

ԿԱՆԱՆՑ ԱՆՏԵՍԱՆԵԼԻ ԿՅԱՆՔԸ ԿՈՏԱՅՔՈՒՄ



«Կանանց քայլարշավ 2025-ի» ուսումնասիրություն

Կանանց անտեսանելի կյանքը ԿՈՏԱՅՔՈՒՄ



«Կանանց քայլարշավ 2025-ի» ռևուլյուցիոնարություն

Կանանց պատմությունները Կոտայքում հավաքել են՝

Անուշ Գաբրիելյան
Աննա Հովհաննիսյան
Ամասիա Նիզիբյան
Արմի Մկրտչյան
Արմինե Մարկոսյան
Գեղամ Բարսեղյան
Ժաննա Հակոբյան
Հարա Ահարոնեան
Լենա Հարությունյան
Լիլիթ Գամազյան
Լինա Անտոնյան
Հրանուշ Կարապետյան
Մարիա Վարդանյան
Նայիրի Լակիսեան
Նարինե Գրիգորյան
Նինա Հարությունյան
Ռիտա Հայրապետյան
Ռուզաննա Հարությունյան
Տաթևիկ Աղաբեկյան

Ուսումնասիրության հեղինակներ՝

Արմի Մկրտչյան,
Աննա Հովհաննիսյան

Ձեկույցում ներկայացված են 2025 թվականի սեպտեմբերի 8-12-ը տեղի ունեցած «Կանանց քայլարշավի» աշխատանքային խմբի դիտարկումները Կոտայքի մարզի մի շարք գյուղերում և քաղաքներում բնակվող կանանց իրավիճակի և խնդիրների վերաբերյալ: Սույն փաստաթղթի նպատակն է կառավարական ատյաններին, համայնքներին և լայն հանրությանը ծանոթացնել Կոտայքի մարզում բնակվող կանանց իրավիճակին՝ հիմք ընդունելով իրավիճակի նրանց իսկ գնահատումը:

Ձեկույցը պատրաստվել է «Կվինֆո» (KVINFO) կազմակերպության ֆինանսական աջակցությամբ: Արտահայտված տեսակետները պատկանում են հեղինակներին և պարտադիր չէ, որ համընկնեն «Կվինֆոյի» տեսակետներին: Երևան 2025



Երախտիքի խոսք

Այս զեկույցը մշակվել է «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության կողմից: Չեկույցի պատրաստման աշխատանքներում ներդրում ունեցան Քայլարշավի համակազմակերպիչները՝ *Սեռական բռնության ճգնաժամային կենտրոնը, Կանանց հզորացման ռեսուրսային կենտրոնը, Կանանց հիմնադրամը, Կանանց կենտրոն*. Շուշի-ն, և մի շարք անհատ կամավորներ:

Շնորհակալ ենք ամբողջ անձնակազմին և կամավորներին, որոնք մեկնեցին Կոտայք և հինգ օր անցկացրին այնտեղ՝ իրազեկելով կանանց իրենց իրավունքների մասին և հավաքելով անհրաժեշտ տեղեկությունը:

Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում Կոտայքի քայլարշավի ընթացքում մեր այցելած գյուղերի և քաղաքների այն կանանց, որոնք հյուրընկալեցին Կանանց քայլարշավի անդամներին և ներկայացրին իրենց կյանքի պատմությունները: Յուրաքանչյուր պատմություն առանձնահատուկ է և չկրկնվող: Հավաքված պատմություններն արտացոլում են իրավիճակներն այնպես, ինչպես պատմել են կանայք, մինչդեռ ընդհանուր վերլուծությունները և եզրակացությունները պատկանում են հեղինակներին:

Բովանդակություն

Երախտիքի խոսք	3
Ներածություն.....	6
Մեթոդաբանություն.....	7
ՄԱՍ 1. Կանանց ընդհանուր իրավիճակը Հայաստանում. համառոտ անդրադարձ.....	10
Գենդերային և ընտանեկան բռնության (ԳԲ/ԸԲ) իրավիճակը.....	11
Աշխատավարձի գենդերային խզվածք և չվճարվող տան ու խնամքի աշխատանքներ.....	12
Գլոբալ հետադիմական շարժումները և Հայաստանը...13	
ՄԱՍ 2. Կանանց ընդհանուր իրավիճակը Կոտայքում....15	
Կոտայքի կանանց տարբեր խմբերը.....16	
Կրթություն և զբաղվածություն.....19	
Սեռական և վերարտադրողական առողջություն.....24	
Գենդերային և ընտանեկան բռնություն (ԳԲ/ԸԲ).....32	
Առաջարկներ քաղաքականություններ մշակողների համար.....	36
Ամփոփում.....	37
1. Կրթություն և զբաղվածություն.....	37
2. Սեռական և վերարտադրողական առողջություն (ՍՎԱ).....	37
3. Գենդերային և ընտանեկան բռնություն (ԳԲ/ԸԲ).....	38
Հավելված 1. Տան զրույցների հարցաթերթ.....	39
Հավելված 2. Բժշկական հաստատությունների հարցաթերթ.....	43

Քայլարշավի քարտեզը



Նշված համայնքներում դեմառդեմ գրույցներ կամ խմբային քննարկումներ ենք ունեցել 1000-ից ավելի կանանց հետ:

«Կանանց քայլարշավ 2025-ի» ուսումնասիրությունը բաղկացած է **երկու մասից**:

1-ին մասում քննարկում ենք կանանց իրավունքների համաշխարհային և հայաստանյան իրավիճակը:

2-րդ մասում Քայլարշավի դիտարկումների հիման վրա վերլուծում ենք Կոտայքի կանանց բազմազան փորձառությունները և տեղակայում դրանք համաշխարհային օրինաչափությունների համատեքստում:

Այս բաժանումն օգնում է բացահայտելու հայրիշխանության համակարգային դրսևորումները՝ գլոբալից մինչև լոկալ մակարդակ:

Մեթոդաբանություն

«Կանանց քայլարշավը» ֆեմինիստական նախաձեռնությունն է՝ ուղղված մարզաբնակ կանանց կյանքի ու փորձառության ուսումնասիրությանը և ընտանեկան ու գենդերային բռնության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանը:

Երկու տարին մեկ մի խումբ կանայք՝ ֆեմինիստներ և իրավապաշտպաններ, կամավոր հիմունքներով ուղևորվում են ՀՀ մարզեր: Գյուղական և փոքր քաղաքային համայնքներ այցելելով՝ մենք տեղում ծանոթանում ենք կանանց իրավիճակին հենց նրանց դիտանկյունից և փորձում գտնել և ստեղծել արձագանքման մեխանիզմներ վերհանված հիմնախնդիրների համար:

2012 թվականին տեղի ունեցավ առաջին քայլարշավը, որի ժամանակ մասնակիցները քայլեցին Շիրակի մարզի մի շարք բնակավայրերում: Դրան հաջորդեց քայլարշավը Արմավիրի մարզում 2014-ին, ապա՝ Գեղարքունիքի մարզում 2016-ին: 2018 թվականին կանանց քայլարշավն անցկացվեց Վայոց ձորի մարզում: Հաջորդ քայլարշավը նախաձեռնելու համար պահանջվեց 5 տարի՝ պայմանավորված «Քովիդ-19» համավարակով և Արցախյան 44-օրյա պատերազմով: Այս դադարի պատճառը ոչ միայն ճգնաժամային իրավիճակներն էին, այլև գյուղական համայնքների՝ մեզ ընդունելու և կանանց՝ իրենց կյանքի պատմությունները ներկայացնելու գործընթացների վերափոխումները:

Կանանց քայլարշավի ընթացքում կիրառվող հետազոտական մեթոդները ներառում են ֆեմինիստական ազգագրությանը բնորոշ տարբեր արժեքներ և սկզբունքներ:

մենք մերժում ենք օբյեկտիվ կամ անաչառ գիտելիքի գաղափարը, առաջնորդվում «անձնականը քաղաքական է» սկզբունքով,

ընդունում ենք, որ կանայք համընդհանուր կամ համասեռ խումբ չեն, ընդհակառակը՝ նրանք տարբեր են, և նրանց փոխհամտվող ինքնությունների՝ դասակարգ, սեռական կողմնորոշում, հաշմանդամություն, ռասա, կրոն և այլն, հիման վրա նրանք տարաբնույթ խտրականությունների են ենթարկվում

քննադատում ենք իշխանությունը՝ ներառյալ հարցազրույցների և քայլարշավի այլ բովանդակային մասերում (օրինակ՝ ինչպե՞ս ենք անցկացնում հարցազրույցները, ո՞վ և ո՞ւմ մասին է գրում, ո՞ւմ շահն ենք պաշտպանում և ի՞նչ լեզվով և այլն),

հասկանում ենք, որ ենթադասված խմբերի ամենօրյա կյանքը հայրիշխանության ազդեցության տարածքն է, որը նաև պարունակում է այդ իշխանության դեմ պայքարելու քաղաքական ներուժը¹:

Նկատի ունենալով, որ թեպետ չի կարող գոյություն ունենալ ամբողջապես ֆեմինիստական ազգագրություն (կամ նման այլ մեթոդներ), կարող են լինել ազգագրություններ՝ գրված ֆեմինիստական դիտանկյունից, և, իհարկե, ֆեմինիստական հետազոտություններ, որոնք ընդունում են գիտելիքի անխուսափելի մասնակիությունը և դրա ներկայացուցչության սահմանափակումները¹:

1 Stacey, J. (1988). Can there be a feminist ethnography? Women S Studies International Forum, 11(1), 21–27.
[https://doi.org/10.1016/0277-5395\(88\)90004-0](https://doi.org/10.1016/0277-5395(88)90004-0)

Քայլարշավի ընթացքում կանանց հետ հարցազրույցները մենք անցկացնում ենք կիսակառուցվածքային մեթոդով², հետո նշումներ կատարում թղթային և թվային տարբերակներով՝ պահպանելով գրուցակիցների անանունությունը:

Տներում և համայնքներում բնակիչների հետ զրույցների ժամանակ մենք բացառում ենք ձայնագրություններ, նշումներ կատարելը կամ որևէ այլ ձևով փաստագրումը³ (Հավելված **1-ում** և **2-ում** կգտնեք հարցաթերթիկների նմուշներ, որոնք լրացնում էինք հաստատություններում զրույցների ընթացքում, իսկ տներում՝ զրույցներից հետո): Քաջ գիտակցելով, որ սա նաև մեթոդաբանական սահմանափակում է՝ մենք բացարձակ առաջնահերթություն ենք տալիս կանանց անվտանգությանը և զրույցների ընթացքում ձևավորվող միջանձնային հարաբերությունների որակին:

Մեզ համար առանցքային է նաև **չվնասելու սկզբունքը**: Ընտանեկան և գենդերային բռնության վերաբերյալ իրազեկվածությունը բարձրացնելով՝ մենք «փրկչի» դեր չենք ստանձնում. զրույցից հետո համոզվում ենք, որ կանանց չենք թողնում ավելի խոցելի իրավիճակում, քան նրանք եղել են մինչև զրույցը սկսելը: Մենք շատ զգուշավոր ենք բռնության մասին խոսելիս, քանի որ հասկանում ենք, որ հատկապես երկար տարիներ բռնության ենթարկվող կանանց համար կարող է շատ դժվար լինել բռնության շղթայից դուրս գալը՝ հաշվի առնելով համակարգային խոչընդոտները և աջակցման օղակների սակավությունը: Հետևաբար, թեև կանանց տրամադրում ենք աջակցության թե՛ գծերի հեռախոսահամարները, վերջին հաշվով, կանայք իրենք են որոշում՝ դիմել՝ իրավապահներին կամ աջակցող կենտրոններին, թե՞ ոչ: Բոլոր դեպքերում մենք խուսափում ենք կանանց որևէ կերպ վերատրամատիզացնելուց:

Ի վերջո, Կանանց քայլարշավի հիմնարար կազմակերպչական սկզբունքներից են մասնակիցների շրջանում ոչ բռնի, ներառական և հարգալից միջավայրի ստեղծումն ու պահպանումը⁴:

2 Որակական հետազոտության մեթոդ, որն ուղղորդվում է նախապես սահմանված բաց հարցերով, սակայն ճկուն է հարցազրույցի ժամանակ բացված այլ թեմաներ ուսումնասիրելու նկատմամբ:

3 Սակայն համայնքապետարաններում, բուժհաստատություններում, դպրոցներում և այլ կառույցներում տեղեկություններ հավաքելիս մենք հիմնականում օգտագործում ենք կառուցվածքային հարցազրույցի մեթոդը՝ ընդլայնված նշումներ կատարելով:

4 Հովհաննիսյան Աննա (2016). Կանանց անտեսանելի կյանքը Գեղարքունիքում. դիտարկումներ և խնդիրներ. Կանանց ռեսուրսային կենտրոն. https://womenofarmenia.org/wp-content/uploads/2019/07/WRCA_SAG_MANUAL-Electronic.pdf



