվազագույն տևողությունից պակաս տևողությամբ հարցաթերթերը կրկնակի ստուգվել են և խնդիրների բացահայտման դեպքում խոտանվել: Հարցաթերթի տրամաբանության և տևողության ստուգման արդյունքում խոտանվել է 5 հարցաթերթ:

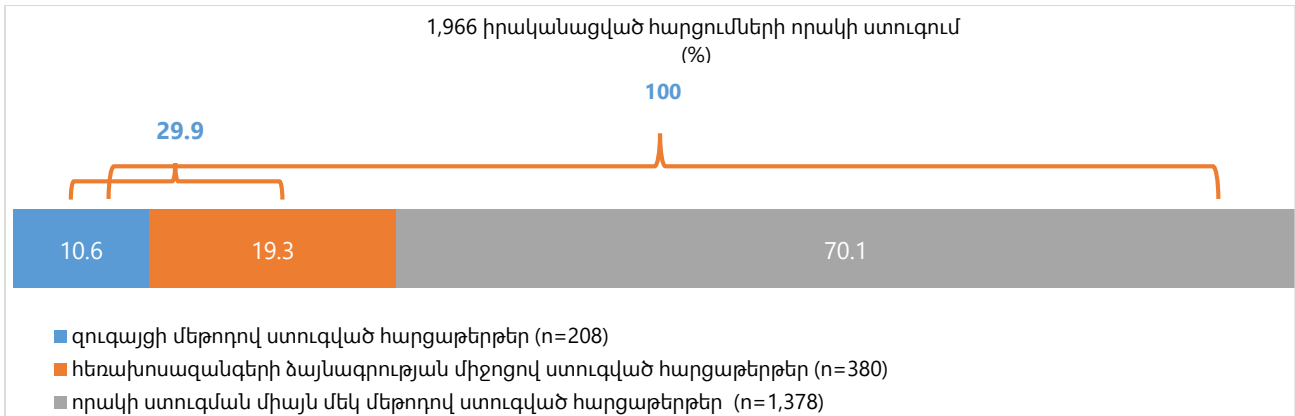
### 3.4.3. Հեռախոսային հարցազրույցների տվյալների բազայի որակի ստուգում

Իրականացված հարցազրույցները (100%) ստուգվել են տվյալների մշակման համապատասխան մասնագետների կողմից: Քանի որ ծրագիրը թույլ չի տվել բացթողումների հնարավորություն, ապա ստուգման ընթացքում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվել բովանդակային սխալներին, հարցաթերթերի ոչ ճիշտ լրացմանը և ընտրանքից շեղմանը: Յուրաքանչյուր օրվա սկզբում հարցազրուցավարները տեղեկացվել են սխալների մասին՝ մյուս օրերին նույն սխալները թույլ տալու հավանականությունը նվազեցնելու նպատակով: Պատրաստի բազայի

համապատասխան հատվածը (ոչ ամբողջական մասը) յուրաքանչյուր օր տրվել է որակի ստուգման բաժնին՝ ստուգումներն իրականացնելու նպատակով:

Այսպիսով, բոլոր հեռախոսային հարցազրույցների ստուգման համար կիրառվել է 2 մեթոդ, իսկ հարցազրույցների 29.9%-ը ստուգվել են կրկնակի՝ 2 տարբեր մեթոդներով:

Որակի վերահսկման և կրկնակի ստուգման վերջնական արդյունքները, ինչպես նաև խոտան հարցաթերթերի քանակը համապատասխանաբար ներկայացված են ստորև:



Աղյուսակ 7. Որակի ստուգման արդյունքները

Խոտան հարցաթերթեր	Քանակ	Տոկոս
Հարցազրույցավարների վերահսկում որակի ստուգման համակարգողների կողմից	1	0.05
Հարցաթերթի տևողության և տրամաբանության ստուգում	5	0.25
Հարցազրույցի ձայնագրության ստուգում	38	1.93
Ընդամենը	44	2.24
<i>Տվյալների բազա</i>	1,922	

Աղյուսակ 8. Խոտան հարցաթերթեր

Այսպիսով, քանակական հետազոտության ընթացքում իրականացվել է 1,966 հեռախոսային հարցում, որոնց արդյունքում լրացված հարցաթերթերից խոտան է համարվել 44-ը: Տվյալների վերջնական բազա է ներառվել 1,922 հարցաթերթ: Որակի վերահսկման և ստուգման արդյունքում հետազոտությունը որակավորվել է որպես հաստատված: Տվյալների բազայում ներառված բոլոր 1,922 հարցաթերթերը վավեր են:



### 3.4.4. Իրականացված ֆոկուս խմբային քննարկումների սղագրությունների ստուգում

Ֆոկուս խմբային քննարկումների դեպքում որակի ստուգում են անցել բոլոր 5 սղագրությունները. նախ ամբողջ ձայնագրությունը համեմատվել է սղագրության հետ, այնուհետև պատահականության սկզբունքով ձայնագրությունից՝ քննարկման սկզբի, միջևամասի և վերջին հատվածից, ընտրվել և կրկնակի ստուգվել են առանձին հատվածներ՝ ընդհանուր քննարկման 20%-ի չափով:

### 3.5. Հետազոտության տվյալների մշակում

Հեռախոսային հարցման հարցաթերթը (տես Հավելված 1-ում) բաղկացած է տարբեր բաժիններից և ներառում է 97 հարց՝ հետազոտության խնդիրներին և առաջադրանքներին համապատասխան: Հետազոտությունն իրականացնելու համար օգտագործվել է հատուկ CATI (Computer Assisted Telephone Interviews) ծրագրային փաթեթ (IdSurvey), որի օգնությամբ իրականացվել են հարցումները: Հարցաթերթի կողավորումը դրա .docx տարբերակի անցումն է դեպի CATI համակարգ, որի ընթացքում, հաշվի առնելով յուրաքանչյուր հարցի առանձնահատկությունները, արվել է համապատասխան կողավորում: Ծրագրային փաթեթով աշխատելիս հաշվի է առնվել նաև հարցաթերթում առկա հարցերի տրամաբանությունը՝ անցումները, հերթականությունը:

Հարցաթերթի կողավորումից հետո նախապատրաստվել է SPSS տվյալների բազան, որը կապվել է հարցաթերթի հետ, որպեսզի յուրաքանչյուր տվյալ պահպանվի նախատեսված մասում: Տվյալների բազայի պատրաստման ընթացքում հաշվի է առնվել յուրաքանչյուր հարցի առանձնահատկությունը: Բազայի մեջ ներառվել է փոփոխականներին և նրանց արժեքներին վերաբերող անհրաժեշտ ինֆորմացիան: Տվյալների բազայի մեջ կա 371 փոփոխական:

Հարցաթերթի ծրագրային տարբերակի և բազայի կառուցվածքի վերջնականացումից հետո կատարվել է նաև հարցաթերթի փորձարկում պլանշետներով: Ստուգվել է ոչ միայն հարցաթերթը, այլ նաև տվյալների բազան, համեմատվել են տրված պատասխաններն ու բազայում արված գրառումները: Բոլոր սխալներն ու թերությունները շտկվել են հարցազրուցավարների և համակարգողների վերապատրաստումից առաջ:

Տվյալների բազայի ստուգումը նպատակ ունի բացառել այն բոլոր սխալների առկայությունը տվյալների վերջնական բազայում, որոնք առաջացել են նախորդ փուլերի ընթացքում: Բազան կառուցվել է ավտոմատ կերպով, հետևաբար՝ բացառվում են մուտքագրման սխալները, նաև անցումները չպահպանելու դեպքերը հարցազրուցավարների կողմից: Այս բոլոր փուլերի ավարտից հետո տվյալների բազան ուղարկվել է վերջնական վերլուծության և հաշվետվության պատրաստման:

### 3.6. Էթիկական նկատառումներ

Բոլոր հարցազրուցավարները վերապատրաստվել են հարցվողների պատասխանները չուղղորդելու և անկախ հարցվողների տեսակետների նկատմամբ անձնական վերաբերմունքից՝ հարգալից լինելու համար: Մասնակցության համաձայնությունը ստացվել է նախքան հարցումների մեկնարկը, և ապահովվել է կամավոր մասնակցություն: Անհատական տվյալների անանունությունն ու գաղտնիությունը պաշտպանվել են, պահպանվել են Էթիկայի այլ պահանջներ:

## 4. ՊՏՂԻ ՍԵՈՒ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

### 4.1. Իրավիճակի ներկայացում. համաշխարհային մասշտաբ

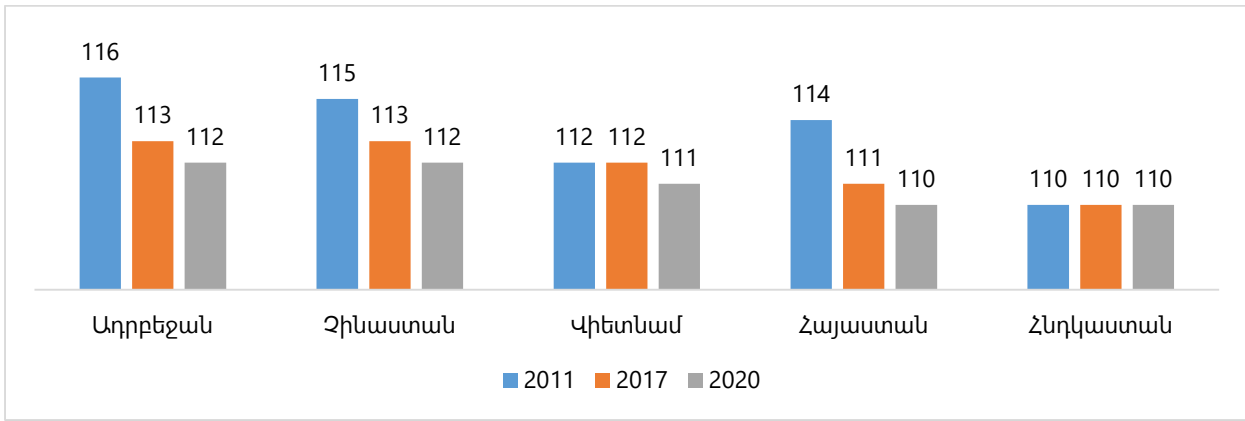
Երեխայի սեռի խտրական ընտրության առաջին նախապայմանը տղա երեխաներին տրվող նախապատվությունն է: Մյուս երկու նախապայմանները վերարտադրողական առողջության և ախտորոշման տեխնոլոգիաների առկայությունն են և ծնելիության ցածր մակարդակը<sup>4</sup>: Համաձայն 2021 թ.-ի Գեղեթերային խզման գլոբալ զեկույցի<sup>5</sup>, ընդհանուր բնակչության շրջանում ամենաբարձր սեռային անհամամասնությունը Մերձավոր Արևելքում և Հյուսիսային Աֆրիկայում է, իսկ ամենացածր սեռային անհամամասնությունը՝ Արևմտյան Եվրոպայում և Հյուսիսային Ամերիկայում է: Համաձայն այդ զեկույցում ներկայացված ինդեքսի՝ ամենացածր գեղեթերային խզումը Իսլանդիայում է՝ 89,2%, իսկ ամենաբարձրը Աֆղանստանում 44.4%:

Հայաստանը գեղեթերային խզման ցուցանիշով 153 երկրների մեջ 98-րդ տեղում է, հարևան Վրաստանը 74-րդ տեղում է, իսկ Ադրբեջանը՝ 94-րդ: Այսինքն՝ տարածաշրջանում Հայաստանի ցուցանիշն ամենաբարձրն է:

Վերջին տասը տարվա ընթացքում, համաշխարհային զարգացման ցուցանիշների համաձայն, նորածինների սեռերի ամենամեծ անհամամասնությունը եղել է Ադրբեջանում՝ 2011 թ.-ին 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 116 տղա: 2020 թ.-ին այս ցուցանիշը նվազել է մինչև 112 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով: Հարաբերակցությունը բարձր է նաև Չինաստանում, Վիետնամում և Հնդկաստանում: 2020 թվականի դրությամբ, Հայաստանն աշխարհի առաջին հնգյակում էր՝ ծնված երեխաների սեռերի հարաբերակցության անհամամասնությամբ:

<sup>4</sup> Sex Ratio Imbalance at Birth Rate and Current Fertility Patterns, Results and Political Sub-statements, UNFPA Asia-Pacific Regional Office (2012).

<sup>5</sup> World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2021. Insight Report. March 2021. Available at [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf).



Գծապատկեր 1. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ երկրների

Հաճախ պտղի սեռի ընտրությունը դիտարկվում է նեղ համատեքստում: Համատեքստի նման օրինակներից են Հնդկաստանում աղջկա հետ օժիտ տալու պահանջը, Չինաստանում ընտանիքի պլանավորման կանոնակարգերը՝ ուշ ամուսնությունը, զույգի՝ մեկ երեխա ունենալու սահմանափակումը, իսկ Արևելյան Եվրոպայում տղաների ծնունդի նախապատվությունը կապում են հակամարտության, պատերազմի կամ տնտեսական ճգնաժամի հետ: Այնուամենայնիվ, կան որոշակի սոցիալ-ժողովրդագրական ընդհանրություններ ինդիքն արձանագրած բոլոր երկրների համար՝ Կորեայից մինչև Ալբանիա, և վերջին 30 տարիներին, հավանաբար պայմանավորել են արական սեռի ծնունդների աճը: Դրանցից երեքն արդեն բացահայտված են.

- Ծնողները ցանկանում են հասանելիություն ունենալ երեխայի սեռի որոշման ընդունելի և արդյունավետ տարբերակներին, որպեսզի հնավորություն ունենան փոխել երեխայի սեռի պատահական, կենսաբանական բաշխումը:
- Ծնողները երեխայի սեռի ընտրությանն են դիմում միայն այն դեպքում, երբ գիտակցում են տղա ունենալու հստակ օգուտները:
- Փոքր ընտանիք ունենալու նորմը հստակ նախապայման է սեռի ընտրության համար: Հակառակ դեպքում ծնողները պարզապես կշարունակեին երեխաներ ունենալ՝ երեխաների սեռի իրենց նախապատվությունը իրացնելու համար<sup>6</sup>:

#### 4.2. Իրավիճակի ներկայացում. Հայաստանի Հանրապետություն

Հայաստանի Հանրապետությունում նորածինների սեռերի անհամամասնությունը սկսել է աստիճանաբար աճել 1990-ականների սկզբից: 1995 թ. 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 110 տղա, 1998 թ. այդ ցուցանիշը գերազանցել է 115-ը, իսկ 2000 թ. այդ ցուցանիշը հասել է

6 Christophe Z. Guilmoto. Sex imbalances at birth in Armenia: Demographic evidence and analysis. IRD/CEPED Paris. Yerevan 2013. Available at <https://bit.ly/3SO5SLQ>.

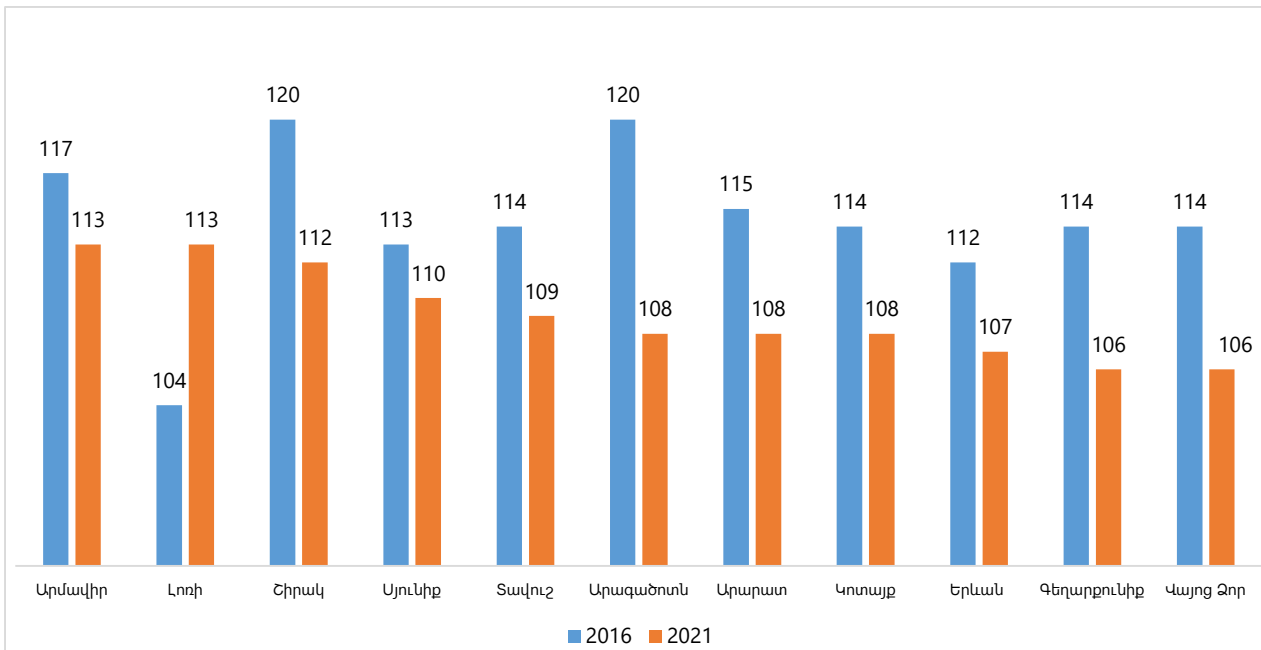
120-ի: Հետագայում, սակայն, որոշակի բարելավումներ նկատվել են նորածինների սեռերի անհամամասնության կրճատման մեջ<sup>7</sup>:

Հանրապետության վիճակագրական կոմիտեի տվյալների՝ նորածինների սեռերի համամասնության շարժընթացը վերջին տասը տարիներին հետևյալ պատկերն ունի.

- 2012-ից 2017 թթ.-ի ընթացքում ցուցանիշը նվազել է՝ 115 տղա/100 աղջիկ հարաբերակցությունից իջնելով մինչև 110 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով.
- 2018-ից 2020 թթ.-ին ցուցանիշը եղել է կայուն՝ 111 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով.
- 2021 թ. հարաբերակցությունն իջել է՝ 108.8 տղա 100 աղջկա հաշվով.
- 2022 թ. առաջին կիսամյակի արդյունքներով 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 111 տղա, սակայն պատկերը կամբողջանա տարեկան տվյալներն ամփոփելուց հետո:

Նորածինների սեռերի համամասնության բնական մակարդակը աշխարհում 104-106 տղայի հաշվով 100 աղջիկ է: Վիճակագրական տվյալները ցույց են տալիս, որ 2021 թ. Հայաստանում սեռերի համամասնության ամենամեծ շեղումը գրանցվել է Արմավիրում և Լոռիում, որոնց հաջորդում են Շիրակը և Սյունիքը: Լոռին միակ մարզն է, որտեղ սեռերի անհամամասնությունն աճել է 2016 թ. համեմատ, մինչդեռ 2016 թ. Լոռիում սեռերի անհամամասնությունը ամենափոքրն է եղել:

Ընդհանուր պատկերին նայելով՝ կարող ենք եզրակացնել, որ 2016 թ.-ից 2022 թ. մարզերի մեծ մասում սեռերի անհամամասնությունը նվազել է:

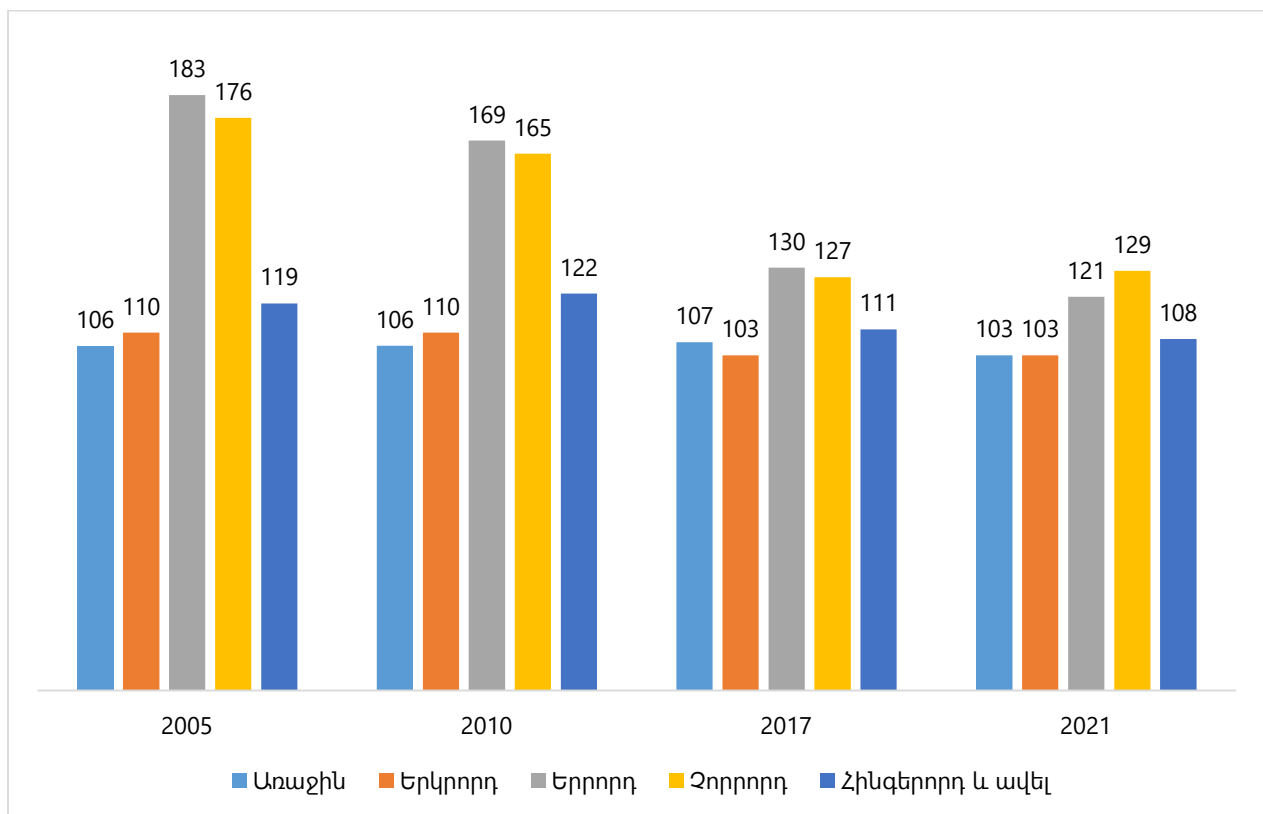


Գծապատկեր 2. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ մարզերի

Հայաստանի վիճակագրական կոմիտեի տվյալները ցույց են տալիս, որ ծննդյան ժամանակ սեռերի հարաբերակցության ամենամեծ տարբերությունը գրանցվում է 3-րդ և

<sup>7</sup> Տվյալները ստացվել են Հայաստանի վիճակագրական կոմիտեից՝ <https://armstat.am/am/?nid=12>:

4-րդ երեխայի դեպքում: Նաև ստորև ներկայացված գծապատկերից կարող ենք տեսնել, որ 3-րդ և 4-րդ երեխայի դեպքում սեռերի հարաբերակցության շեղումը նվազել է 2005-2021 թվականների ընթացքում: Եթե 3-րդ երեխայի դեպքում սեռերի հարաբերակցությունը 2005 թ. կազմել է 183 տղա 100 աղջկա հաշվով, ապա այս ցուցանիշը 2021 թ. նվազել է մինչև 121 տղա 100 աղջկա հաշվով: 1-ին երեխայի ծննդյան ժամանակ սեռերի հարաբերակցությունը շատ չի փոխվել, սակայն 2-րդ երեխայի դեպքում հարաբերակցությունը 100 աղջկա դիմաց 110 տղայից նվազել է մինչև 100 աղջկա դիմաց 103 տղա: 2021 թ. նորածինների սեռերի համամասնությունը կազմել է 108.8 տղա 100 աղջկա հաշվով:



Գծապատկեր 3. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ երեխաների քանակի

Մոնիտորինգի զեկույցի<sup>8</sup> համար անցկացված փորձագիտական հարցազրույցների մասնակիցները նշում են, որ խնդրի բացահայտման սկզբնական շրջանում շատ մասնագետներ, գիտնականներ և պաշտոնյաներ հակված են եղել ժխտելու խնդրի գոյությունը՝ տարբեր փաստարկներ ներկայացնելով: Այսօր ևս կարելի է հանդիպել թերահավատության նույնիսկ փորձագիտական համայնքի շրջանում:

Քաղաքական որոշումներ կայացնողների և մասնագետների կողմից պտղի սեռի խտրական ընտրության խնդրի պաշտոնական ճանաչման գործընթացը Հայաստանում տևել է շուրջ 3 տարի՝ սկսած ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի (ՄԱԲՀ) կողմից խնդրի

<sup>8</sup> Dr. Laura Rahm, [Center for Population](https://armenia.unfpa.org/en/publications/monitoring-evaluation-framework) and Development. Monitoring & Evaluation Framework. Global Action on Son Preference and Gender-Biased Sex Selection. Paris 2019. Available at <https://armenia.unfpa.org/en/publications/monitoring-evaluation-framework>.

մասին բարձրաձայնելուց: Մասնագետները պետական քաղաքականության վրա ազդելու համար նախկինում կիրառվող մեխանիզմները արդյունավետ են գնահատել, այդ թվում սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների ռիսկերի և բացասական հետևանքների մասին տեղեկատվության տարածումը, հանրային իրազեկման արշավները: Այսպես, ՄԱԲՀ-ի կողմից 2013թ. հրապարակված «Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում»<sup>9</sup> հետազոտության արդյունքները մեծապես օգնել են համոզելու քաղաքականություն մշակողներին Հայաստանում նորածինների սեռերի անհամաչափ հարաբերակցությունը ոչ միայն որպես մարդու իրավունքների, այլ նաև ազգային անվտանգության խնդիր ճանաչելու հարցում: Խնդրի բացահայտումից հետո այն ներառվել է նաև մոր և մանկան առողջության պահպանման պետական քաղաքականությունում և գենդերային բռնության դեմ պայքարի ծրագրում:

Պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման ծրագրերի շնորհիվ Հայաստանը համեմատաբար կարճ ժամանակահատվածում և սահմանափակ ֆինանսավորմամբ գրանցել է ծնունդների սեռերի հարաբերակցության զգալի բարելավում:

2015-2016 թվականներին կազմակերպվել են գենդերային հավասարության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված դասընթացներ: Դրանցից է 2016-2017 թվականներին իրականացված «Հոգատարություն հանուն հավասարության»<sup>10</sup> ծրագիրը, որի նպատակն էր փոխել խտրական վերաբերմունքը և կանխել կանանց և աղջիկների համար վնասակար վարքագիծը: Ծրագիրն իրականացվել է Հայաստանում ազգային և համայնքային մակարդակներով: Մոտավորապես 1,000 ծնող, 1,000 երիտասարդ և 1,500 ծառայություններ մատուցող ներգրավվել են ծրագրի իրականացման մեջ: 2017 թ. հունիսին Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնը (ՄՉՄԿ) ՄԱԲՀ-ի աջակցությամբ իրականացրել է մեկ այլ ծրագիր՝ «Պտղի սեռի խտրականության դեմ պայքարը Հայաստանում»<sup>11</sup> թեմայով, որը նախատեսում էր Հայաստանում ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից աջակցվող գլոբալ ծրագրի շրջանակներում կոնկրետ գործողություններ իրականացում: Հետաքրքրական է, որ վերարտադրողականության, վերարտադրողական առողջության և իրավունքների, ծննդաբերության ժամանակ սեռերի հարաբերակցության, գենդերային կարծրատիպերի և առանց բժշկական ցուցումների սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության վերաբերյալ գիտելիքի ամենաբարձր մակարդակը գրանցվել է Վայոց Ձորում:

«Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները՝ որպես հայ ընտանիքում գենդերային խտրականության մաս» որակական հետազոտության

<sup>9</sup> Քրիստոֆ Չ. Գիլմոտ. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում. Ժողովրդագրական տվյալներ և վերլուծություն. IRD/CEPED Փարիզ. Երևան 2013. Հասանելի է [https://armenia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sex Imbalance report Arm final-with%20cover-final 0.pdf](https://armenia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sex%20Imbalance%20report%20Arm%20final-with%20cover-final%200.pdf):

<sup>10</sup> Caring for Equality Project. World Vision Armenia Website. Available at: <https://www.wvi.org/armenia/caring-equality>.

<sup>11</sup> International Center for Human Development. Monitoring Public Policy and Programmes to Prevent Gender-Biased Sex Selection and Sex Selective Abortions in the Republic of Armenia. Yerevan 2016. Available at <https://ichd.org/?laid=1&com=module&module=static&id=1127>

զեկույցի<sup>12</sup> վերլուծության արդյունքները ցույց են տալիս, որ տղա երեխայի նախապատվության հիմնական պատճառներն են՝

- Ազգի «շարունակականությունը» ապահովելու ցանկությունը,
- Որդուն՝ որպես ապագայում ծնողների հիմնական կերակրող, համարելը,
- Հասարակության մեջ տղամարդու կերպարը, հեղինակությունը և ինքնագնահատականը,
- Գյուղական համայնքների ընտանիքներում որդուն որպես աշխատուժ ընկալելը, առանց որի ընտանիքը չի կարող վարել տնտեսությունը և զբաղվել հողագործությամբ,
- Միգրացիան և արտագնա աշխատանքը:

Տվյալ որակական հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել նաև, որ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները հաճախ կատարվում են ոչ թե հիվանդանոցներում, այլ տանը՝ դեղամիջոցներ օգտագործելով և «ավանդական» եղանակներով: Հատկանշական է, որ տղամարդիկ հիմնականում անտեղյակ են այդ մեթոդների մասին: Այնուամենայնիվ, կանայք նշել են հղիության արհեստական ընդհատման 11 տարբեր եղանակներ՝ սկսած հորմոնալ դեղամիջոցներից մինչև սեռական օրգանների մեջ տարբեր իրեր տեղադրելը, օրինակ՝ ժանգոտ մետաղների կտորներ: Մինևույն ժամանակ, տղամարդիկ ներկայացրել են այլ եղանակներ, օրինակ՝ հղի կնոջ մեջքի վրայով քայլելը, փորը կծելը և այլն: Սա ցույց է տալիս, որ հղիության արհեստական ընդհատումները ոչ միայն կարող են կատարվել առանց բժշկի խորհրդատվության, այլ նաև դրսևորվել միջամտության վտանգավոր ձևերով:

Հարկավոր է նշել, որ «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրվում է 12-ից 22-րդ շաբաթականում միայն բժշկական պատճառներից կամ սոցիալական ցուցումներից ելնելով՝ կնոջ գրավոր համաձայնությամբ: Եթե չկան հիմնավորված պատճառներ, ապա չնախատեսված որևէ այլ դեպքում ներառյալ սեռով պայմանավորված, 12-ից մինչև 22 շաբաթական հղիության արհեստական ընդհատումն արգելվում է: Օրենքը նաև սահմանում է, որ հղիության արհեստական ընդհատումը կարող է իրականացվել միայն այն հաստատություններում, որոնք ունեն բժշկական գործունեության լիցենզիա:<sup>13</sup>

Ստորև ներկայացված են սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության դեմ պայքարի՝ Հայաստանի կողմից ստանձնած պարտավորությունները:<sup>14</sup>

12 Anna Voskanyan. Sex-selective abortions as part of gender-based discrimination in Armenian family. Project Report. Available at <http://ysu.am/files/Anna%20Voskanyan%20pdf%20eng.pdf>.

13 <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=107500>

14 Dr. Laura Rahm. Global Guidelines for Monitoring and Evaluation of the Global Action on Son Preference and Gender-Biased Sex Selection (GBSS), August 2019. Available at <https://armenia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Global%20M%26E%20Framework.pdf>.

Սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականություններն իրենց մեջ ներառում են օրենսդրական արգելքներ՝ սահմանափակելով սեռի որոշումը և դրանով պայմանավորված, ոչ բժշկական պատճառներ ունեցող ընտրությունը: Դրանք ենթադրում են նաև իրազեկվածության բարձրացում, ֆինանսական օժանդակություններ և այլ իրավական բարեփոխումներ՝ ուղղված կանանց իրավունքների ամրապնդմանը և երեխայի սեռի նախապատվության նվազեցմանը:

Պտղի սեռի խտրական ընտրությունը կանխարգելելու համար կառավարությունն իրականացնում է պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման 2020-2023 թվականների գործողությունների ծրագիրը՝ (N42-Ա/1 և N962-Ա) հիմնական երեք ուղղությամբ՝

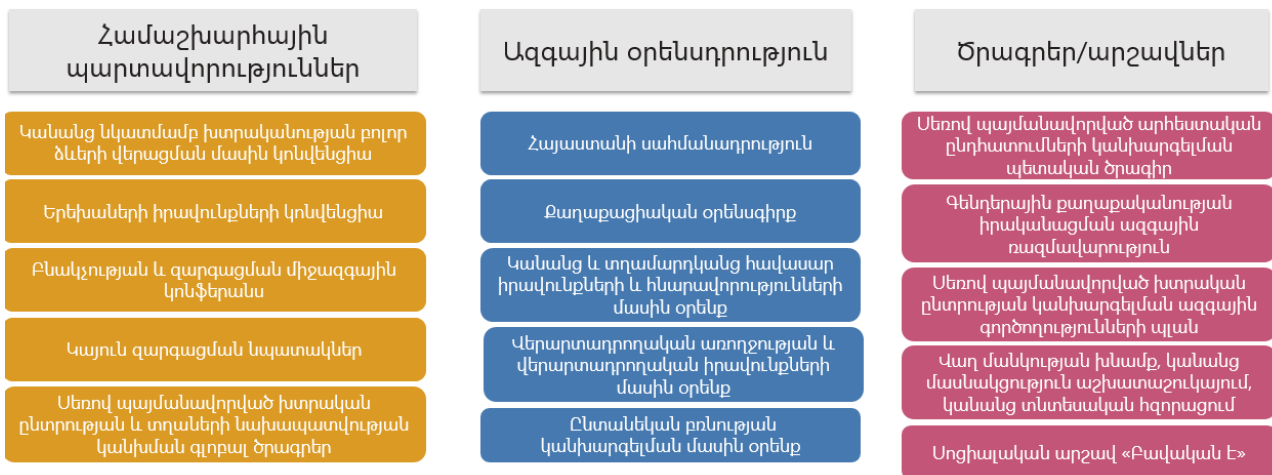
- Փաստերի վրա հիմնված քաղաքականության մշակում,
- Կարողությունների զարգացում,
- Հանրային իրազեկում:

Փաստերի վրա հիմնված քաղաքականությունը նպատակ ունի զարգացնել պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականությունների մշակման փաստական, գիտավերլուծական հիմքը, բարձրացնել աշխատաշուկայում կանանց մրցունակությունը, բարձրացնել կնոջ դերը ընտանիքի եկամուտի ապահովման գործում:

Կարողությունների զարգացումը նպատակ ունի ձևավորել պտղի սեռով պայմանավորված հղիությունների արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ մասնագիտացված քաղաքական լրագրողների ցանց և հասնել տվյալ խնդրի կարևորմանը, ներգրավել սոցիալական աջակցության ցանցին պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման գործում, ապահովել հասարակության առանձին խմբերի շրջանում աղջիկ երեխայի արժևորումը՝ մշակելով և ներդնելով հասցեական մոտեցումներ՝ ըստ մարզերի և սոցիալական տարբեր խմբերի: Նաև փոխցանցում ներգրավված պետական մարմինների և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, մասնագետների փոխհամաձայնեցված կարողությունների, այդ թվում՝ բնակչության և զարգացման խնդիրների վերաբերյալ գիտելիքների, արդյունավետ հաղորդակցության հմտությունների, սոցիալական գովազդի արդյունավետ կիրառման, փաստարկված և թիրախավորված ուղերձների մշակման կարողությունների շարունակական զարգացում:

Վերջին՝ հանրային իրազեկման ուղղության հիմնական նպատակը ընտանիքում և հասարակությունում կնոջ տնտեսական դերի արժևորումն է, ինչը կհանգեցնի ընտանիքի բարեկեցությանը և հասարակության տնտեսական զարգացմանը:





Աղյուսակ 9. Սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության դեմ պայքարի Հայաստանի ստանձնած պարտավորությունները

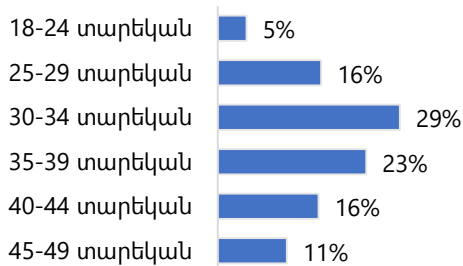
Պտղի սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների կանխարգելման քաղաքականությունների, ծրագրերի և ազգային գործողությունների պլանի հիմնական թիրախն է 2023 թվականին հասնել նորածինների սեռերի 100:107 հարաբերակցության: Այդ թիրախը 2015-2019 թվականների համար 100 տղայի հաշվով 111 աղջիկ էր:

Ամփոփելով, կարող ենք ասել, որ պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները մշտապես ուսումնասիրվում են, և Հայաստանի Հանրապետությունում մշակվում են սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելման քաղաքականություններ և կատարվում են անհրաժեշտ քայլեր դրա նվազեցման համար:

## 5. ՊՏՐԻ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

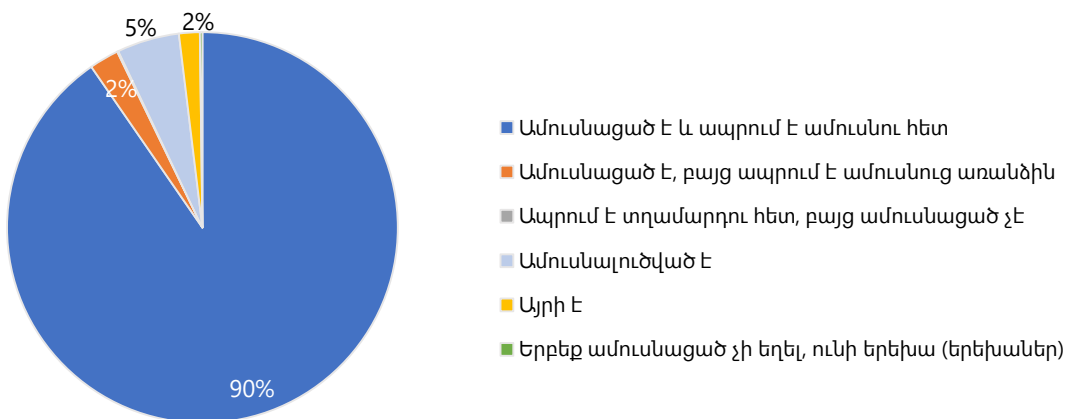
### 5.1. Հարցվածների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագիր

Հետազոտությանը մասնակցած 1,922 կանանց միջին տարիքը եղել է 35 տարեկանը: Ամենաերիտասարդը եղել է 19 տարեկան, իսկ մեծահասակը՝ 49 տարեկան:



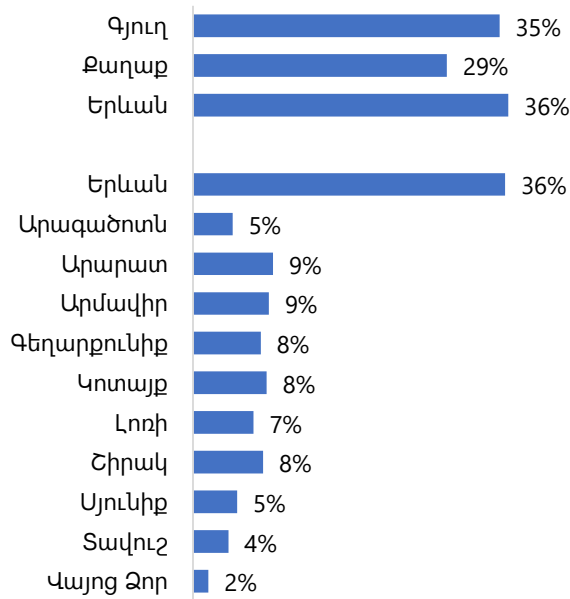
Գծապատկեր 4. Բաշխումն ըստ տարիքի

Հարցվածների 90%-ը ներկայումս ամուսնացած է և ապրում է ամուսնու հետ, 2%-ը ամուսնացած է, բայց չի ապրում ամուսնու հետ, 5%-ը ամուսնալուծված է, 2%-ը այրի է: Հարցվածներից 4-ը նշել են, որ երբեք ամուսնացած չեն եղել, ունեն երեխա կամ երեխաներ, 2-ն էլ նշել են, որ ապրում են տղամարդու հետ, սակայն ամուսնացած չեն:



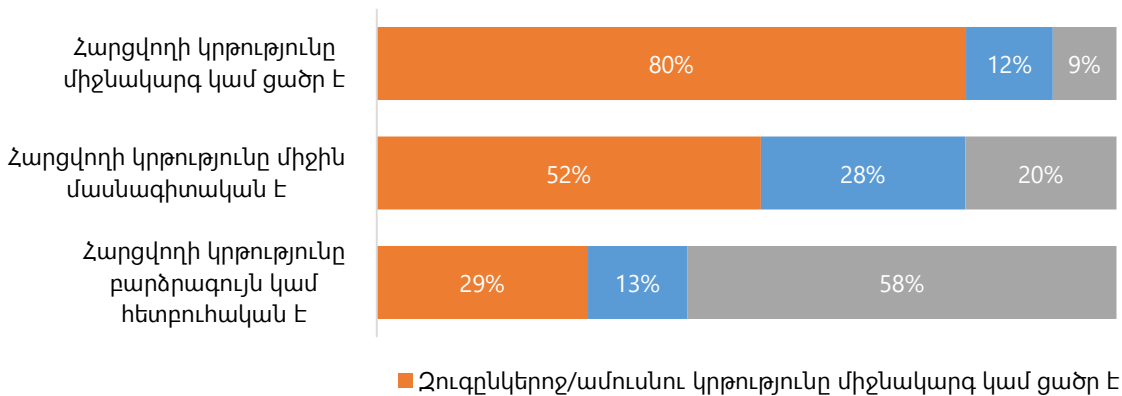
Գծապատկեր 5. Ամուսնական կարգավիճակը

Հարցվածների բաշխումը՝ ըստ մարզի և բնակավայրի տիպի, ներկայացուցչական է Հայաստանի Հանրապետության համար: Ըստ այդմ՝ հարցվածների 35%-ը եղել է գյուղական բնակավայրից, 29%-ը քաղաքային բնակավայրից և 36%-ը՝ Երևանից:



Գծապատկեր 6. Բաշխումը՝ ըստ մարզի և բնակավայրի տիպի

Հարցվածների 33%-ը նշել է, որ ունի միջնակարգ կամ ավելի ցածր կրթություն<sup>15</sup>, 22%-ը՝ միջին մասնագիտական կրթություն<sup>16</sup>, իսկ 45%-ը՝ բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն<sup>17</sup>: Նույն հարցը ուղղվել է նաև նրանց զուգընկերոջ/ամուսնու կրթական աստիճանի վերաբերյալ, և հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ հարցմանը մասնակցած կանանց 51%-ի զուգընկերը կամ ամուսինը ունի միջնակարգ կամ ցածր կրթություն, 16%-ը՝ միջին մասնագիտական կրթություն, իսկ 33%-ն ունի բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն:



Գծապատկեր 7. Կրթությունը

<sup>15</sup> Տարրական կրթություն՝ 1-4 դասարաններ, միջին դպրոց՝ 5-9 դասարաններ, ավագ դպրոց՝ 10-12 դասարաններ, նախնական մասնագիտական՝ արհեստագործական-տեխնիկական կրթություն:

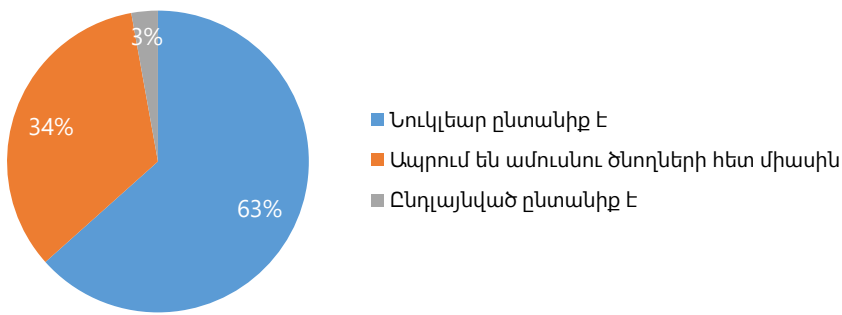
<sup>16</sup> Միջին մասնագիտական և ոչ բարձրագույն կրթություն՝ ամնվազն հիմնական ընդհանուր կրթության հիմքի վրա միջին մասնագիտական կրթական ծրագրերի իրականացում:

<sup>17</sup> Բարձրագույն մասնագիտական կրթություն՝ ամնվազն միջնակարգ կրթության հենքի վրա բակալավրի, դիպլոմավորված մասնագետի, մագիստրոսի ծրագրերով իրականացվող մասնագիտական կրթություն: Հետբուհական մասնագիտական կրթություն՝ բարձրագույն մասնագիտական կրթության (մագիստրոսի, դիպլոմավորված մասնագետի) հենքի վրա ասպիրանտի, հետազոտողի, հայցորդի ծրագրով իրականացվող մասնագիտական կրթություն:

Միջնակարգ կամ ցածր կրթություն ունեցող հարցվածների զուգընկերների/ամուսինների 9%-ը ունի բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն, իսկ բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն ունեցող հարցվածների զուգընկերների/ամուսինների 29%-ը ունեն միջնակարգ կամ ցածր կրթություն:

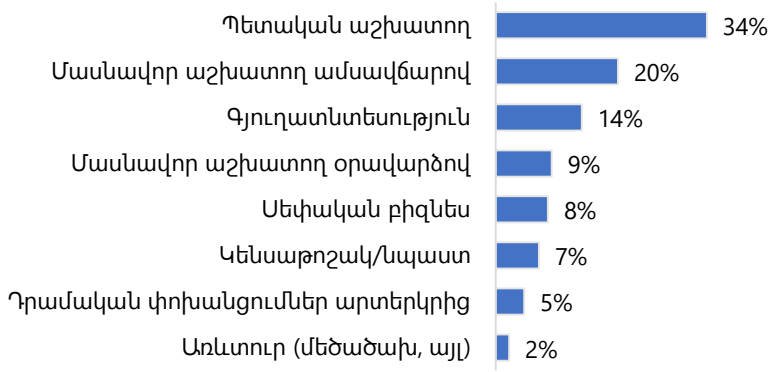
Հարցվածների 89%-ը հայ առաքելական եկեղեցու հետևորդ է, 4%-ը՝ հայ ավետարանական, 2%-ը դավանում է հայ կաթոլիկ եկեղեցուն, 3%-ը ոչ մի կրոն չի դավանում, իսկ 2%-ը նշել է այլ կրոն: Հարցվածներից 9-ը նշել են, որ աղանդավոր են, իսկ 3-ը՝ դավանում են Շարֆադին<sup>18</sup>:

Հարցվածների 63%-ը ապրում է նուկլեար ընտանիքում միայն ամուսնու և երեխաների հետ, 34%-ը ապրում է ամուսնու ծնողների հետ, իսկ 3%-ը ապրում է ընդլայնված ընտանիքում ամուսնու ծնողների և այլ հարազատների հետ:



**Գծապատկեր 8. Բաշխումը՝ ըստ ընտանիքի տիպի**

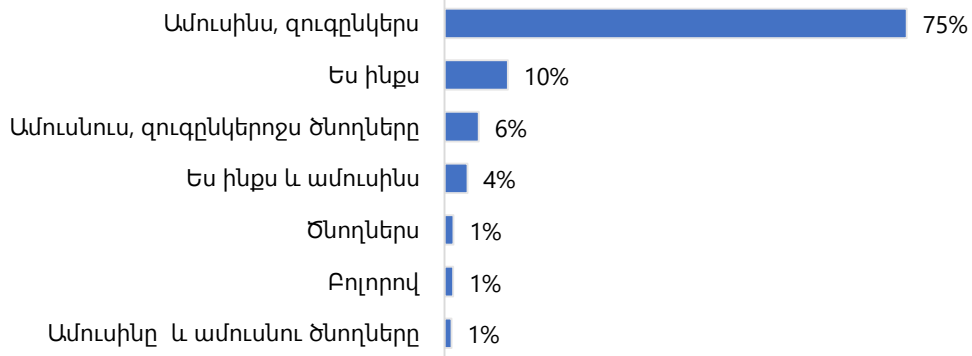
Հարցվածների 34%-ը որպես եկամտի հիմնական աղբյուր նշել է աշխատանքը պետական հատվածում, 20%-ը՝ աշխատանքը մասնավոր հատվածում, 14%-ը նշել է գյուղատնտեսությունը: Եկամտի աղբյուր են նշվել նաև օրավարձով մասնավոր աշխատանքը, սեփական բիզնեսը, կենսաթոշակը, նպաստը, դրամական փոխանցումներն արտերկրից և առևտուրը:



**Գծապատկեր 9. Ընտանիքի եկամտի հիմնական աղբյուրը**

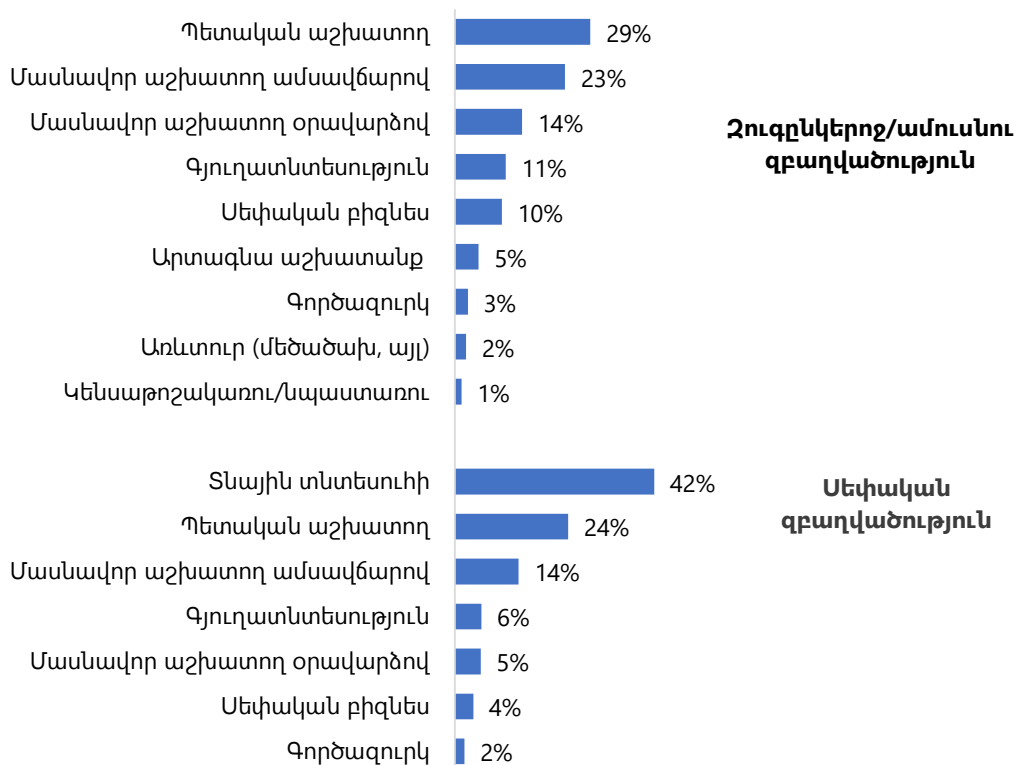
<sup>18</sup> Շարֆադինը եզդիների կրոնն է:

Հարցվողների 75%-ը նշել է, որ իրենց ընտանիքի առաջնային կերակրողը ամուսինը կամ զուգընկերն է, իսկ 10%-ը նշել է, որ հենց ինքն է հանդիսանում իրենց ընտանիքի հիմնական կերակրողը: Նշվածներից բացի՝ որպես ընտանիքի հիմնական կերակրող նշվել են նաև ամուսնու/զուգընկերոջ ծնողները, կինը և ամուսինը միասին, կնոջ ծնողները, ամուսինը և ամուսնու ծնողները միասին:



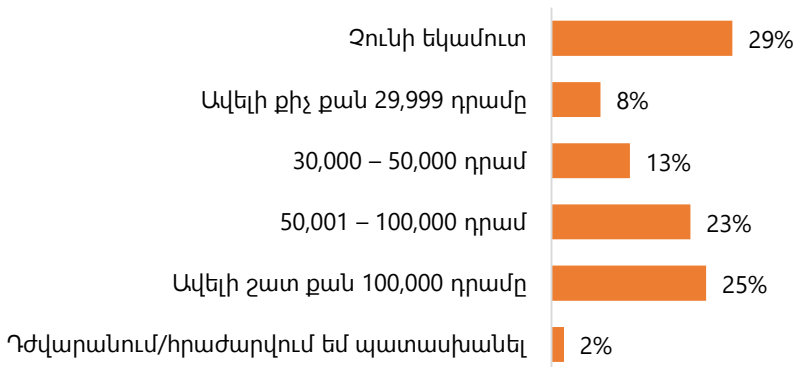
Գծապատկեր 10. Ընտանիքի առաջնային կերակրողը

Հարցվածների 42%-ը նշել են, որ տնային տնտեսուհի են, 24%-ը՝ պետական աշխատող, 14%-ը՝ մասնավոր աշխատող օրավարձով: Գյուղատնտեսությունը, սեփական բիզնեսը, արտագնա աշխատանքը, առևտուրը ևս նշվել են որպես զբաղվածության տեսակներ: Հարցվողների 29%-ը նշել է, որ իր զուգընկերը/ամուսինը պետական ոլորտի աշխատակից է, 37%-ը մասնավոր ոլորտի աշխատակից է, որից 23%-ը աշխատում է ամսավճարով, իսկ 14%-ը՝ օրավարձով:



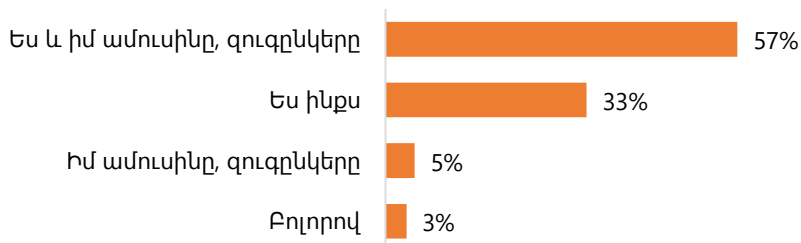
Գծապատկեր 11. Ամուսնու/զուգընկերոջ և հարցվողի հիմնական զբաղվածությունը

Հարցվողների 25%-ը ունի 100,000 դրամից ավել եկամուտ, իսկ 29%-ը եկամուտ չունի:



Գծապատկեր 12. Միջին ամսական եկամուտը

Հարցվածների 57%-ը նշել է, որ ինքը և ամուսինը/զուգընկերը միասին են որոշում, թե անձամբ իր գումարը, եկամուտը ինչպես և ինչի վրա պետք է ծախսվի: 33%-ն է նշել, որ ինքն է անձամբ որոշում, թե ինչպես տնօրինել սեփական եկամուտը: 19-29 տարեկանների 30%-ն է նշել, որ ինքն է անձամբ որոշում ինչպես տնօրինել սեփական եկամուտը, 30-39 տարեկանների՝ 31%-ը, 40-49 տարեկանների՝ 38%-ը: Հարվածների 5%-ն էլ նշել է, որ ամուսինը/զուգընկերն է որոշում:



Գծապատկեր 13. Եկամուտը/գումարը ծախսելու առաջնային որոշում կայացնողը

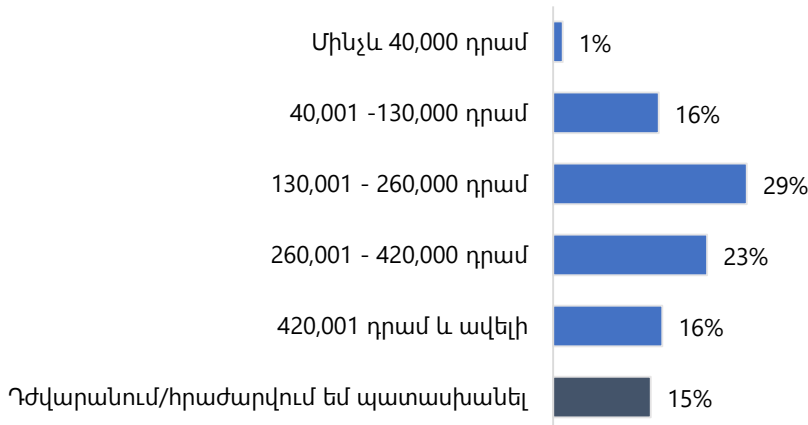
Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ամսական տնային տնտեսությունը միջինը ամենաշատը ծախսում է սննդի վրա՝ 124,000 դրամ, իսկ ամենաքիչը՝ ժամանցի վրա՝ միջինը 26,000 դրամ:

Ծախսի տեսակը	Ամենաշատը, ՀՀ դրամ	Միջինը, ՀՀ դրամ
Սնունդ	600,000	124,000
Տրանսպորտ	300,000	37,000
Կրթություն	1,000,000	27,000
Հագուստ, կենցաղային ապրանքներ	500,000	43,000
Կոմունալ ծառայություններ	400,000	31,000
Ժամանց	4,000,000	26,000

Վարկ, պարտք	5,000,000	80,000
Այլ	2,000,000	24,000

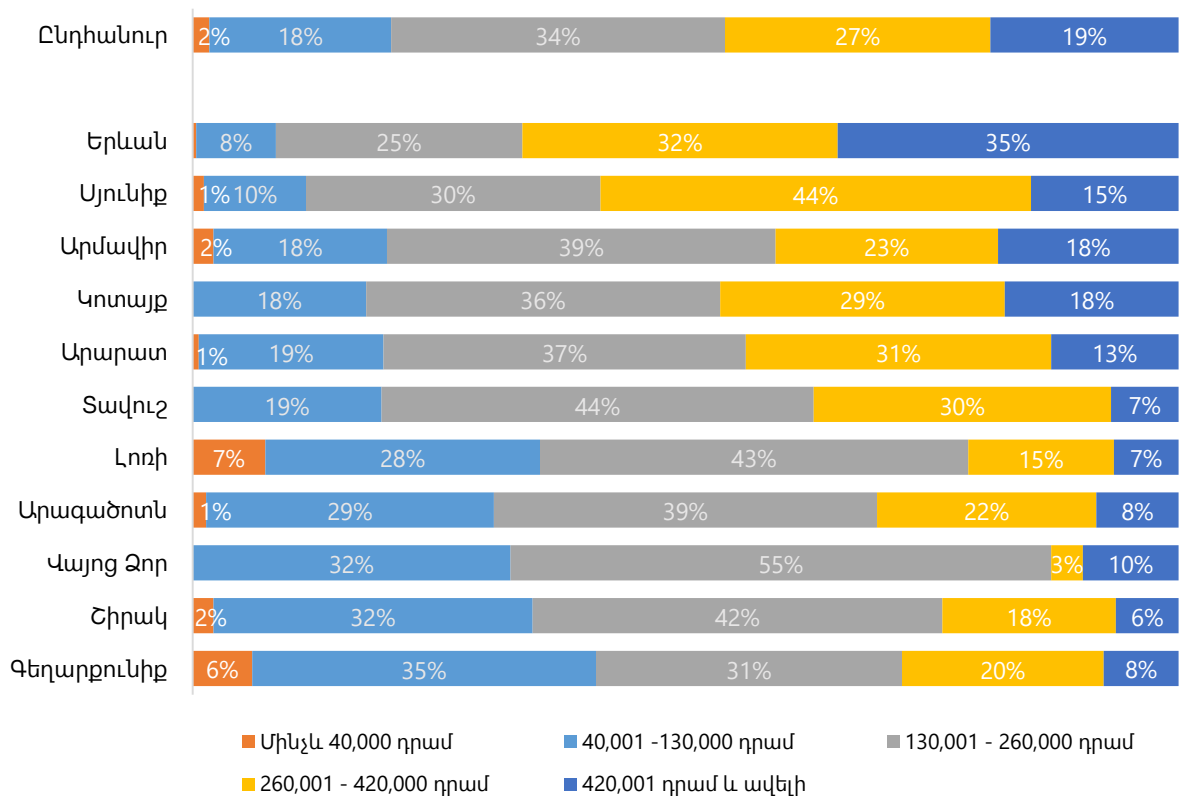
Աղյուսակ 10. Տնային տնտեսության ծախսերը ըստ խմբերի, ՀՀ դրամ

Հարցվածների 16%-ը նշել է, որ իր ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը 420,000 դրամից ավել է:



Գծապատկեր 14. Ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը

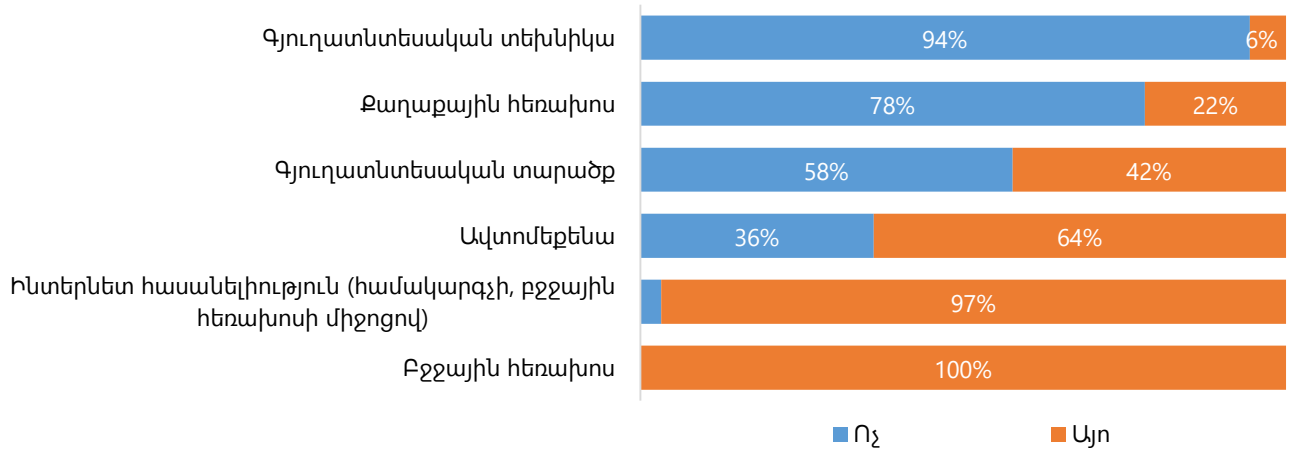
420,001 դրամ և ավելի եկամուտ ունեցողների տեսակարար կշիռն ամենաբարձրը երևանում է, իսկ մինչև 130,000 դրամ միջին ամսական եկամուտ ունեցողների ամենաբարձր տեսակարար կշիռը Գեղարքունիքի մարզում է:



Գծապատկեր 15. Ընտանիքի միջին ամսական եկամուտն ըստ մարզերի

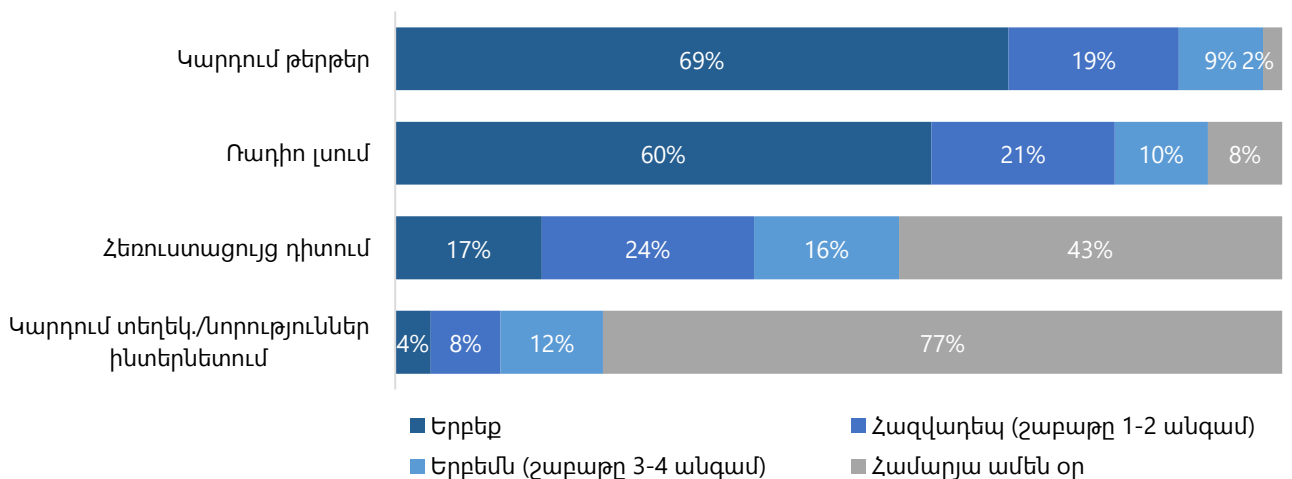
## 5.2. Տնային տնտեսության հարմարություններ

Բոլոր հարցվածներն ունեն բջջային հեռախոս, 97%-ի տնային տնտեսությունն ունի ինտերնետ հասանելիություն, 64%-ի տնային տնտեսությունն ունի ավտոմեքենա, 42%-ը՝ գյուղատնտեսական տարածք, 22%-ը՝ քաղաքային հեռախոս, և 6%-ի տնային տնտեսությունն ունի գյուղատնտեսական տեխնիկա:



