



Մեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները որպես ընտանիքում գենդերային խտրականության արտահայտում

Աննա Ռսկանյան

- ✉ *Anna Voskanyan*
- ✉ *Center for Gender and Leadership Studies*

Մույն հրատարակությունը ստեղծվել է Ամերիկայի ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության միջոցով: Այստեղ արտահայտված տեսակետները /կամ նյութի բովանդակությունը/ միմիայն հեղինակներինն են և պարտադիր չէ, որ արտահայտեն ԱՄՆ ՄՁԳ կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան.....2...

1. Ծրագրի իրականացման ժամանակացույց.....4...

2. Ծրագրի շրջանակներում կատարված հետազոտություն.....5...

2.1 Տեղեկությունների հավաքագրման մեթոդները.....5...

2.2 Ընտրանքի ձևավորումը6...

2.3 Հետազոտության արդյունքների ներկայացում
և եզրակացություններ.....8...

2.3.1 Ֆոկուս խմբեր, խորացված հարցազրույցներ և դեպքերի
ուսումնասիրություններ.....8...

2.3.2. Փորձագիտական հարցում.....35...

3. ՍՊՀԱԸ-ների տարածումը կանխարգելող գործողությունների և
միջոցառումների առաջարկներ.....45..

4. Վերապատրաստում52...

4.1 Վերապատրաստում սոցիալական աջակցության ոլորտի
մասնագետների համար.....53...

4.2 Վերապատրաստում/ քննարկում բուժաշխատողների համար.....58...

4.3 Վերապատրաստման գնահատումը մասնակիցների կողմից.....60...

5. Ծրագրի ներկայացում Գենդերային հետազոտությունների և
առաջնորդության կենտրոնում.....61...

Վերջաբան.....62...

Նախաբան

Մեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման (ՄՊՀԱԸ) դեպքերը հայաստանյան պայմաններում նոր երևույթ չեն, և, չնայած այս հիմնախնդրի շուրջ կատարված մի շարք լուրջ հետզոտությունների, կան երևույթի որոշ կողմեր, որոնք հավելյալ հետազոտման կարիք ունեն։ Այսօր ՄՊՀԱԸ-ի ժողավրդագրական հետևանքների մասին շատ է խոսվում, քննարկվում են նաև պատճառները, սակայն դեռևս բավականաչափ չեն գիտակցվում այն սոցիալ-հոգեբանական պայմանները և միջավայրը, որը ստեղծվում է ընտանիքում և որի արդյունք է դառնում ՄՊՀԱԸ-ը։

Իրականացված ծրագիրը փորձ է կատարել անդրադառնալ այս հարցերից մի քանիսին, հատկապես այն հարցին, թե արդյոք ՄՊՀԱԸ-ը որպես կանոն հանդիսանում է կնոջ որոշման արդյունք, թե կատարվում է այլ պայմաններում (այս վարկածը առաջ է եկել ծրագրի իրականացնողի կողմից ընտանեկան և երեխաների հետ կատարված սոցիալական աշխատանքի բազամյա փորձի արդյունք հանդիսացող դիտարկումների և դեպքերի ուսունմնասիրությունների հիման վրա), այսինքն ՄՊՀԱԸ-ն այս ծրագրի

շրջանակներում դիտարկվել է որպես համալիր երևույթ, որպես ընտանիքում սեռով պայմանավորված խտրականության վառ արտահայտում:

Ընդհանուր առմամբ ծրագիրը ունեցել է երկու հիմնական նպատակ՝

1. Հետազոտել ՄՊՀԱԸ-ը որպես ընտանիքում սեռով պայմանավորված խտրականության արտահայտում և պատասխանել հետևյալ հարցերին՝

- Արդյոք ՄՊՀԱԸ-ը սովորական երևույթ է հայաստանյան հասարակության տեսակետից և ինչպես է այն ընկալվում հասարակության անդամների կողմից
- Որոնք են ՄՊՀԱԸ-ի կատարման պատճառաբանումները, հիմնավորումները և սոցիալ-հոգեբանական հիմքերը
- Արդյոք ՄՊՀԱԸ-ը կատարվում է, ելնելով ապագա մոր որոշումից, թե այն հանդիսանում է որոշ ճնշումների արդյունք: Ինչպիսին են այդ ճնշումները և ում կողմից են իրականացվում:
- Արդյոք ՄՊՀԱԸ-ը դիտվում է որպես բացասական երևույթ և տեսնում են արդյոք հասարակության անդամները դրա կանխարգելման ու վերացման անհրաժեշտություն: Ինչպես կարող է իրականացվել այդ կանխարգելումը, որոնք են դրա հնարավոր մեթոդները և միջոցները:

2. Կատարված հետազոտության հիման վրա ձևավորել առաջարկներ, որոնց կատարումը կաջակցի ՄՊՀԱԸ-ների հետ կապված վիճակի հաղթահարմանը և կկանխարգելի դրա հետագա տարածումը: Այս առաջարկները իրենց հերթին բաժանվում են երկու խմբի՝