Կանանց ընդհանուր
իրավիճակը Հայաստանում.
համառոտ անդրադարձ

ՄԱԿՍ



Նախքան Քայլարշավի մեկնարկը մենք ուսումնասիրել ենք այն հիմնական ոլորտները, որոնք պետք է դիտարկվեին Քայլարշավի ժամանակ, որպեսզի հասկանանք ընդհանուր իրավիճակը և միջազգային միտումները: Ընդհանուր միտումները, վիճակագրական տվյալները և խնդիրների վերաբերյալ առանձնահատկությունները Կանանց քայլարշավի մասնակիցներին օգնեցին հասկանալու Կոտայքում առկա մարտահրավերները և միտումները կանանց զբաղվածության, կրթության, սեռական և վերարտադրողական իրավունքների և գենդերային ու ընտանեկան բռնության ոլորտներում:

Ըստ Գլոբալ գենդերային խզվածքի 2025 թվականի ցուցանիշի՝ Հայաստանն աշխարհում 59-րդն է⁵: Առաջին անգամ ՀՀ պատմության մեջ Նախարարներից 4-ը կանայք են (կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի, առողջապահության, արդարադատության և ներքին գործերի): Սակայն հայրիշխանական Նորմերը խոր արմատացած են հայաստանյան հասարակության և մշակույթի մեջ: Չնայած իրավական և վարչական բարեփոխումներին՝ կանանց մեծամասնությունը ամեն օր շարունակում է հանդուրժել գենդերային խտրականություն, բռնություն, աշխատանքային անհավասարություններ: Այս պատճառով էլ ավելի կարևոր է դառնում գենդերային հիմնախնդիրները համապարփակ և քննադատական տեսանկյունից դիտարկելը՝ զուգահեռներ տանելով փոխհատվող բռնաճնշումների միջև:

Գենդերային և ընտանեկան բռնության (ԳԲ/ԸԲ) իրավիճակը

Յուրաքանչյուր 3 կանանցից 1-ը՝ շուրջ 840 միլիոն կին, մտերիմ զուգընկերոջ կողմից գոնե մեկ անգամ ենթարկվել է ֆիզիկական կամ սեռական բռնության կամ երկուսին միաժամանակ կամ էլ ոչ զուգընկերոջ կողմից ենթարկվել է սեռական բռնության. վիճակագրություն, որը գրեթե անփոփոխ է ավելի քան երկու տասնամյակ⁶: 2024 թվականին ամեն 10 րոպեն մեկ 1 կին կամ աղջիկ սպանվել է զուգընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի կողմից⁷:

ՀՀ քննչական կոմիտեում 2025 թվականի 1-ին կիսամյակի ընթացքում քննվել է ընտանեկան բռնության վերաբերյալ 1482 քրեական վարույթ⁸: Սակայն սա ԳԲ/ԸԲ-ի ամբողջական պատկերը չէ:

«խոսելով կանանց հետ ընտանեկան բռնության խնդրի շուրջ. կանանց կարծիքները

5 Gender Gap Report 2025. (2025, August 25). World Economic Forum.

<https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2025/>

6 Violence against women prevalence estimates, 2023: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2025.<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962>

7 United Nations Office on Drugs and Crime & UN Women. (2025). 137 women and girls killed every day by intimate partners or family members in 2024.

<https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2025/November/137-women-and-girls-killed-every-day-by-intimate-partners-or-family-members-in-2024.html>

8 Քննչական կոմիտեում 2025 թվականի 1-ին կիսամյակի ընթացքում քննվել է ընտանեկան բռնության վերաբերյալ 1482 քրեական վարույթ (17.11.2025). ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆՉԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ.

<https://www.investigative.am/news/36735>

և կարիքները» գեկույցում որպես ոստիկանություն դիմելու խոչընդոտներ հեղինակներն առանձնացնում են հետևյալ չորս փոխկապակցված պատճառները.

1. հանրային պարսավանքից խուսափելը,
2. անօգուտ համարելը,
3. բռնարար ամուսիններից վախենալը,
4. ոստիկաններից վախենալը⁹:

Ըստ Կանադայում արված ուսումնասիրության՝ սեռական բռնության դեպքերի միայն շուրջ 5%-ն է արձանագրվում, իսկ արձանագրված դեպքերի միայն 11%-ն է ավարտվում դատավճռով¹⁰:

Օգնության չդիմելու պատճառները շատ են և տարբեր¹¹, սակայն մեկ բան հստակ է. բռնության ենթարկվող անձանց օգնության չդիմելու կամ բռնարարին չընդունելու համար մեղադրելու փոխարեն պետք է փորձել ստեղծել ապահով և ներառական միջավայրեր, որոնք հնարավորություն կտան և կխրախուսեն բարձրաձայնել բռնության դեպքերում: Այլ կերպ ասած՝ պետք է տալավել հայրիշխանական համակարգը, որը գենդերային բռնության խորքային և հիմնական պատճառն է: Այն խթանում է ԳԲ-ի տարածումը և աջակցության օղակների քայքայումը:

Աշխատավարձի գենդերային խզվածք և չվճարվող տան ու խնամքի աշխատանքներ

2019-2023 թվականներին ամսական աշխատավարձի գենդերային խզվածքը եղել է 40.7%¹²: 2023 թվականի տվյալներով՝ ղեկավար պաշտոն զբաղեցրած տղամարդկանց թիվը երկու անգամ գերազանցում է կանանց թիվը¹³:

Կանայք չեն վարձատրվում տան և խնամքի աշխատանքների դիմաց, որոնք, եթե դրամային արժեք ունենային, ապա կգերազանցեին որոշ երկրների համախառն ներքին արդյունքի 40%-ը¹⁴: Այսինքն՝ առանց կանանց և աղջիկների չվարձատրվող աշխատանքի կապիտալիստական տնտեսահամակարգը պարզապես կկործանվեր:

Հայրիշխանական կապիտալիզմը զուգակցում է կանանց ենթակայացումը աշ-

9 Ժամակոչյան Ա., Խալաթյան Մ. (2017), Խոսելով կանանց հետ ընտանեկան բռնության խնդրի շուրջ. կանանց կարծիքները և կարիքները. Երևան, Սոցիոսկոպ, https://socioscope.am/wp-content/uploads/2019/01/2017_Final-Report_on_violence.pdf

10 Prochuck, A. (2018). We are here: women's experiences of the barriers to reporting sexual assault. Vancouver West Coast LEAF. <https://westcoastleaf.org/wp-content/uploads/2023/05/West-Coast-Leaf-dismantling-web-final-1.pdf>

11 Gurm, B., & Marchbank, J. (2020, July 22). Chapter 8: Why survivors don't report. Making Sense of a Global Pandemic: Relationship Violence & Working Together Towards a Violence Free Society.

<https://kpu.pressbooks.pub/nevr/chapter/why-do-survivors-not-report-to-police/>

12 Հայաստանի կանայք և տղամարդիկ, 2024: Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե, էջ 113. <https://armstat.am/am/?nid=82&id=2700>:

13 Նոյն տեղում, էջ 101

14 Measuring unpaid domestic and care work - ILOSTAT. (2025, October 6). ILOSTAT.

<https://ilostat.ilo.org/topics/unpaid-work/measuring-unpaid-domestic-and-care-work/>

խատանքի գենդերային բաժանմանը¹⁵: Ինչպես գրում է ֆեմինիստ տեսաբան Սիլվիա Ֆեդերիչին, «կանանց նկատմամբ բռնությունը արմատավորված է կառուցվածքային միտումներում, այն կապիտալիստական զարգացման և պետական իշխանության բաղադրիչ է»¹⁶:

Կանայք և աղջիկները օրական 2.5 անգամ ավելի շատ ժամանակ են հատկացնում տան և խնամքի չվարձատրվող աշխատանքներին¹⁷: Այդ պատճառով նրանք ավելի քիչ ժամանակ են ունենում վճարվող աշխատանքի համար¹⁸: Սակայն կարևոր է շեշտադրել, որ խնդիրը միայն վճարովի աշխատանքի դիմաց ցածր վարձատրությունը չէ, այլ կանանց կատարած տան և խնամքի աշխատանքների դիմաց որևէ դրամական փոխհատուցման բացակայությունը և ընդհանրապես՝ այդ աշխատանքների անհիմն գենդերային բաժանումը:

Խնամքի աշխատանքների ազդեցությունը կանանց վրա երկար աշխատանքային ժամերն են, ֆիզիկական ջանքերը, հուզական լարվածությունը, սթրեսը, կորցրած եկամուտը և ժամանակի սղությունը¹⁹, որոնք սահմանափակում են շատ կանանց ընտրություններն ու հնարավորությունները²⁰: Աշխատանքային տարիքի կանանց 45%-ն ընդգրկված չէ աշխատաշուկայում չվճարվող խնամքի պարտականությունների պատճառով՝ ի տարբերություն տղամարդկանց ընդամենը 5%-ի²¹:

Գլոբալ հետադիմական շարժումները և Հայաստանը

Հետադիմական շարժումները մեծ թափ են հավաքում Արևմուտքում: Ծայրահեղ աջերը կառավարում են Հունգարիան և Իտալիան, կոալիցիաների միասնում Ֆինլանդիայում, Շվեդիայում, Ավստրիայում, Սլովակիայում, մինչև վերջերս՝ Նիդերլանդներում, և ամենամեծ ընդդիմադիր քուսակցությունները կազմում Բելգիայում, Պորտուգալիայում, Ֆրանսիայում և Գերմանիայում²²: Եվ թերևս ամենաազդեցիկ աջական իշխանությունը ԱՄՆ-ում է՝ 2024 թվականին Դոնալդ Թրամփի վերընտրությունից հետո:

Իհարկե, Հայաստանը չեզոք չէ համաշխարհային քաղաքական զարգացումների նկատմամբ: Պոպուլիստական քաղաքական ուժերն արագ են մոբիլիզացնում ընտրելու իրավունք ունեցող բազմափազար խմբերին՝ բեռնացնելով հասա-

15 Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminism for the 99 Percent: A Manifesto*. Verso.

16 Federici, S. (2018). *Witches, Witch-Hunting, and Women*. PM Press.

17 Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot 2025. (2024, September 16). UN Women – Headquarters. <https://www.unwomen.org/en/resources/gender-snapshot>

18 Understanding the gender pay gap: definition, facts and causes. (2020). European Parliament.

<https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20200109STO69925/understanding-the-gender-pay-gap-definition-facts-and-causes#causes-of-the-gender-pay-gap-2>

19 Կանայք ավելի քիչ ժամանակ ունեն ուսման, արժանապատիվ վարձատրվող աշխատանքի, հանգստի կամ քաղաքացիական ակտիվության համար:

20 FAQs: What is unpaid care work and how does it power the economy? | UN Women – Headquarters. (2025, October 23).

<https://www.unwomen.org/en/articles/faqs/faqs-what-is-unpaid-care-work-and-how-does-it-power-the-economy>.

21 The impact of care responsibilities on women's labour force participation. (2024, October 29). International Labour Organization. <https://www.ilo.org/publications/impact-care-responsibilities-women%25s-labour-force-participation>

22 Varco, M. (2025, July 4). The rise of the far right and the rewriting of Europe's political centre. The University of Manchester. <https://sites.manchester.ac.uk/humanities-blog/2025/07/04/the-rise-of-the-far-right-and-the-rewriting-of-europes-political-centre/#:~:text=Following%20what%20Chantal%20Mouffe%20described,some%20insights%20into%20this%20dilemma>.