Գծապատկեր 16. Տնային տնտեսությունում հարմարությունների առկայությունը

Հարցման մասնակիցների 77%-ը համարյա ամեն օր կարդում է տեղեկատվություն, նորություն ինտերնետում, 43%-ը համարյա ամեն օր հեռուստացույց է դիտում, 8%-ը ռադիո է լսում և ընդամենը 2%-ն է համարյա ամեն օր թերթ կարդում:



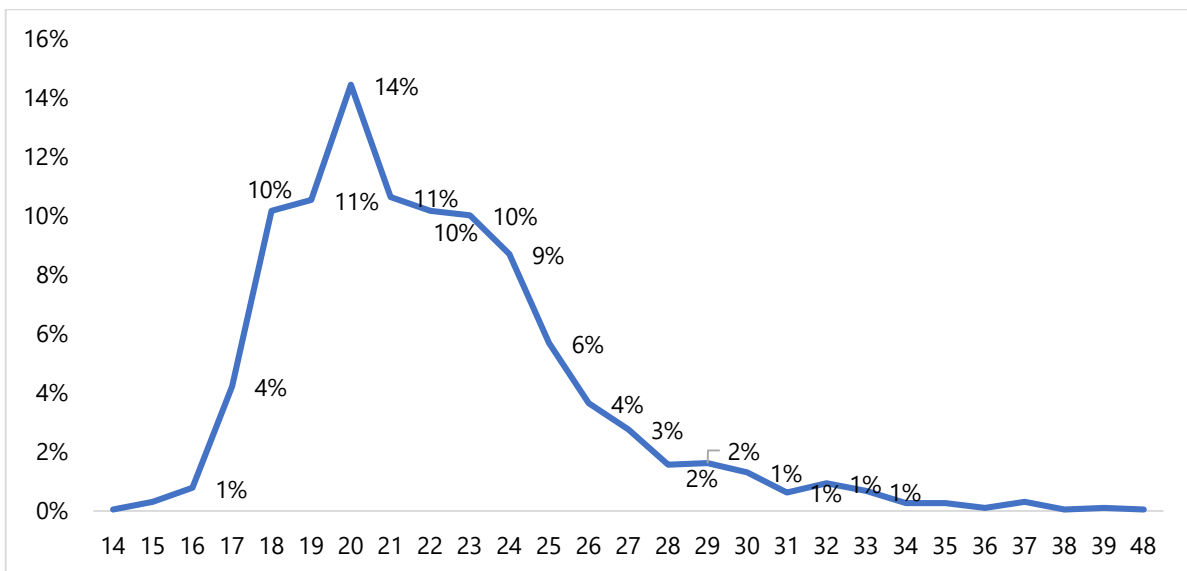
Գծապատկեր 17. Տեղեկատվության աղբյուրները և դրանցից օգտվելու հաճախականությունը



### 5.3. Հղիության պատմություն և արդյունք

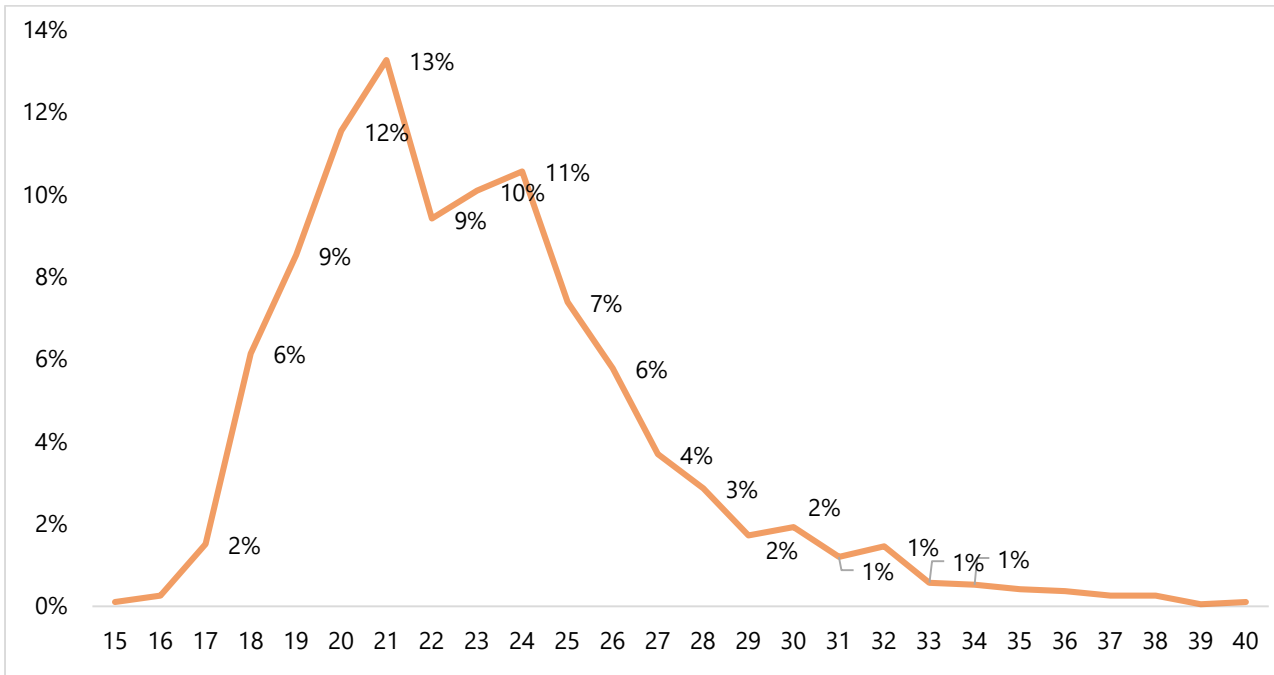
Հարցվածների 85%-ը ամուսնացել է 19 տարին լրանալուց հետո, 14%-ը՝ 17-18 տարեկանում, իսկ 1%-ն ամուսնացել է 14-16 տարեկանում:

14-15 տարեկանում ամուսնացել է թվով 7 հարցվող. նրանցից 3-ը եղել են Երևանից, 3-ը գյուղական բնակավայրից և 1-ը՝ այլ քաղաքային բնակավայրից: Նրանցից 4-ն ունեն միջին դպրոցի կրթություն, 2-ը՝ ավագ դպրոցի կրթություն, 1-ը՝ միջին մասնագիտական կրթություն: Նրանցից 5-ը դավանում է հայ առաքելական եկեղեցուն, մեկական հարցված եղել են կաթոլիկ եկեղեցու հետևորդ և աղանդավոր: 14-15 տարեկանում ամուսնացած հարցվածների տարիքը հարցման պահին եղել է 19, 25, 36, 42, 43, 45 և 49 տարեկան:



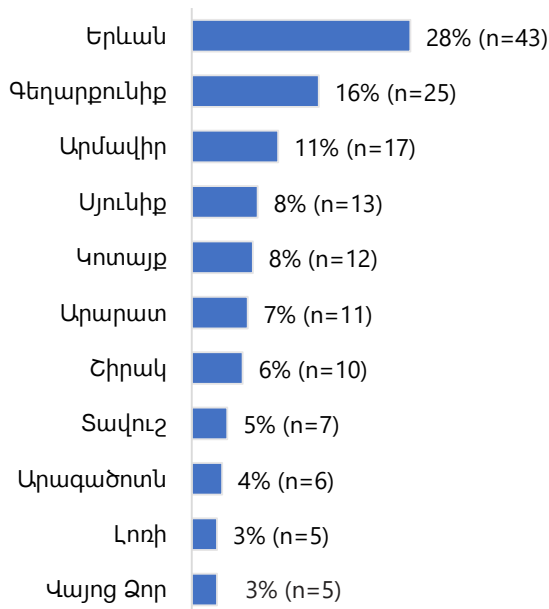
Գծապատկեր 18. Ամուսնության տարիքի բաշխումը

Առաջին հղիության ընթացքում հարցման մասնակիցների 8%-ը եղել է մինչև 18 տարեկան, 63%-ը եղել է 19-24 տարեկան, իսկ 29%-ը եղել է 25-40 տարեկան:



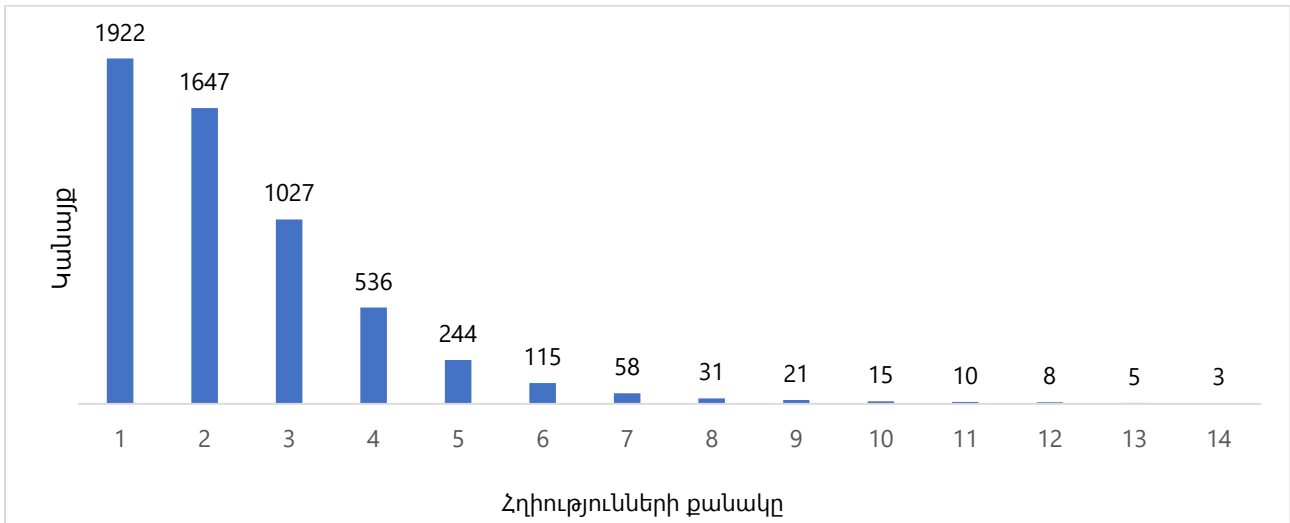
Գծապատկեր 19. Առաջին հղիության տարիքի բաշխումը

Մինչև 18 տարեկան առաջին հղիություն ունեցած հարցվածներից (154 հարցված) 43-ը եղել են Երևանից, 25-ը՝ Գեղարքունիքից, 17-ը՝ Արմավիրից, 13-ը՝ Սյունիքից, 12-ը՝ Կոտայքից, 11-ը՝ Արարատից, 10-ը՝ Շիրակից: Բաշխումը՝ ըստ մարզերի, ընդհանուրի մեջ ներկայացված է ստորև:



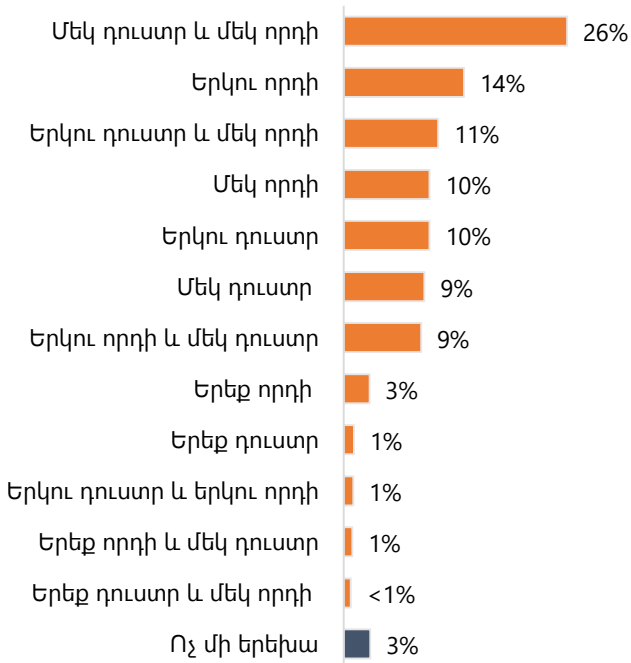
Գծապատկեր 20. Մինչև 18 տարեկանը առաջին հղիություն ունեցած կանանց բաշխումը՝ ըստ մարզերի

Այս գծապատկերում ներկայացված է հարցվածների բաշխումը՝ ըստ ունեցած հղիությունների քանակի:



Գծապատկեր 21. Հարցվածների բաշխումը՝ ըստ հղիությունների քանակի

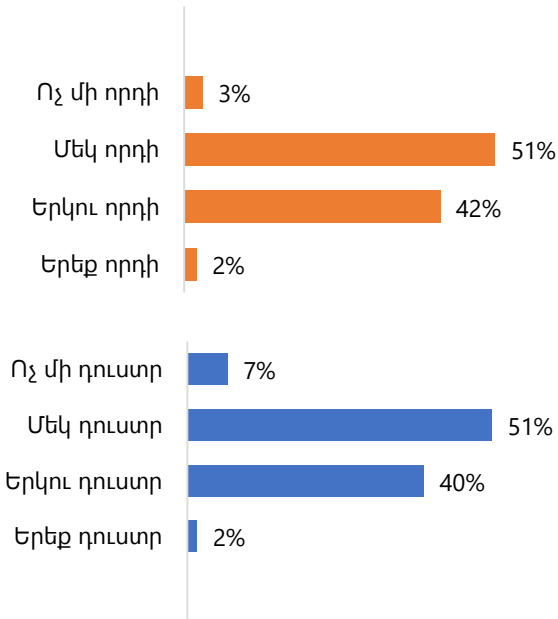
Հարցվածները ամենահաճախը նշել են, որ ունեն մեկ դուստր և մեկ որդի՝ 26%: Հարցվածների 14%-ն է նշել, որ ունի երկու որդի, 11%-ը՝ երկու դուստր և մեկ որդի, իսկ 10%-ը նշել է, որ ունի երկու դուստր: Երեք որդի ունի հարցվածների 3%-ը, իսկ երեք դուստր՝ 1%-ը:



Գծապատկեր 22. Ունեցած երեխաների քանակը՝ ըստ սեռի

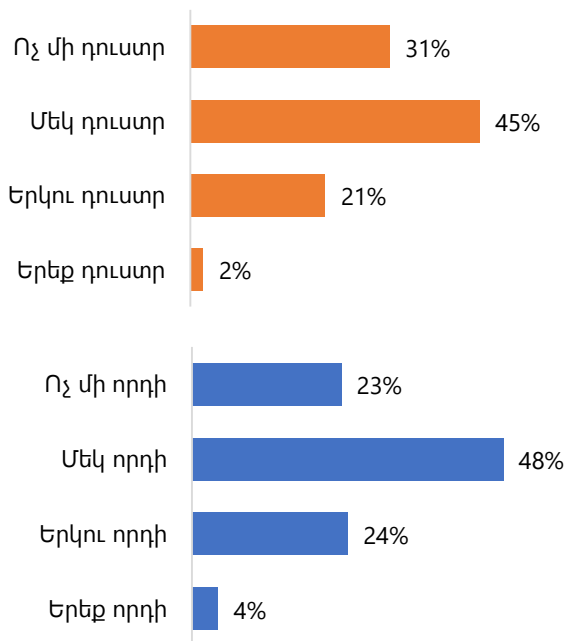
Հարցվածների 7%-ը նշել է, որ ամուսնանալուց կամ զուգընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո չի ցանկացել ունենալ դուստր, իսկ 3%-ը չի ցանկացել ունենալ որդի: Մեկ դուստր և

մեկ որդի ունենալ ցանկացողների տեսակարար կշիռը նույնն է՝ 51%: Գրեթե նույնն է նաև երկու որդի և երկու դուստր ունենալ ցանկացողների տեսակարար կշիռը:



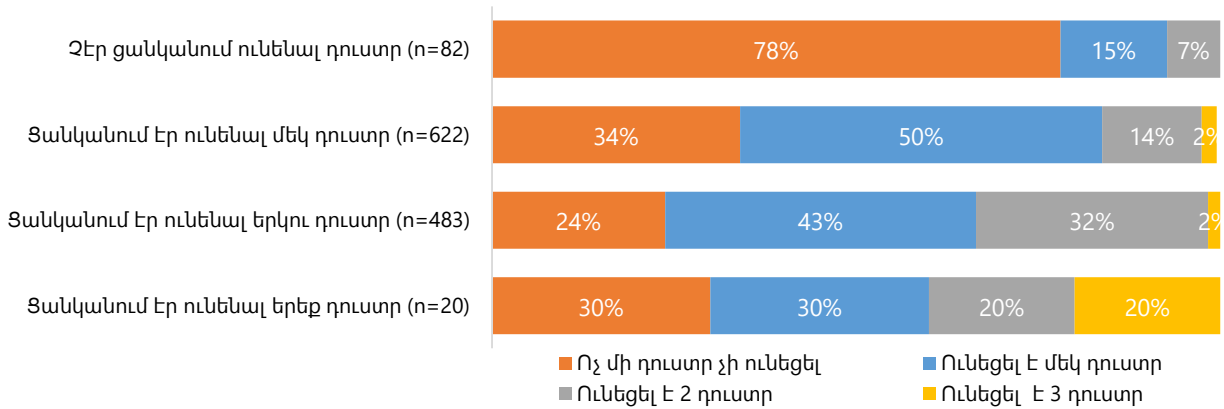
Գծապատկեր 23. Ցանկալի որդիների և դուստրերի քանակը

Փաստացի ոչ մի դուստր չունի հարցվողների 31%-ը և ոչ մի որդի չունի 23%-ը:



Գծապատկեր 24. Փաստացի որդիների և դուստրերի քանակը

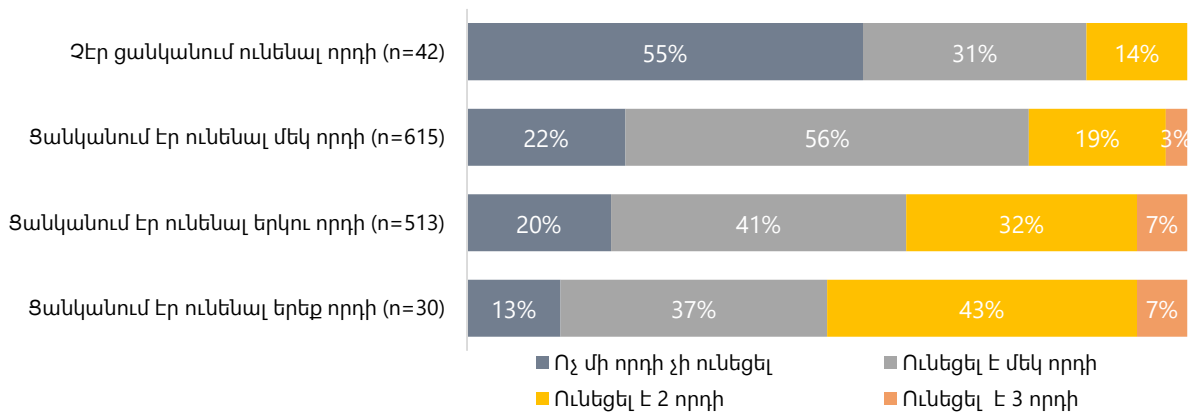
Ամուսնանալուց կամ զուգընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո դուստր ունենալ չցանկացող հարցվողների 78%-ը չի ունեցել դուստր:



Գծապատկեր 25. Փաստացի և ցանկալի դուստրերի քանակը ամուսնանալուց կամ զուգընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո

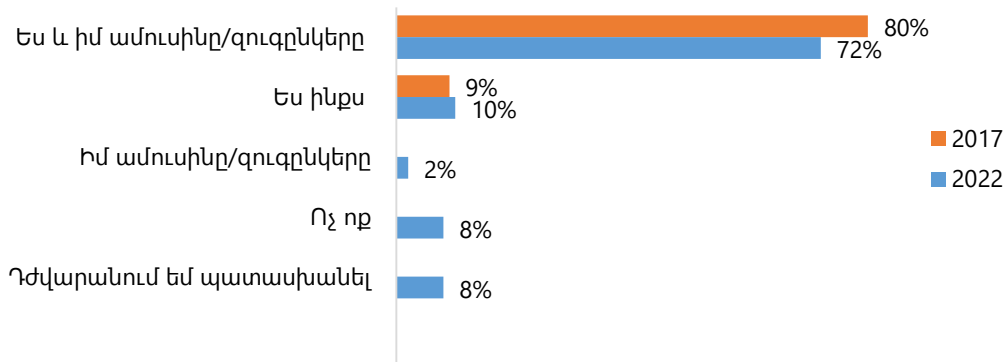
Իսկ որդի ունենալ չցանկացող հարցվողների դեպքում 55%-ը չի ունեցել որդի:

Որդի ունենալ ցանկացողները հարցվողների շրջանում ավելի շատ են, քան դուստր ունենալ ցանկացողները:



Գծապատկեր 26. Փաստացի և ցանկալի որդիների քանակը ամուսնանալուց կամ զուգընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո

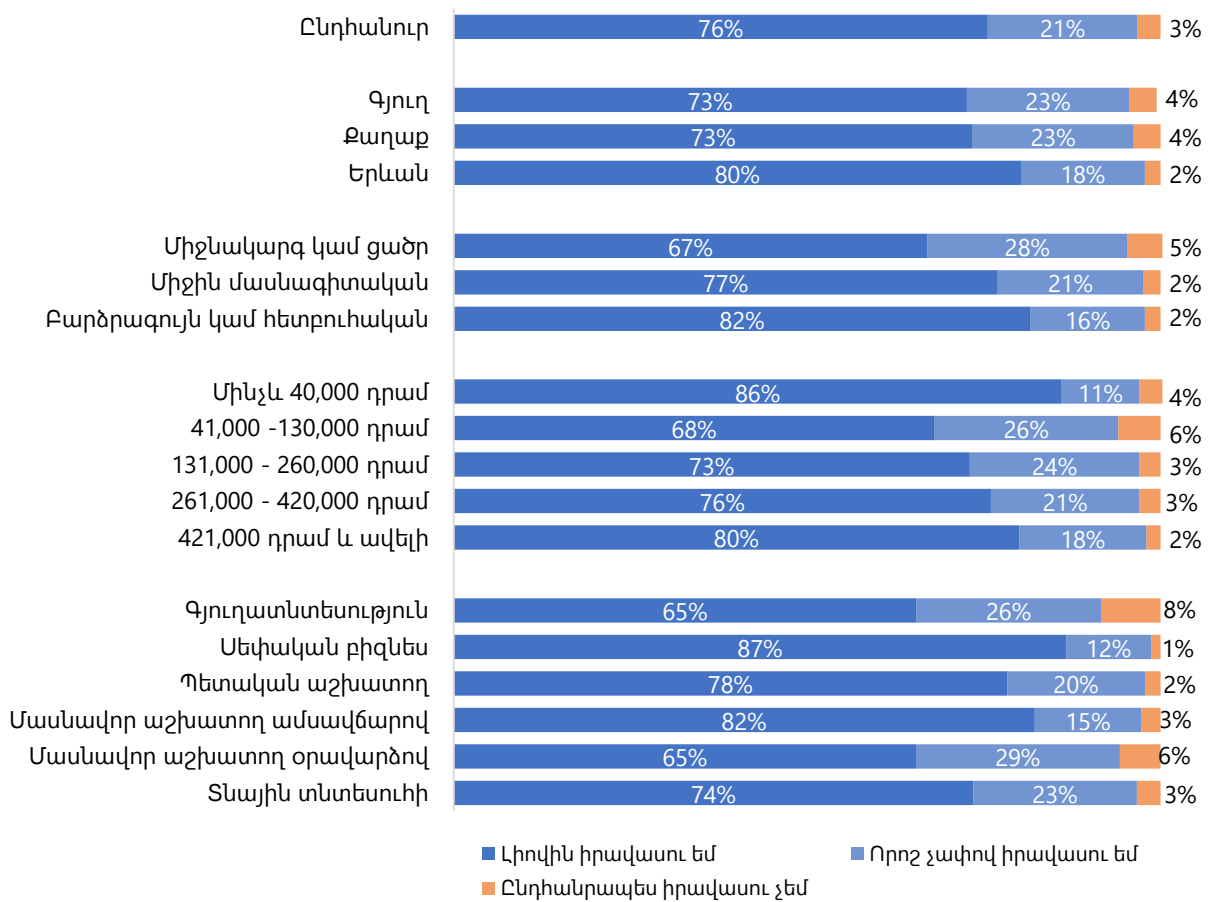
Հարցվածների 72%-ը նշել է, որ ինքը և իր ամուսինն են որոշում, թե քանի դուստր և որդի պետք է ունենան: 10%-ը նշել է, որ միայն ինքն է որոշում, 2%-ը նշել է ամուսինը/զուգընկերը, իսկ 8%-ը՝ ոչ ոք: Միասին որոշելու տեսակարար կշիռը նախորդ հետազոտության համեմատ նվազել է, իսկ ինքնուրույն որոշելու տեսակարար կշիռը գրեթե մնացել է նույնը:



Գծապատկեր 27. Դուստրերի և որդիների քանակի վերաբերյալ որոշում կայացնողները

Հարցվածների 3%-ը կարծում է, որ իրենք ընդհանրապես իրավասու չեն որոշելու, թե քանի դուստր կամ քանի որդի ունենան: Վերլուծությունն ըստ ժողովրդագրական խմբերի ցույց է տալիս, որ այդպես կարծողների տեսակարար կշիռը ամենաբարձրն է միջնակարգ կամ ցածր կրթություն ունեցողների շրջանում 5%: 41,000-130,000 դրամ ընտանեկան եկամուտ ունեցող հարցվողների 6%-ը կարծում է, որ իրավասու չէ որոշելու, թե քանի դուստր կամ քանի որդի ունենա:

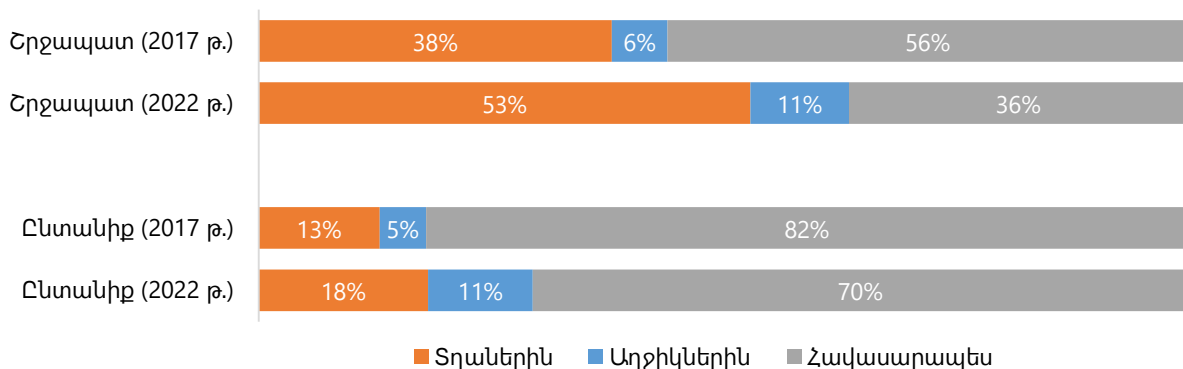
62 հարցվող նշել է, որ իրենք ընդհանրապես իրավասու չեն որոշելու, թե քանի որդի և դուստր ունենան: Նրանց 53%-ը (33 հարցված) ունեցել է միջնակարգ կամ ցածր կրթություն, 82%-ը (51 հարցված) եղել է 30-49 տարեկան և նրանց 42%-ը (26 հարցված) եղել է գյուղական բնակավայրից: Գյուղատնտեսությունը որպես իրենց հիմնական զբաղվածություն նշած հարցվածների 8%-ը (9 հարցված) նշել է, որ ինքը ընդհանրապես իրավասու չէ որոշելու, թե քանի դուստր և քանի որդի ունենա:



Գծապատկեր 28. Դուստր կամ որդի ունենալու քանակի որոշումը

Հարցվածների 53%-ը կարծում է, որ իր չրջապատում նախապատվությունը տալիս են տղա երեխաներին, իսկ 18%-ը նշել է, որ իր ընտանիքում են նախապատվությունը տալիս տղա երեխաներին: Հարցվածների 11%-ը նշել է, որ իր չրջապատում նախապատվությունը տալիս են աղջիկներին, և նույնքան հարցվածներ էլ նշել են, որ իրենց ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են աղջիկներին:

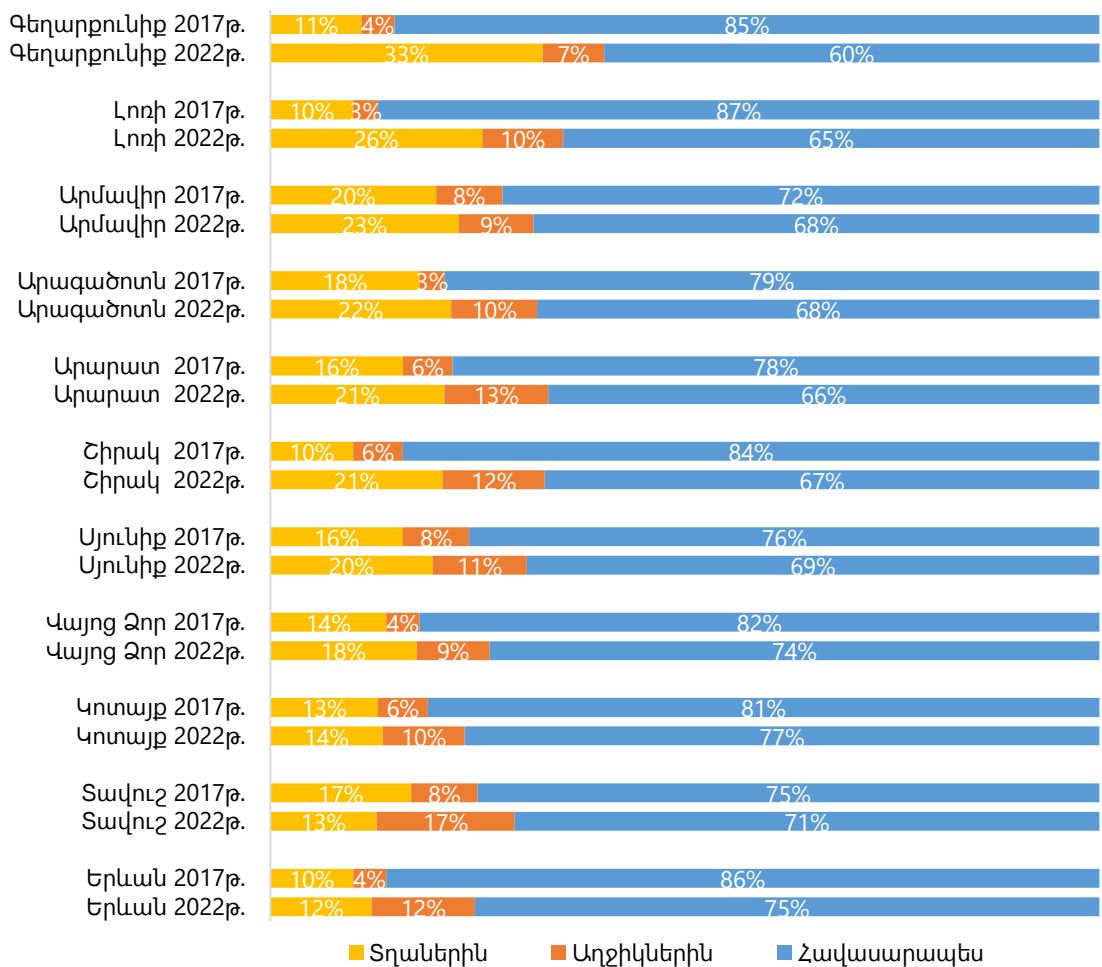
Ե՛վ ընտանիքում, և՛ չրջապատում տղաներին նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը ավելի մեծ է՝ աղջիկներին նախապատվություն տվողների հետ համեմատ: Նախորդ հետազոտության արդյունքների հետ համեմատ երկու սեռին էլ հավասարապես վերաբերվողների տեսակարար կշիռը նվազել է:



**Գծապատկեր 29. Երեխայի սեռի նախապատվությունը**

Ստացված արդյունքներն ըստ մարզերի դիտարկելու դեպքում կարելի է տեսնել, որ տղաներին ամենաշատը նախապատվություն են տալիս Գեղարքունիքի մարզում: Հարցման մասնակիցների 33%-ը կշել է, որ իրենց ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են տղաներին: Տավուշը միակ մարզն է, որտեղ աղջիկներին ընտանիքում նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը ավելի մեծ է, քան՝ տղաներին նախապատվություն տվողներինը: Երևանում այդ ցուցանիշները հավասար են:

Տավուշի մարզում աղջիկների նախապատվությունը 2022թ. աճել է՝ 2017 թ. տվյալների համեմատ: Մյուս մարզերում տղաների նախապատվությունը մնացել է նույնը, բայց դրան զուգահեռ նվազել է երկու սեռին էլ հավասարապես վերաբերվող հարցվածների տեսակարար կշիռը: Հավասար նախապատվության ամենացածր ցուցանիշը Գեղարքունիքում է՝ 60%, որը 2017 թ. համեմատ նվազել է 25 տոկոսային կետով: Ընդհանուր առմամբ, բոլոր մարզերում հավասար նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը 2017 թ.-ի համեմատ նվազել է:

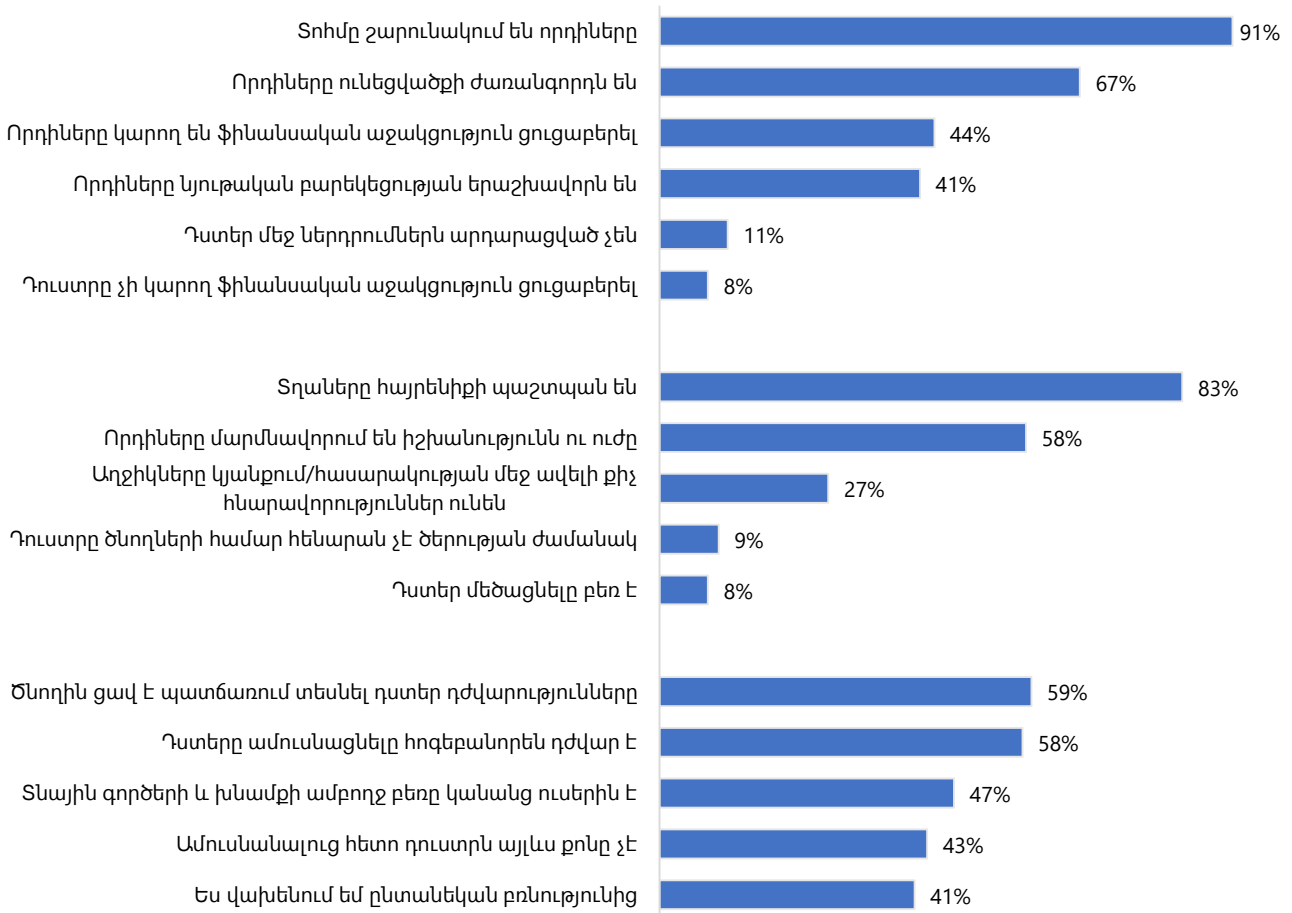


**Գծապատկեր 30. Ընտանիքում երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ մարզերի**



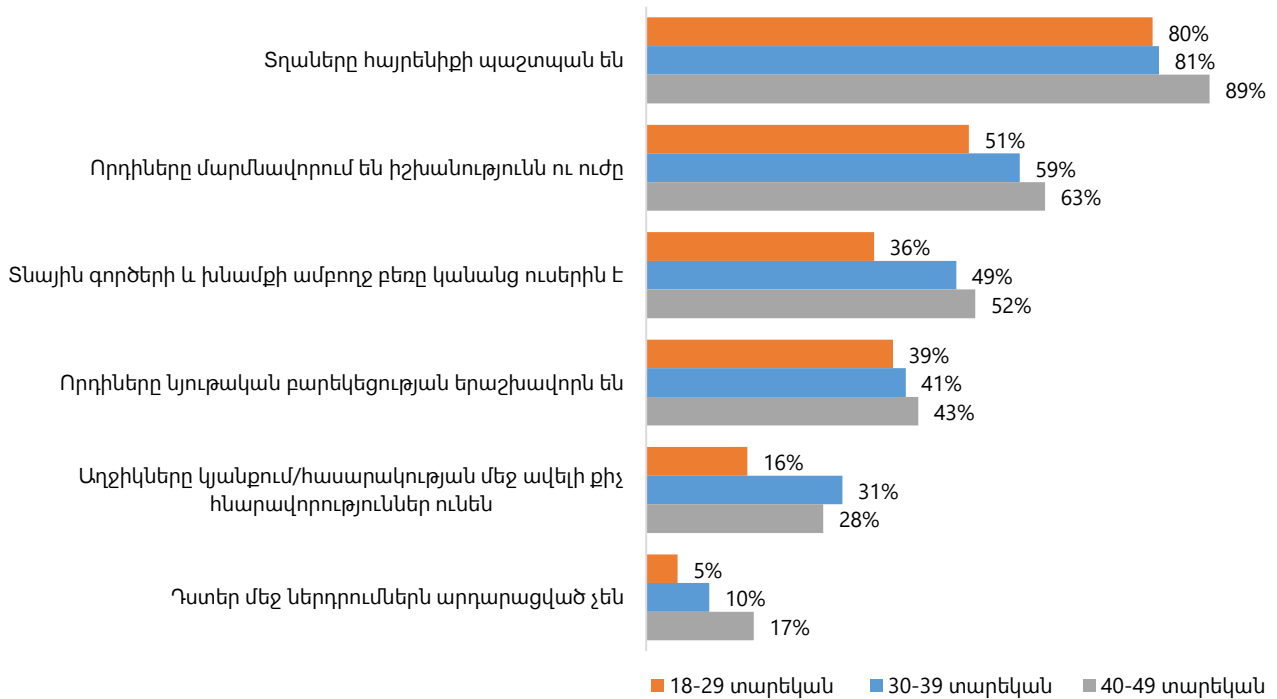
Հարցվածների 91%-ը նշել է, որ ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալիս են, քանի որ «տոհմը շարունակում են որդիները»: 83%-ը նշել է, որ «տղաները հայրենիքի պաշտպանն են», 67%-ը՝ «որդիները ունեցվածքի ժառանգորդներ են», 59%-ը նշել է այն մասին, որ «ծնողին ցավ է պատճառում տեսնել դստեր դժվարությունները»: Ստորև ներկայացված գծապատկերում բոլոր պնդումները խմբավորվել են ըստ ֆինանսական, սոցիալ-տնտեսական և անվտանգային գործոնների:

«Ամուսնանալուց հետո դուստրն այլևս քոնը չէ» պնդումով հանդես եկած հարցվածները 75% դեպքերում (112 հարցված) նշել են, որ «ծնողին ցավ է պատճառում տեսնել դստեր դժվարությունները» և 69% (102 հարցված) դեպքերում էլ նշել, որ «դստերը ամուսնացնելը հոգեբանորեն դժվար է»:



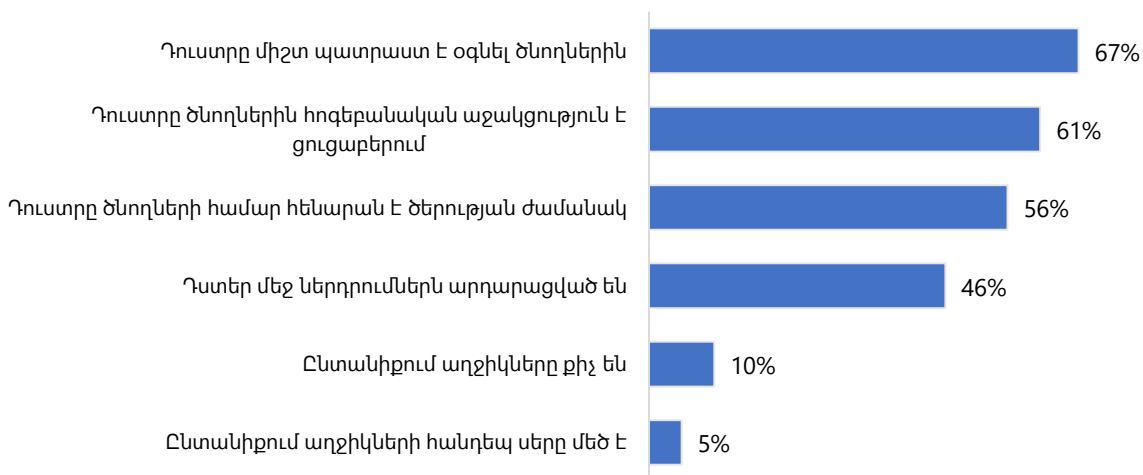
**Գծապատկեր 31. Ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալու պատճառները**

Որոշ պատասխանների դեպքում նկատելի են տարբերություններ՝ ըստ հարցված կանանց տարիքի: Երիտասարդ հարցվածները ավելի քիչ են հակված համաձայնել Գծապատկեր 32-ում նշված պնդումների հետ, քան ավելի բարձր տարիքային խմբում գտնվող հարցվածները: 19-29 տարեկան հարցվածների 16%-ն է կարծում, որ իրենց ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են տղաներին, աղջիկների՝ կյանքում և հասարակության մեջ ավելի քիչ հնարավորություններ ունենալու պատճառով, իսկ այդպես է կարծում 30-39 տարեկան հարցվածների 31%-ը:



Գծապատկեր 32. Ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալու պատճառները՝ ըստ տարիքային խմբի

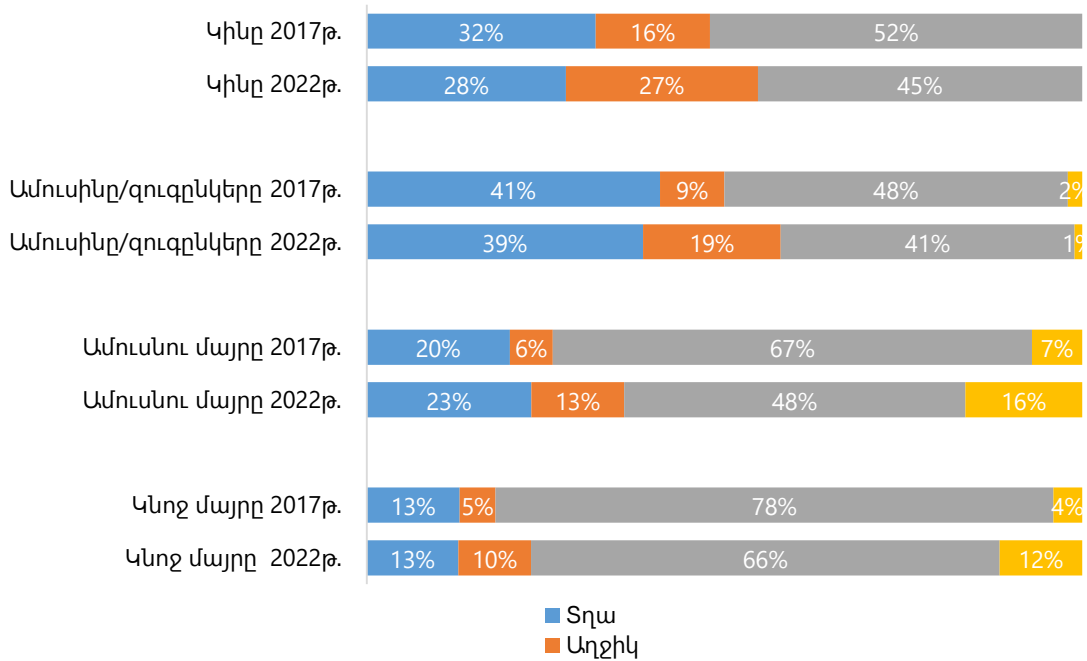
Այն հարցվածները, ում ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են աղջիկ երեխաներին, 67% դեպքերում նշել են, որ «դուստրը միշտ պատրաստ է օգնել ծնողներին», 10% դեպքերում, որ «ընտանիքում աղջիկները քիչ են», իսկ 5% դեպքերում, որ «ընտանիքում աղջիկների հանդեպ սերը մեծ է»:



Գծապատկեր 33. Ընտանիքում աղջիկներին նախապատվություն տալու պատճառները

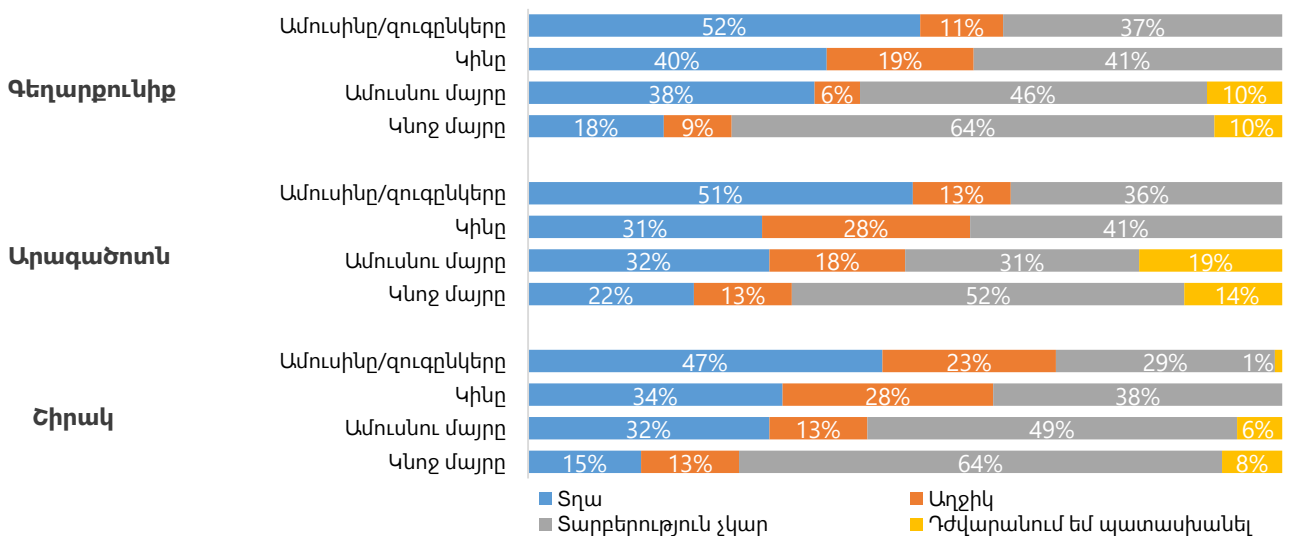
Հարցված կանանց 27%-ը նշել է, որ առաջին հղիության ընթացքում ցանկանում էր աղջիկ ունենալ: Այս ցուցանիշը նախորդ վերլուծության համեմատ աճել է 11 տոկոսային կետով: Տվյալ ցուցանիշը աճել է նաև ամուսնու/զուգընկերոջ, սկեսուրի և մոր պատասխանների դեպքում: Եթե 2017 թ. հարցվածների 9%-ն էր նշել, որ իր առաջին հղիության ընթացքում

իր ամուսինը ցանկանում էր ունենալ աղջիկ երեխա, ապա ըստ 2022թ. հետազոտության արդյունքների՝ այդ ցուցանիշը հասել է19%-ի:



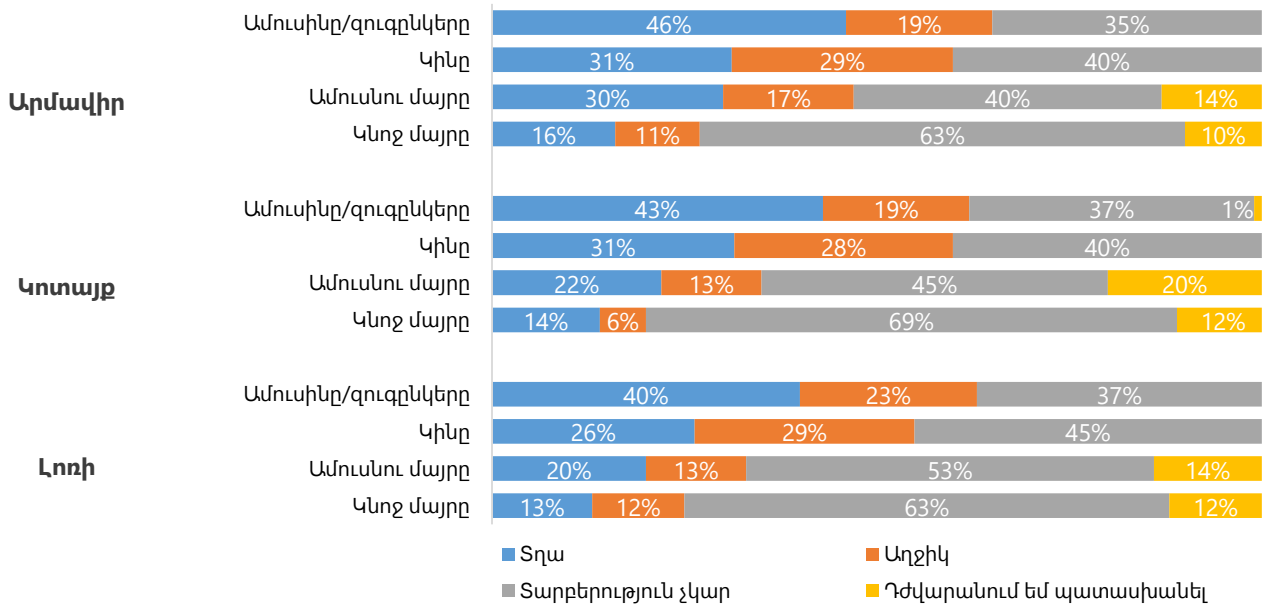
Գծապատկեր 34. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ

Գեղարքունիքի մարզում հարցվածների 52%-ը նշել է, որ առաջին հղիության ընթացքում իրենց ամուսինները նախապատվությունը տվել են տղաներին, և ընդամենը 11%-ն է նշել ամուսնու՝ աղջիկ երեխային նախապատվություն տալու մասին: Կանանց՝ տղա երեխային նախապատվություն տալու տեսակարար կշիռը թեև ամուսինների համեմատ ավելի քիչ է, բայց այն շարունակում է բարձր ցուցանիշ կազմել: Ամուսնու և կնոջ մայրերը նախապատվություն տալու հարցում ավելի չեզոք են, չնայած տղա երեխաների նախապատվությունը շարունակում է գերակշռող լինել: Նշված պատկերը գրեթե նույնն է Արագածոտնի և Շիրակի մարզերում:



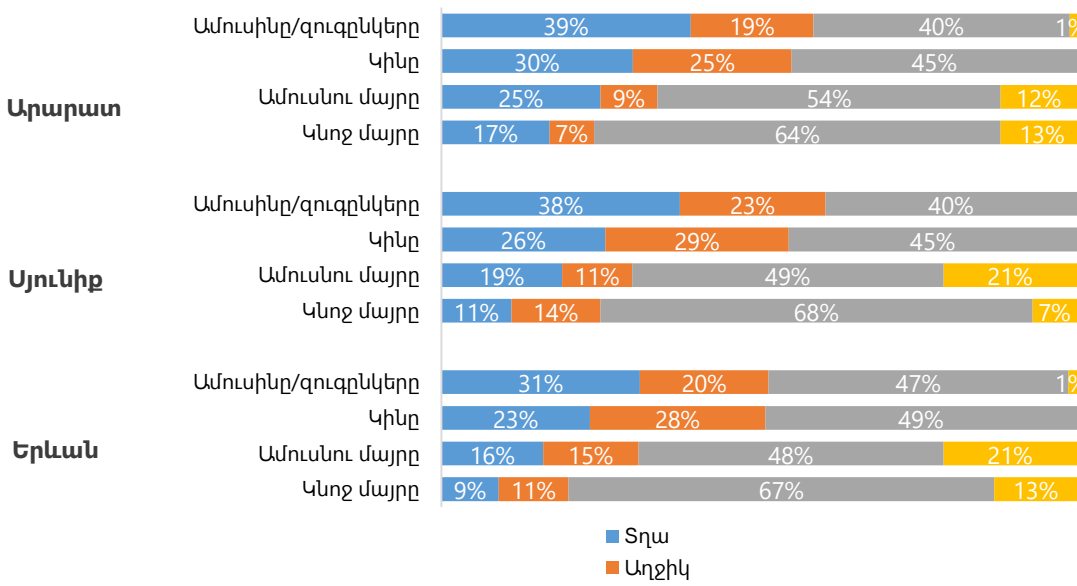
Գծապատկեր 35. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Գեղարքունիք, Արագածոտն, Շիրակ

Լոռիում կանայք ավելի շատ նախապատվություն են տալիս աղջիկ երեխաներին՝ 29%, իսկ ամուսինների դեպքում տղաներին ավելի շատ նախապատվություն տալու միտումը մնում է նույնը: Արմավիրում և Կոտայքում պատկերը նույնն է մնացել. տղաներին նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը ավելի բարձր է:



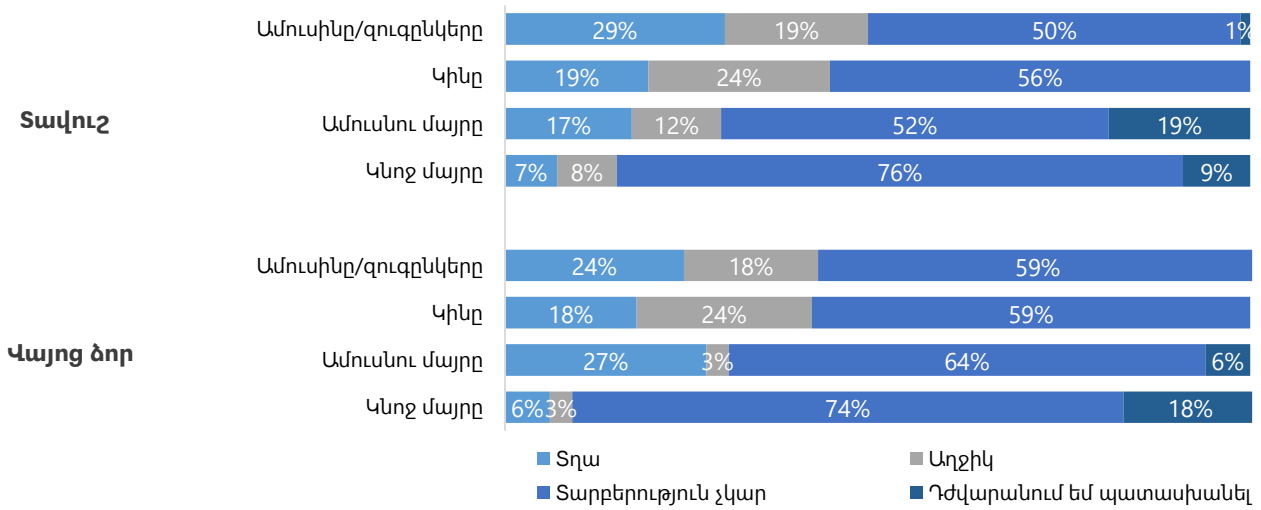
Գծապատկեր 36. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Արմավիր, Կոտայք, Լոռի

Սյունիքում կանայք (29%) և նրանց մայրերը (14%) ավելի շատ նախապատվություն են տալիս աղջիկ երեխաներին, Երևանում նույնպես կանանց կողմից աղջիկ երեխաներին նախապատվություն տալու դեպքերն (28%) ավելի շատ են, քան՝ տղաների նախապատվության դեպքերը:



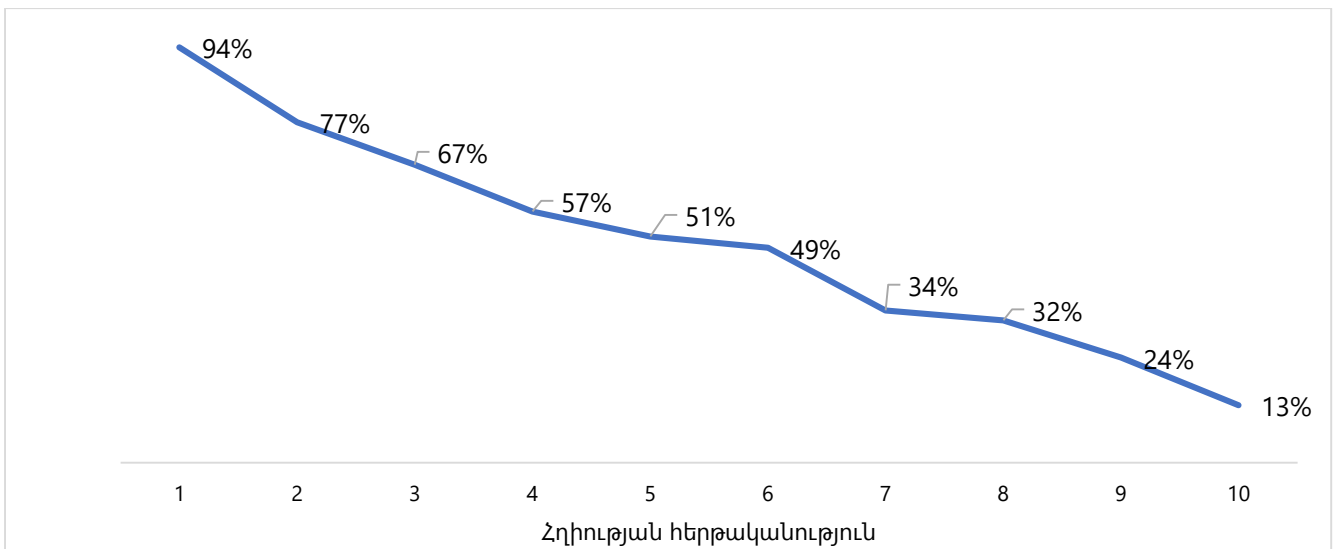
Գծապատկեր 37. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Արարատ, Սյունիք, Երևան

Տավուշում (24%) և Վայոց Ձորում (24%) կանայք ավելի շատ նախապատվությունը տալիս են աղջիկ երեխաներին: Այս մարզերում նաև «տարբերություն չկար» պատասխանի տեսակարար կշիռը ավելի մեծ է այլ մարզերի համեմատ:



Գծապատկեր 38. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Տավուշ, Վայոց ձոր

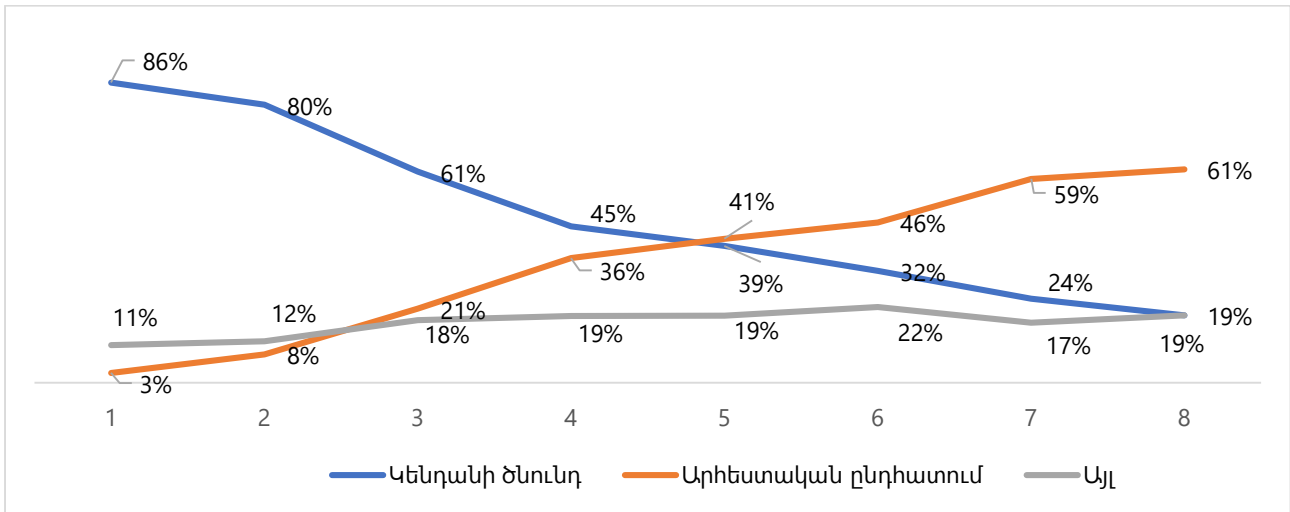
Հղիության քանակի աճին զուգահեռ ցանկալի հղիությունների տեսակարար կշիռը հարցվածների շրջանում գնալով նվազում է: Եթե առաջին հղիությունը ցանկալի էր հարցվածների 94%-ի համար, ապա 4-րդ հղիությունը ցանկալի էր հարցվածների 57%-ի համար:



Գծապատկեր 39. Ցանկալի հղիության քաջիտումը` ըստ հղիության հերթականության

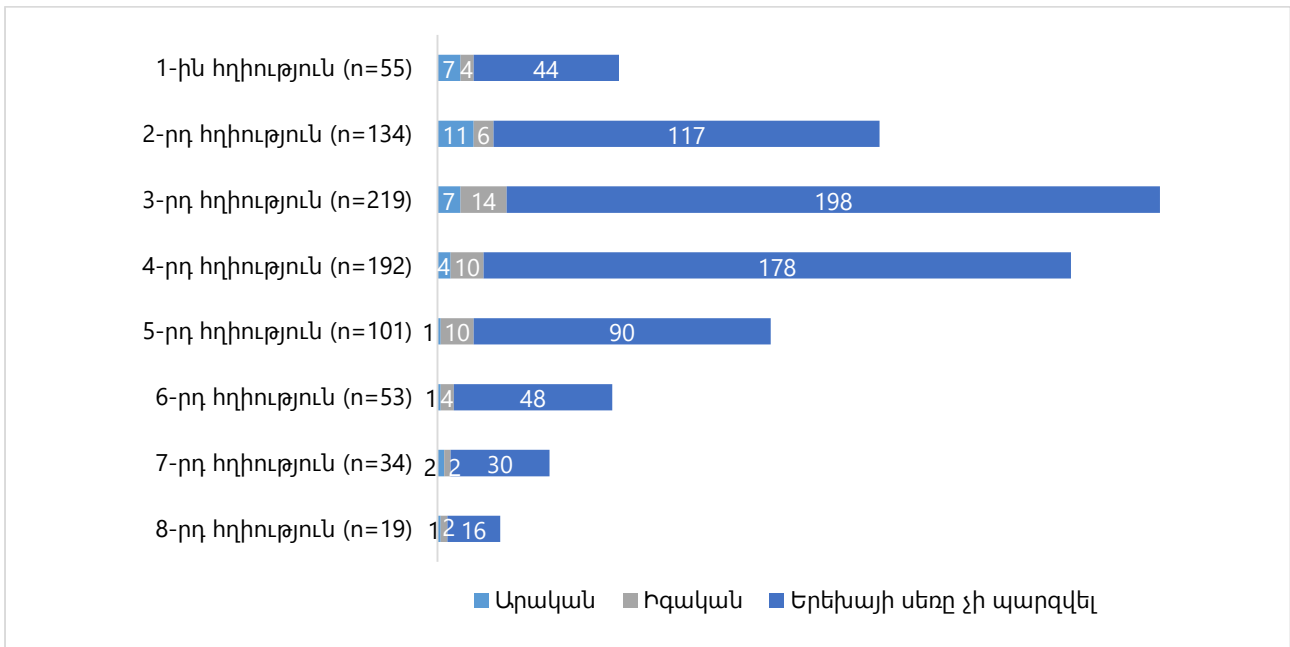
Հղիության քանակի աճին զուգահեռ նվազում է նաև կենդանի ծնունդների և մեծանում հղիության արհեստական ընդհատումների տեսակարար կշիռը:

Գծապատկեր 40-ում նշված «այլ» տարբերակն իր մեջ ներառում է «մեռելաձևություն», «վիժում», «հղիությունը դեռ չի ավարտվել» տարբերակները:



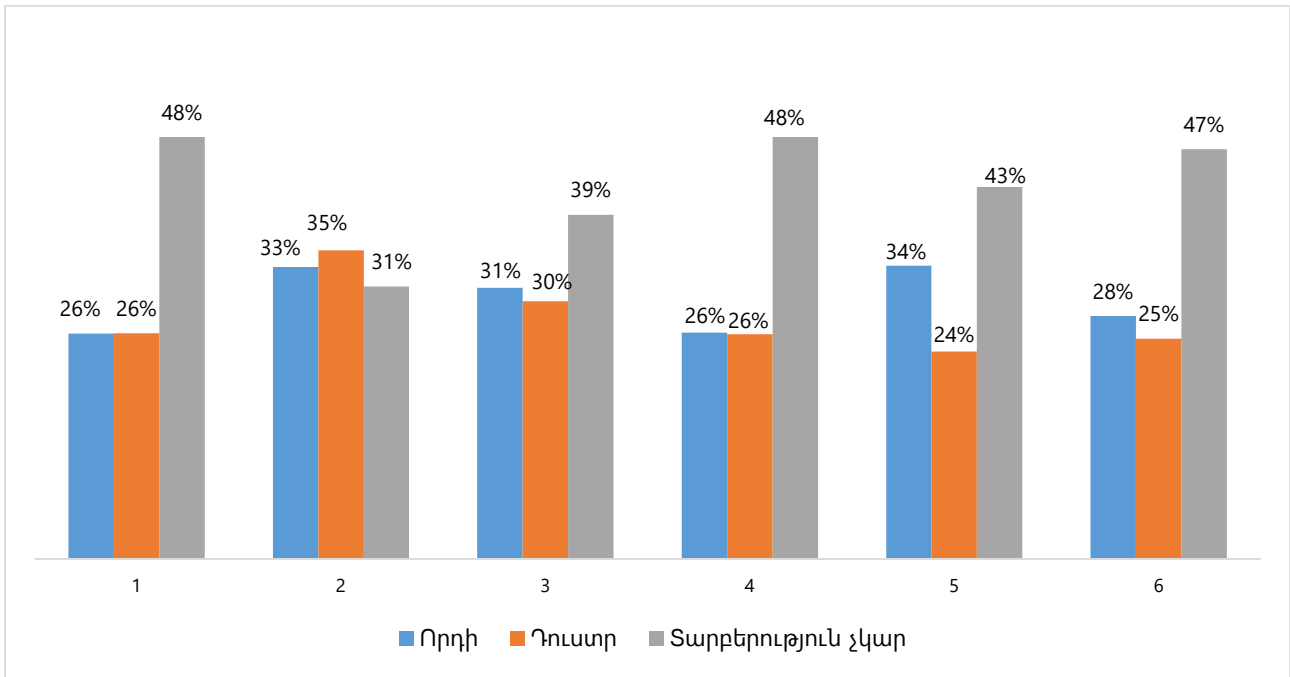
Գծապատկեր 40. Հղիության վերջնարդյունքը՝ ըստ հղիության հերթականության

Արհեստական ընդհատումները՝ ըստ հղիության հերթականության, ցույց են տալիս, որ 3-րդ հղիությունից հետո աճում է իզական սեռի պտղի արհեստական ընդհատումների քանակը արական սեռի պտղի արհեստական ընդհատումների համեմատ:



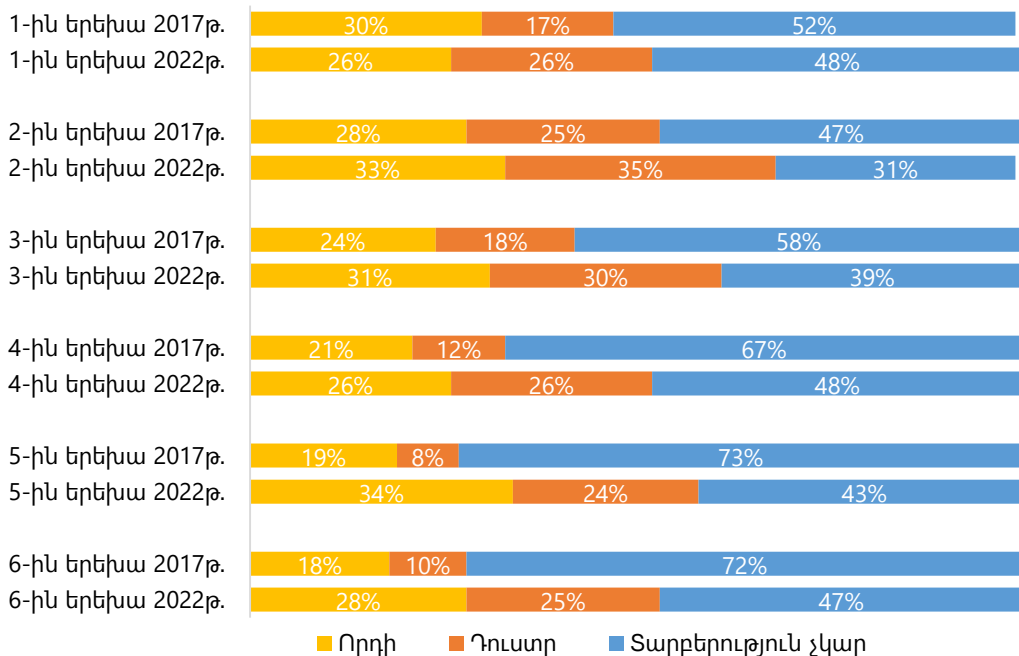
Գծապատկեր 41. Արհեստական ընդհատումը՝ ըստ սեռի և հղիության հերթականության

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ առաջին հղիության ընթացքում նշանակալի տարբերություն չկա որդի կամ դուստր ունենալու նախապատվության մեջ, բայց արդեն 5-րդ հղիության ժամանակ որդիների նախապատվությունը գերակշռում է:

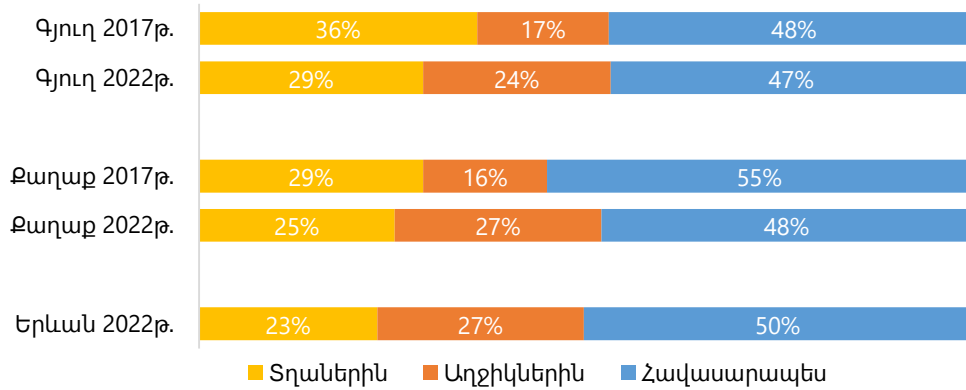


Գծապատկեր 42. Երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ հղիության հերթականության

Այս հետազոտության արդյունքները 2017 թ. վերլուծության արդյունքների հետ համեմատելու դեպքում պարզ է դառնում, որ հղիության ընթացքում որևէ սեռի երեխայի նախապատվություն տվող հարցվողների տեսակարար կշիռն աճել է:



Գծապատկեր 43. 2017 թ. և 2022 թ. երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ երեխաների հերթականության



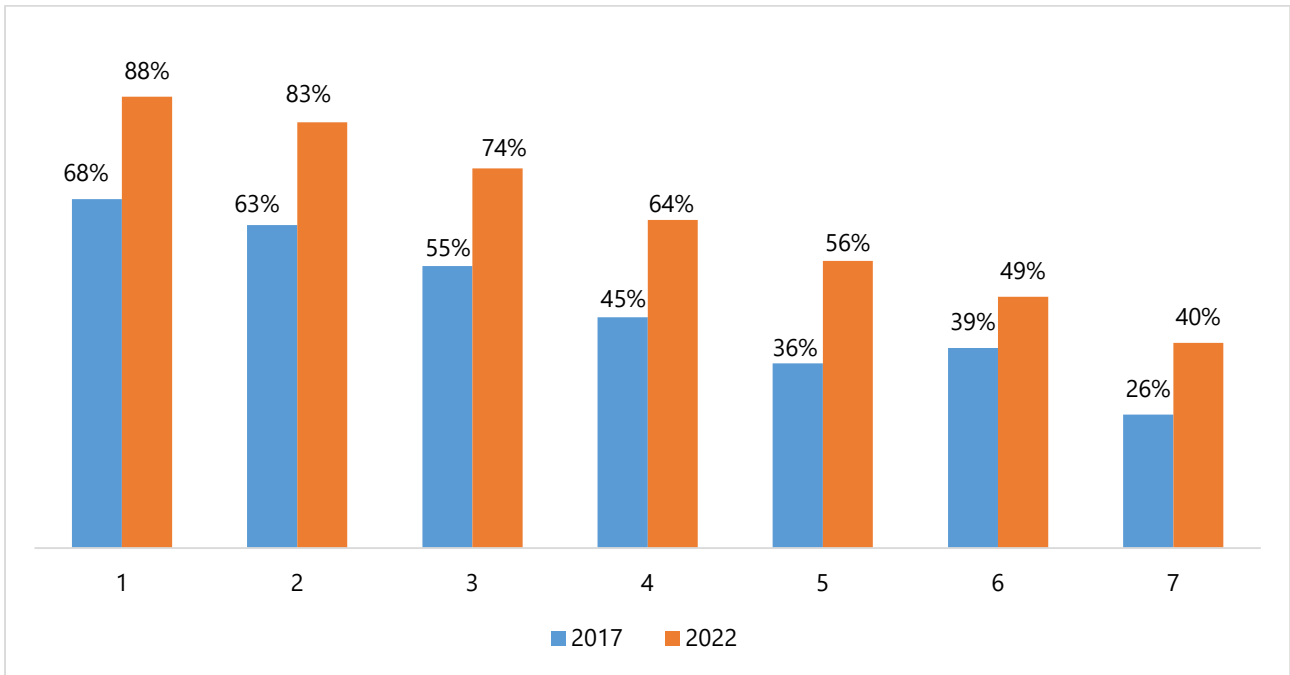
Գծապատկեր 44. Առաջին երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ համայնքի տիպի:<sup>19</sup>

### 5.3.1. Ուլտրաձայնային հետազոտություն

Հղիության վարման գործընթացում կարևոր մաս է կազմում ուլտրաձայնային հետազոտությունը: Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ կանանց 88%-ը առաջին հղիության ընթացքում անցել է ուլտրաձայնային հետազոտություն: Միաժամանակ, ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած կանանց տեսակարար կշիռը հղիության քանակի աճին զուգահեռ նվազում է: Հարցվածների 12%-ը նշել է, որ չի անցել ուլտրաձայնային հետազոտություն առաջին հղիության ընթացքում: Նրանց 21%-ը (48 հոգի) երեխա է ունեցել 1990-1995 թվականներին, 24%-ը (54 հոգի)՝ 1996-2000 թվականներին, 22%-ը (50 հոգի)՝ 2001-2005 թվականներին, 15%-ը (35 հոգի)՝ 2006-2010 թվականներին, 11%-ը (26 հոգի)՝ 2011-2015 թվականներին, և 7%-ը (16 հոգի)՝ 2016-2022 թվականներին: 2010 թ.-ից հետո առաջին հղիության ընթացքում ուլտրաձայնային հետազոտություն չի անցել 47 կին: Նրանցից 16-ը ունեցել է միջնակարգ կամ ցածր կրթություն, 18-ը՝ միջին մասնագիտական, իսկ 13-ը ունեցել են բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն: Ընդ որում՝ նրանցից 13-ը բնակվել են քաղաքային բնակավայրում, 19-ը՝ գյուղական բնակավայրում, իսկ 15-ը՝ Երևանում:

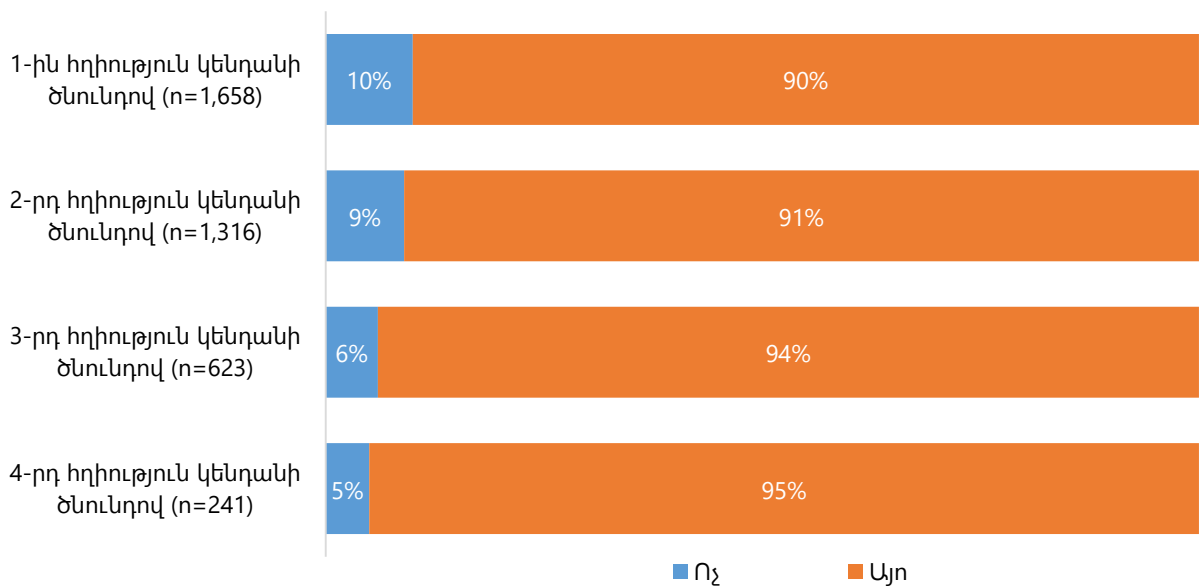
<sup>19</sup> Երևանի տվյալները 2017 թ.-ի համար առկա չեն:





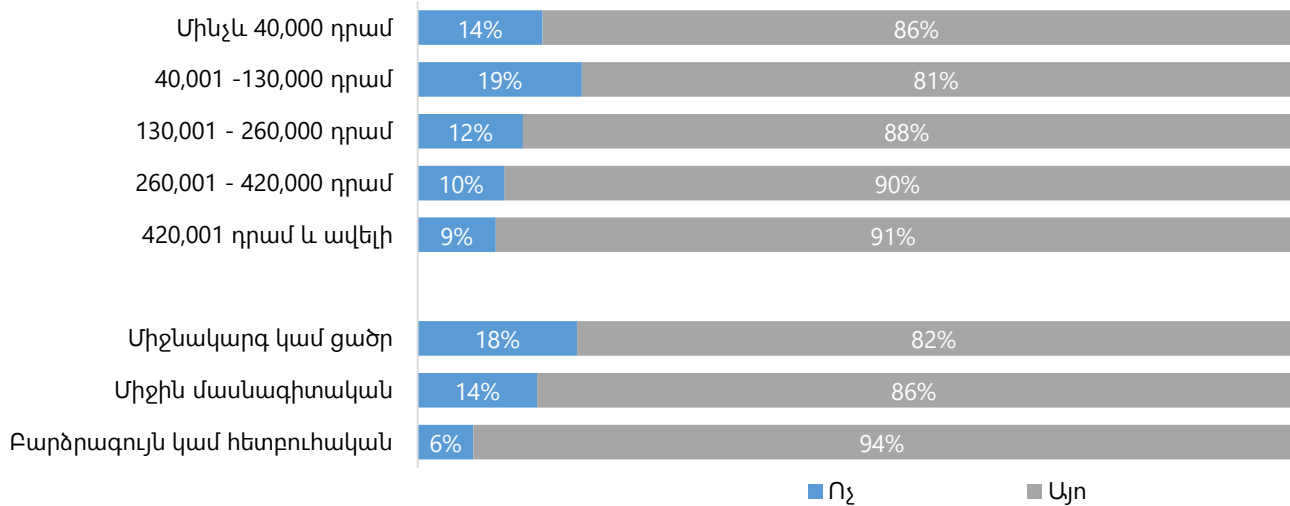
Գծապատկեր 45. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ հղիության հերթականության

Առաջին հղիության արդյունքում կենդանի ծնունդ ունեցած հարցվածների 90%-ը անցել է ուլտրաձայնային հետազոտություն: Կենդանի ծնունդով հղիության հերթականության աճին զուգահեռ աճում է նաև ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած հարցվածների տեսակարար կշիռը: Մինչև 2000 թ.-ը առաջին հղիություն ունեցած հարցվածների 60%-ը անցել է ուլտրաձայնային հետազոտություն: 2000 թ.-ից մինչև 2010 թ.-ը կենդանի ծնունդով առաջին հղիություն ունեցողների 90%-ն է անցել ուլտրաձայնային հետազոտություն, իսկ 2010 թ.-ից հետո կենդանի ծնունդով առաջին հղիություն ունեցողների 98%-ն է կշել, որ անցել է ուլտրաձայնային հետազոտություն:



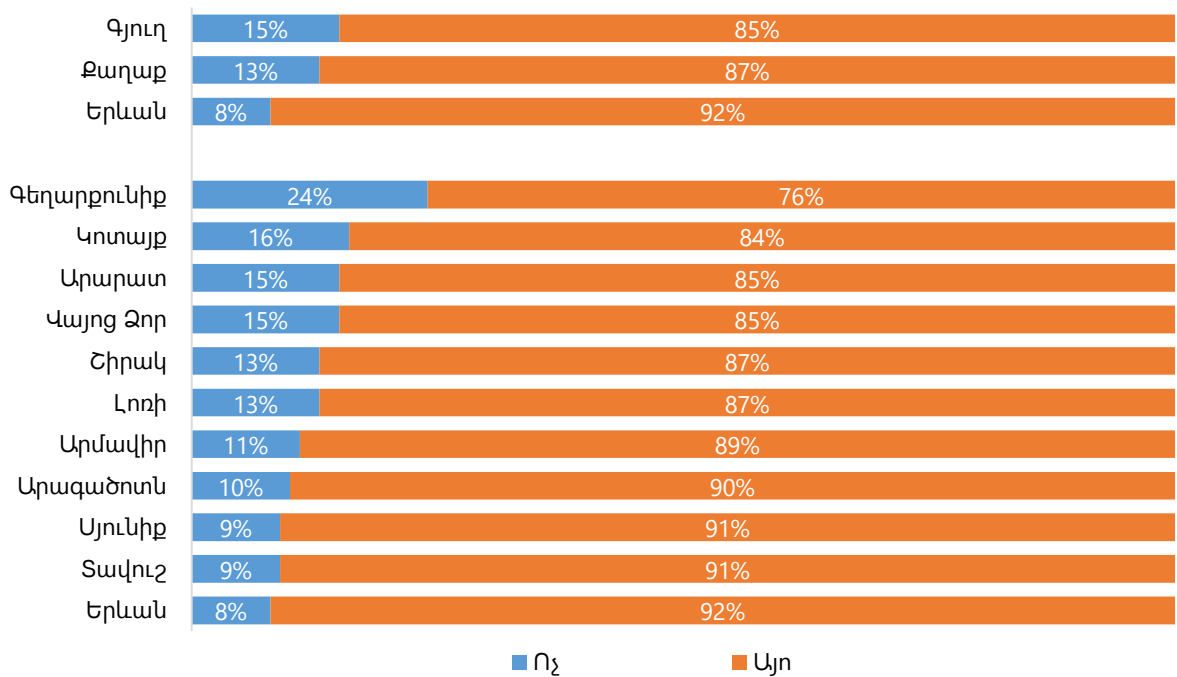
Գծապատկեր 46. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ կենդանի ծնունդով հղիությունների հերթականության

Ուլտրաձայնային հետազոտություն չանցած հարցվածների ամենաբարձր տեսակարար կշիռը միջնակարգ և ցածր կրթություն ունեցողների շրջանում է: Նրանց 18%-ը նշել է, որ չի անցել ուլտրաձայնային հետազոտություն, մինչդեռ բարձրագույն կամ հետբուհական կրթություն ունեցողների 6%-ն է նշել, որ չի անցել նման հետազոտություն: Հարկավոր է նշել նաև, որ եկամտի աճին զուգահեռ աճում է նաև ուլտրաձայնային հետազոտություն անցածների տեսակարար կշիռը:



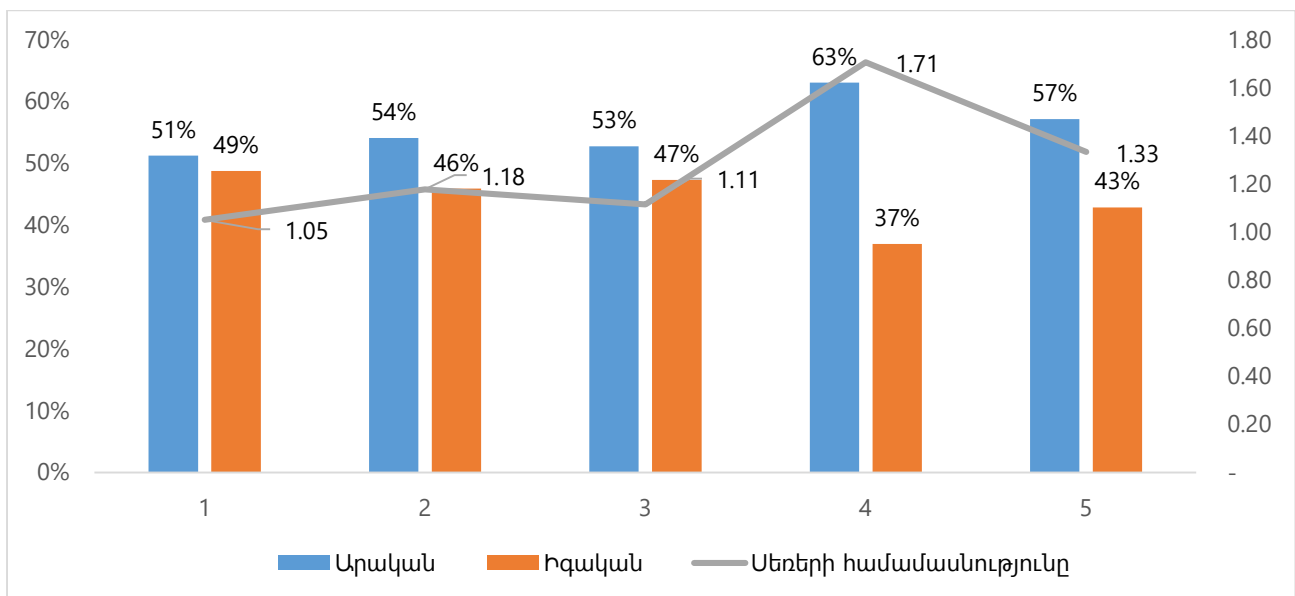
Գծապատկեր 47. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ եկամտի և կրթության

Առաջին հղիության ընթացքում ուլտրաձայնային հետազոտություն չանցած հարցվածների ամենաբարձր տեսակարար կշիռը Գեղարքունիքի մարզում է՝ 24%: Ըստ բնակավայրի տիպի դիտարկելու դեպքում պարզ է դառնում, որ մարզերի գյուղական և քաղաքային բնակավայրերում ուլտրաձայնային հետազոտություն չանցածների տեսակարար կշիռը ավելի բարձր է, քան՝ Երևանում:



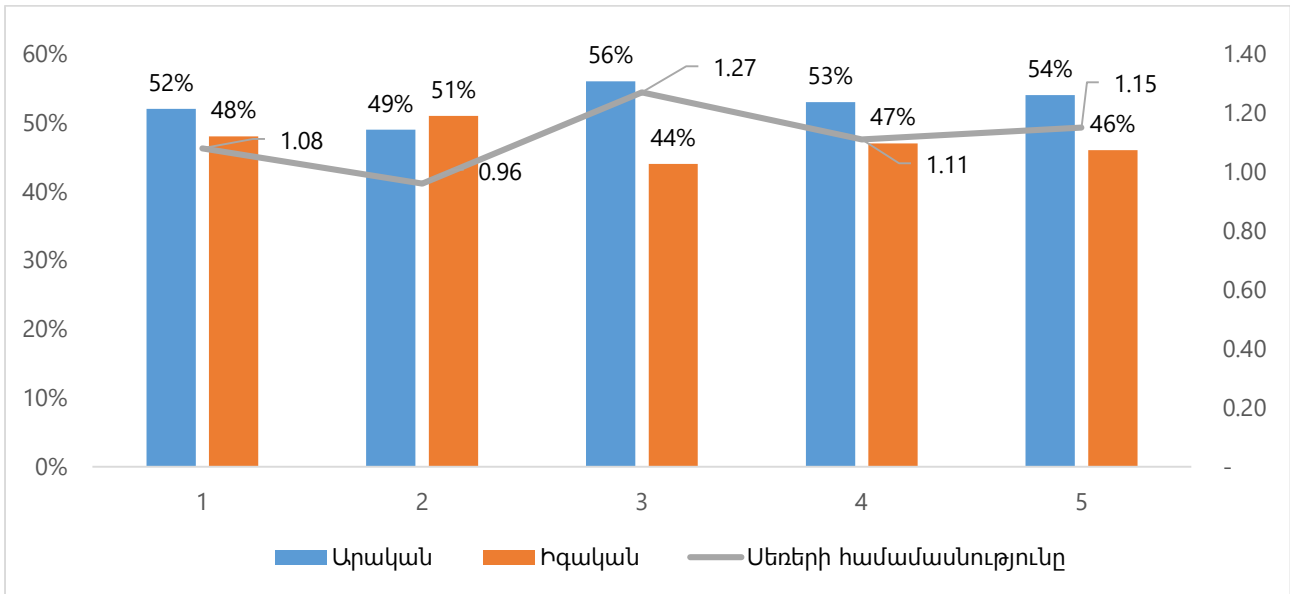
Գծապատկեր 48. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ բնակավայրի տիպի և մարզի

Առաջին հղիության արդյունքում ծնված աղջիկ և տղա երեխաների համամասնությունը հավասար է բնական մակարդակին, իսկ արդեն 2-րդ հղիության ընթացքում անհամամասնությունն աճում է: Ամենամեծ տարբերությունը գրանցվում է 4-րդ երեխայի դեպքում:



Գծապատկեր 49. Ծնված աղջիկ և տղա երեխաների համամասնությունը՝ ըստ երեխաների հերթականության (2022թ)

Հարկ է նշել, որ 2017 թվականին ամենաբարձր անհամամասնությունը գրանցվել է **3-րդ հղիության դեպքում**:



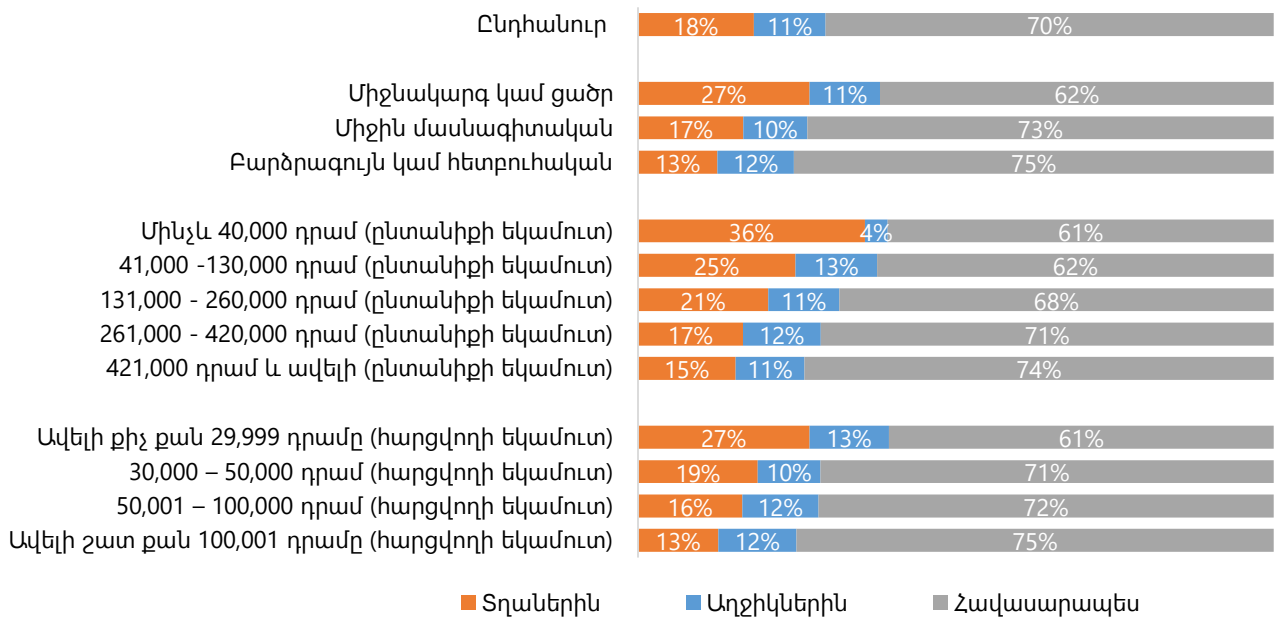
Գծապատկեր 50. Ծնված աղջիկ և տղա երեխաների հարաբերակցությունը՝ ըստ հերթականության (2017թ)

#### 5.4. Որդիների և դուստրերի նախապատվություն

Ձեկույցի այս հատվածում ներկայացված են այն հարցվողների պատասխանները, որոնք նախորդ հարցերին պատասխանելիս նախապատվություն են տվել որդիներին կամ դուստրերին:

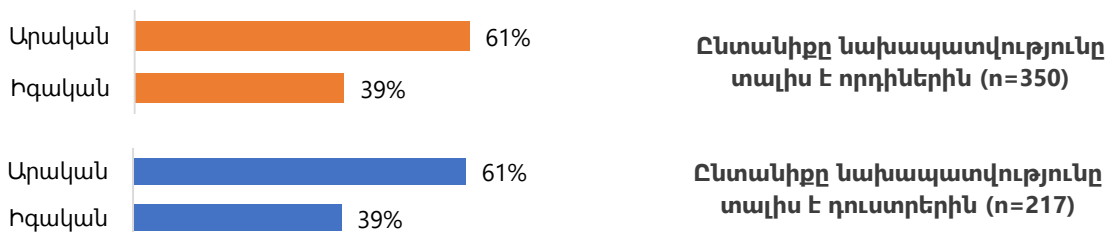
Ընդհանուր ընտրանքում որդիներին նախապատվություն տվել է հարցվողների 18%-ը՝ 350 հարցվող, իսկ դուստրերին՝ 11%-ը՝ 217 հարցվող:

Բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցողների տեսակարար կշիռը (75%) ամենամեծն է այն հարցվածների շրջանում, որոնք նշել են իրենց ընտանիքում երկու սեռի երեխաների հանդեպ հավասար վերաբերմունքի առկայության մասին: Նույն պատկերն է նաև բարձր եկամուտ ունեցողների շրջանում 74%:



Գծապատկեր 51. Ընտանիքի նախապատվությունը երեխայի սեռի հանդեպ՝ ըստ ժողովրդագրական խմբերի

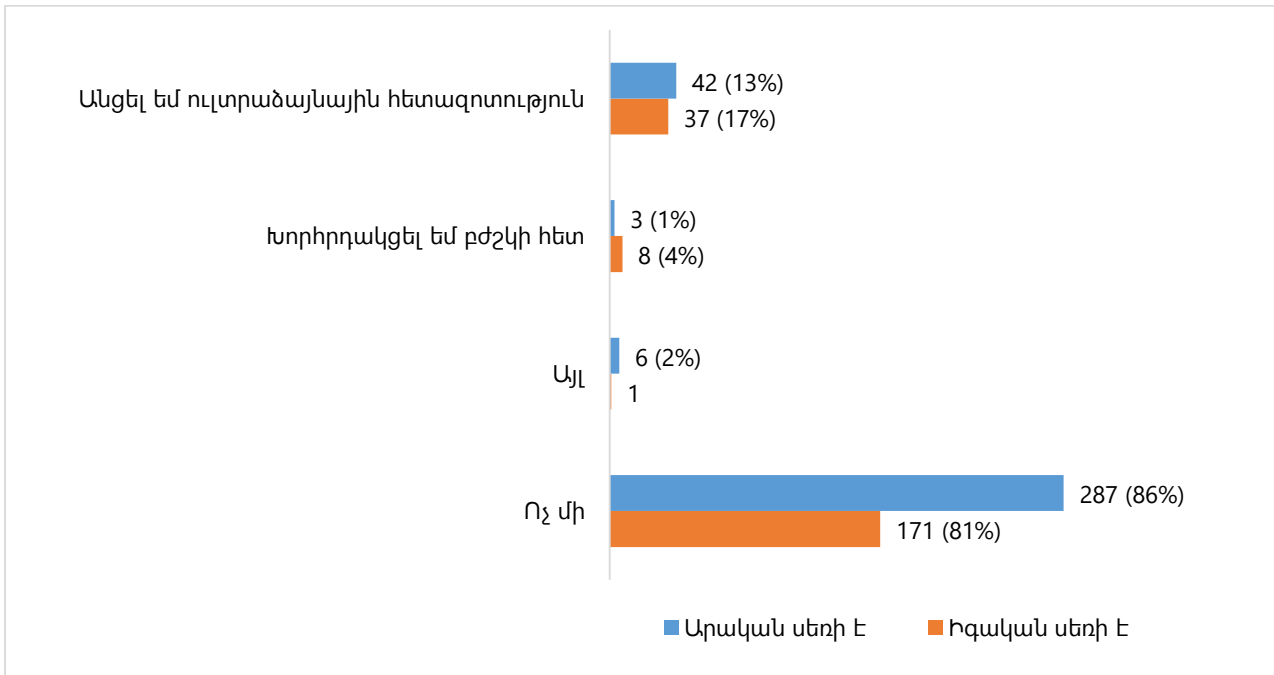
Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ որդիներին նախապատվություն տվող ընտանիքների 61%-ում առաջին երեխան եղել է արական սեռի, իսկ դուստրերին նախապատվությունը տվող ընտանիքների 56%-ի դեպքում առաջին երեխան եղել է իգական սեռի:



Գծապատկեր 52. Ընտանիքում առաջին երեխայի սեռը

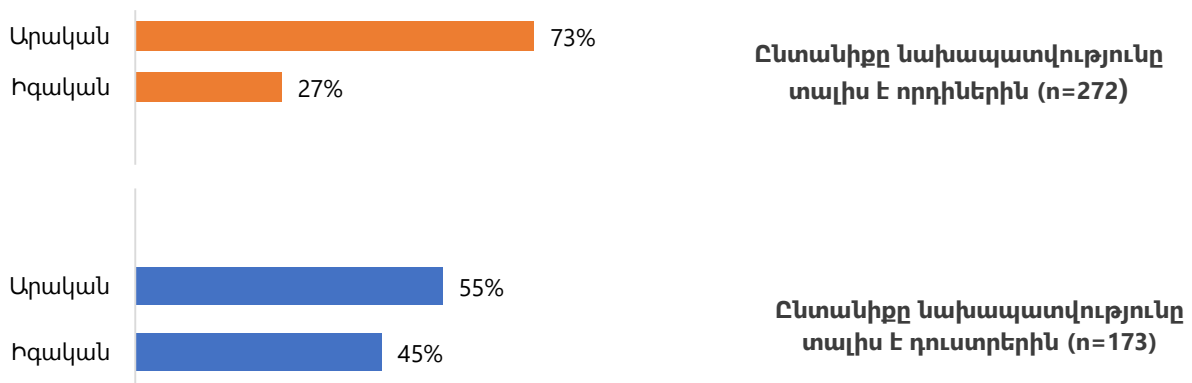
Այն հարցվածները, ում ընտանիքում նախապատվություն են տալիս որդիներին, 13% դեպքերում նշել են, որ վերջին երեխայի՝ արական սեռի լինելու հարցում համոզվելու համար անցել են ուլտրաձայնային հետազոտություն: Նրանց մեծամասնությունը՝ 83%, համարել է դա արդյունավետ միջոց երեխայի սեռը պարզելու համար:

Իսկ այն հարցվածները, ում ընտանիքում նախապատվությունը տալիս են դուստրերին, 17% դեպքերում են նշել, որ անցել են ուլտրաձայնային հետազոտություն, և նրանց 92%-ն է դա համարել արդյունավետ միջոց երեխայի սեռը պարզելու համար:



Գծապատկեր 53. Հաջորդ երեխայի սեռը պարզելու միջոցները

Մեկից ավելի երեխա ունեցող և որդիներին նախապատվություն տվող ընտանիքների 73%-ը նշել է, որ իրենց վերջին երեխան արական սեռի է, իսկ դուստրերին նախապատվություն տվող և մեկից ավելի երեխա ունեցող ընտանիքների 55%-ի վերջին երեխան է իգական սեռի:



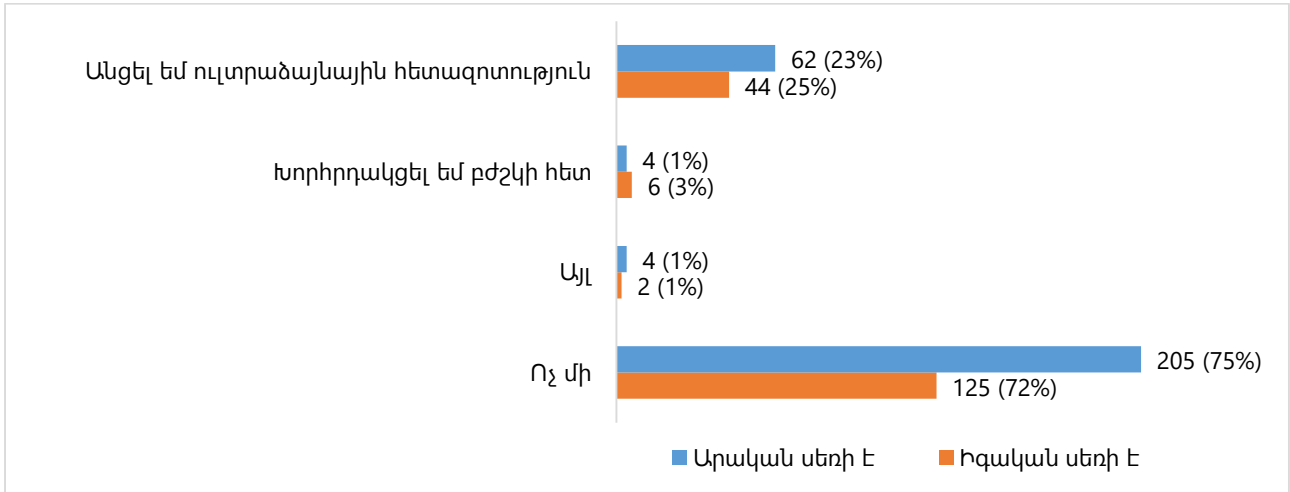
Գծապատկեր 54. Ընտանիքում վերջին երեխայի սեռը

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ վերջին երեխայի սեռի հետ կապված դժգոհությունների պատասխանների միջև չկա նշանակալի տարբերություն՝ անկախ այն հանգամանքից, թե արդյոք ընտանիքը նախապատվությունը տալիս է դուստրերին, թե՛ որդիներին:

Ըստ հարցվողների՝ իրենց վրա ճնշում չեն գործադրել, որպեսզի վերջին երեխան լինի նախընտրելի սեռի: Ընդամենը 1 հարցվող է նշել, որ իր վրա ճնշում է գործադրվել իգական սեռի երեխա ունենալու համար, իսկ 4 հարցվող՝ արական սեռի երեխա ունենալու համար:

Որդիներին նախապատվություն տվող ընտանիքներից հարցվողների 75%-ը ոչ մի միջոցից չի օգտվել երեխայի սեռը պարզելու համար, իսկ դուստրերին նախապատվություն տվող ընտանիքներից հարցվողների 72%-ն է նշել երեխայի սեռը պարզելու համար ոչ մի մեթոդից չօգտվելու մասին:

Այս հարցին պատասխանել են այն հարցվողները, ովքեր ընտանիքում ունեն մեկից ավելի երեխա՝ ընդհանուր 445 հարցվող:

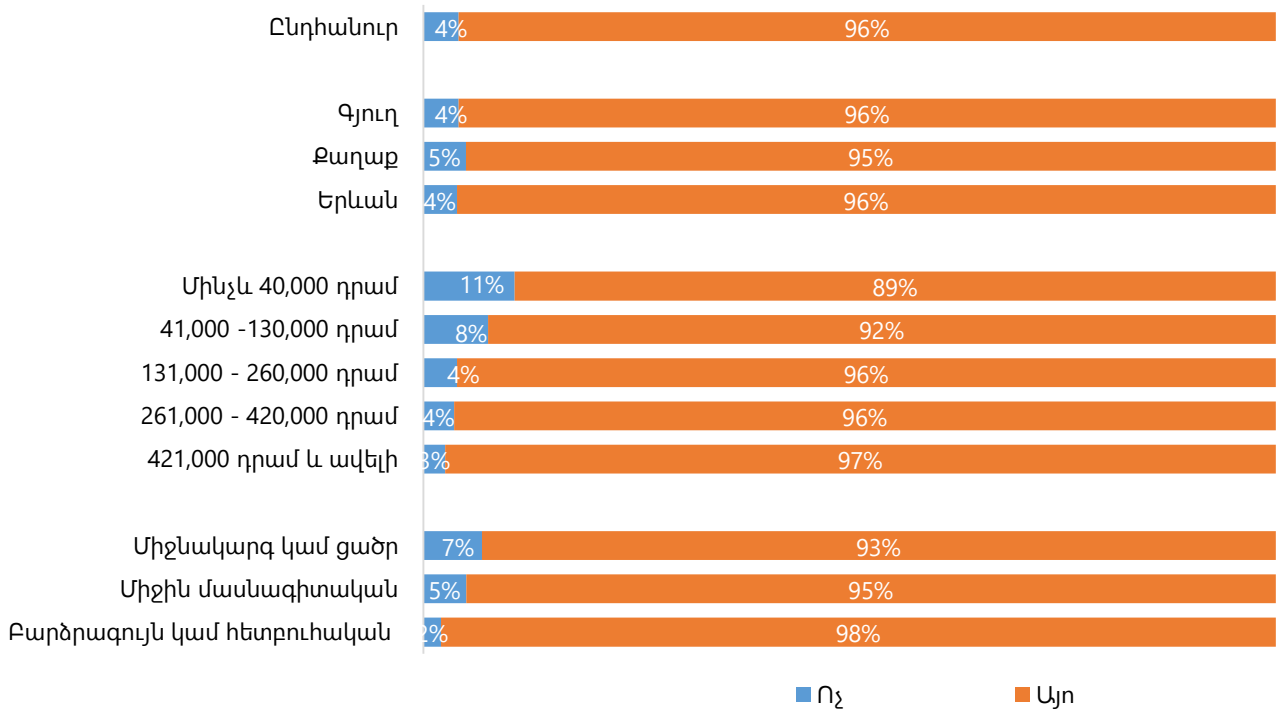


Գծապատկեր 55. Վերջին երեխայի սեռի պարզման միջոցներ

### 5.5. Մինչև ծնունդը երեխայի սեռի որոշման թեստեր և դրանց արդյունքները

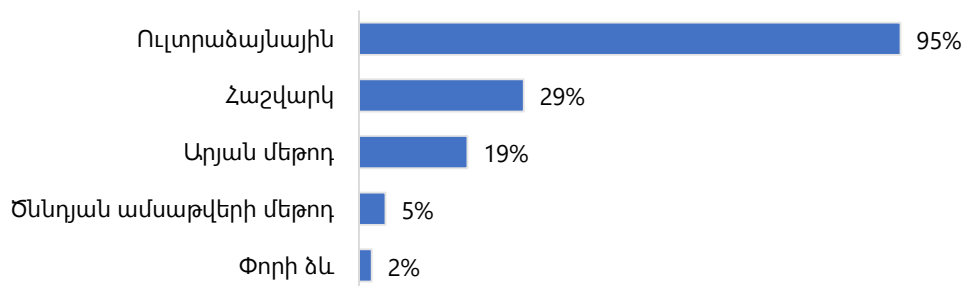
Հարցվածների 96%-ը նշել է, որ տեղյակ է նախքան հղիության ավարտը երեխայի սեռը որոշելու որևէ մեթոդի մասին: Վերլուծությունն ըստ եկամտային խմբերի ցույց է տալիս, որ ցածր եկամտային խմբում գտնվող հարցվածների 11%-ը տեղյակ չէ երեխայի սեռը պարզելու մեթոդների մասին, մինչդեռ բարձր եկամտային խմբում գտնվող հարցվածների ընդամենը 3%-ն է անտեղյակ:

Ըստ կրթության մակարդակների վերլուծությունն էլ ցույց է տալիս, որ ինչքան ցածր է հարցվողների կրթական աստիճանը, այնքան բարձր է տեղեկացված չլինելու տեսակարար կշիռը:



Գծապատկեր 56. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդի մասին տեղեկացվածությունը

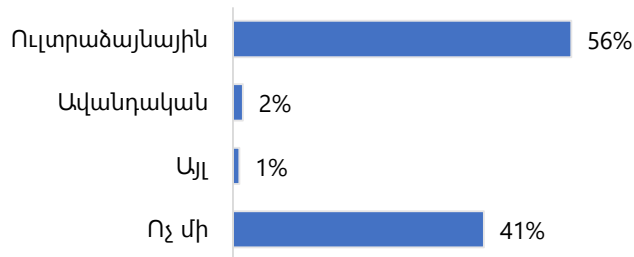
Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդների մասին տեղյակ հարցվողների 95%-ը տեղյակ է եղել ուլտրաձայնային հետազոտության մասին, 29%-ը որպես մեթոդ նշել է հաշվարկը, 19%-ն էլ նշել է արյան հետազոտության մեթոդը: Ըստ որոշ հարցվածների՝ երեխայի սեռը հնարավոր է պարզել նաև ծննդյան ամսաթվի և հղիի փորի ձևի միջոցով:



Գծապատկեր 57. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդները

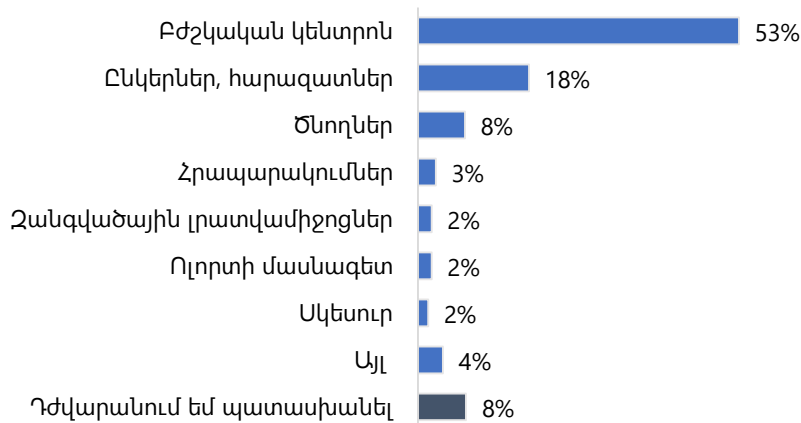
Հարցվողների 56%-ը երեխայի սեռը պարզելու համար օգտվել է ուլտրաձայնային հետազոտությունից, 41%-ը չի օգտվել ոչ մի մեթոդից, 2%-ն էլ նշել է, որ օգտվել է «ավանդական» մեթոդից: Ավանդական մեթոդը ներառում է հաշվարկ, ծննդյան ամսաթվերի մեթոդ և չինական աղյուսակների կիրառում: Այլ պատասխանները ներառում են հաշվարկի, ծննդյան ամսաթվերի մեթոդի, հղիի փորի ձևի և օրացուցային մեթոդի միջոցով պտղի սեռի որոշումը:





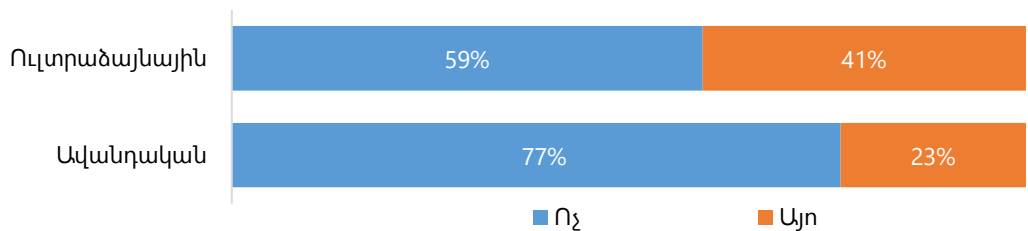
Գծապատկեր 58. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելը

Հարցվածների 53%-ն իմացել է ուլտրաձայնային հետազոտությունների մասին՝ որպես երեխայի սեռը պարզելու մեթոդ, բժշկական կենտրոնից, 18%-ը՝ ընկերներից, հարազատներից: Հնչել են նաև պատասխաններ «ծնողներից», «հրապարակումներից», «զանգվածային լրատվամիջոցներից» տեղեկանալու մասին և այլն:



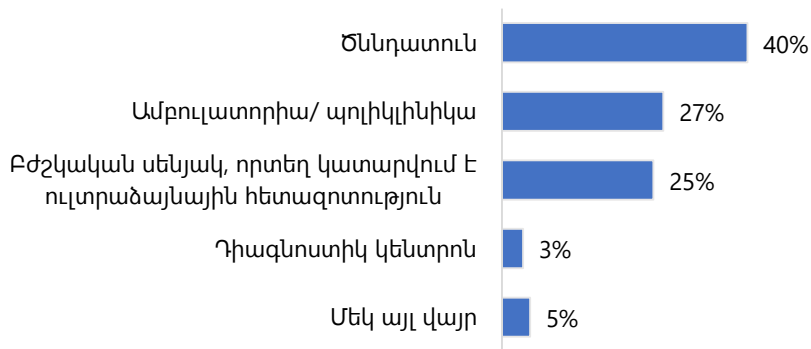
Գծապատկեր 59. Ուլտրաձայնային մեթոդի մասին տեղեկության աղբյուրը

Ուլտրաձայնային հետազոտությունը՝ որպես երեխայի սեռը պարզելու մեթոդ, օգտագործած հարցվածների 41%-ը նշել է, որ օգտվել է այդ մեթոդից վերջին 5 տարիների ընթացքում:



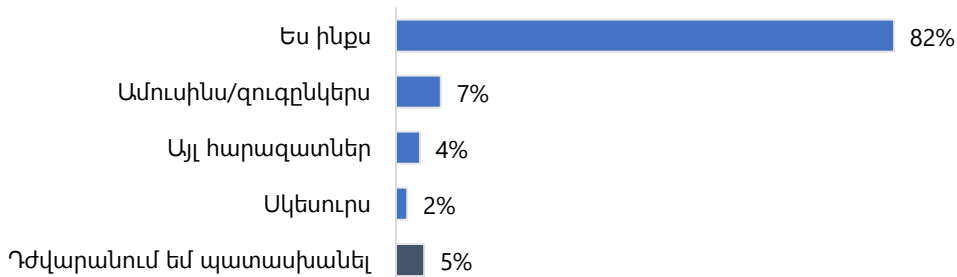
Գծապատկեր 60. Հարցվածների շրջանում վերջին 5 տարիների ընթացքում երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելը

Հարցվածների 40%-ը նշել է, որ երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվել է ծննդատանը, 27%-ը՝ ամբուլատորիայում/պոլիկլինիկայում, 25%-ը՝ բժշկական կենտրոնում, որտեղ կատարվում է ուլտրաձայնային հետազոտություն:



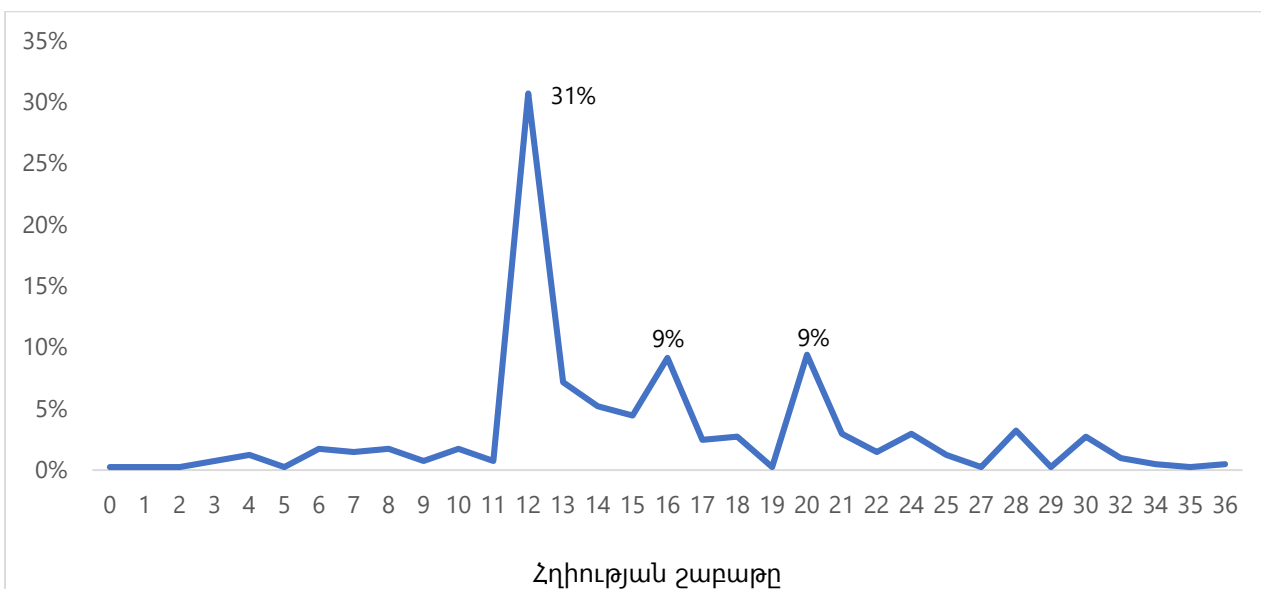
Գծապատկեր 61. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդի վայրը

Հարցվածների 82%-ը նշել է, որ ինքն է որոշել անցնել հետազոտություն՝ երեխայի սեռը պարզելու համար, իսկ 7%-ի դեպքում ամուսինը/զուգընկերն է առաջարկել անցնել այդ հետազոտությունը:



Գծապատկեր 62. Երեխայի սեռը պարզելու հետազոտությունն անելու առաջարկողը

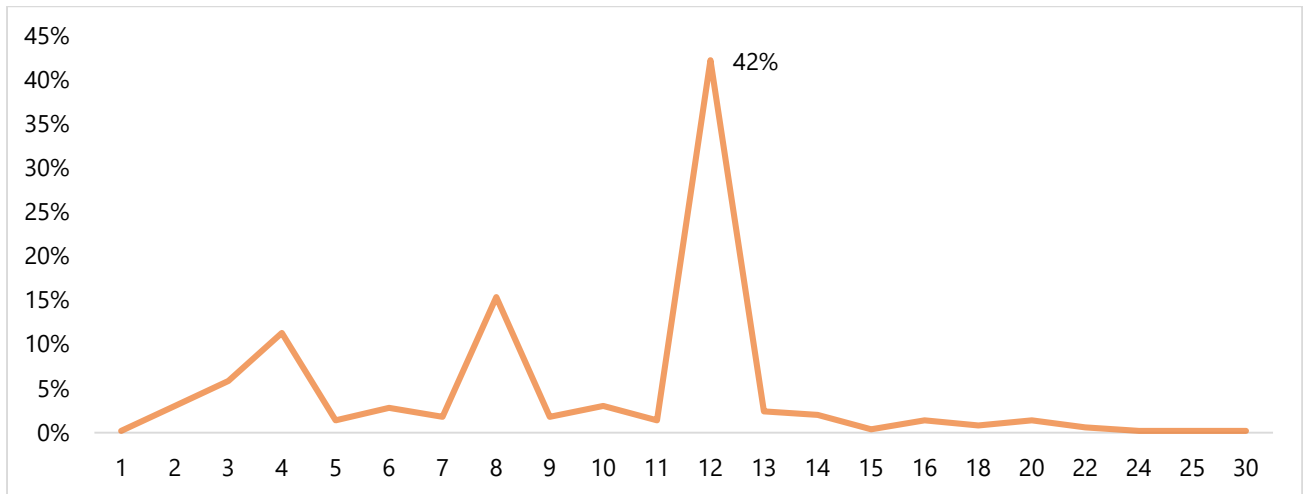
Ըստ ստացված տվյալների՝ երեխայի սեռը պարզելու համար հասանելի մեթոդներից ամենահաճախը օգտվում են հղիության 12-րդ շաբաթականում:



Գծապատկեր 63. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելը՝ ըստ հղիության շաբաթի

Հարցվողները դժվարացել են պատասխանել, թե ինչ կլիներ, եթե անցանկալի սեռի երեխա ունենային:

Հարցվածների 34%-ը կարծում է, որ հղիության արհեստական ընդհատումը օրինական է Հայաստանում և ստորև ներկայացված գծապատկերը ցույց է տալիս, թե նրանց կարծիքով մինչև որ շաբաթն է այն համարվում օրինական:



Գծապատկեր 64. Հղիության արհեստական ընդհատումը Հայաստանի Հանրապետությունում օրինական համարվող շաբաթը

Այսպիսով, կարող ենք եզրակացնել, որ հարցվածների մեծամասնությունը տեղյակ է երեխայի սեռը պարզելու մեթոդներից, բայց նրանց գրեթե կեսն է նշել երեխայի սեռը պարզելու համար այդ մեթոդից օգտվելու մասին:

## 6. ՊՏՐԻ ՍԵՌՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

### 6.1. Մասնագիտական խմբի կարծիքի ներկայացում

Ֆինք մասնակցած բոլոր մասնագետները կարծում են, որ Հայաստանում տարիներ շարունակ նախընտրությունը առաջին հերթին տրվել է տղա երեխաներին, սակայն վերջին տարիներին նկատելի է որոշակի փոփոխություն: Ընդ որում ոչ թե և ոչ միայն տղա երեխայի փոխարեն սկսել են նախընտրել աղջիկ երեխա, այլև սկսել են կարևորել երեխայի առողջությունը, ոչ թե սեռը: Վերջինս քննարկման որոշ մասնակիցներ բացատրում են 2020թ. հայ-ադրբեջանական պատերազմով և COVID-19 համավարակով, որոնց ժամանակ գրանցած մահերի արդյունքում մարդիկ սկսել են կարևորել կյանքը: Այնուամենայնիվ, ըստ մասնագետների, դեռևս կան ընտանիքներ, որոնց համար առաջին երեխայի տղա լինելու հանգամանքը կարևոր է, ինչը բացատրում են հետևյալ պատճառաբանություններով՝

- Ազգանունը շարունակողը տղան է,
- Հայաստանը մշտական պատերազմի վտանգի առջև է կանգնած, իսկ բանակում ծառայում և սահմանները պահում են տղաները,
- Տղան տղամարդուն տնային հարցերում աջակից և օգնող է, հատկապես մարզերում գյուղատնտեսական աշխատանքների ժամանակ,
- Տղան արագ է հասնում ծնողներին օգնության, եթե կարիք է լինում:

Երկրորդ երեխայի սեռի հետ կապված, ըստ մասնագետների, մարդիկ նախընտրություն են տալիս հակառակ սեռի երեխային: Սակայն, սա ուղիղ կապ ունի երեխաների պլանավորվող քանակի հետ: [*«Նայած թե քանի երեխա են պլանավորում: Եթե շատ երեխաներ են պլանավորում, ապա երկրորդն էլ նշանակություն չունի: Բայց եթե հնարավորությունները սահմանափակ են, ապա երկրորդից սկսում է արդեն նպատակային աշխատանքը:» մասնագետ, Երևան:*]

Ըստ մասնագետների՝ երեխայի սեռը պարզելու համար մարդիկ հիմնականում դիմում են բժշկական հաստատություններ: Մասնավորապես կիրառում են ուլտրաձայնային հետազոտությունը և արյան անալիզի միջոցով հետազոտությունը: Վերջինս, ինչպես մասնագետներն են նշում՝ դեռևս տարածված չէ, քանի որ չի բարձրաձայնվում այդ մեթոդի մասին, հետևաբար կիրառում են նրանք, ովքեր արդեն տեղեկացել են որևէ ձևով: Գյումրիի մասնագետների հետ իրականացված քննարկման ընթացքում նշվել է, որ Գյումրիում և ընդհանուր առմամբ Շիրակի մարզում դեռևս կան ընտանիքներ, որտեղ տատիկները հղի կնոջ քայլվածքից, փորի կառուցվածքից, հղիության ընթացքում կնոջ «գեղեցկանալուց» կամ «տգեղանալուց», նաև որոշակի հաշվարկների միջոցով կատարում են ենթադրություններ երեխայի սեռի հետ կապված:

Ըստ որոշ մասնագետների՝ երեխայի սեռը պարզելուց հետո մարդկանց արձագանքը տարբեր է լինում կախված այն հանգամանքից, թե որերորդ երեխան է: *[«Նայած, թե ով ինչ ունի տանը: Եթե 3 աղջիկ ունի, պարզ է որ տղայի համար ուրախանում են: Եթե 2 տղա ու աղջիկ է, ուրախանում են էլի: Բայց եթե մի սեռի են ու հիմնականում աղջիկ, աղջիկ... շատ վատ է վիճակը:» մասնագետ, Երևան]*

Բժիշկներից մեկը նշում է նաև, որ իր աշխատանքային պրակտիկայում հանդիպել է դեպքերի, երբ հղիության ընթացքը ծանր է եղել, և երեխայի կյանքին վտանգ է սպառնացել: Այդ պարագայում, երբ երեխան տղա է եղել, ամուսնու կողմից նկատվել է պատրաստակամություն անելու ամեն հնարավորը երեխային փրկելու համար, սակայն նույն պատրաստակամությունը չի նկատվել աղջիկ երեխայի դեպքում:

Մասնագետների կողմից նշվում են հղիության արհեստական ընդհատումը «արդարացված» համարելու հետևյալ հիմքերը՝

- Վտանգ է սպառնում մոր կյանքին, առողջությանը,
- Վտանգ է սպառնում երեխայի կյանքին,
- Երեխան հնարավոր է կամ հաստատ ծնվելու է սահմանափակ հնարավորություններով, կյանքի հետ անհամատեղելի արատներով,
- Եթե ընտանիքը չունի հնարավորություն երեխային լիարժեք կյանքով ապահովելու համար ֆինանսներ, սոցիալական պայմաններ,
- Ոչ ցանկալի հղիություն է՝ բռնության հետևանք է կամ զույգը բաժանվում է:

Հղիության արհեստական ընդհատումների համար, ըստ մասնագետների, կանայք դիմում են հետևյալ մեթոդներին՝

- Բժշկի միջամտություն հիվանդանոցում,
- Դեղորայքի օգտագործում տանը կամ հիվանդանոցում բժշկի վերահսկողությամբ:

Նշվել են նաև տարբերակներ, որոնք, ըստ տարբեր խոսակցությունների, կիրառվել են նախկինում կնոջ մեջքի վրայով քայլել, բարձր տեղից կինը թռնում է, որևէ գործիքի, օրինակ շյուղի միջոցով միջամտություն:

Կարևոր է նշել, որ, ըստ մասնագետների, նկատելի է այս գործընթացում բժիշկներին դիմելու միտումը: Այն դեպքերում, երբ մարդիկ որոշում են ընդհատումը կատարել առանց բժշկի միջամտության, հիմնական երեք պատճառ են առկա՝

- բժիշկը թույլ չի տալիս՝ հղիության ժամկետից կախված,
- կան ֆինանսական խնդիրներ,
- ցանկանում են գաղտնի պահել հղիության փաստը:

Ամեն դեպքում մասնագետները կարծում են, որ կինը հղիության արհեստական ընդհատման մասին պետք է բավարար գիտելիք ունենա, և խիստ անհրաժեշտության դեպքում նույնիսկ կարողանա ինքնուրույն կատարել այն՝ բժշկի վերահսկողությամբ:

Կանանց իրազեկելու ուղղությամբ, ըստ մասնագետների, տարբեր պետական և ոչ պետական կառույցների կողմից կազմակերպվում են դասընթացներ, բաժանվում են թռուցիկներ: Սակայն \$ևԶ մասնակիցները կարևորում են այն հանգամանքը, որ այդ դասընթացները հարկավոր է կազմակերպել ոչ միայն երիտասարդ կանանց, այլ նաև ավագ սերնդի կանանց՝ հատկապես ամուսնու մայրերի և ամուսինների համար: Այլ հարց է, որ, որպես կանոն, տղամարդիկ նման դասընթացների չեն մասնակցում, և պետք է հատուկ ջանքեր գործադրել այդ խմբին ևս ներգրավվելու համար:

Նշվում է նաև երեխայի սեռի պլանավորման և հղիության արհեստական ընդհատման որոշում կայացնելիս կնոջ հանդեպ գործադրվող հոգեբանական ճնշումների մասին, որոնք արտահայտվում են ինչպես ուղղակի, այնպես էլ անուղղակի ձևով: Լինում են դեպքեր, երբ ընտանիքի անդամներն են դրդում երեխա ունենալ կամ չունենալ, որը ուղղակի ճնշման տարբերակ է համարվում: Լինում են նաև այնպիսի դեպքեր, երբ կինն ինքն արդեն եկել է այն համոզման, որ պարտադիր պետք է տղա երեխա ունենա, ինչը անուղղակի ճնշման օրինակ է: Վերջինս լինում է հիմնականում ամուսնու ծնողների և ամուսնու կողմից: Շատ են դեպքերը, երբ անգամ բժշկի հետ հանդիպումների ժամանակ հղի կինը գալիս է ամուսնու և ամուսնու մոր հետ, ովքեր ամբողջ ընթացքում ներկա են լինում: Ըստ բժիշկների՝ դա անհարմար դրություն է ստեղծում, և շատ դեպքերում բժիշկները խնդրում են հղիին ուղեկցողներին դուրս գալ բժշկական սենյակից, որպեսզի կարողանան հասկանալ իրավիճակը և կատարել իրենց աշխատանքը