րակությունը ատելության և այլացման նարատիվների միջոցով: Խոստանալով լուծել մարդկանց օրվա հացի խնդիրը, նվազեցնել կենսապահովման արժեքը և «փրկել» երկիրը միգրանտներից ու նույնասեռականներից²³, աջական ուժերը, հաճախ՝ բացահայտ նեոֆաշիստական հռետորաբանությամբ, աշխարհով մեկ քաղաքական իշխանություն են հավաքում: Սա նշանակում է պայքար աղքատների և ոչ թե աղքատության դեմ, համակարգայնորեն անտեսված խմբերի և ոչ թե բռնաճնշող համակարգերի դեմ, և, ի վերջո, կանանց և ոչ թե կնատյացության դեմ:

Այսպիսով՝ նեոլիբերալ քաղաքական և տնտեսական համաշխարհային ճգնաժամի համատեքստում կանայք, այդ թվում Հայաստանում, շարունակում են կրել չվճարվող աշխատանքի բեռը, ենթարկվել գենդերային խտրականության և բռնության և ապրել իրենց մարմնի ինքնավարությունն անընդհատ հարցականի տակ դնող համակարգերում: Իհարկե՝ ոչ առանց պայքարի:



²³ Աջական նարատիվները հաճախ հիմնվում են հակագենդերային և հակազաղության (հակամիգրացիոն) կեղծ վախեր մշակելու և քարոզելու վրա:

**Կանանց ընդհանուր
իրավիճակը Կոտայքում**

ՄԱՍ



2023 թվականի սկզբի դրությամբ Կոտայքի բնակչության թիվը եղել է 270,642, որոնցից 129,270-ը կամ **47.76%-ը՝ տղամարդիկ**, իսկ 141,372-ը կամ **52.24%-ը՝ կանայք**²⁴: Աղքատության մակարդակը 2023 թվականի տվյալներով Կոտայքում եղել է 23.2% (հանրապետության մակարդակով այս ցուցանիշը նույն տարում 23.7% է եղել)²⁵:

2024 թվականին Կոտայքի մարզում զբաղվածության մակարդակը եղել է 47.6%, իսկ գործազրկության մակարդակը՝ 15.6%: Տղամարդկանց շրջանում զբաղվածության մակարդակը եղել է 60%, գործազրկության մակարդակը՝ 13.4%, կանանց շրջանում 36.4% և 18.7% համապատասխանաբար: Քաղաքային զբաղվածության մակարդակը եղել է 47.4%, գործազրկությանը՝ 15.7%, իսկ գյուղական բնակավայրերում 47.9% և 15.4% համապատասխանաբար²⁶:

Միաժամանակ, գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղվածության մակարդակը եղել է 7.2%, իսկ ոչ գյուղատնտեսական ոլորտում՝ 90.2%²⁷: Սա պայմանավորված է Կոտայքի աշխարհագրական դիրքով՝ Երևանին մոտ լինելու հանգամանքով:

Կոտայքի կանանց տարբեր խմբերը

Կոտայքում քայլարշավի ժամանակ մենք հանդիպեցինք տարբեր փորձառություն ունեցող կանանց, որոնք, իրենց սոցիալ-տնտեսական և առողջական իրավիճակով պայմանավորված, առավել խոցելի էին համայնքներում: Կոտայքում հանդիպեցինք տեղահանված, հաշմանդամություն ունեցող, տարեց միայնակ կանանց/մայրերի:

Միայնակ և տեղահանված կանայք

Որոշ դեպքերում կանայք, որոնք ղեկավարում էին տնային տնտեսությունը միայնակ, ունեին երեխաներ, սակայն նրանց ընտանիքում այլ աշխատունակ անձ չկար: Ընտանիքի ամբողջ հոգսն ընկած էր նրանց վրա:

Մեզ հետ զրուցածների 28%-ը միայնակ մայրերի վիճակը գնահատում է դժվար, 12%-ը՝ շատ դժվար:

Մեր դիտարկումներով ևս միայնակ կանայք բախվում էին մի շարք դժվարությունների՝ սկսած ապրելու տարրական պայմանների ապահովումից մինչև գենդերային խտրականության սուր դրսևորումներ:

24 ՀՀ մշտական բնակչության թվաքանակի սեռ-տարիքային բաշխումը, 2023-2025, Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե, <https://armstat.am/am/?nid=969>

25 Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը, 2024, Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե, <https://armstat.am/am/?nid=81&id=2699>

26 Աշխատանքի շուկան ըստ ՀՀ մարզերի, բնակավայրի տեսակի և սեռի, 2024: Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե, <https://www.armstat.am/am/?nid=965>

27 Աշխատանքային շուկա. 2023, ըստ տնային տնտեսություններում իրականացված Աշխատուժի հետազոտության: Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտե, https://armstat.am/file/article/marzer_2024_12.pdf

...ես միայնակ եմ մեծացնում իմ երեխաներին, ամուսինս տարիներ առաջ մեկնեց Ռուսաստան, ու իր հետ կապ էլ չկա... Ես մենակ պետք ա մտածեմ, թե իմ երեխաները սոված են, թե կուշտ, հագած են, թե չէ... Էլ ոչ մեկի հետաքրքիր չի դա:

40 տարեկան կին

Էլ ավելի բարդ էր Արցախից տեղահանված միայնակ մայրերի իրավիճակը, որոնք Նոր համայնքում պետք է աշխատանք գտնեին և համատեղեին այն երեխաների խնամքի հետ: Արցախից տեղահանված կանայք, առհասարակ, բավական խոցելի էին համայնքներում չունենալով մշտական տուն, աշխատանք և եկամուտ: Շատ համայնքներում տեղահանված ընտանիքները հայտնվում էին ծայրահեղ աղքատ վիճակում:

Մենք էս գյուղը տեղափոխվեցինք Ստեփանակերտից, սկզբում եկանք Գորիս, հետո մի քանի շաբաթ հետո մեզ մի ծանոթ բժիշկ Հրազդանից առաջարկեց այս տանը ապրել: Բայց դե հո հավերժ չենք ապրելու, մի օր գալու ա Էդ մարդը, պետության աջակցությունը հազիվ հերիքում ա Էրեյնեքիս հացին: Չգիտեմ՝ ինչ եմ անելու, երբ Էդ օգնությունը չլինի, ես ո՛չ աշխատել եմ, ո՛չ կրթություն ունեմ, ամուսինս գոնե լիներ...

35 տարեկան կին

Միայնակ մայրերի վիճակ
93 պատասխան



Միայնակ տարեց կանայք

Կոտայքում, հատկապես փոքր գյուղական համայնքներում, Զայլարշավի մասնակիցները հանդիպեցին բազում տարեց կանանց, որոնք հաճախ միայնակ էին ապրում: Գրեթե բոլոր դեպքերում կանանց առողջությունը լավ վիճակում չէր, դժվարանում էին դեղեր գնել կամ բժշկի այցելել: Տարեց կանանց եկամուտը կենսաթոշակը կամ արտերկրում/գյուղից հեռու բնակվող երեխաների աջակցությունն էր:

Մեզ հանդիպած կանանցից մեկը պատմում էր, որ թեև երեխաները, որոնք Ռուսաստանի Դաշնությունում են աշխատում, իրեն պարբերաբար գումար էին ուղարկում, սակայն ինքը անմիջական և ամօրյա աջակցության կարիք ունի՝ սնունդ պատրաստելուց մինչև ամողջության տարբեր խնդիրներ:

Տարեցների միայնությունը, ցավոք, տարածված հիմնախնդիր էր Կոտայքի բոլոր համայնքներում: Տարեց կանայք երբեմն օրերով չէին շփվում ոչ ոքի հետ: Անգամ եթե հարևանների հետ ջերմ հարաբերությունների մեջ էին, կամ առիթ չէր լինում նրանց հետ շփվելու, կամ ֆիզիկապես և հոգեպես ի վիճակի չէին տնից դուրս գալու:

Բազում հետազոտություններ ցույց են տալիս կապը սոցիալական մեկուսացման, միայնության և մի շարք ֆիզիկական ու մտավոր խնդիրների բարձր ռիսկի միջև՝ արյան բարձր ճնշում, սրտի հիվանդություններ, ճարպակալում, թուլացած իմունային համակարգ, տազնապ, դեպրեսիա, ճանաչողական անկում և Ալցհայմերի հիվանդություն²⁸: Մեզ հետ զրուցած տարեց կանանց շրջանում ևս սրանք հաճախ հանդիպող ամողջության խնդիրներ էին:



28 Social isolation, loneliness in older people pose health risks. (2019, April 23). National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>

Կրթություն և զբաղվածություն

Կոտայքը տեղակայված է Երևանից ընդամենը 20 կմ հյուսիս: Այս գործոնը հսկայական ազդեցություն ունի բնակիչների կյանքի բոլոր ոլորտների վրա, թերևս ամենաշատը՝ կրթության և զբաղվածության:

Մանկապարտեզների և դպրոցների հասանելիությունը

Կոտայքում մանկապարտեզները հիմնականում մեծ գյուղերում էին, ինչպես, օրինակ՝ Մեղրաձորում և քաղաքային բնակավայրերում: Փոքր գյուղական համայնքներում մանկապարտեզներ չկային: Մանկապարտեզները գործում էին վճարովի հիմունքներով, և դա հասանելիության խնդիր էր առաջացնում որոշ ընտանիքների համար:

Ինչ վերաբերում է դպրոցների հասանելիությանը, մենք արձանագրեցինք, որ տղաները և աղջիկները ունեին հավասար հասանելիություն դպրոցներին: Մինևույն ժամանակ, սակայն երեխաների դպրոց և մանկապարտեզ հաճախելիությունը հիմնականում պայմանավորված էր ընտանիքի եկամուտներով: Շատ ընտանիքներում երեխաները չունեին դպրոց գնալու համար փոխնորդ հագուստ, կոշիկ և գրենական պիտույքներ, ինչի հետևանքով կարող էին հաճախ բացակայել: Արձանագրեցինք նաև, որ դաշտանի օրերին անապահով ընտանիքների աղջիկները հաճախ բացակայում էին միջադիրներ չունենալու պատճառով:

...Երբ աղջիկս «հիվանդանում ա» [հեղ.՝ դաշտանի մասին է խոսքը], Էդ օրերին չի գնում դասի ... Նաև, որ տղաները չծաղրեն...

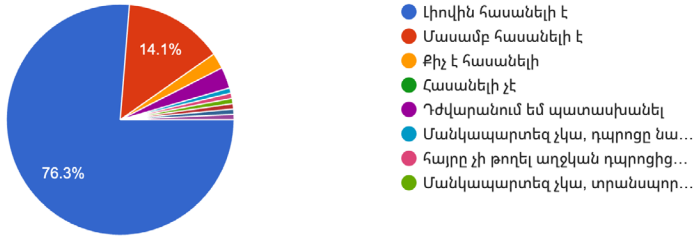
46 տարեկան կին

Կրթության շարունակականություն

Երևանում է գտնվում ՀՀ բուհերի ճնշող մեծամասնությունը՝ շուրջ 40 պետական և մասնավոր բուհ: Հետևաբար, գտնվելով Երևանին այդքան մոտ, կոտայքցիներից շատերը հնարավորություն էին ունենում ուսումը շարունակելու մայրաքաղաքի համալսարաններում:

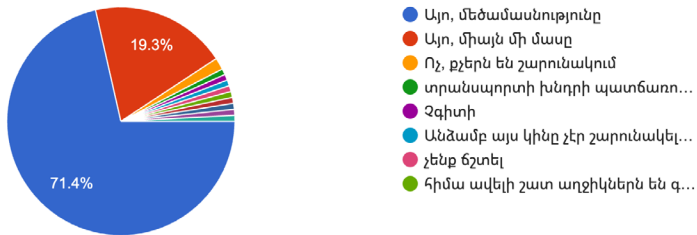
Տներում անցկացված զրույցներից պարզ դարձավ, որ Կոտայքում կրթությունը հիմնականում հասանելի էր աղջիկների համար:

Կրթության հասանելիությունը աղքիկների համար
135 պատասխան



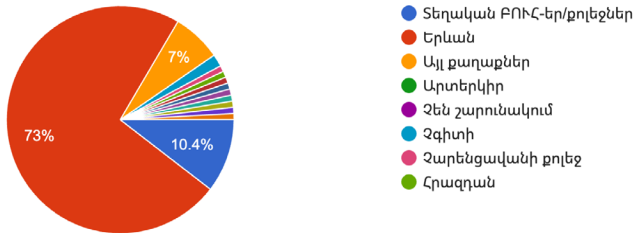
Ինչպես նաև, ըստ հարցազրույցների մասնակցած կանանց 71%-ի, աղքիկները շարունակում էին կրթությունը դպրոցն ավարտելուց հետո: 19%-ն էլ նշել էր, որ աղքիկների միայն մի մասն է շարունակում կրթությունը:

Արդյո՞ք աղքիկները շարունակում են կրթությունը դպրոցից հետո
119 պատասխան



Մեր զրուցակիցներից 73%-ի կարծիքով աղքիկները կրթությունը շարունակում էին Երևանում՝ մայրաքաղաքի՝ մոտ գտնվելու և համեմատաբար հասանելի տրանսպորտի պատճառով: Մարզում ավելի տարածված էին ավագ դպրոցական և միջին մասնագիտական (քոլեջներ) ուսումնական հաստատությունները:

Հիմնականում որտեղ են շարունակում կրթությունը
115 պատասխան



Ես իմ երկու երեխաներին Թեղենիքից ուղարկում եմ Երևան՝ սովորելու, ամեն օր երկու տրանսպորտ են փոխում երեխաներս, որ հասնեն դասի: Շատ են տանջվում, դե, գումարը էլ չասեմ, բայց մեկ ա, ավելի էժան ա, քան Երևանում ապրեն: Մեր դեպքում, տղաս ա Երևանում տիրություն անում աղջկաս, թե չէ որ մենակ լիներ, չգիտեմ, կարող ա և ասելի՝ չէ՛, մի՛ գնա Երևան:

42 տարեկան կին

Իհարկե, կարևոր է նշել, որ չնայած աղջիկների և կանանց շրջանում կրթություն, մասնավորապես՝ միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ստանալու բարձր ցուցանիշներին՝ կանայք աշխատաշուկայում քիչ էին ներգրավվում իրենց մասնագիտական դերերում: Համայնքներում ղեկավար պաշտոնները ևս մեծ մասամբ զբաղեցնում էին տղամարդիկ՝ հակառակ կանանց կրթվածության բարձր մակարդակին: Սա վերաբերում է նաև համայնքապետարաններին. մեր այցելած ոչ մի համայնքում համայնքապետը կին չէր, իսկ կրթական և մշակութային բաժինները հիմնականում ղեկավարում էին կանայք՝ դերեր, որոնք հաճախ պայմանավորված են ավանդական գենդերային կարծրատիպերով:

Հայրիշխանական հասարակություններում ամենատարածված կարծրատիպերից են կանանց և աղջիկների իբր ավելի մեղմ և հոգատար լինելու մասին պատկերացումները: Այս կարծրատիպերն իրական ազդեցություն են ունենում նրանց վրա՝ թե՛ մասնավոր, թե՛ հանրային դաշտերում առաջ մղելով նրանց կարծրատիպային գենդերացված դերերում (օրինակ՝ տնտեսուհի, բուժքույր, ուսուցիչ ևն): Իսկ կանանց ավելի մեծ մասնաբաժին ունեցող մասնագիտություններն ավելի քիչ են վարձատրվում, քան ցածր մասնաբաժին ունեցողները²⁹, քանի որ կանանց աշխատանքը համակարգայնորեն արժեզրկվում է հայրիշխանությունում³⁰:

29 Levanon, Asaf, Paula England, and Paul Allison. 2009. "Occupational Feminization and Pay: Assessing Causal Dynamics Using 1950-2000 U.S. Census Data." Social Forces, vol. 88, no. 2, 865-892.