Մասնագետները նշում են, որ իրենց աշխատանքային պարտականություններից ելնելով և մարդկային արժեքներով ուղղորդվելով՝ առանձին զրույցներ են ունենում հղիների հետ, որպեսզի հասկանան իրավիճակը և փորձեն հետ պահել հղիության ընդհատման որոշումից: Սակայն, կարծում են, որ խնդիրը ոչ թե պետք է առողջապահության դաշտում կանխվի, այլ մինչև հղիությունը՝ ավելի վաղ փուլերում: Այստեղ կարևորվում է կրթության դերը, օրենքների և զանգվածային լրատվական միջոցների դերը: Մասնավորապես, որպես կանխարգելիչ գործողություններ, որպեսզի պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների քանակը Հայաստանում նվազի, մասնագետները առաջարկում են հետևյալը՝

- իրականացնել նախաամուսնական խորհրդատվություն՝ ներառյալ սեռական դաստիարակություն, ընտանիքի պլանավորում, ծնողավարում,
- բարձրաձայնել դեպոպուլացիայի խնդիրը լրատվական միջոցներով և պետական տարբեր ծրագրերով խրախուսել երեխաներ ունենալը՝ անկախ սեռից,
- ցույց տալ բազմանդամ ընտանիքների օրինակներ հանրային ճանաչում ունեցող մարդկանց օրինակով,
- օգտագործել սոցիալական ցանցերը՝ որպես հարթակ, տեղեկատվությունը տրամադրելու համար,
- կազմակերպել դասընթացներ բժիշկների, հոգեբանների մասնակցությամբ տարբեր տարիքային խմբերի հետ:

## 6.2. Ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց կարծիքի ներկայացում

Ինչպես մասնագետները, այնպես էլ ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ կարծում են, որ Հայաստանում նախընտրությունը տալիս են ավելի շատ տղա երեխաներին, քան՝ աղջիկ երեխաներին: Ըստ գերակայող կարծիքի՝ երկրորդ երեխայից սկսած արդեն նախընտրությունները սկսում են փոխվել՝ եթե առաջին երեխան տղա է, ապա ցանկանում են աղջիկ ունենալ, և հակառակը: Մտահոգությունները սկսում են ակնհայտ դառնալ 3-րդ երեխայից սկսած՝ հատկապես, եթե առաջին երկու երեխան նույն սեռի են, և մանավանդ, եթե աղջիկներ են: Տղա երեխա ունենալու նախընտրության պատճառը, ըստ մասնակիցների, հետևյալն է՝

- Ծնողները ապրում են տղայի ընտանիքի հետ, ոչ թե աղջկա,
- Տղան ազգի, ազգանունը շարունակողն է,
- Հայաստանը մշտական պատերազմի վտանգի առջև է կանգնած, իսկ բանակում ծառայում և սահմանները պահում են տղաները:

Կարևոր է նշել, որ ըստ մասնակիցների, նկատելի է աղջիկների դերի փոփոխությունը, մասնավորապես՝ աշխատելու, գումար վաստակելու, ծնողների մասին հոգ տանելու հարցերում:

Այն հարցին, թե հայ ընտանիքում քանի երեխա պետք է լինի, մասնակիցները համակարծիք են, որ «ինչքան շատ, այնքան՝ լավ»: Ոմանք նշում են անգամ պատմական փաստեր, որ հայ ընտանիքները եղել են բազմազավակ՝ 8 և ավելի երեխաներով, և այդ պարագայում շատ երեխաներ ունենալը բացատրվել է ռացիոնալ ընտրությամբ: Այսինքն՝ մարդիկ մտածել են, որ պատերազմի կամ տարբեր հիվանդությունների ժամանակ մարդկային կորուստներ կունենան:

Այսօր երեխաների քանակը ընտանիքում նվազել է, ըստ մասնակիցների, առաջին հերթին սոցիալական պայմանների և ֆինանսական սղության պատճառով: Մյուս կողմից, ի տարբերություն Երևանի՝ մարզերում երեխաների քանակը ավելին է, քանի որ երեխաները օգնում են գյուղատնտեսական հարցերում, նրանց պահանջներն ավելի քիչ են և գյուղում նրանց մեծացնելը համեմատաբար ավելի հեշտ է, քան Երևանում:

Մասնակիցները նշում են նաև, որ միջին տարիքում երրորդ երեխան ունենալու հետաքրքիր միտում է նկատվում նախորդ երեխաներից տարիքային մեծ տարբերությամբ: Վերջինս \$և\$ որոշ մասնակիցներ բացատրում են «եսասիրական» հակումներով, քանի որ երեխաների մեծանալուց հետո ծնողները մտում են մենակ և կյանքը հետաքրքրացնելու համար որոշում են երրորդ երեխան ունենալ:

Դրան զուգահեռ, նշվում են դեպքեր, երբ կնոջ կամ ամուսինների վրա ճնշում է գործադրվել երեխա ունենալու կամ չունենալու հետ կապված: [*«Ես ունեմ մի բարեկամ աղջիկ, ով առողջական խնդիրներ ունի սրտի հետ կապված, ունի 2 աղջիկ և էլի ստիպել են, որ պետք է անպայման տղա երեխա ունենա: Իր կյանքի գնով 3-4 ամիս հղիությունը*

տւեց, բայց բժիշկների հորդորով ընդհատեցին, քանի որ այստեղ կամ երեխայի, կամ կնոջ կյանքն էր: Ստիպում էին, և դա ստիպում էին այն մարդիկ, ովքեր ունեին բժշկական կրթություն, բուժաշխատողներ՝ սկեսուրը բժիշկ էր, ամուսինը՝ ստոմատոլոգ: Այդ աղջիկը ինքը նույնպես բժիշկ-ստոմատոլոգ էր, բայց ստիպում էին, ինքն էլ որպես ավանդական հայ աղջիկ, ստիպված ընդունեց: Բայց երկար ժամանակ Երևանում բուժումներ ստանալուց հետո, արդեն էլ հևարավոր չէր: Ու մինչև այսօր այդ աղջիկը բուժումներ է ստանում: Պատերազմից առաջ էր այդ ամենը եղել:»]

Հատկանշական է նաև, որ մասնակիցները լսել են դեպքեր, երբ 3 կամ ավելի երեխաներ ունենալու որոշումն ընդունվում է պետության կողմից տրամադրվող դրամական աջակցության պատճառով: Այդ գումարով մարդիկ վերանորոգում են իրենց տունը կամ այլ կենցաղային հարցեր են կարգավորում:

Այս հարցը անմիջական կապ ունի ամուսինների տարիքի, կրթական զարգացվածության և բնակության վայրի հետ: Հատկապես մարզերում ընտանիքի ավագ անդամները, անգամ բարեկամները կարող են ազդեցություն ունենալ երեխաներ ունենալ-չունենալու հարցում:

Երեխայի սեռը պարզելու համար, ըստ մասնակիցների, տարածված են հետևյալ մեթոդները՝

- Ուլտրաձայնային հետազոտություն,
- Արյան հետազոտություն,
- Հատուկ հաշվարկներ, չինական օրացույց:

Հղիության արհեստական ընդհատումը «արդարացված» համարվում է հետևյալ դեպքերում՝

- Երեխայի ոչ ցանկալի սեռը,
- Ընտանիքի սոցիալական պայմանները, ֆինանսական կարողությունները,
- Երեխայի առողջական խնդիրներ ունենալը, գենետիկ հիվանդությունները,
- Մոր առողջական խնդիրներ ունենալը, կյանքին վտանգ սպառնալը,
- Ոչ ցանկալի հղիություն լինելը՝ բռնության արդյունք:

Իսկ հղիության արհեստական ընդհատման ձևերից մասնակիցները նշում են հետևյալը՝

- Դեղորայքի ընդունում,
- Բժշկական միջամտություն,
- Կաթը օղիով խմել, ծանր իրեր վերցնել՝ որպես հին մեթոդներ:

Բոլոր մասնակիցները համակարծիք են, որ դեղորայքի ընդունմամբ հղիության ընդհատումը տան պայմաններում վտանգավոր է, և անպայման պետք է դիմել բժշկի: [«Դեղ խմեց, գնաց հիվանդանոց, որ այնտեղ պետք է պտուղը հեռացնեին, կրկնակի դոզա էր խմել, ու 25 տարեկան աղջիկը մահացավ»:]



Կին մասնակիցներից մի քանիսը կիսվել են հղիության արհեստական ընդհատման իրենց փորձով՝ ակնհայտորեն զղջում և ավստանք արտահայտելով: Խոսքը առհասարակ հղիության արհեստական ընդհատումների մասին է՝ անկախ երեխայի սեռից: ՖԽՔ մասնակիցների կողմից հատկապես կարևորվում է հոգեբանական աջակցության մասը, քանի որ հղիության ընդհատումից անմիջապես հետո և այնուհետև կյանքի ընթացքում կանայք ունենում են հոգեբանական աջակցության կարիք, օրինակ՝ մեղքի զգացումը հաղթահարելու համար, բայց չեն կարողանում ստանալ:

Ընդհանուր առմամբ, մասնակիցները կարծում են, որ և՛ արական, և՛ իգական սեռի երեխաներ պետք է լինեն ընտանիքում: Սակայն, հաշվի առնելով Հայաստանի ներկայիս աշխարհաքաղաքական դրությունը՝ կարևոր է տղա երեխաներ ունենալը, քանի որ բացի պատերազմական վտանգը, տղամարդկանց մեծ մասը գնում է արտագնա աշխատանքի, և փաստացի կան բնակավայրեր, որտեղ չկան կամ շատ քիչ են տղամարդիկ:

Հայաստանում պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների քանակի նվազեցման համար մասնակիցները առաջարկում են հետևյալը՝

- Բարձրացնել կանանց և աղջիկների դերը հասարակությունում կարծրատիպերի վերացում,
- Աշխատող և չաշխատող մայրերին տրամադրել բավարար պետական աջակցություն,
- Պետական մակարդակով վերահսկել հիվանդանոցների աշխատանքը՝ մասնավորապես 12 շաբաթականից հետո պտղի հեռացման դեպքերի առնչությամբ,
- Հատուկ դասաժամեր ներառել դպրոցական ծրագրում հղիության պլանավորում, ծնողավարություն և նմանատիպ այլ թեմաներով:

## 7. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ ՊՍԽԸ-ն հատկապես տարածված է մարզերում, մասնավորապես, ակներև է գյուղական բնակավայրերում: Եթե Երևանում հարցվածները չեզոք են այս կամ այն սեռի երեխայի նախապատվություն տալու հարցում, ապա մարզերում ավելի հակված են այս կամ այն սեռի երեխային, հատկապես՝ տղա երեխային նախապատվություն տալուն:
- Այս կամ այն սեռի երեխային նախապատվություն տալը հիմնականում դիտարկվում է սոցիալ-տնտեսական, մշակութային և անվտանգային խնդիրների լուծման համատեքստում և արտահայտվում գենդերային կարծրատիպերի դրսևորմամբ: Այսպես, տղաները շարունակում են դիտարկվել որպես անվտանգության երաշխավորներ, ընտանիքը շարունակողներ, իսկ աղջիկները՝ որպես ընտանիքին ու ծնողներին օգնողներ ու խնամողներ:
- Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրությունն ուղղակիորեն կապված է նաև ընտանիքի պլանավորման հետ: Այսպես, ավելի շատ երեխաներ պլանավորող ընտանիքները հիմնականում պակաս հակված կարող են լինել սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներին:
- Սեռերի անհամամասնության ցուցանիշի կրճատման հարցում դրական ազդեցություն է ունեցել միջուլորտային շարունակական համագործակցությունը, խնդրի լուծման մեջ շահագրգիռ պետական և ոչ պետական տարբեր կողմերի ներգրավվածության խթանումը: Մասնավորապես, Էական դեր ունի պետական գերատեսչությունների, տեղական և միջազգային կազմակերպությունների համակարգված աշխատանքը Պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման 2020-2023 թվականների ծրագրի շրջանակներում, ինչը ներառում է փաստերի վրա հիմնված քաղաքականության մշակում, կարողությունների զարգացում և հանրային իրազեկում:
- Հայաստանում ազգային մակարդակում ներդրված են մեխանիզմներ, որոնք նպատակաուղղված են պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելմանը՝ պետական, հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների ջանքերի մեկտեղմամբ: Դրանց արդյունավետության մեծացմանը կարող է նպաստել մարզային և տեղական իշխանությունների, տեղական մակարդակում գործող հասարակական և մասնավոր կազմակերպությունների ներգրավման խթանումը:
- Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ հարցվածների կրթության աստիճանը ազդում է երեխայի պլանավորման և երեխայի սեռի նախընտրության վրա: Մասնավորապես, բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցող հարցվածների ընտանիքներում վերաբերմունքը երկու սեռի երեխայի նկատմամբ նշանակալիորեն ավելի նույնանման է, քան ավելի ցածր կրթական աստիճան ունեցող հարցվածների դեպքում: Կրթության ցածր աստիճան ունեցող կանայք

ավելի հակված են մտածելու, որ իրենք հնարավորություն չունեն, որոշելու քանի դուստր և քանի որդի են ուզում ունենալ: Ցածր կրթություն ունեցողների տեսակարար կշիռը նաև բարձր է հղիության ընթացքում ուլտրաձայնային հետազոտություն չանցած հարցվողների շրջանում:

- Առողջապահական համակարգի, մասնավորապես՝ առաջնային օղակի բուժաշխատողները և վերջիններիս բարեվարքությունը կարևոր դեր ունեն պտղի սեռի խտրական ընտրության կանխարգելման, կանանց և նրանց ընտանիքի անդամների վերաբերմունքի փոփոխության, ՊՍԽԸ իրավական կարգավորումների կիրարկման հարցում, հատկապես՝ սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների կանխարգելման և այդպիսի ընդհատումների կոծկման դեպքերի բացառման առումով:

## 8. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Մշակել մեխանիզմներ Ազգային գործողությունների ծրագրի մասնակցային մշտադիտարկումն ու գնահատումն ապահովելու, սեռերի համամասնության շեղումները ու դրանց վրա ազդող գործոնները կանխարգելելու համար՝ ազգային և տեղական մակարդակներում շահագրգիռ կառույցների ակտիվ ներգրավմամբ:
- Խթանել մարզային և համայնքային իշխանությունների ներգրավումը Ազգային գործողությունների ծրագրի տեղայնացման, իրականացման, մշտադիտարկման և գնահատման մեջ:
- Նպաստել կանանց տնտեսական, սոցիալական և քաղաքական մասնակցությունը խթանող քաղաքականությունների մշակմանը, որոնք ուղղված են կանանց դերի բարձրացմանն ու արժևորմանը հասարակությունում:
- Իրականացնել լայնամասշտաբ և բազմաֆորմատ քարոզարշավներ ու հանրային իրազեկման նախաձեռնություններ՝ ուղղված աղջիկ երեխաների արժևորմանը, կանանց դերի բարձրացմանը, սոցիալական նորմերի վերափոխմանը, կարծրատիպերի և դրանց արդյունքում առաջացած վնասակար պրակտիկաների վերացմանը:
- Ապահովել ամուսինների և ավելի բարձր տարիքով կանանց ու տղամարդկանց ներգրավվումը պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության թեմայով անցկացվող դասընթացներին, քարոզարշավներին՝ վերջիններիս վերաբերմունքի փոփոխության նպատակով:
- Հետազոտություններում ներառել միևնույն տարիքային խմբի ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց, ովքեր ունեցել են առնվազն մեկ երեխա՝ համապարփակ տեղեկատվություն ստանալու և բոլոր կողմերի վարքագիծը հասկանալու նպատակով:

- Վերահսկել հիվանդանոցների աշխատանքը՝ մասնավորապես 12 շաբաթականից հետո պտղի հեռացման դեպքերի ուսումնասիրման միջոցով՝ վերջիններիս պատճառները հասկանալու նպատակով:
- Ապահովել պատշաճ նախաամուսնական խորհրդատվության և կարողությունների զարգացման հնարավորություններ՝ ներառյալ սեռական դաստիարակություն, ընտանիքի պլանավորում, ծնողավարում:
- Բարձրացնել դեպոպուլացիայի հիմնախնդիրը լրատվական միջոցներով և պետական տարբեր ծրագրերով խրախուսելով ծնելիությունը՝ կիսվելով բազմանդամ ընտանիքների լավագույն օրինակներով՝ ներգրավվելով հանրային լայն ճանաչում ունեցող անձանց:
- Չարգացնել բուժաշխատողների՝ նախաաբորտային և հետաբորտային խորհրդատվության կարողությունները՝ պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի նպատակով՝ տալով գիտելիք պտղի սեռի խտրական ընտրությունով պայմանավորված ժողովրդագրական, սոցիալ-մշակութային խնդիրների վերաբերյալ:
- Բարձրացնել բուժաշխատողների գենդերազգայնությունը՝ գենդերային կարծրատիպերի հետևանքով առաջացող վնասակար պրակտիկաների մասին տեղեկատվության տրամադրման միջոցով:
- Բարձրացնել հատկապես մարզային և համայնքային մակարդակներում որոշումներ կայացնողների իրազեկվածությունը պտղի սեռի խտրական ընտրության վերաբերյալ՝ վերջիններիս ակտիվ մասնակցությունը և նախաձեռնողականությունը պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ տարվող աշխատանքներում բարձրացնելու նպատակով:

# ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ՀԵՌԱԽՈՍԱՅԻՆ ՀԱՐՑՄԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

Հարցազրուցավար ID  
ստուգման համար  
Ամսաթիվ \_\_\_\_/06/2022  
սկիզբ /\_\_\_\_:\_\_\_\_ /

Որակի

Հարցազրույցի

## Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության տարածվածությունը և պատճառները Հայաստանում

Բարև ձեզ, իմ անունը \_\_\_\_\_ է: Ես աշխատում եմ Breavis ընկերությունում, որն իրականացնում է հասարակական կարծիքի ուսումնասիրություն:

Մենք հարցում ենք անցկացնում, որն ուղղված է Հայաստանում սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների տարածվածությունը և պատճառները պարզելուն: Խնդրում ենք մասնակցել այս կարևոր ուսումնասիրությանը: Մենք երաշխավորում ենք, որ Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը կպահպանվի խիստ գաղտնի:

Այժմ, ինչպես եմ, թույլ տվեք Ձեզ մի քանի հարցեր տալ:

### Սքրինինգային հարցեր

#### S1. Երբևէ հղի եղե՞լ եք:

- Այո
- Ոչ (Թիրախից դուրս, ավարտել հարցազրույցը)

#### S2. Նշե՛ք Ձեր ամուսնական կարգավիճակը:

- Ներկայումս ամուսնացած է և ապրում է ամուսնու հետ
- Ներկայումս ամուսնացած է, բայց ապրում է ամուսնուց առանձին
- Ապրում է տղամարդու հետ, ամուսնացած չէ
- Ամուսնալուծված
- Այրի
- Երբեք ամուսնացած չի եղել, ունի երեխա (երեխաներ)
- Երբեք ամուսնացած չի եղել և չունի երեխա
96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]

### Մաս 1. Սոցիալ-ժողովրդագրական հարցեր

#### A1. Ո՞ր մարզում եք բնակվում:

- Երևան
- Արագածոտն
- Արարատ
- Արմավիր
- Գեղարքունիք
- Կոտայք
- Լոռի
- Շիրակ
- Սյունիք
- Տավուշ
- Վայոց Ձոր

**A2. Բնակավայրի տիպ:**

1. Քաղաքային
2. Գյուղական
3. Երևանի վարչական շրջան

**A3. Բնակավայրի անվանումը (նշել): [ \_\_\_\_ ]**

**A4. Քանի՞ տարեկան դարձաք Ձեր վերջին ծննդյան օրը: [ \_\_\_\_ ]**

**A5. Ո՞րն է կրթության ամենաբարձր աստիճանը, որը ստացել եք:**

1. Չունի տարրական կրթություն
2. Տարրական կրթություն (1-4 դասարաններ)
3. Միջին դպրոց
4. Ավագ դպրոց
5. Նախնական մասնագիտական (արհեստագործական-տեխնիկական) կրթություն
6. Միջին մասնագիտական ոչ բարձրագույն կրթություն (տեխնիկական և հումանիտար քոլեջներ)
7. Բարձրագույն կրթություն
8. Հետբուհական կրթություն

**A6. Քանի՞ տարի պահանջվեց այդ աստիճանը ստանալու համար: [ \_\_\_\_ ]**

**A7. Ո՞րն է Ձեր կրոնը:**

1. Հայ առաքելական
2. Հայ կաթոլիկ
3. Հայ ավետարանական
4. Աղանդավոր
5. Շար-ֆարդի (եզդի)
96. Այլ
97. Ոչ մի կրոն

**A8. Ինչպիսի՞ ընտանիքում եք ապրում:**

1. Նուկլեար՝ միայն ամուսին/կին, երեխա(ներ)
2. Ծնողների հետ միասին
3. Ընդլայնված ընտանիք (ծնողների և այլ հարազատների հետ) (նշել նուկլեար ընտանիքների քանակը) [ \_\_\_\_ ]

**A9. Քանի՞ անդամներից է բաղկացած Ձեր ընտանիքը: [ \_\_\_\_ ] 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել**

**A10. Ո՞րն է Ձեր ընտանիքի եկամտի հիմնական աղբյուրը:**

1. Գյուղատնտեսություն
2. Առևտուր (մեծածախ, այլ)
3. Մեր սեփական բիզնեսը
4. Պետական աշխատող
5. Մասնավոր աշխատող՝ ամսավճարով
6. Մասնավոր աշխատող՝ օրավարձով
7. Դրամական փոխանցումներ արտերկրից
8. Վարձակալությունից եկամուտ
9. Կենսաթոշակ/նպաստ
96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]

98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**A11. Ո՞վ է Ձեր ընտանիքի առաջնային կերակրողը:**

1. Ես ինքս
  2. Ամուսինս/զուգընկերս
  3. Ծնողներս
  4. Ամուսնուս/զուգընկերոջս ծնողները
96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]

**A12. (Եթե S2<6) Ո՞րն է կրթության ամենաբարձր աստիճանը, որը ստացել է Ձեր ամուսինը/զուգընկերը:**

1. Չունի տարրական կրթություն
2. Տարրական կրթություն (1-4 դասարաններ)
3. Միջին դպրոց
4. Ավագ դպրոց
5. Նախնական մասնագիտական (արհեստագործական-տեխնիկական) կրթություն
6. Միջին մասնագիտական ոչ բարձրագույն կրթություն (տեխնիկական և հումանիտար քոլեջներ)
7. Բարձրագույն կրթություն
8. Հետբուհական կրթություն

**A13. (Եթե S2<6) Զանի՞ տարի պահանջվեց նրանից այդ աստիճանը ստանալու համար: [ \_\_\_\_ ]**

**A14. (Եթե S2<6) Ո՞րն է Ձեր ամուսնու կամ զուգընկերոջ հիմնական զբաղմունքը:**

1. Գյուղատնտեսություն
  2. Առևտուր (մեծածախ, այլ)
  3. Մեր սեփական բիզնեսը
  4. Պետական աշխատող
  5. Օրավարձով
  6. Դրամական փոխանցումներ արտերկրից
  7. Գործազուրկ
  8. Կենսաթոշակ/նպաստառու
96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**A15. Ո՞րն է Ձեր հիմնական զբաղմունքը:**

1. Գյուղատնտեսություն
  2. Առևտուր (մեծածախ, այլ)
  3. Մեր սեփական բիզնեսը
  4. Պետական աշխատող
  5. Մասնավոր աշխատող՝ ամսավճարով
  6. Մասնավոր աշխատող՝ օրավարձով
  7. Դրամական փոխանցումներ արտերկրից
  8. Գործազուրկ
  9. Կենսաթոշակ/նպաստառու
  10. Տնային տնտեսուհի
96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**A16. Որքա՞ն է Ձեր միջին ամսական եկամուտը:**

1. 0 դրամ

- 2. Ավելի քիչ քան 29,999 դրամը
- 3. 30,001 – 50,000 դրամ
- 4. 50,001 – 100,000 դրամ
- 5. Ավելի շատ քան 100,001 դրամը
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**A17. (Եթե A16 > 1) Ո՞վ է առաջնային որոշում կայացնողը, թե ինչպես և ինչի վրա պետք է ծախսվի անձամբ Ձեր եկամուտը/ գումարը :**

- 1. Ես ինքս
- 2. Իմ ամուսինը/գուզը/նկերը
- 3. Ես և իմ ամուսինը/գուզը/նկերը
- 4. Իմ սկեսրայրը
- 5. Իմ սկեսուրը
- 96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**A18. Միջին հաշվով որքա՞ն գումար է ծախսել Ձեր ընտանիքը նախորդ ամիս (դրամով) հետևյալի վրա:**

- 1. Սնունդ [ \_\_\_\_ ]
- 2. Տրանսպորտ [ \_\_\_\_ ]
- 3. Կրթություն [ \_\_\_\_ ]
- 4. Հագուստ, կենցաղային ապրանքներ [ \_\_\_\_ ]
- 5. Կոմունալ ծառայություններ [ \_\_\_\_ ]
- 6. Ժամանց [ \_\_\_\_ ]
- 7. Վարկ, պարտք [ \_\_\_\_ ]
- 8. Այլ [ \_\_\_\_ ]
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**A19. Որքա՞ն է Ձեր ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը:**

- 96. (նշել դրամով) [ \_\_\_\_ ]
- 97. 0 դրամ
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**Մաս 2. Հարմարությունների առկայություն**

**B1. Ասացե՛ք ինդիքեմ, արդյո՞ք Ձեր տնային տնտեսությունը ունի հետևյալ հարմարությունները: 1.Այո 2.Ոչ**

N	Փոփոխական	Պատասխան
1.	Գյուղատնտեսական տարածք	1 2
2.	Ավտոմեքենա	1 2
3.	Գյուղատնտեսական տեխնիկա	1 2
4.	Քաղաքային հեռախոս	1 2
5.	Բջջային հեռախոս	1 2
6.	Ինտերնետ հասանելիություն (համակարգչի, բջջային հեռախոսի միջոցով)	1 2
7.	Հողատարածք	1 2



8.	Առևտրի/ ծառայությունների օբյեկտներ	1 2
9.	Արդյունաբերական տարածք	1 2
10.	Գյուղատնտեսական կենդանիներ / թռչուններ	1 2
96.	Այլ (նշել) [ ____ ]	1 2

**Որքա՞ն հաճախ եք**

1. Համարյա ամեն օր
2. Երբեմն (3-4 անգամ շաբաթը)
3. Հազվադեպ (1-2 անգամ շաբաթը)
4. Երբեք
- 99.Դժվարանում եմ պատասխանել

N	Փոփոխական	Պատասխան
B2.	...ռադիո լսում:	1 2 3 4 99
B3.	...հեռուստացույց դիտում:	1 2 3 4 99
B4.	...կարդում թերթեր:	1 2 3 4 99
B5.	...կարդում տեղեկատվություն/սորություններ ինտերնետում:	1 2 3 4 99

**Մաս 3. Հիիության պատմություն, արական սեռի երեխայի նախապատվություն**

**C1. (Եթե S2<6) Զանի՞ տարեկան էիք, երբ ամուսնացաք (երբ սկսեցիք համատեղ ապրել Ձեր ամուսնու/զուգընկերոջ հետ): [ \_\_\_\_ ]**

**C2. Զանի՞ տարեկան էիք, երբ առաջին անգամ հղիացաք: [ \_\_\_\_ ]**

**C3. (Եթե S2<6) Երբ ամուսնանում էիք կամ սկսում ապրել Ձեր զուգընկերոջ հետ , քանի՞ երեխա էիք ցանկանում ունենալ և ո՞ր սեռից:**

1. Դուստրերի ցանկալի թիվը [ \_\_\_\_ ]
2. Որդիների ցանկալի թիվը [ \_\_\_\_ ]
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**C4. Առաջին հղիության ընթացքում Դուք ցանկանում էիք աղջիկ, թե՞ տղա երեխա ունենալ:**

1. Աղջիկ
2. Տղա
95. Տարբերություն չկար

**C5. (Եթե S2<6) Իսկ Ձեր ամուսինը/զուգընկերը ցանկանում էր աղջիկ, թե՞ տղա երեխա ունենալ:**

1. Աղջիկ
2. Տղա
95. Տարբերություն չկար
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**C6. (Եթե S2<6) Իսկ Ձեր սկեսուրը ցանկանում էր աղջիկ, թե՞ տղա երեխա ունենալ Ձեր առաջին հղիության ժամանակ:**

- 1.Աղջիկ
- 2.Տղա

- 93. Կիրառելի չէ
- 95. Տարբերություն չկար
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**C7. Իսկ Ձեր մայրը ցանկանում էր աղջիկ, թե՞ տղա երեխա ունենաք Ձեր առաջին հղիության ժամանակ:**

- 1. Աղջիկ
- 2. Տղա
- 93. Կիրառելի չէ
- 95. Տարբերություն չկար
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**C8. Քանի՞ երեխա եք ունեցել: Նրանցից քանի՞սն են աղջիկ, քանիսը՝ տղա:**

- 1. Աղջիկ(ներ) [ \_\_\_\_ ]
- 2. Տղա(ներ) [ \_\_\_\_ ]

**C9. Ձեր ընտանիքում ո՞վ է որոշում, թե քանի աղջիկ և քանի տղա պետք է ունենաք:**

- 1. Ես ինքս
- 2. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
- 3. Ես և իմ ամուսինը/զուգընկերը
- 4. Իմ սկեսուրը
- 96. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**C10. Որքանո՞վ եք Դուք իրավասու որոշում կայացնելու, թե քանի դուստր կամ քանի որդի ունենաք:**

- 1. Լիովին
- 2. Որոշ չափով
- 3. Ընդհանրապես իրավասու չեմ
- 98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**C11. Ձեր շրջապատում նախապատվությունն ավելի շատ տղաների՞ն է տրվում, թե՞ աղջիկների:**

- 1. Տղաներին
- 2. Աղջիկներին
- 3. Հավասարապես (Չկարդայ)

**C12. Ինչո՞ւ եք այդպես կարծում: [ \_\_\_\_ ] 99. Դժվարանում ե պատասխանել**

**C13. Ձեր ընտանիքում նախապատվությունն ավելի շատ տղաների՞ն է տրվում, թե՞ աղջիկների:**

- 1. Տղաներին (Կարդայ C14)
- 2. Աղջիկներին (Կարդայ C15)
- 3. Հավասարապես (Չկարդայ)

**C14. Ինչո՞ւ է Ձեր ընտանիքը նախապատվությունը տալիս որդիներին, ոչ թե դուստրերին: (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)**

- 1. Որդիները նյութական բարեկեցության երաշխավորն են
- 2. Որդիները մարմնավորում են իշխանությունն ու ուժը
- 3. Որդիները կարող են ֆինանսական աջակցություն ցուցաբերել

4. Որդիները ունեցվածքի ժառանգորդներ են
  5. Տոհմը շարունակում են որդիները
  6. Տղաները հայրենիքի պաշտպան են
  7. Ամուսնանալուց հետո դուստրն այլևս քոնը չէ
  8. Դստեր մեծացնելը բեռ է
  9. Դուստրը չի կարող ֆինանսական աջակցություն ցուցաբերել
  10. Դուստրը ծնողների համար հենարան չէ ծերության ժամանակ
  11. Դստեր մեջ ներդրումներն արդարացված չեն
  12. Աղջիկները կյանքում/հասարակության մեջ ավելի քիչ հնարավորություններ ունեն
  13. Տնային գործերի և խնամքի ամբողջ բեռը կանանց ուսերին է
  14. Ծնողին ցավ է պատճառում տեսնել դստեր դժվարությունները
  15. Դստերը ամուսնացնելը հոգեբանորեն դժվար է
  16. Ես վախենում եմ ընտանեկան բռնությունից
  17. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
- 99.Դժվարանում եմ պատասխանել

**C15. Ինչո՞ւ է Ձեր ընտանիքը նախապատվությունը տալիս դուստրերին, ոչ թե որդիներին:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Դուստրը ծնողներին հոգեբանական աջակցություն է ցուցաբերում
  2. Դուստրը միշտ պատրաստ է օգնել ծնողներին
  3. Դուստրը ծնողների համար հենարան է ծերության ժամանակ
  4. Դստեր մեջ ներդրումներն արդարացված են
  5. Այլ (նշեք) [ \_\_\_\_ ]
- 99.Դժվարանում եմ պատասխանել