<https://statisticalhorizons.com/wp-content/uploads/2012/01/88.2.levanon.pdf>

30 Սրա մասին մանրամասնել ենք աշխատավարձի գենդերային խզվածքի և տան չվճարվող աշխատանքի բաժիններում:

Ակադեմիական քաղաքի շուրջ մտորումներ

Կրթական բարեփոխումների շրջանակում Ակադեմիական քաղաքի հիմնադրման և այլ քաղաքներում գործող բուհերի՝ մեկ վայրում կենտրոնացման վերաբերյալ ստացված կարծիքները հակասական էին. ընտանիքների մի մասի համար, որոնց երեխաները Երևանում էին սովորում և բավական մեծ գումար էին ծախսում տրանսպորտի վրա, սա կարող էր դրական փոփոխություն համարվել, սակայն այն ընտանիքները, որոնք թույլ չէին տալիս աղջիկներին սովորել Երևանում, անգամ գնալ-գալով, նշում էին, որ հնարավոր է նաև թույլ չտալին նրանց սովորել Ակադեմիական քաղաքում և ապրել հանրակացարաններում:

Ես կվախենամ աղջկա թողնեմ գնա Երևան, ինքը բարձրագույն էր ուզում սովորել, բայց ես չթողեցի, ասի Էդբան գնա-գա Երևան մենակով, հիմա Հրազդան ա գնում, քոլեջում ա սովորում:

38 տարեկան կին

Չբաղվածություն

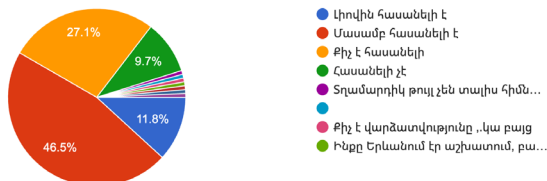
Ինչ վերաբերում է **գբաղվածությանը**, մեզ հետ գրուցած կանանցից միայն 12%-ն էր նշել, որ աշխատանքը լիովին հասանելի էր իրենց համար: Մինչդեռ շուրջ 10%-ը նշել էր, որ աշխատանքը հասանելի չէր:

Այսինքն՝ կանանց ընդամենը փոքր մասն էր կարծում, որ աշխատատեղերը հասանելի էին իրենց համայնքում: Բացի այդ, անկախ աշխատավայրերի հասանելիությունից, կանանց աշխատանք ձեռք բերելու և պահպանելու վրա ազդող բազում գործոններ կային: Որոշ դեպքերում, զուգընկերային վերահսկողության պատճառով կանայք չէին կարողանում աշխատել: Մյուս դեպքերում, ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական դրությունը հաշվի առնելով, կինը ստիպված էր մեկից ավելի աշխատանքներ ունենալ՝ տան ծախսերը հոգալու համար, և վարձու աշխատանքից վերադառնալուց հետո երկրորդ հերթափոխով տան և խնամքի աշխատանքներ անել:

Արժվյալի գյուղերի շատ կանայք աշխատում են մալինայի [հեղ. ագլավամիրով] ջերմոցներում. աշխատանքը սեզոնային ա, բայց դե էլի աշխատանք ա:

41 տարեկան կին

Աշխատանքի հասանելիությունը կանանց համար
144 պատասխան

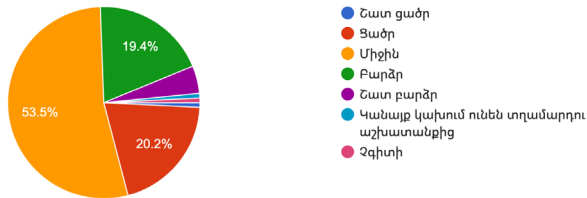


Կանանց շուրջ 54%-ը՝ կեսից ավելին, նշել էր, որ աղքատությունն իրենց համայնքում միջին մակարդակի էր, իսկ ըստ 19%-ի գնահատմամբ՝ այն բարձր մակարդակի էր:

Իսկապես, աղքատության վերաբերյալ մեր դիտարկումները ևս ցույց են տալիս, որ իրավիճակը Կոտայքում բարդ էր, հատկապես միայնակ մայրերի կամ բազմազավակ ընտանիքների համար: Մեր այցելած համայնքներում տարածված էր նաև աշխատող աղքատների ֆենոմենը, երբ մարդիկ, զբաղված լինելով տնտեսության տարբեր ոլորտներում, այդուհանդերձ, անկարող էին ապահովել սեփական բարեկեցությունը³¹: Սա պայմանավորված էր ցածր աշխատավարձերով (հատկապես նվազագույն աշխատավարձով), համայնքների անհամաչափ զարգացմամբ, ընտանիքում անչափահաս ան-դամների քանակով, չգրանցված զբաղվածությամբ, գյուղատնտեսական գործու-նեությամբ և այլն³²:

Շատ համայնքներում կանայք աշխատում էին ջերմոցներում, երբեմն՝ միևնույն աշխատանքի դիմաց տղամարդկանց համեմատ ավելի քիչ վարձատրվելով:

Աղքատության մակարդակը կանանց շրջանում
129 պատասխան



31 Սահակյան Մ., Կարապետյան Լ., (2021). Զբաղված աղքատների ֆենոմենը Հայաստանում. Աշխատանք և սոցիալական արդարություն, Երևան. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/georgien/17944-20210722.pdf>

32 Մեր դուրսերումները համապատասխանում են Գեղարքունիքի և Շիրակի մարզի օրինակների՝ «Զբաղված աղքատության» հիմնախնդիրը Գեղարքունիքի և Շիրակի մարզերի օրինակով (2025), Սոցիոսկոպ, <https://socioscope.am/archives/3883>

Տղամարդկանց արտագնա աշխատանքը և կանայք

Կանանց շուրջ 40%-ը նշել էր, որ տղամարդկանց արտագնա աշխատանքը բացասաբար է ազդում նրանց վրա, մասնավորապես տան պարտականությունների ավելացման պատճառով: Այնուամենայնիվ, մեզ հարցված կանանցից շատերը նշել էին, որ մեծ չէ արտագնա աշխատող տղամարդկանց թիվը վերջին տարիներին՝ Ուկրաինայի դեմ Ռուսաստանի պատերազմից ի վեր: Կոտայքը մոտ է Երևանին, հետևաբար իրենց համայնքներում աշխատանք չգտնելու պատճառով բնակիչներն ավելի հաճախ Երևանում էին աշխատում, քան արտերկրում:

Ինչպե՞ս է տղամարդկանց արտագնա աշխատանքն ազդում կանանց վրա համայնքում
86 պատասխան



Այսպիսով՝ Կոտայքի մարզում կանանց կրթության վիճակը բարձր է, ինչը հիմնականում պայմանավորված է Երևանին մոտ գտնվելու հանգամանքով (հարցված կանանց 71%-ի պարագայում աղջիկները շարունակում են բարձրագույն կրթությունը): **Սակայն, չնայած կրթական բարձր ցուցանիշներին, աշխատաշուկայում կանանց մասնագիտական ներգրավվածությունը ցածր էր, և ղեկավար պաշտոնների մեծ մասը զբաղեցնում էին տղամարդիկ,** իսկ կանայք հիմնականում զբաղեցնում էին ավանդական գեղեցիկ կարծրատիպերով պայմանավորված (կրթական, մշակութային) դերեր, որոնք քիչ էին վարձատրվում: Չբաղվածության ոլորտում միայն 12%-ն էր աշխատանքը համարում լիովին հասանելի, իսկ կեսից ավելի կանայք (54%) նշել էին, որ աղքատության մակարդակը միջին է: Աշխատող կանայք բախվում էին երկու հերթափոխի բեռին՝ համատեղելով վարձու և չվճարվող տան ու խնամքի աշխատանքները, ընդ որում միայնակ մայրերը և Արցախից տեղահանված կանայք հատկապես խոցելի էին և հայտնվում էին ծայրահեղ աղքատության մեջ:

Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

Քայլարշավի ժամանակ մասնակիցներն այցելեցին 16 բուժհաստատություն՝ Առողջության առաջնային պահպանման 3 կենտրոն, գյուղական 10 բժշկական ամբուլատորիա և 3 բժշկական կենտրոն, այդ թվում մեկ ծննդատուն: Յուրաքանչյուր հաստատությունում Քայլարշավի մասնակիցները զրուցում էին հաստատության բժիշկների և/կամ բուժքույրերի, հերթում սպասող կանանց հետ,

ծանոթանում տարածքին և առկա իրազեկող նյութերին:

Շենքային և հիգիենիկ պայմաններ

Կարևոր է արձանագրել, որ մեր այցելած գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների հիմնական մասը ուներ ոչ բարձր շենքային պայմաններ, այդ թվում՝ մաշված գույք: Սանիտարահիգիենիկ պայմանները ևս խիստ մտահոգիչ էին, քանի որ որոշ ամբուլատորիաներում բացակայում էր մշտական ջուրը, որի հետևանքով նաև սահմանափակ էր սանհանգույցներից օգտվելու, անձնակազմի հիգիենան պահպանելու հնարավորությունը:

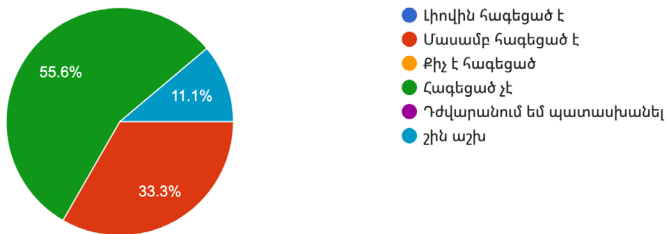
Օրինակ՝ ամեն նոր բուժառուի գննության դեպքում բժիշկը կամ բուժքույրը չէին կարողանում լվացվել:

16 բուժհաստատությունների կեսից ավելին (56%) հագեցած չէր կամ մասամբ էր հագեցած (33%) բժշկական տեխնիկայով: Օրինակ՝ Աբովյանի ծննդատանը բացակայում էր վերջին սերնդի ուլտրաձայնային հետազոտության սարքը:

Որոշ դեպքերում, ուլտրաձայնային հետազոտության (ՌԻՁՀ) մասնագետը ստիպված էր կանանց առաջարկել մեկնել Երևան և այնտեղ անցնել հետազոտություն: Տվյալ դեպքում կարևոր է արձանագրել, որ մի կողմից՝ պետությունը խրախուսում է կանանց երեխաներ ունենալ, մյուս կողմից՝ անգամ ծննդատներում չեն ապահովվում պատշաճ պայմաններ կանանց համար:

Որքանով է բուժհաստատությունը հագեցած բժշկական տեխնիկայով

9 պատասխան



Իրազեկման նյութեր

Իրազեկման տեսանկյունից թե՛ գյուղական ամբուլատորիաներում, թե՛ ԱԱԴ-ում և թե՛ հիվանդանոցներում հիմնական տեղեկատվությունը վերաբերում էր երեխաների առողջությանը և խնամքին, շնչառական հիվանդությունների կանխարգելմանը: Միայն կանանց կոնսուլտացիաներում էր հասանելի տեղեկատվությունը հղիության վերաբերյալ, իսկ որոշ գյուղական ամբուլատորիաներում և կանանց կոնսուլտացիաներում կար տեղեկատվություն նաև սեռավարակների հետազոտման վերաբերյալ: Նշենք, որ գյուղական ամբուլատորիաներից երկուսում կային խտրական պաստառներ ՄԻԱԿ-ի վերաբերյալ:

Բուժաշխատողները նշել էին նաև, որ պարբերաբար (36%) և երբեմն էին

(18%) իրականացնում սեռական կրթության և կանխարգելման իրազեկման աշխատանքներ դեռահասների և երիտասարդների շրջանում: Սակայն նաև շատ բուժքույրեր և բժիշկներ արձանագրում էին, որ իրենց սպասարկող բնակավայրերում սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին ծնողները չէին խոսում, դա հիմնականում կարող էին անել ուսուցիչները դպրոցում, ինչպես նաև հենց բուժաշխատողները՝ ծնողների ներկայությամբ:

Ես, օրինակ, իմ տեղամասի դեռահաս աղջիկներին ուղեգրում եմ սքրինինգի, ՈՒՁՀ-ի: Ասում եմ՝ աղջիկ եք, վաղը մայր եք դառնալու, բա գնացեք, շուտ հետազոտվեք, որ մի բան լինի, շուտ իմանաք: ...Հարցաթերթ ունենք դեռահասների համար սեռական առողջության վերաբերյալ, իհարկե, ծնողների հետ մենք դա լրացնում ենք, ու այդ ժամանակ ես փորձում եմ նաև իրազեկել որոշ «զգայուն» թեմաների մասին:

Ընտանեկան բժիշկ



Տարածված առողջական խնդիրներ

Բժշկական հաստատություններից ստացված տվյալներով Կոտայքում կանանց շրջանում ամենատարածված առողջական խնդիրներն էին սրտանոթային հիվանդությունները, շաքարային դիաբետը, գինեկոլոգիական ու հորմոնալ խնդիրները և քաղցկեղը: Գրեթե բոլոր համայնքներում մեծ տարածում ունեին նաև վահանաձև գեղձի խնդիրները:

Համայնքներում, որտեղ ոսկու կամ այլ հանքեր կային, կանայք հաճախ կապ էին տեսնում իրենց վատթարացող առողջական վիճակի և բնապահպանական խնդիրների միջև: Հատկապես նշում էին գյուղում կրծքագեղձի քաղցկեղի աճող թվերի մասին:

Մեղրաձորում ոսկու հանք կա, դրա համար էլ մեր գյուղում այսքան շատ են քաղցկեղները: Հենց վերջերս երկու կին մահացան, ոչ էլ մեծ էին, որ ասեմ տարիքները ամել են, չէ, միջին տարիքի կանայք էին, երկուսի մոտ էլ կրծքագեղձի քաղցկեղ էր... Հաստատ էդ հանքերից ա, դե պարզ ա:

71 տարեկան կին

Ծննդոգնություն և ծննդաբերություն

Ըստ ստացված տեղեկության՝ այն կանայք, որոնք ֆինանսապես բարեկեցիկ վիճակում էին, հղիությունը վարում և ծննդաբերում էին հիմնականում Երևանում: Գյուղաբնակ այն կանայք, որոնք ունեին միջին և ցածր ֆինանսական վիճակ, հղիությունը վարում և ծննդաբերում էին հիմնականում Հրազդանում, Չարենցավանում կամ Արովանում: Ռիսկային հղիությունները հիմնականում ուղեգրվում էին կամ Հրազդան, կամ Երևան: Եթե Հրազդանում և Չարենցավանում հղիներին սպասարկող և ծնունդ ընդունող բաժանմունքները վերանորոգված էին, ապա Արովանում պայմաններն ավելի վատ էին: Բժիշկները նշում էին, որ մեծ է հղիների հոսքը Երևան: Հղիության հաշվառումը և ծննդոգնությունը, ըստ հաշվառման տեղամասերի, անվճար էին:

Հղիության արհեստական ընդհատում/աբորտ

Հղիության արհեստական ընդհատման մասին քննարկումներում շատ էին դեպքերը, երբ բուժաշխատողներն անձնական պատճառներով դեմ էին առողջապահական ծառայությունը մատուցելուն (որև, ի դեպ, հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը): Անձնական, բարոյական և այլ դրդապատճառներով որոշ բժիշկներ հորդորում էին կանանց չընդհատել հղիությունը՝ հաճախ ներկայացնելով աբորտի բացասական հետևանքների վերաբերյալ չափազանցված տեղեկություն, մինչդեռ նույն մոտեցումը չէին ցուցաբերում ծննդաբերության դեպքում, չնայած որ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումն ավելի անվտանգ է, քան ծննդաբերությունը^{33, 34} :

Որոշ բժիշկներ, սակայն, նշում էին, որ փորձում էին խոսել կնոջ հետ ընդհատման դրդապատճառների մասին, սակայն նաև նշում էին, որ եթե կինը որոշել է ընդհատել հղիությունը, ոչ մի հանգամանք չի կարող ազդել այդ որոշման վրա: Բժիշկներն ասում էին, որ օրինակ՝ պարտադիր եռօրյա սպասելաժամանակը աբորտի ծառայություններ դիմելիս այդքան էլ նպատակահարմար չէ պահպանել բոլոր դեպքերում, քանի որ գյուղերից եկած կանանց համար դա կարող է հասանելիության խնդիր առաջացնել:

Եթե կինը եկել է ու հստակ որոշել է, որ պետք է ընդհատի հղիությունը, բժիշկը ոչ մի ձև չի կարող իրեն համոզել չընդհատել հղիությունը: Նման դեպքերում ես չեմ էլ համոզում կնոջը, որովհետև կինը կգնա ու տանը կընդհատի հղիությունը, ավելի լավ է, գոնե իմ հետ դա անի:

Մանկաբարձ գիտելիոց

Կանայք հայտնում էին, որ խուսափում են մարզում ծառայությանը դիմելուց՝ բժշկական գաղտնիքի պատշաճ պաշտպանության համար մտահոգության պատճառով: Սա նաև հասարակական խարանի, աբորտի մասին տարածված միջերի և ապատեղեկատվության հետևանք էր: Կանայք նախընտրում էին մեկնել

33 Bernstein, P., & Rosenfield, A. (1998). Abortion and maternal health. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 63(S1), S115-22. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(98\)00193-3](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(98)00193-3)

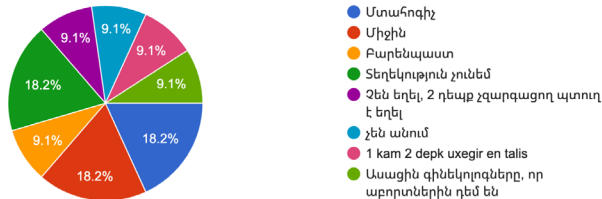
34 World Health Organization: WHO. (2025, November 17). Abortion. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Երևան և այնտեղ օգտվել բուժօռնալուծություններից:

Աբորտների հասանելիության տեսանկյունից լուրջ խնդիր էր, որ կանայք աբորտի բարձր արժեքի պատճառով կարող էին տնային պայմաններում իրականացնել անապահով ընդհատում: Շատ կանանց համար աբորտի ծառայության արժեքը հասանելի չէր, ինչի հետևանքով կանայք գտնում էին անապահով եղանակներ, որպեսզի ընդհատեն հղիությունը:

Ինչպիսին է իրավիճակը հղիության արհեստական ընդհատման/աբորտի հարցերի շուրջ
11 responses

11 պատասխան



Հակաբեղմնավորման միջոցներ

Բուժհաստատություններից ստացված տեղեկության համաձայն՝ Կոտայքում ամենատարածված հակաբեղմնավորման միջոցներն էին ներարգանդային պարույրը և տղամարդու պահպանակները: Մեր այցելած ոչ մի բժշկական հաստատություն չէր տրամադրում ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներ, կանայք իրենց միջոցներով պետք է գտնեին դրանք:

Բուժաշխատողները և կանայք նաև նշում էին ընտանիքի պլանավորման ավանդական միջոցների կիրառման մասին: Բուժաշխատողները նշում էին, որ վերջին տարիներին հեռախոսային հավելվածների հասանելիության շնորհիվ կանայք ավելի շատ են սկսել պաշտպանվել դաշտանային ցիկլի շրջանում պտղաբերության օրերի հաշվարկի, ինչպես նաև ընդհատված սեռական հարաբերության միջոցով:

Հարկ է նշել, որ մեր այցելած գրեթե բոլոր գյուղերում կար առնվազն մեկ դեղատուն, որտեղ վաճառվում էին տղամարդու պահպանակներ և հորմոնալ հաբեր:

Կանանց մահացություն

Ըստ մեր այցելած բուժհաստատություններից ստացված տվյալների՝ Կոտայքում կանանց մահացության հիմնական պատճառներն էին քաղցկեղը, սրտանոթային հիվանդությունները, երբեմն էլ վահանաձև գեղձի խնդիրները:

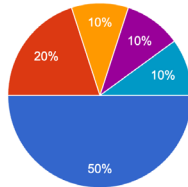
Գինեկոլոգիական հետազոտությունների հասանելիություն

Կանանց մատուցվող գինեկոլոգիական հետազոտությունները (հեշտոցի քսուք,

ՊԱՊ հետազոտություն, կրծքագեղձի ՌԻՁՀ, ըստ բուժհաստատությունների ուղիղ կեսի, լիովին մատչելի էին կանանց համար (50%), մինչդեռ 20%-ը նշել էր, որ մասամբ էին մատչելի, իսկ ըստ 10%-ի՝ տվյալ ծառայությունները մատչելի չէին կանանց համար:

Որքանով են տվյալ ծառայությունները մատչելի կանանց և աղջիկների համար
10 responses

10 պատասխան



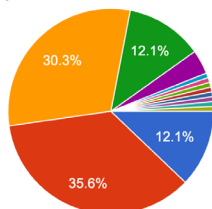
- Լիովին մատչելի են
- Մասամբ մատչելի են
- Մատչելի չեն
- Դժվարանում են պատասխանել
- Ինչը որ կապված ա հղիության ե հետազայում ծննդաբերության հետ անվճար ա: Մնացած ամեն ինչը վճարովի է:

Միևնույն ժամանակ, ըստ բուժհաստատությունների 75%-ի՝ վերարտադրողական առողջության հետազոտությունների վճարի չափը բարձր էր և հասանելի չէր կանանց համար: Տվյալ դեպքում, եթե պետության ֆինանսավորմամբ ներդրվել են որոշ ծրագրեր քաղցկեղի հայտնաբերման համար, այնուամենայնիվ, կանայք խուսափում էին այդ ծրագրին դիմելուց, քանի որ հետագա բուժման ընթացքը պահանջում էր մեծ ծախսեր, որոնք չէին փոխհատուցվում այդ ծրագրերի կողմից:

Մեզ հետ զրուցած կանանց միայն 12%-ն էր նշել, որ վերարտադրողական առողջության հետ կապված ծառայություններ տրամադրող հաստատությունները լիովին հասանելի էին իրենց համար: Շուրջ 36%-ը նշել էր, որ նման դեպքերում բուժհաստատությունները մասամբ էին հասանելի, իսկ ըստ 30%-ի գնահատմամբ՝ դրանց հասանելիությունը ցածր էր: Համատեղելով այս տվյալները և դիտարկումները՝ կարող ենք եզրակացնել, որ մեծ մասամբ ծառայությունների բարձր գներով պայմանավորված՝ վերարտադրողական առողջության հետ կապված բուժծառայությունները քիչ էին հասանելի Կոտայքում:

Հիվանդանոցների կամ պոլիկլինիկաների հասանելիությունը վերարտադրողական առողջության համար
132 responses

132 պատասխան



- Լիովին հասանելի են
- Մասամբ հասանելի են
- Քիչ են հասանելի
- Հասանելի չեն
- Դժվարանում են պատասխանել
- Գյուղում չկա բուժվելու և դեղատոն
- Հիմնականում Երևան են գնում
- Գյուղում չկա գնում են Լուսակերտ

Կանանց մեծ մասը նշել էր, որ վերարտադրողական առողջության հիմնական խնդիրները կապված էին բժիշկների և սարքավորումների պակասի, ծառայությունների բարձր արժեքի, տրանսպորտային (կենտրոն հասնելու) դժվար-

րությունների և տեղեկատվության պակասի հետ:

Հոգեկան առողջության իրավիճակ

Բուժհաստատություններն արձանագրում էին, որ վերջին հինգ տարիներին անել էին կանանց և տղամարդկանց հոգեկան առողջության խնդիրները: Սակայն հաստատությունները նշում էին, որ սուր ախտանշանների դեպքում բուժառուներին ուղղորդում էին մասնագիտացված կենտրոններ: Այսպես՝ հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում բուժհաստատությունները բուժառուներին հիմնականում (50%) ուղղորդում էին համապատասխան կենտրոններ:

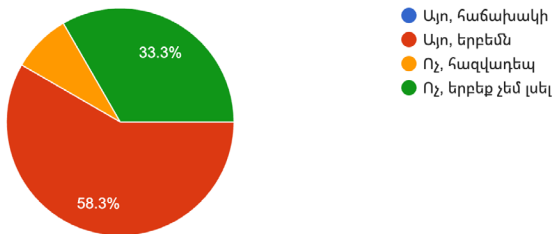
Գենդերային և ընտանեկան բռնություն

Բժշկական հաստատություններ այցերը տեղեկատվական էին նաև բռնության իրավիճակը հասկանալու առումով: Հաստատությունների 58%-ում նշել էին, որ երբեմն ականատես էին եղել կամ լսել էին ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքի մասին, 8%-ում նշել էին, որ հազվադեպ էին արձանագրվել նման դեպքեր: 33%-ում նշել էին, որ երբեմն արձանագրվել էին դեպքեր, երբ կանայք բողոքել էին բռնության մասին, կամ նկատվել էին կանանց մարմնի վրա կապտուկներ, 22%-ում նշել էին, որ հազվադեպ էին նման դեպքերը:

Արդյո՞ք ականատես եք եղել կամ լսել եք ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքի մասին

12 responses

12 պատասխան



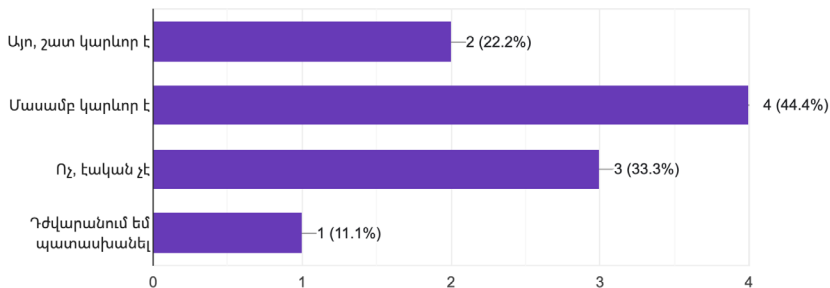
Գենդերային կարծրատիպերի առումով պահպանողական մոտեցումները դեռևս տարածված էին համայնքներում, մասնավորապես՝ կնոջ առաջին սեռական հարաբերությունը «տոնելու» տեսանկյունից:

Այսպես՝ 67% բուժհաստատություններում նշել էին, որ կուսությունը մասամբ կարևոր (44.4%) կամ շատ կարևոր (22.2%) հիմնախնդիր էր իրենց համայնքներում: Հաշվի առնելով, որ մեր այցելած գրեթե բոլոր համայնքները պահպանում էին կարմիր խնձորի ծեսը³⁵ (անգամ եթե այն ուներ ձևական բնույթ՝ առանց դրա ավելի բռնի դրսևորումների)՝ կարելի է մեկնաբանել այս ցուցանիշները որպես գենդերային բռնության տեսակ, մասնավորապես՝ վնասակար ավանդույթի ձև³⁶:

³⁵ Կնոջ ընտանիքին նրա կուսությունը խորհրդանշող կարմիր խնձորներ ուղարկելու ավանդույթ:

³⁶ Դավթյան, Ս. (2025, դեկտեմբերի 1). Գենդերային բռնությունը մեր շուրջը. խոսենք անկեղծ. Կանանց ռեսուրսային կենտրոն. <https://womenofarmenia.org/2025/12/01/gbv-around-us-lets-talk-openly-notes-on-the-femdiscussio/>

Արդյո՞ք կուսությունը կարևոր հիմնախնդիր է ձեր համայնքում
9 պատասխան



Ընդհանուր առմամբ, Կոտայքի մարզում սեռական և վերարտադրողական առողջության (ՍՎԱ) ծառայությունների հասանելիությունը խիստ սահմանափակ էր՝ պայմանավորված մի շարք խնդիրներով. գյուղական բուժհաստատությունների մեծ մասն ունի ոչ բարվոք շենքային պայմաններ, սանիտարահիգիենիկ խնդիրներ (հոսող ջրի բացակայություն) և բժշկական հնացած տեխնիկա, կա բժիշկների և սարքավորումների պակաս: Չնայած որոշ գինեկոլոգիական հետազոտությունների մատչելիությանը՝ ՍՎԱ հետազոտությունների վճարը բարձր էր և անհասանելի, իսկ կանայք խուսափում էին նույնիսկ քաղցկեղի կանխարգելման պետական ծրագրերից հետագա բուժման մեծ ծախսերի պատճառով: Թեև ծննդօգնությունն անվճար էր, սակայն սարքավորումները և որոշ հաստատությունների պայմանները բարվոք չէին կանանց համար, ինչի հետևանքով վճարունակ ընտանիքների կանայք նախընտրում էին ծննդաբերել երևանում: Փաստացի նաև անբարենպաստ միջավայրում և նոր սերնդի տեխնիկայի բացակայության պայմաններում ծառայություններից օգտվում էին հիմնականում աղքատ կանայք: Աբորտի ծառայությունների մատուցումը հաճախ խոչընդոտվում էր բժիշկների անձնական դիրքորոշման, հասարակական խարանի և բարձր գնի պատճառով, ինչը հանգեցնում էր տնային պայմաններում անապահով ընդհատումների ռիսկին, իսկ կանայք նախընտրում էին ծառայություններ ստանալ Երևանում: Բուժհաստատություններում առկա իրազեկման նյութերը հիմնականում վերաբերում էին երեխաների առողջությանը, իսկ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչները չէին տրամադրվում հաստատությունների կողմից: Կանանց շրջանում ամենատարածված առողջության խնդիրներն էին քաղցկեղը, սրտանոթային և վահանաձև գեղձի հիվանդությունները, իսկ որոշ համայնքներում առողջական վիճակի վատթարացումը կապում էին բնապահպանական խնդիրների հետ: Կուսության կարևորությունը՝ կարմիր խնձորի ծեսի տեսքով, շարունակում էր պահպանվել գրեթե բոլոր համայնքներում, չնայած որ այն համարվում է գենդերային բռնության տեսակ:

Գեներային և ընտանեկան բռնություն (ԳԲ/ԸԲ)

Թեմայի հանդեպ դիմադրություն

Համայնքներում կանանց հետ զրույցների ժամանակ մենք բախվեցինք բռնության թեմայի նկատմամբ բարձր դիմադրության: Կանայք (մասնավորապես՝ ավելի տարեց), որպես կանոն, բաց էին իրենց առողջության, կրթության և տնտեսական իրավիճակների մանրամասների մասին Քայլարշավի մասնակիցների հետ խոսելու: Սակայն երբ քննարկումը հասնում էր հնարավոր ընտանեկան բռնության դեպքերին, միանգամից լուրջություն էր տիրում, կամ նրանք ամբողջապես ժխտում էին բռնության առկայության հնարավորությունը:

ԳԲ/ԸԲ իրավիճակի վերլուծություն

Հաճախ լսում էինք այսպիսի արտահայտություններ.

«Մեր գյուղում տենց բան չկա, թե լիներ, կիմանայինք»: Ինչպես նաև՝ «Գյուղ չկա՝ շուն չըլի, բայց մենք խաբար չենք, չենք լսել»: Փորձենք առանց կողմնակալ վերագրման վերլուծել այսպիսի դիսկուրսը մի քանի տեսանկյունից:

Նախ, համաձայն Կանանց հզորացման ռեսուրս կենտրոնի տվյալների (որը Կոտայքի ԸԲ աջակցման կենտրոնն է՝ հավաստագրված ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից)՝ 2024 թվականի օգոստոսից մինչև 2025 թվականի սեպտեմբեր կազմակերպության թեժ գծին զանգերի ընդհանուր քանակը եղել է 570³⁷:

Երկրորդ՝ դպրոցներում մեր կազմակերպած քննարկումներին մասնակցած շուրջ 520 կանանց մեծ մասը նշում էր, որ եթե հարևանի տանը տեղի ունեցող բռնության մասին լսեին, ապա չէին միջամտի, քանի որ ներընտանեկան հարց է, չարժե միջամտել:

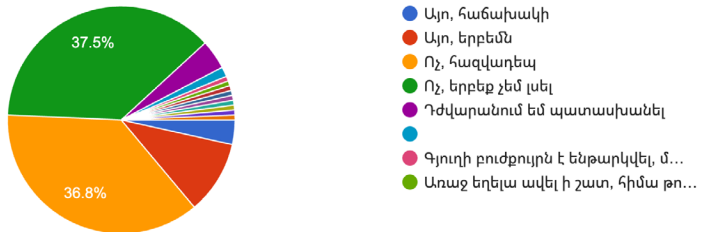
Հա, ես եթե լսեմ հարևանի տանից բռնության ծայներ են գալիս, ես չեմ միջամտի, որովհետև ինչ գործ ունեմ: Իրենք վաղը կբարիշեն, հետո ես վատամարդ կլինեմ:

39 տարեկան կին

Իսկ տներում մեզ հետ զրուցած ավելի քան 350 բնակիչների շուրջ 37%-ը նշել էր, որ ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքերի մասին լսել է հազվադեպ, շուրջ 10%-ը՝ երբեմն, իսկ 3%-ը՝ հաճախակի:

³⁷ Տվյալները ստացել ենք կազմակերպության ուղարկված հարցման միջոցով:

Վերջին տարիներին, արդյո՞ք լսել եք համայնքում ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքերի մասին
144 պատասխան



...Դե կարա լինի, որ կնոջը չթողնեն, որ տանից դուրս գա, աշխատի, մենք տենց ունենք մեր գյուղում մի երկու ընտանիք, բայց որ ծեծի, բան, դաժան բռնություն լինի՝ չէ, դե տենց չկա:

64 տարեկան կին

Կարևոր է շեշտադրել, որ վիճակագրությունից զատ մարդկանց պատկերացումները ԳԲ/ԸԲ-ի վերաբերյալ հստակ չէին: Այսինքն՝ շատ հաճախ հոգեբանական, տնտեսական և գենդերային բռնության այլ ձևեր չէին ընկալվում որպես բռնություն: Կանանց շրջանում նաև առկա էր զուգընկերոջ կողմից բռնության նորմալացում ընկալելով այն որպես կնոջ նկատմամբ ընդունելի վարքաձև:

Եթե ամուսինը ծեծում էլ է, ուրեմն մի բան արել ա կինը, հո աստեղի չի՞ ծեծելու: Կինը միշտ պետք ա «հետևի» իրան...

Հա, ես էլ եմ համաձայն, հիմա դե, որ ամեն ծեծի համար թողնես գնաս, ո՞ւմ ես լավ անում: Զահեղները չնայած տենց էլ անում են, դրա համար էլ էս վիճակն ա էլի:

Երեք միջին տարիքի կանանց հետ զրույցից

Երրորդ՝ համայնքներում գենդերային և ընտանեկան բռնության վերաբերյալ հնարավորինս ամբողջական պատկեր ստանալու համար Զայլարշավի մասնակիցները զրույցներ էին ունենում տասնյակ բնակիչների հետ: Այսպիսով՝ մենք դիտարկեցինք ԳԲ/ԸԲ-ի նկատմամբ վերաբերմունքի յուրօրինակ միտում. թեպետ բնակիչներից շատերը պնդում էին, որ չէին լսել ԳԲ/ԸԲ դեպքերի մասին, իսկ եթե նման դեպքեր լինեին, ապա նրանք անպայման տեղյակ կլինեին, սակայն մեկ-երկու տուն փողոց այն կողմ մենք հավաքում էինք ԳԲ/ԸԲ փորձառություններ³⁸:

38 Նման օրինաչափություն դիտարկել ենք նաև այլ սոցիալական անարդարությունների դեպքում: Օրինակ՝ շատ բնակիչներ կարծում էին, որ Արցախից բռնի տեղահանված անձինք լավագույն պայմաններում են ապրում, սակայն նույն համայնքում հաճախ նույն թաղամասում, մենք հանդիպում էինք Արցախից բռնի տեղահանված և ծանր սոցիալական պայմաններում ապրող ընտանիքների, միայնակ մայրերի:

Ըստ Էության՝ բնության իրավիճակը շատ ավելի բազմաշերտ էր, և միշտ չէ, որ հակառակ բնակիչների պնդումներին՝ համայնքում տեղյակ էին լինում մեկը մյուսի տանը տեղի ունեցող բնությունից:

Իհարկե, ավելի լայն համատեքստում սա վկայում է նաև ընտանիքի հայրիշխանական, միջուկային մոդելների և ԳԲ/ԸԲ-ի մեկուսացնող բնույթի մասին:

Վերահսկողություն

Մեր այցելած համայնքներում ԳԲ/ԸԲ-ն հաճախ դրսևորվում էր տնտեսական և սոցիալական վերահսկման ձևով: Ամուսինն էր որոշում կինը երբ և ուր կարող էր գնալ, որքան գումար կարող էր տնօրինել (անգամ սեփական եկամուտների դեպքում):

Սկեսուրները շատ դեպքերում մարմնավորում էին հայրիշխանական գործակալների դերը՝ ընտանիքում իշխանությունն օգտագործելով գենդերային նորմեր սահմանելու և պահպանելու համար, մասնավորապես՝ հարսի բարոյական չափանիշերը և ընտանիքում աշխատանքի գենդերային բաժանման գործում:

Ինչպես նաև, հարցված դպրոցների մեծ մասում աշխատակազմը նշել էր, որ վերջին տարիներին լսել էին համայնքում ընտանեկան կամ սեռական բնության դեպքերի մասին:

Հրազդանում մի քանի դեպքեր եղել են անչափահասի նկատմամբ սեռական բնության, իհարկե, ոչ մեր դպրոցից, մեր մոտ տեղացի դեպք բացառվում ա, որ լինի, բայց, այո, ես լսել եմ այդ դեպքերի մասին:

50 տարեկան կին

Իսկ 14 համայնքապետարաններից 3-ը ԸԲ գործերն ուղղորդել էին ոստիկանություն: Մյուսները կամ չէին ունեցել նման դեպքեր, կամ տեղյակ չէին եղել դրանցից:

Ընդհանուր առմամբ, Կոտայքի մարզի համայնքներում գենդերային և ընտանեկան բնության իրավիճակը մնում է մեծապես չբարձրաձայնված. կանայք, հատկապես ավելի տարեց, դրսևորում էին բարձր դիմադրություն բնության թեմայի նկատմամբ և հաճախ ամբողջապես ժխտում էին դրա ամկայությունը («Մեր գյուղում տեղացի բան չկա»), իսկ հոգեբանական և տնտեսական բնության ձևերը չէին ընկալվում որպես բնություն՝ դրանց նորմալացման պատճառով: Բնությունը հաճախ դրսևորվում էր տնտեսական և սոցիալական վերահսկողության տեսքով (ֆինանսների և տեղաշարժի սահմանափակում), ընդ որում՝ սկեսուրները երբեմն հանդես էին գալիս որպես հայրիշխանական նորմերը պահպանողներ:

Թեպետ բնակիչների մեծ մասը պնդում էր, որ տեղյակ չէր բռնության դեպքերից, քայլարշավի մասնակիցները հավաքել են ԳԲ/ԸԲ փորձառություններ, ինչը վկայում է դրա մեկուսացնող բնույթի մասին՝ հայրիշխանական ընտանեկան մոդելի համատեքստում:



Առաջարկներ քաղաքականություններ մշակողների համար

- **Լավարկել** ընտանեկան բռնության և գենդերային հիմքով խտրականության դրսևորումների կանխարգելման ուղղությամբ գործող օրենսդրական մեխանիզմները, մասնավորապես՝ վավերացնել Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին եւս կոնվենցիան³⁹:
- **Ավելացնել** ԸԲ աջակցման կենտրոնների ֆինանսավորումը և հիմնել նոր կենտրոններ՝ հաշվի առնելով բարձր դիմելիությունն ու տեղերի սահմանափակումը:
- **Հասցեագրել** Կոտայքի գյուղաբնակ կանանց կարիքները և երաշխավորել անհրաժեշտ ծառայությունների, մասնավորապես առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը համայնքային մակարդակում:
- **Արձագանքել** արմատացած գենդերային կարծրատիպերին, որոնք խոչընդոտում են Կոտայքում կանանց իրավունքների լիարժեք իրացումը կրթական հաստատությունների և ոչ ֆորմալ նախաձեռնությունների միջոցով:
- **Մշակել և ներդնել** իրազեկման մեխանիզմներ, որոնց կիրարկումը կնպաստի կանանց տեղեկացվածության մակարդակի բարձրացմանը սեփական իրավունքների և հասանելի ծառայությունների վերաբերյալ:
- **Ներգրավել** գյուղաբնակ կանանց որոշումների կայացման գործընթացում ներառյալ համայնքային մակարդակում որոշումների կայացման և պլանավորման գործընթացներում:
- **Ստեղծել** կանանց սոցիալ-տնտեսական գորեղացման ծրագրեր՝ հատկապես թիրախավորելով գյուղաբնակ կանանց ներգրավվածությունը:



39 Եվրոպայի խորհուրդ (2011, 11 մայիսի). «Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին» Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիան. <https://rm.coe.int/168046246d>

Ամփոփում

«Կանանց քայլարշավ 2025»-ի ուսումնասիրությունը բացահայտում է Կոտայքի մարզի կանանց բազմաշերտ իրավիճակը՝ ընդգծելով կրթական ու տնտեսական, սեռական և վերարտադրողական առողջության և գենդերային ու ընտանեկան բռնության հարցերը: Քայլարշավի ուսումնասիրությունը, որն ընդգրկել է **ավելի քան 1000 կանանց հետ դեմառդեմ գրույցներ և քննարկումներ**, տեղակայում է կանանց փորձառությունը ինչպես հայաստանյան, այնպես էլ համաշխարհային համատեքստերում:

1. Կրթություն և զբաղվածություն

- **Կրթության հասանելիություն.** Կոտայքում (Երևանին մոտ գտնվելու շնորհիվ) աղջիկների և կանանց համար **կրթությունը հիմնականում հասանելի էր** (ներառյալ բարձրագույն կրթությունը Երևանում): Հարցված կանանց 71%-ը նշել էր, որ աղջիկները շարունակում էին կրթությունը դպրոցն ավարտելուց հետո:
- **Ղեկավար պաշտոնների և աշխատաշուկայի գենդերային խզվածք.** չնայած կանանց բարձր կրթական մակարդակին՝ համայնքներում **ղեկավար պաշտոնների մեծ մասը զբաղեցնում էին տղամարդիկ, իսկ կանայք պակաս ներգրավվածություն ունեին մասնագիտական աշխատաշուկայում:** Կանայք հիմնականում զբաղեցնում էին ավանդական գենդերային կարծրատիպերով պայմանավորված պաշտոններ:
- **Կրկնակի հերթափոխ.** վարձու աշխատող կանայք հիմնականում համատեղում էին երկու հերթափոխ՝ վարձու և **տան ու խնամքի չվճարվող աշխատանքները:** Կանանց ֆորմալ զբաղվածությունը հիմնականում սահմանափակվում էր **քիչ վարձատրվող** կրթական և սպասարկման ոլորտի ու ջերմոցների աշխատանքներով:
- **Աղքատություն և խոցելի խմբեր.** կանանց 54%-ի կարծիքով աղքատության մակարդակն իրենց համայնքում միջին էր: **Միայնակ մայրերը** և հատկապես **Արցախից տեղահանված կանայք/մայրերը** հայտնվում էին ծայրահեղ աղքատության մեջ:

2. Սեռական և վերարտադրողական առողջություն (ՍՎԱ)

- **Հաստատությունների վիճակ.** գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների մեծ մասն ուներ **ոչ բարվոք շենքային և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ** (օրինակ՝ հոսող ջրի բացակայություն): Բուժհաստատությունների մեծ մասը **հազեցած չէր բժշկական տեխնիկայով:**
- **Ծառայությունների արժեք և մատչելիություն.** ՍՎԱ հետազոտությունների ծառայությունների **վճարը բարձր էր** և հասանելի չէր կանանց մեծ մասի համար:

- **Աբորտ.** բժիշկների՝ անձնական պատճառներով աբորտի ծառայությունը մերժելու (որը հակասում է օրենսդրությանը) և կանանց համոզելու դեպքերը շատ էին: Կանայք հաճախ մեկնում էին Երևան՝ ծառայություններից օգտվելու համար՝ բժշկական գաղտնիքի չպահպանման և հանրային խարանից վախի պատճառով: Անապահով ընդհատման դեպքերը պայմանավորված էին ծառայության բարձր արժեքով:
- **Իրազեկման բացեր.** բուժիաստատություններում առկա հիմնական իրազեկման նյութերը վերաբերում էին երեխաների առողջությանը. **սեռական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվությունը սահմանափակ էր** կամ բացակայում էր, հատկապես գյուղական ամբուլատորիաներում:
- **Վնասակար ավանդույթներ.** կուսության կարևորությունը՝ **կարմիր խնձորի ծեսի տեսքով**, շարունակում էր պահպանվել գրեթե բոլոր համայնքներում, չնայած որ այն համարվում է **գենդերային բռնության տեսակ**:

3. Գենդերային և ընտանեկան բռնություն (ԳԲ/ԸԲ)

- **Բռնության ժխտում և նորմալացում.** համայնքներում դիտարկվել է **բռնության թեմայի նկատմամբ բարձր դիմադրություն** կամ ամբողջական ժխտում («Մեր գյուղում տենց բան չկա»): Շատ կանայք **չէին ընդունում** հոգեբանական, տնտեսական և գենդերային բռնության այլ ձևերը որպես բռնություն՝ նորմալացնելով զուգընկերոջ կողմից բռնությունը:
- **Միջամտության բացակայություն.** հարցված կանանց մեծ մասը նշել էր, որ չէր միջամտի հարևանի տանը տեղի ունեցող բռնության դեպքում, քանի որ այն դիտարկվում էր որպես **ներընտանեկան հարց**:
- **Վերահսկողություն.** ԳԲ/ԸԲ-ն հաճախ դրսևորվում էր **տնտեսական և սոցիալական վերահսկման** ձևով (ամուսնու կողմից կնոջ տեղաշարժի և ֆինանսների տնօրինման սահմանափակում): **Սկեսուրները** հաճախ հանդես էին գալիս որպես հայրիշխանական գործակալներ՝ կիրառելով իշխանությունը հարսի բարոյական չափանիշերը և աշխատանքի բաժանումը սահմանելու համար:

Տան գրույցների հարցաթերթ

Հարցաթերթի մեկնաբանության հատվածը
նախատեսված է ազատ նշումների համար

ՀԱՎԵԼՎԱԾ



Համայնք

1. Կանանց իրավունքներ Կանանց իրավունքների պաշտպանվածություն

1. Լիովին պաշտպանված են
2. Մասամբ պաշտպանված են
3. Քիչ են պաշտպանված
4. Պաշտպանված չեն
5. Դժվարանում են պատասխանել
6. Այլ

Հավասարությունը համայնքում

1. Այո՛, կա
2. Մասամբ կա
3. Ո՛չ, չկա
4. Դժվարանում եմ պատասխանել
5. Այլ

Հատուկ ծրագրեր կանանց համար

1. Այո՛, կան
2. Ո՛չ, չկան
3. Տեղյակ չեմ
4. Այլ

Մեկնաբանություն

2. Կրթություն Կրթության հասանելիությունը աղջիկների համար

1. Լիովին հասանելի է
2. Մասամբ հասանելի է
3. Քիչ է հասանելի
4. Հասանելի չէ
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Բոլոր աղջիկները հաճախում են դպրոց

1. Այո՛
2. Ո՛չ
3. Մեծամասնությունը
4. Փոքրամասնությունը
5. Այլ

Արդյո՞ք աղջիկները շարունակում են կրթությունը դպրոցն ավարտելուց հետո

1. Այո՛, մեծամասնությունը
2. Այո՛, միայն մի մասը
3. Ո՛չ, քչերն են շարունակում
4. Այլ

Հիմնականում որտե՞ղ են շարունակում կրթությունը

1. Տեղական բուհեր/քոլեջներ
2. Երևան
3. Այլ քաղաքներ
4. Արտերկիր
5. Չեն շարունակում
6. Այլ

Եթե բոլոր բուհերը և քոլեջները տեղափոխվեն Երևան, դա արդյո՞ք կազդի աղջիկների կրթության հասանելիության վրա

1. Այո՛, բացասաբար կազդի
2. Այո՛, դրական կազդի
3. Ո՛չ, Էական ազդեցություն չի
ունենա
4. Դժվարանում եմ պատասխանել
5. Այլ

Մեկնաբանություն

3. Տնտեսական իրավիճակ Կանանց տնտեսական իրավիճակն ընդհանուր առմամբ

1. Շատ լավ
2. Լավ

3. Միջին
4. Վատ
5. Շատ վատ
6. Այլ

Աշխատանքի հասանելիությունը կանանց համար

Լիովին հասանելի է
Մասամբ հասանելի է
Քիչ է հասանելի
Հասանելի չէ
Այլ

Աղքատության մակարդակը կանանց շրջանում

1. Շատ ցածր
2. Ցածր
3. Միջին
4. Բարձր
5. Շատ բարձր
6. Այլ

Միայնակ մայրերի վիճակը

1. Լավ
2. Բավարար
3. Դժվար
4. Շատ դժվար
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Ինչպե՞ս է տղամարդկանց արտագնա աշխատանքն ազդում կանանց վրա համայնքում

1. Դրական է ազդում (օրինակ՝ ֆինանսական վիճակի բարելավում)
2. Բացասաբար է ազդում (օրինակ՝ պարտականությունների ավելացում)
3. Երկուսն էլ
4. Էական ազդեցություն չունի
5. Դժվարանում եմ պատասխանել

6. Այլ

Մեկնաբանություն

4. Առողջական վիճակը Կանանց առողջական վիճակը ընդհանուր առմամբ

Շատ լավ
Լավ
Միջին
Վատ
Շատ վատ
Այլ

Կանանց հիմնական առողջության խնդիրները (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Սրտանոթային հիվանդություններ
2. Շաքարային դիաբետ
3. Հորմոնալ խնդիրներ
4. Գինեկոլոգիական խնդիրներ
5. Հոգեկան առողջության խնդիրներ
6. Չունեն լուրջ խնդիրներ
7. Այլ