**Մաս 4. Հղիության պատմություն և արդյունք**

*Այժմ ես կցանկանայի իմանալ Ձեր յուրաքանչյուր հղիության արդյունքը: Խնդրում ենք սկսել Ձեր առաջին հղիությունից...*

**D1. Հղիության պատմություն:**

**D2. Քանի՞ ամիս էր անցել Ձեր նախորդ հղիությունից/ծննդաբերությունից:**

**D3. Երբ առաջին անգամ իմացաք, որ հղի եք, այդ ժամանակ ցանկանում էիք երեխա ունենալ, թե՞ ավելի ուշ էիք ուզում երեխա ունենալ, թե՞ այլևս չէիք ուզում (ավել) երեխաներ ունենալ:**

1. Ես այդ ժամանակ ցանկանում էի երեխա ունենալ
2. Ուզում էի հետո երեխա ունենալ
3. Ես այլևս չէի ուզում երեխա ունենալ

**D4. Հղիության արդյունքը:**

1. Կենդանի ծնունդ
2. Մեռելածնություն
3. Հղիության արհեստական ընդհատում
4. Վիժում
5. Հղիությունը դեռ չի ավարտվել

**D5. Հղիության ընթացքում Դուք ցանկանում էիք որդի՞, թե՞ դուստր ունենալ:**

1. Որդի
2. Դուստր
95. Տարբերություն չկար

**D6. Դուք հղիության ընթացքում ուլտրաձայնային հետազոտություն անցե՞լ եք:**

1. Այո
2. Ոչ

**D7. Երեխայի սեռը:**

1. Արական
2. Իգական
97. Երեխայի սեռը չի պարզվել

**D8. Երեխայի տարիքը այս պահին ( ...տարեկան) [ \_\_\_\_ ] 93. Կիրառելի չէ 94. Մահացել է**

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
1		1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
2	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
3	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
4	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
5	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
6	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
7	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
8	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
9	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]
10	[ ____ ]	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2	1 2	[ ____ ]

**Մաս 5. Որդիների նախապատվություն - 2**

Եթե C8-ում պարզվել է, որ հարցվողը չունի ոչ մի երեխա ապա E բլոկը չկարդայ: Կրացնել, եթե հարցվողն ընտրել է «Նախապատվությունը տրվում է որդիներին» պատասխանի տարբերակը (C13=1) C13 հարցում:

**E1. Ձեր ընտանիքում առաջին երեխան իգական սեռի է, թե՞ արական:**

1. Արական
2. Իգական

**E2. Երբ այդ երեխան ծնվեց, Ձեր ընտանիքում ինչ-որ մեկն արտահայտե՞լ է իր դժգոհությունը կապված երեխայի սեռի հետ: Եթե այո, ապա ո՞վ: (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)**

1. Ես ինքս
2. Իմ ամուսինը/գուզը/նկերը
3. Իմ սկեսուրը
4. Իմ սկեսրայրը
5. Մայրս
6. Այլ հարազատներ
97. Ոչ

**E3. Արդյո՞ք Ձեր վրա ճնշում է գործադրվե՞լ կամ գործադրվում է, որ հաջորդ երեխան անպայման արական սեռի լինի:**

1. Այո

2. Ոչ (Անցում E6)

**E4. Ո՞վ է ամենաշատը ճնշում գործադրել կամ ճնշում գործադրում Ձեզ վրա:**

1. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
2. Իմ սկեսուրը
3. Իմ սկեսրայրը
4. Մայրս
5. Այլ հարազատներ
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**E5. Ո՞րն է այդ ճնշման պատճառը:** [ \_\_\_\_ ] 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**E6. Ի՞նչ միջոցներ եք ձեռնարկել (արել)՝ համոզվելու համար, որ Ձեր հաջորդ երեխան արական սեռի է:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Օգտագործել եմ դեղաբույսեր, դիմել ավանդական բժշկության մեթոդներին
2. Խորհրդակցել եմ բժշկի հետ
3. Անցել եմ ուլտրաձայնային հետազոտություն
4. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
97. Ոչ մի միջոց չեմ ձեռնարկել (Անցում E8)

**E7. Արդյո՞ք այդ միջոցները օգտակար էին կամ օգտակար են:**

1. Այո
2. Ոչ
3. Արդյունքը դեռ հայտնի չէ (հղիությունը դեռ չի ավարտվել)

**E8. Ձեր ընտանիքում վերջին երեխան իգա՞կան սեռի է, թե՞ արական:**

1. Արական
2. Իգական
3. Ես մի երեխա ունեմ (Չկարդալ E9-E14)

**E9. Երբ այդ երեխան ծնվեց, Ձեր ընտանիքում ինչ-որ մեկն արտահայտե՞լ է իր դժգոհությունը կապված երեխայի սեռի հետ: Եթե այո, ապա ո՞վ:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Ես ինքս
2. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
3. Իմ սկեսուրը
4. Իմ սկեսրայրը
5. Մայրս
6. Այլ հարազատներ
97. Ոչ

**E10. Արդյո՞ք Ձեր վրա ճնշում է գործադրվել կամ գործադրվում, որ Ձեր վերջին երեխան անպայման արական սեռի լինի:**

1. Այո
2. Ոչ (Անցում E12)

**E11. Ո՞վ է ամենաշատը ճնշում գործադրել կամ ճնշում գործադրում Ձեզ վրա:**

1. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
2. Իմ սկեսուրը
3. Իմ սկեսրայրը
4. Մայրս
5. Այլ հարազատներ

98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**E12. Ի՞նչ միջոցներ եք ձեռնարկել (արել)՝ համոզվելու համար, որ Ձեր վերջին երեխան արական սեռի է:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Օգտագործել եմ դեղաբույսեր, դիմել ավանդական բժշկության մեթոդներին
  2. Ես խորհրդակցել եմ բժշկի հետ
  3. Ես անցել եմ ուլտրաձայնային հետազոտություն
  4. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
97. Ես ոչ մի միջոց չեմ ձեռնարկել (Չկարդալ E13)

**E13. Արդյո՞ք այդ միջոցները օգտակար էին կամ օգտակար են:**

1. Այո
2. Ոչ
3. Արդյունքը դեռ հայտնի չէ (հղիությունը դեռ չի ավարտվել)

**E14. (Եթե E8=2) Քանի որ Ձեր վերջին երեխան աղջիկ է, դեռևս ճնշում գործադրվում է Ձեզ վրա, որպեսզի տղա երեխա ունենաք:**

1. Այո
2. Ոչ

### Մաս 6. Դուստրերի նախապատվություն – 2

Եթե C8-ում պարզվել է, որ հարցվողը չունի ոչ մի երեխա ապա F բլոկը չկարդալ: Կրացնել, եթե հարցվողն ընտրել է «Նախապատվությունը տրվում է դուստրերին» պատասխանի տարբերակը (C13=2) C13 հարցում:

**F1. Ձեր ընտանիքում առաջին երեխան արական սեռի է, թե՞ իգական:**

1. Արական
2. Իգական

**F2. Երբ այդ երեխան ծնվեց, Ձեր ընտանիքում ինչ-որ մեկն արտահայտե՞լ է իր դժգոհությունը կապված երեխայի սեռի հետ: Եթե այո, ապա ո՞վ:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Ես ինքս
2. Իմ ամուսինը/գուզը/նկերը
3. Իմ սկեսուրը
4. Իմ սկեսրայրը
5. Մայրս
6. Այլ հարազատներ
97. Ոչ

**F3. Արդյո՞ք Ձեր վրա ճնշում է գործադրվե՞լ կամ գործադրվում, որ հաջորդ երեխան անսպանան իգական սեռի լինի:**

1. Այո
2. Ոչ (Անցում F6)

**F4. Ո՞վ է ամենաշատը ճնշում գործադրել կամ ճնշում գործադրում Ձեզ վրա:**

1. Իմ ամուսինը/գուզը/նկերը
2. Իմ սկեսուրը
3. Իմ սկեսրայրը

4. Մայրս
5. Այլ հարազատներ
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**F5. Ո՞րն է այդ ճնշման պատճառը:** [ \_\_\_\_ ] 99. Դժվարանում է պատասխանել

**F6. Ի՞նչ միջոցներ եք ձեռնարկել (արել)՝ համոզվելու համար, որ Ձեր հաջորդ երեխան իզական սեռի է:** *(Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)*

1. Օգտագործել եմ դեղաբույսեր, դիմել ավանդական բժշկության մեթոդներին
2. Ես խորհրդակցել եմ բժշկի հետ
3. Ես անցել եմ ուլտրաձայնային հետազոտություն
4. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
97. Ես ոչ մի միջոց չեմ ձեռնարկել (Անցում F8)

**F7. Արդյո՞ք այդ միջոցները օգտակար էին կամ ես:**

1. Այո
2. Ոչ
3. Արդյունքը դեռ հայտնի չէ (հղիությունը դեռ չի ավարտվել)

**F8. Ձեր ընտանիքում վերջին երեխան արական սեռի է, թե՞ իզական:**

1. Արական
2. Իզական
3. Ես մի երեխա ունեմ (Չկարդալ F9-F14)

**F9. Երբ այդ երեխան ծնվեց, Ձեր ընտանիքում ինչ-որ մեկն արտահայտե՞լ է իր դժգոհությունը կապված երեխայի սեռի հետ:** Եթե այո, ապա ո՞վ: *(Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)*

1. Ես ինքս
2. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
3. Իմ սկեսուրը
4. Իմ սկեսրայրը
5. Մայրս
6. Այլ հարազատներ
97. Ոչ

**F10. Արդյո՞ք Ձեր վրա ճնշում է գործադրվե՞լ կամ գործադրվում, որ Ձեր վերջին երեխան անսպան իզական սեռի լինի:**

1. Այո
2. Ոչ (Անցում F12)

**F11. Ո՞վ է ամենաշատը ճնշում գործադրել կամ ճնշում գործադրում Ձեզ վրա:**

1. Իմ ամուսինը/զուգընկերը
2. Իմ սկեսուրը
3. Իմ սկեսրայրը
4. Մայրս
5. Այլ հարազատներ
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**F12. Ի՞նչ միջոցներ եք ձեռնարկել (արել)՝ համոզվելու համար, որ Ձեր վերջին երեխան իզական սեռի է:** *(Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)*

1. Օգտագործել եմ դեղաբույսեր, դիմել ավանդական բժշկության մեթոդներին

2. Խորհրդակցել եմ բժշկի հետ
3. Անցել եմ ուլտրաձայնային հետազոտություն
4. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
97. Ոչ մի միջոց չեմ ձեռնարկել (Չկարդալ F13)

**F13. Արդյո՞ք այդ միջոցները օգտակար էին կամ օգտակար են:**

1. Այո
2. Ոչ
3. Արդյունքը դեռ հայտնի չէ (հղիությունը դեռ չի ավարտվել)

**F14. (Եթե F8=1) Քանի որ Ձեր վերջին երեխան տղա է, դեռևս ճնշում գործադրվու՞մ է Ձեր վրա, որպեսզի աղջիկ երեխա ունենաք:**

1. Այո
2. Ոչ

**Մաս 7. Միև ծնունդը երեխայի սեռի որոշման թեստեր և դրանց արդյունքները**

*Հետևյալ հարցերը պետք է տրվեն հարցման բոլոր մասնակիցներին:*

**G1. Երբևէ լսե՞լ եք որևէ մեթոդի մասին, որի օգնությամբ կարելի է պարզել երեխայի սեռը նախքան հղիության ավարտը:** [Ստուգել D.6-ի հետ]

1. Այո
2. Ոչ (Անցում G19)

**G2. Կարո՞ղ եք նշել այդ մեթոդը:** (Տարբերակները չկարդալ, ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները:)

1. Ուլտրաձայնային
2. Ամնիոցենտեզ
3. Արյան մեթոդ
4. Ավանդական (նշել) [ \_\_\_\_ ]
5. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]

**G2.1 Դուք ինքներդ որ՞ մեթոդից եք ամենից հաճախ օգտվել նախքան հղիության ավարտը երեխայի սեռը պարզելու համար:**

1. Ուլտրաձայնային
2. Ամնիոցենտեզ
3. Արյան մեթոդ
4. Ավանդական (նշել) [ \_\_\_\_ ]
5. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]
97. Ոչ մի (Անցում G19)

**G3. Ինչպե՞ս կամ ումի՞ց եք առաջին անգամ իմացել այս մեթոդի մասին:**

1. Իմ ամուսնուց/զուգընկերոջից
2. Իմ ծնողներից
3. Իմ սկեսուրից
4. Ընկերներ, հարազատներ
5. Բժշկական կենտրոն
6. Հրապարակումներ
7. Չանգվածային լրատվամիջոցներ
8. Այլ (նշել) [ \_\_\_\_ ]



99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G4. Որտե՞ր կարող եք օգտվել այդ մեթոդից:** (Ընդունել բոլոր հնարավոր տարբերակները)

1. Ծննդատանը
  2. Ամբուլատորիայում/պոլիկլինիկա
  3. Բժշկական սենյակում, որտեղ կատարվում է ուլտրաձայնային հետազոտություն
  4. Դիագնոստիկ կենտրոնում
  5. Մեկ այլ վայրում
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G5. Արդյո՞ք այդ վայրը/վայրերը հասանելի է/են Ձեզ** (նախքան ծնվելը երեխայի սեռը պարզելու նպատակով):

1. Այո
  2. Ոչ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G6. Վերջին 5 տարիների ընթացքում փորձե՞լ եք օգտագործել այդ մեթոդը երեխայի սեռը պարզելու համար մինչև ծնվելը:**

1. Այո
2. Ոչ (Անցում G19)

**G7. Որտե՞ր եք գնացել:**

1. Ծննդատուն
2. Ամբուլատորիա/ պոլիկլինիկա
3. Բժշկական սենյակ, որտեղ կատարվում է ուլտրաձայնային հետազոտություն
4. Դիագնոստիկ կենտրոն
5. Մեկ այլ վայր

**G8. Ո՞վ է Ձեզ առաջարկել անցնել այդ հետազոտությունը:**

1. Ես ինքս
  2. Ամուսինս/զուգընկերս
  3. Սկեսուրս
  4. Մայրս
  5. Այլ հարազատներ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G9. Հղիության ո՞ր շաբաթում եք անցել այդ հետազոտությունը:**

96. Շաբաթ [ \_\_\_\_ ]
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G10. Ի՞նչ ցույց տվեց հետազոտությունը:**

1. Տղա
  2. Աղջիկ
97. Չհաջողվեց պարզել սեռը (Անցում G19)

**G11. Երեխայի սեռը պարզելուց հետո ցանկանու՞մ էիք այդ սեռի երեխա ունենալ:**

1. Այո
  2. Ոչ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G12. Երեխայի սեռը պարզելուց հետո Ձեր ամուսինը/զուգընկերը ցանկանու՞մ էր այդ սեռի երեխա ունենալ:**

1. Այո
2. Ոչ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G13. Երեխայի սեռը պարզելուց հետո Ձեր ընտանիքը ցանկանում էր այդ սեռի երեխա ունենալ:**

1. Այո
2. Ոչ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G14. Ի՞նչ եք արել երեխայի սեռը պարզելուց հետո:**

1. Ես ընդհատեցի հղիությունը
2. Ես պահպանեցի հղիությունը (Անցում G19)
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել (Անցում G19)

**G15. Ի՞նչ մեթոդով եք ընդհատել հղիությունը: Տարբերակները չկարողալ**

1. Հղիության ընդհատում դեղամիջոցների միջոցով
2. Հղիության ընդհատում (կեղծ) վիժման միջոցով
3. Հղիության արհեստական ընդհատում (բացառությամբ 1 և 2 կետերը)
96. Այլ(և՛չեյ) [ \_\_\_\_ ]

**G16. Ո՞վ է որոշում կայացրել ընդհատել հղիությունը արհեստական մեթոդով: Դո՞ւք, թե՞ մեկ ուրիշը:**

1. Ես ինքս
2. Ամուսինս/զուգընկերս
3. Սկեսուրս
4. Մայրս
5. Այլ հարազատներ
6. Բժիշկ/ կլինիկա
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**G17. Որտե՞ղ է ընդհատվել հղիությունը:**

1. Տանը՝ առանց բժշկի օգնությանը դիմելու
2. Ծննդատանը
3. Ամբուլատորիայում
4. Մեկ այլ վայրում
98. Հրաժարվում եմ պատասխանել

**G18. Ի՞նչ կարող էր պատահել, եթե Դուք անցանկալի սեռի երեխա ունենայիք:**

1. (և՛չեյ) [ \_\_\_\_ ]
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G19. Արդյո՞ք հղիության արհեստական ընդհատումը օրինական է Հայաստանի Հանրապետությունում:**

1. Այո
2. Ոչ
99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**G20. (Եթե G19=1) Մինչև հղիության ո՞ր շաբաթն է օրինական հղիության արհեստական ընդհատումը Հայաստանի Հանրապետությունում:**

1. (և՛չեյ) [ \_\_\_\_ ]

- 95. Ցանկացած ժամանակ
- 99. Դժվարանում եմ պատասխանել

**Շնորհակալություն ժամանակ տրամադրելու համար:  
Հարցազրույցն ավարտվեց:  
Հարցեր ունե՞ք:**

## **ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. ՖՈԿՈՒՍ ԽՄԲԱՅԻՆ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐԵՐ**

### **Ֆոկուս խմբային քննարկման հարցաշար. մասնագետներ**

Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության տարածվածությունը և պատճառները Հայաստանում

Q1. Եկեք ծանոթանանք: Ասեք ինդրեմ Ձեր անունը, քանի՞ տարեկան եք, և ինչո՞վ եք զբաղվում:

*Հավանաբար տեղյակ եք, որ շատ ընտանիքներում երեխաներ պլանավորելիս ուշադրություն են դարձնում այն հանգամանքին, թե ինչ սեռի կլինի երեխան:*

Q2. Ըստ Ձեզ՝ Հայաստանում նախընտրությունը տալիս են ավելի շատ աղջի՞կ երեխաներին, թե՛ տղա:

Q3. Իսկ արդյո՞ք այդ նախընտրությունը տարբերվում է կախված նրանից, թե որերորդ երեխան է:

Q4. Ի՞նչ եք կարծում՝ ո՞րն է այդ նախընտրությունների պատճառը: Ըստ Ձեզ՝ ե՞րբ կամ էլ որերորդ երեխայի դեպքում են մտածում, որ պարտադիր լինի աղջիկ կամ տղա երեխա:

Q5. Ձեր գործունեությունից ելնելով՝ երեխայի սեռը պարզելու համար ի՞նչ մեթոդներ են օգտագործում պացիենտները: Ի՞նչ գիտեն մարդիկ այս մասին: Որտեղի՞ց են իմացել այդ մասին:

Q6. Իսկ ինչպիսի՞ն է լինում նրանց արձագանքը երեխայի սեռն իմանալուց հետո:

Q7. Ձեր կարծիքով ո՞ր դեպքում կարելի է «արդարացված» համարել հղիության արհեստական ընդհատումը: Ինչո՞ւ եք այդպես կարծում:

Q8. Իսկ հղիության արհեստական ընդհատման ի՞նչ ձևերի մասին գիտեն մարդիկ: Արդյո՞ք այդ բոլոր ձևերը հասանելի են Ձեր բնակավայրում կամ Հայաստանում:

Q9. Որո՞նք են այն հիմնական պատճառները, որոնց դեպքում պացիենտները դիմում են հղիության արհեստական ընդհատման:

Q10. Արդյո՞ք իրականացվում են ինչ-որ դասընթացներ, հանդիպումներ, որոնց ժամանակ քննարկվում են այս հարցերը: Ո՞վ, ո՞ր կազմակերպությունն է այն իրականացնում: Որքա՞ն արդյունավետ եք համարում դրանք:

Q11. Իսկ անձամբ Դուք կամ Ձեր բուժհաստատությունը ինչպիսի՞ տեղեկատվություն եք տրամադրում պացիենտներին հղիության արհեստական ընդհատման հետևանքների վերաբերյալ: Ի՞նչ ձևաչափով (ֆորմատով) է դա ներկայացվում: Ինչպիսի՞ փոփոխություն է լինում այդ գրույցների արդյունքում:

Q12. Որքանո՞վ են ընտանիքի մյուս անդամները ևս մասնակցում հղիության վարման, հղիության արհեստական ընդհատման գործընթացներին: Օրինակ՝ այցելում են հղի կնոջ հետ միասին կոնսուլտացիաներին, միասին գալիս են հղիության արհեստական ընդհատման և այլն:

*Հնչում են տարբեր կարծիքներ այն մասին, որ մեր հասարակությունում նախապատվությունը հիմնականում տրվում է տղա երեխաներին, և այդ պատճառով լինում են հղիության արհեստական ընդհատումներ աղջիկ երեխայի դեպքում:*

Q13. Դուք ի՞նչ մոտեցում ունեք այս հարցի հետ կապված:

Q14. Ձեր գործունեությունից ելնելով՝ կարո՞ղ եք ասել, թե ովքե՞ր են հիմնականում դիմում այդ քայլին՝ հենց մայրը իր ցանկությամբ, ամուսինն է ստիպում, սկեսուրն է ստիպում, թե այլ դեպքեր:

Q15. Ի՞նչ եք կարծում, ինչպիսի՞ կանխարգելիչ գործողություններ/միջոցառումներ պետք է արվեն, որպեսզի պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների քանակը նվազի Հայաստանում: Ո՞վ, ո՞ր կառույցը պետք է զբաղվի այս հարցով:

Ընդհանուր քննարկման հետ կապված ավելացնելու միտք ունե՞ք, որը ընթացքում չասեցիք կամ որի մասին ևս կցանկանայիք խոսել:

## **Շնորհակալություն**

### **Ֆոկուս խմբային քննարկման հարցաշար. ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ**

Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության տարածվածությունը և պատճառները Հայաստանում

Q1. Եկեք ծանոթանանք: Ասեք խնդրեմ Ձեր անունը, քանի՞ տարեկան եք, և ինչո՞վ եք զբաղվում:

Q2. Կասե՞ք, թե որքան ժամանակ է ինչ ամուսնացած եք և քանի՞ երեխա ունեք, ի՞նչ սեռի են նրանք:

*Հավանաբար տեղյակ եք, որ շատ ընտանիքներում երեխաներ պլանավորելիս ուշադրություն են դարձնում այն հանգամանքին, թե ինչ սեռի կլինի երեխան:*

Q3. Ըստ Ձեզ՝ Հայաստանում նախընտրությունը տալիս են ավելի շատ աղջիկ երեխաներին, թե՛ տղա:

- Q4. Իսկ արդյո՞ք այդ նախընտրությունը տարբերվում է կախված նրանից, թե որերորդ երեխան է:
- Q5. Ի՞նչ եք կարծում ո՞րն է այդ նախընտրությունների պատճառը: Ըստ Ձեզ՝ ե՞րբ կամ էլ որերորդ երեխայի դեպքում են մտածում, որ պարտադիր լինի աղջիկ կամ տղա երեխա:
- Q6. Հայ ընտանիքների մասին խոսելիս, ըստ Ձեզ, քանի՞ երեխա պետք է լինի ընտանիքում: Ո՞վ պետք է որոշի այս հարցը:
- Q7. Լսե՞լ եք դեպքեր, երբ ընտանիքում ճնշում են գործադրել երեխաների քանակի հետ կապված: Օրինակ՝ ստիպել են ևս մեկ երեխա ունենալ, կամ էլ հակառակը՝ ասել են, որ բավական է, և այլն: Ի՞նչ օրինակներ կհիշեք, որոնց մասին լսել կամ տեղյակ եք:
- Q8. Ավագ սերունդը կամ բարեկամները որքա՞ն ազդեցություն ունեն այս հարցում ըստ Ձեզ:
- Q9. Առհասարակ, ինչպե՞ս կարելի է պարզել երեխայի սեռը մինչև ծնվելը: Ի՞նչ գիտեք այս մասին: Որտեղի՞ց եք իմացել այդ մասին:
- Q10. Ձեր կարծիքով ո՞ր դեպքում կարելի է, այսպես ասված, «արդարացված» համարել հղիության արհեստական ընդհատումը: Ինչո՞ւ եք այդպես կարծում:
- Q11. Իսկ հղիության արհեստական ընդհատման ի՞նչ ձևերի մասին եք երբևէ լսել: Արդյո՞ք այդ բոլոր ձևերը հասանելի են Ձեր բնակավայրում կամ Հայաստանում:
- Q12. Հարցնել միայն կանանց խմբում: Դուք երբևէ՞ ստիպված եղել եք դիմել այդ քայլին: Կկիսվե՞ք Ձեր փորձառությանը՝ ո՞ր մեթոդին եք դիմել, Ձեր անձնական նախաձեռնությունն էր, թե այլ մարդկանց, և այլն:

*Հնչում են տարբեր կարծիքներ այն մասին, որ մեր հասարակությունում նախապատվությունը հիմնականում տրվում է տղա երեխաներին, և այդ պատճառով լինում են հղիության արհեստական ընդհատումներ աղջիկ երեխայի դեպքում:*

- Q13. Դուք ի՞նչ մոտեցում ունեք այս հարցի հետ կապված:
- Q14. Ի՞նչ եք կարծում, ի՞նչ է պետք անել, որպեսզի պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների քանակը նվազի Հայաստանում: Ո՞վ պետք է զբաղվի այս հարցով:

Ընդհանուր քննարկման հետ կապված ավելացնելու միտք ունե՞ք, որը ընթացքում չասեցիք կամ որի մասին ևս կցանկանայիք խոսել:

## Շնորհակալություն

### ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3. ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Աղյուսակ 1. Ընտրանքի բաշխումը մարզերում և Երևանում .....	10
Աղյուսակ 2. Դաշտից ստացված հարցաթերթերը՝ ըստ մարզի .....	11
Աղյուսակ 3. Դաշտից ստացված հարցաթերթերը՝ ըստ Երևանի վարչական շրջանների .....	11
Աղյուսակ 4. Մերժումներն՝ ըստ մերժման պատճառների.....	12
Աղյուսակ 5. Դաշտային աշխատանքների իրականացման ընթացքում ծագած խնդիրները .....	13
Աղյուսակ 6. Ֆոկուս խմբային քննարկումների ընտրանք.....	13
Աղյուսակ 7. Որակի ստուգման արդյունքները.....	15
Աղյուսակ 8. Խոտան հարցաթերթեր.....	15
Աղյուսակ 9. Սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության դեմ պայքարի Հայաստանի ստանձնած պարտավորությունները.....	24
Աղյուսակ 10. Տնային տնտեսության ծախսերը ըստ խմբերի, ՀՀ դրամ.....	30

### ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4. ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Գծապատկեր 1. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ երկրների .....	18
Գծապատկեր 2. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ մարզերի .....	19
Գծապատկեր 3. Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ ըստ երեխաների քանակի.....	20
Գծապատկեր 4. Բաշխումը՝ ըստ տարիքի.....	25
Գծապատկեր 5. Ամուսնական կարգավիճակը.....	25
Գծապատկեր 6. Բաշխումը՝ ըստ մարզի և բնակավայրի տիպի.....	26
Գծապատկեր 7. Կրթությունը .....	26
Գծապատկեր 8. Բաշխումը՝ ըստ ընտանիքի տիպի.....	27
Գծապատկեր 9. Ընտանիքի եկամտի հիմնական աղբյուրը.....	27
Գծապատկեր 10. Ընտանիքի առաջնային կերակրողը.....	28
Գծապատկեր 11. Ամուսնու/գուգընկերոջ և հարցվողի հիմնական զբաղվածությունը.....	28
Գծապատկեր 12. Միջին ամսական եկամուտը.....	29
Գծապատկեր 13. Եկամուտը/գումարը ծախսելու առաջնային որոշում կայացնողը.....	29
Գծապատկեր 14. Ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը .....	30
Գծապատկեր 15. Ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը՝ ըստ մարզերի .....	30
Գծապատկեր 16. Տնային տնտեսությունում հարմարությունների առկայությունը ...	31
Գծապատկեր 17. Տեղեկատվության աղբյուրները և դրանցից օգտվելու հաճախականությունը .....	31
Գծապատկեր 18. Ամուսնության տարիքի բաշխումը.....	32

Գծապատկեր 19. Առաջին հղիության տարիքի բաշխումը.....	33
Գծապատկեր 20. Մինչև 18 տարեկանը առաջին հղիություն ունեցած կանանց բաշխումը՝ ըստ մարզերի.....	33
Գծապատկեր 21. Հարցվածների բաշխումը՝ ըստ ունեցած հղիությունների քանակի	34
Գծապատկեր 22. Ունեցած երեխաների քանակը՝ ըստ սեռի.....	34
Գծապատկեր 23. Ցանկալի որդիների և դուստրերի քանակը.....	35
Գծապատկեր 24. Փաստացի որդիների և դուստրերի քանակը.....	35
Գծապատկեր 25. Փաստացի և ցանկալի դուստրերի քանակը ամուսնանալուց կամ գուզընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո.....	36
Գծապատկեր 26. Փաստացի և ցանկալի որդիների քանակը ամուսնանալուց կամ գուզընկերոջ հետ միասին ապրելուց հետո.....	36
Գծապատկեր 27. Դուստրերի և որդիների քանակի վերաբերյալ որոշում կայացնողները.....	37
Գծապատկեր 28. Դուստր կամ որդի ունենալու քանակի որոշումը.....	38
Գծապատկեր 29. Երեխայի սեռի նախապատվությունը.....	39
Գծապատկեր 30. Ընտանիքում երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ մարզերի	39
Գծապատկեր 31. Ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալու պատճառները.....	40
Գծապատկեր 32. Ընտանիքում որդիներին նախապատվություն տալու պատճառներն ըստ տարիքային խմբի.....	41
Գծապատկեր 33. Ընտանիքում աղջիկներին նախապատվություն տալու պատճառները.....	41
Գծապատկեր 34. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ.....	42
Գծապատկեր 35. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Գեղարքունիք, Արագածոտն, Շիրակ.....	42
Գծապատկեր 36. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Արմավիր, Կոտայք, Լոռի.....	43
Գծապատկեր 37. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Արարատ, Սյունիք, Երևան.....	43
Գծապատկեր 38. Երեխայի ցանկալի սեռը առաջին հղիության ժամանակ. Տավուշ, Վայոց ձոր.....	44
Գծապատկեր 39. Ցանկալի հղիության բաշխումը՝ ըստ հղիության հերթականության	44
Գծապատկեր 40. Հղիության վերջնարդյունքը՝ ըստ հղիության հերթականության....	45
Գծապատկեր 41. Արհեստական ընդհատումը՝ ըստ սեռի և հղիության հերթականության.....	45
Գծապատկեր 42. Երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ հղիության հերթականության.....	46
Գծապատկեր 43. 2017 թ. և 2022 թ. երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ հղիության հերթականության.....	46
Գծապատկեր 44. Առաջին երեխայի սեռի նախապատվությունը՝ ըստ համայնքի տիպի.....	47

Գծապատկեր 45. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ հղիության հերթականության .....	48
Գծապատկեր 46. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ կենդանի ծնունդով հղիությունների հերթականության .....	48
Գծապատկեր 47. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ եկամտի և կրթության .....	49
Գծապատկեր 48. Ուլտրաձայնային հետազոտություն անցած և չանցած կանանց տեսակարար կշիռը՝ ըստ բնակավայրի տիպի և մարզի .....	50
Գծապատկեր 49. Ծնված աղջիկ և տղա երեխաների համամասնությունը՝ ըստ հղիության հերթականության (2022թ) .....	50
Գծապատկեր 50. Ծնված աղջիկ և տղա երեխաների համամասնությունը՝ ըստ հղիության հերթականության (2017թ) .....	51
Գծապատկեր 51. Ընտանիքի նախապատվությունը երեխայի սեռի հանդեպ՝ ըստ ժողովրդագրական խմբերի .....	52
Գծապատկեր 52. Ընտանիքում առաջին երեխայի սեռը .....	52
Գծապատկեր 53. Հաջորդ երեխայի սեռը պարզելու միջոցները .....	53
Գծապատկեր 54. Ընտանիքում վերջին երեխայի սեռը .....	53
Գծապատկեր 55. Վերջին երեխայի սեռի պարզման միջոցներ .....	54
Գծապատկեր 56. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդի մասին տեղեկացվածությունը ..	55
Գծապատկեր 57. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդները .....	55
Գծապատկեր 58. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելը .....	56
Գծապատկեր 59. Ուլտրաձայնային մեթոդի մասին տեղեկության աղբյուրը .....	56
Գծապատկեր 60. Հարցվածների շրջանում վերջին 5 տարիների ընթացքում երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելը .....	56
Գծապատկեր 61. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդի վայրը .....	57
Գծապատկեր 62. Երեխայի սեռը պարզելու հետազոտությունն անելու առաջարկողը ..	57
Գծապատկեր 63. Երեխայի սեռը պարզելու մեթոդից օգտվելու բաշխումը՝ ըստ հղիության շաբաթի .....	57
Գծապատկեր 64. Հղիության արհեստական ընդհատումը Հայաստանի Հանրապետությունում օրինական համարվող շաբաթը .....	58