Հիվանդանոցների կամ պոլիկլինիկաների հասանելիությունը վե- րարտադրողական առողջության համար

1. Լիովին հասանելի են
2. Մասամբ հասանելի են
3. Քիչ են հասանելի
4. Հասանելի չեն
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Վերարտադրողական առողջության հիմնական խնդիրները (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Բժիշկների պակաս
2. Սարքավորումների պակաս

3. Ծառայությունների բարձր արժեք
4. Տրանսպորտային դժվարություններ
5. Տեղեկատվության պակաս
6. Խնդիրներ չկան
7. Այլ

Մեկնաբանություն

5. Բռնություն

Վերջին տարիներին արդյո՞ք լսել եք համայնքում ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքերի մասին

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, երբեք չեմ լսել
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Մեկնաբանություն

Բժշկական հաստատությունների հարցաթերթ

Հարցաթերթի մեկնաբանության հատվածը
նախատեսված է ազատ նշումների համար

ՀԱՎԵԼՎԱԾ



1. Ընդհանուր հարցեր Բուժքույրերի քանակը

**Բժիշկների քանակը
Բուժհաստատության
աշխատանքային ժամերը** (բացվում
է.... փակվում է....)

Հիվանդանոցի ներքին միջավայրը և տարածքը

1. Շատ լավ
2. Լավ
3. Միջին
4. Վատ
5. Շատ վատ
6. Այլ

Արդյո՞ք կա շտապօգնության մեքենա(ներ)

1. Այո՛, մեկ
2. Այո՛, մի քանիսը
3. Ո՛չ, չկա
4. Այլ

Որքանո՞վ է բուժհաստատությունը հագեցած բժշկական տեխնիկայով

1. Լիովին հագեցած է
2. Մասամբ հագեցած է
3. Թիչ է հագեցած
4. Հագեցած չէ
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Արդյո՞ք կան հայալեզու կարևոր նյութեր (պաստառներ) հասարակության համար, որոնք բաժանվում են անվճար

1. Այո՛, կան
2. Ո՛չ, չկան
3. Տեղյակ չեմ

4. Այլ

Եթե այո, ի՞նչ թեմաներով են տվյալ նյութերը (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Վերարտադրողական
առողջություն
2. Սեռական առողջություն
3. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
4. Ընտանիքի պլանավորում
5. Բռնության կանխարգելում
6. Մայրական և մանկական
առողջություն
7. Այլ

Եթե այո, ապա ի՞նչ հաճախականությամբ են բաժանվում

1. Ամեն ամիս
2. Եռամսյակը մեկ
3. Կիսամյակը մեկ
4. Տարին մեկ
5. Անկանոն
6. Այլ

Ի՞նչ հիմնական հարցերով են Ձեզ դիմում կանայք, երբ գալիս են հաստատություն (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Գինեկոլոգիական
հետազոտություններ
2. Հղիության հետ կապած հարցեր
3. Ընտանիքի պլանավորում
4. Սեռավարակներ
5. Անպտղություն
6. Հոգեկան առողջություն
7. Այլ

Ինչպիսի՞ն է իրավիճակը սեռավարակների և ՄԻԱՎ-ի առումով

1. Մտահոգիչ
2. Միջին

3. Բարենպաստ
4. Տեղեկություն չունեմ
5. Այլ

Մեկնաբանություն

2. Ծննդաբերություն, անպտղություն և աբորտ Ինչպիսի՞ն է իրավիճակը ծննդաբերության առումով

1. Շատ լավ
2. Լավ
3. Միջին
4. Վատ
5. Այլ

Արդյո՞ք կան անպտղության խնդիրներ

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, չկան
5. Այլ

Ո՞ւմ շրջանում է ավելի շատ գրանցվում անպտղություն

1. Կանանց
2. Տղամարդկանց
3. Հավասարապես
4. Դժվարանում եմ պատասխանել
5. Այլ

Ինչպիսի՞ն է իրավիճակը հղիության արհեստական ընդհատման/աբորտի հարցերի հետ կապված

1. Մտահոգիչ
2. Միջին
3. Բարենպաստ
4. Տեղեկություն չունեմ
5. Այլ

Ինչպիսի՞ն է իրավիճակը սեռով

պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման հարցերի հետ կապված

1. Մտահոգիչ
2. Միջին
3. Բարենպաստ
4. Տեղեկություն չունեմ
5. Այլ

Ի՞նչ տեսակի հղիության արհեստական ընդհատումներ են կատարվում (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Վիրահատական
2. Դեղորայքային
3. Չեն իրականացվում

Դեղորայքային աբորտ կատարվո՞ւմ է/մինչ 8 շաբաթ

1. Այո՛
2. Ո՛չ
3. Այլ

Արդյոք կանայք դիմո՞ւմ են ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումների

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, չեն դիմում
5. Այլ

Արդյոք եռօրյա պարտադիր սպասելաժամանակ կիրառվո՞ւմ է

1. Այո՛
2. Ո՛չ
3. Այլ

Մեկնաբանություն

3. Հակաբեղմնավորում և

դեղատներ

Ինչպիսի՞ հակաբեղմնավորման տեսակներ են առկա համայնքում

(կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Հաբեր
2. Պահպանակներ
3. Ներարգանդային պարույրներ
4. Ներարկումներ
5. Տեղեկություն չունեմ
6. Այլ

Ինչի՞ց են կանայք հիմնականում օգտվում

1. Հաբեր
2. Պահպանակներ
3. Ներարգանդային պարույրներ
4. Ներարկումներ
5. Դժվարանում եմ պատասխանել
6. Այլ

Արդյո՞ք կան համայնքում դեղատներ

1. Այո՛, բավարար քանակությամբ
2. Այո՛, բայց սահմանափակ
3. Ո՛չ, չկան
4. Այլ
- 5.

Մեկնաբանություն

5. Կանանց մահացություն և բժշկական ծառայություններ Ո՞րն է կանանց մահացության հիմնական պատճառը համայնքում

(կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Սրտանոթային հիվանդություններ
2. Քաղցկեղ
3. Ծննդաբերության բարդություններ
4. Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ
5. Վթարներ/վնասվածքներ

6. Տեղեկություն չունեմ

7. Այլ

Արդյո՞ք իրականացնում եք ընդհանուր գինեկոլոգիական հետազոտություն, մասնավորապես՝

1. Հեշտոցի քսուքի հետազոտություն
2. ՊԱՊ հետազոտություն
3. Կրծքագեղձի քաղցկեղի սոնոգրաֆիա
4. Այլ

Որքանո՞վ են տվյալ ծառայությունները մատչելի կանանց և աղջիկների համար

1. Լիովին մատչելի են
2. Մասամբ մատչելի են
3. Մատչելի չեն
4. Դժվարանում եմ պատասխանել
5. Այլ

Արդյո՞ք մատուցվում են անվճար ծառայություններ

1. Այո՛, բոլորը
2. Այո՛, որոշ ծառայություններ
3. Ո՛չ, ոչ մի ծառայություն անվճար չէ
4. Այլ

Որքան՞ է գումարի չափը վերարտադրողական առողջության տարբեր հետազոտությունների համար

1. Ցածր
2. Միջին
3. Բարձր
4. Չգիտեմ
5. Այլ

Որքանո՞վ են տվյալ

**Ծառայությունները հասանելի
հաշմանդամություն ունեցող կանանց
համար**

1. Լիովին հասանելի են
2. Մասամբ հասանելի են (օրինակ՝
պանդուսներ չկան)
3. Հասանելի չեն
4. Այլ

**Եթե համայնքում ունեք
տեղահանվածներ կամ ազգային
փոքրամասնությունների
ներկայացուցիչներ, ի՞նչ հատուկ
կարիքներ ունեն նրանք** (կարող եք
ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Լեզվական արգելք
2. Ֆինանսական դժվարություններ
3. Մշակութային տարբերություններ
4. Տեղեկատվության պակաս
5. Տրանսպորտային խնդիրներ
6. Չունեն հատուկ կարիքներ
7. Տեղեկություն չունեն
8. Այլ

**Եթե կանայք կարիք ունեն օգտվելու
այլ հիվանդանոցներից, արդյո՞ք
հասանելիություն ունեն գնալու այլ
քաղաք**

1. Այո՛, հեշտությամբ
2. Այո՛, բայց դժվարությամբ
3. Ո՛չ, դժվարություններ կան
4. Այլ

**Որքա՞ն ժամանակում են հասնում
(միջինում)**

1. Մինչև 30 րոպե
2. 30 րոպեից 1 ժամ
3. 1 ժամից ավելի
4. Այլ

Ինչպիսի՞ բուժօժանդությունների

**կարիք ունեն կանայք, և դիմելու
դեպքում ո՞ր ծառայությունը չեք
կարողանում մատուցել** (կարող եք
ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Վիրահատություններ
2. Մասնագիտացված
հետազոտություններ (օրինակ՝
ՄՌՏ, ԿՏ)
3. Հոգեբանական աջակցություն
4. Բոլոր ծառայությունները
մատուցվում են
5. Այլ

**Ինչո՞ւ չեք կարողանում դրանք
մատուցել** (կարող եք ընտրել մեկից
ավելի տարբերակ)

1. Մասնագետների պակաս
2. Սարքավորումների
բացակայություն
3. Ֆինանսական միջոցների պակաս
4. Այլ

**Արդյո՞ք լինում են հոգեկան
առողջության հետ կապված
դեպքեր** (դեպրեսիա,
հետծննդաբերական դեպրեսիա ևն)

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, չեն լինում
5. Այլ

**Կա՞ր արդյոք որևէ աջակցություն
տվյալ հարցերով դիմող կանանց
համար**

1. Այո՛
2. Ո՛չ, չկա
3. Ուղղորդում ենք այլ
հաստատություններ
4. Այլ

Եթե նախորդն այո է, ապա խնդրում ենք մանրամասնել այստեղ

6. Բռնություն և կոստություն Արդյո՞ք ականատես եք եղել կամ լսել եք ընտանեկան կամ սեռական բռնության դեպքի մասին

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, երբեք չեմ լսել
5. Այլ

Արդյո՞ք կան այնպիսի դեպքեր, երբ կանայք բողոքել են ձեզ մոտ որևէ բռնության դեպքից, կամ դուք նկատել եք նրանց մարմնի վրա կապտուկներ

1. Այո՛, հաճախակի
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, հազվադեպ
4. Ո՛չ, երբեք
5. Այլ

Եթե այո, ի՞նչ եք արել (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Խորհրդատվություն ենք տրամադրել
2. Ուղղորդել ենք մասնագետի (հոգեբան, իրավաբան) մոտ
3. Հայտնել ենք ոստիկանություն
4. Բժշկական օգնություն ենք տրամադրել
5. Ոչինչ չենք արել
6. Այլ

Արդյո՞ք կուսությունը կարևոր հիմնախնդիր է ձեր համայնքում

1. Այո՛, շատ կարևոր է
2. Մասամբ կարևոր է

3. Ո՛չ, Էական չէ
4. Դժվարանում եմ պատասխանել
5. Այլ

Մեկնաբանություն

7. Սեռական կրթություն և իրազեկում

Արդյո՞ք Ձեր համայնքում իրականացնում եք սեռական կրթության և կանխարգելման իրազեկման աշխատանքներ դեռահասների և երիտասարդների համար

1. Այո՛, պարբերաբար
2. Այո՛, երբեմն
3. Ո՛չ, բայց պլանավորում ենք
4. Ո՛չ և չենք պլանավորում
5. Այլ

Աշխատանք կատարո՞ւմ եք դպրոցներում կամ ընտանիքների հետ (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Դպրոցներում
2. Ընտանիքների հետ
3. Երկուսում էլ
4. Ոչ մի տեղ
5. Այլ

Ի՞նչ տեղեկատվական նյութեր եք օգտագործում (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Թռուցիկներ/պաստառներ
2. Բրոշյուրներ
3. Պրեզենտացիաներ
4. Տեսանյութեր
5. Չենք օգտագործում նյութեր
6. Այլ

Ի՞նչ թեմայով խորհուրդներ եք տալիս (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Անվտանգ սեռական հարաբերություններ
2. Պատասխանատու ընտրություններ
3. Հիգիենա
4. Բժշկական հետազոտությունների կարևորություն
5. Բռնության դեմ պայքար
6. Այլ

Ի՞նչ հարցերով են հիմնականում Ձեզ դիմում դեռահասները և/կամ երիտասարդները (կարող եք ընտրել մեկից ավելի տարբերակ)

1. Մարմնի փոփոխություններ
2. Սեռական հասունացում
3. Հարաբերություններ
4. Սեռավարակներ
5. Հակաբեղմնավորում
6. Հոգեկան առողջություն
7. Այլ

Մեկնաբանություն



**KV
IN
FO**
GENDER
EQUALITY