- Մասնագիտական` որոնք ուղղված են սոցիալական աջակցության ոլորտի մասնագետներին և բուժաշխատողներին, և նպատակ ունեն տալ նրանց ՄՊՀԱԸ-ների կանխարգելման որոշակի աշխատանքային ռազմավարություններ և մարտավարություններ
- Քաղաքականության ոլորտի` որոնք նպատակ ունեն բարելավել ՄՊՀԱԸ-ների նկատմամբ պետական ռազմավարության մոտեցումները

Վերոնշյալ նպատակները իրականացնելու համար իրականացվել է հետազոտություն, կատարվել են նաև մասնագետների վերապատրաստումներ և ծրագրի արդյունքների ներկայացում: Ներքևում բերվում է ծրագրի մասերի մանրամասն ներկայացումը ըստ փուլերի:

1.Ծրագրի իրականացման ժամանակացույց

Ծրագրի իրականացումը սկսվել է 2014 թվականի հունվարից և ավարտվել է հուլիսի 31-ին:

ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՎԱՅՐ	ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԱՏՎԱԾ
Նախապատրաստական աշխատանքներ` թեմային վերաբերվող գրականության և հրապարակված այլ նյութերի ուսունմասիրություն	Երևան	հունվար
Հետազոտության նախապատրաստում` հետազոտության գործիքների ձևավորում, հետազոտության համար հարցվողների հավաքագրում, հետազոտության իրականացման տարածքների նահապատրաստում, դեպքերի ուսումնասիրության նախապատրաստում, փորձագիտական հարցման մասնակիցների ընտրություն	Երևան, Վանաձոր, Լոռու մարզի գյուղեր` Մարգահովիտ Դարպաս Արջուտ	ֆետրվար

Հետազոտության իրականացում	Երևան, Վանաձոր, Լոռու մարզի գյուղեր` Մարգահովիտ Դարպաս Արջուտ	մարտ-ապրիլ
Հետազոտության տեղեկատվության վերլուծություն, արդյունքների ամփոփում	Երևան	մայիս
Վերապատրաստումների և ներկայացման նախապատրաստում	Երևան	հունիս
Վերապատրաստումների և ներկայացման իրականացում	Վանաձոր Երևան	հուլիս 15-16,17 22-23, 24 և 25

2. Ծրագրի շրջանակներում կատարված հետազոտություն

2.1 Տեղեկությունների հավաքագրման մեթոդները

Հետազոտությունը իրականացնելու համար ընտրված են եղել որակական հետազոտության հետևյալ մեթոդները.

- **Ֆոկուս խմբեր`** հասկանալու համար, թե ինչ կողմորոշումներ կան վերարտադրողական իրավունքների, գործընթացների և ՍՊՀԱԸ-ների վերաբերյալ,

- **Խորացված հարցազրույցներ** կանանց հետ՝ պատասխանելու այն հարցին, թե ինչպես է ՍՊՀԱԸ-ը ընկալվում նրանց կողմից և արնդրադառնում նրանց վրա,
- **Դեպքի ուսումնասիրություններ**՝ ուսումնասիրելու ՍՊՀԱԸ-ների դեպքերը անմիջականորեն և կանանց նկատմամբ իրականացվող ճնշումները և բռնությունը՝ այս երևույթի հետ կապված
- **Փորձագիտական հարցում**՝ հասկանալու հիմնախնդիրը մասնագիտական տեսակետից:

2.2 Ընտրանքի ձևավորումը

Հետազոտության ընթացքում իրականացվել են 24 ֆոկուս խումբ, որոնցից 8-ը մայրաքաղաքում և նույն քանակով՝ Վանաձոր քաղաքում և Լոռու մարզի գյուղերում (Մարգահովիտ, Դարպաս, Արջուտ)՝ հասկանալու համար, թե արդյոք բնակչության վայրը ազդեցություն ունի հարցվողների կողմնորոշումների վրա, քանի որ հետազոտության վարկածներից էր, որ ՍՊՀԱԸ-ները ավելի դրական և սովորական են համարվում գյուղական, ավելի պահպանողական և ավանդական ընտանիքներում ու համայնքներում: Այստեղ էլ ավելի հավանական է ճնշումների առկայությունը: Քանի որ հետազոտության վարկած էր նաև այն, որ կրթության բարձր մակարդակը ևս ազդեցություն ունի ՍՊՀԱԸ-ման թե իրականացման, թե ընկալման վրա. թե ֆոկուս խմբերը, թե խորացված հարցազրույցները բաժանվել են նաև ըստ կրթության: Եվս մեկ բաժանում կատարվել է ըստ սեռի, քանի որ հետազոտության երրորդ վարկածն էր, որ

տղամարդիկ ավելի դրական են ընկալում ՄՊՀԱԸ-ը որպես երևույթ և նրանք են ՄՊՀԱԸ-ման հիմնական նախաձեռնող հանդիսանում:

Այսպիսով, ֆոկուս խմբերը իրականացվել են հետևյալ բաժանումով՝ ամեն բնակավայրում 8-ական ֆոկուս խումբ, որոնցից 4-ական՝ կանանց և տղամարդկանց հետ, որոնցից, իրենց հերթին, 2-ական բարձրագույն կրթությամբ և միջնակարգ կամ միջնակարգ մասնագիտական կրթությամբ:

Ֆոկուս խմբերին ընդհանուր առմամբ մասնակցել են 286 հոգի, հիմնականում 12-ական մասնակից ամեն խմբում:

Ընդհանուր քանակ	Մեռ	Կրթություն		Բնակավայր		
		Բարձրագույն	Միջնակարգ/ Միջնակարգ մասնագիտական	Երևան	Վանաձոր	Գյուղեր
144	Կին	72	72	48	48	48
142	Տղա- մարդ	70	72	48	48	46

Համապատասխանաբար՝ իրականացվել են 6 խորացված հարցազրույցներ, ինչպես ասվեց՝ միայն կանանց հետ՝ 2-ական ամեն վայրում՝ 1-ը բարձրագույն և 1-ը միջնակարգ կամ միջնակարգ մասնագիտական կրթություն ունեցող հարցվողների հետ:

Իրականացվել են դեպքի 3 ուսումնասիրություններ՝ 1-ական Երևանում, Վանաձորում և գյուղում:

Ընտրվել են հիմնականում ակտիվ վերարտադրողական տարիքի հարցվողներ՝ 23-ից 47 տարեկան:

Բացի այդ իրականացվել են 8 փորձագիտական հարցազրույցներ, որոցում ընդրկվել են հետևյալ մասնագետները.

- Սոցիոլոգ
- Հոգեբան
- Սոցիալական աշխատող
- Պետական կառույց ներկայացնող սոցիալական քաղաքականության պաշտոնյա-
մասնագետ
- Բժիշկ –գինեկոլոգ/նեոնատոլոգ
- Իրավաբան
- Հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ, ակտիվիստ
- Հասարակական կապերի ոլորտի մասնագետ

Փորձագետների ընտրությունը կատարվել է ըստ հետևյալ չափանիշների.

- Հիմնախնդրին քաջատեղյակ լինելը և հիմնախնդրի ուսումնասիրության ոլորտում ներդրում ունենալը, արդիական տեղեկություններին տիրապետելը (մասնակցություն հետոզոտություններին, զեկույցների, ելույթների, հրապարակումների առկայություն, մասնագիտական աշխատանք հիմնախնդրի շուրջ)
- Մասնագիտական մեծ փորձի և բարձ որակավորման առկայությունը (մասնագիտական կարգավիճակ, աշխատանքի տարիների քանակ, գիտական կոչում)

2.3 Հետազոտության արդյունքների ներկայացում և եզրակացություններ

2.3.1 Ֆոկուս խմբեր, խորացված հարցազրույցներ և դեպքերի ուսումնասիրություններ

Ֆոկուս խմբերի և խորացված հարցազրույցների ընթացքում հարցվողներին առաջարկվել էին հետևյալ հարցերը – քննարկային թեմաները.

- Տեղյա՞կ եք արդյոք սեռով պայմանավորված ՀԱԸ-ների մասին: Որքա՞ն հաճախ են դրանք, ըստ Ձեզ, տեղի ունենում Հայաստանում: Արդյո՞ք սա սովորական երևույթ է, թե ծայրահեղ, հազվադեպ հանդիպող:
- Ձեր ընտանիքում կամ Ձեր ծանոթների շրջապատում այդպիսի դեպքեր եղե՞լ են:
- Ըստ Ձեզ ե՞րբ են մարդիկ դիմում սեռով պայմանավորված ՀԱԸ-ի, հատկապես ո՞ր դեպքերում: Ինչու՞, որո՞նք են պատճառները:
- Ո՞վ է Ձեր կարծիքով այս հարցում ավելի հաճախ նախաձեռնող լինում (ամուսինը, կինը, գույգը միասին, գույգի ծնողները, և այլն):
- Արդյո՞ք հանդիպել եք այնպիսի դեպքերի, երբ կնոջը կամ գույգին ստիպում են դիմել սեռով պայմանավորված ՀԱԸ (եթե հնարավոր է, պատմեք այդ դեպքերի մասին): Ո՞վ է ստիպել և ինչպե՞ս
- Ի՞նչ եք կարծում, սեռով պայմանավորված ՀԱԸ-ները ինչպես են ազդում մեր հասարակության վրա՝ սոցիալական, դեմոգրաֆիական և այլն ազդեցություններն ու հետևանքները:
- Ի՞նչ եք կարծում, պետք է արդյոք կանխարգել այս երևույթը և պայքարել դրա դեմ և ինչպե՞ս կարելի է դա անել:

Պետք է նշել նաև, որ խորացված հարցազրույցների ժամանակ շեշտը դրվել է պատճառաբանումների և դրանց հուզական կողմի քննարկման վրա՝ հատկապես կանանց տեսակետից: Ըստ ներկայացված ուղղորդող հարցաշարի իրականացվել է

հետազոտության ընթացքում ստացված տեղեկությունների խմբավորումը և հետագա վերլուծությունը:

Սկզբնական քննարկումը ծավալվել էր այն հարցի շուրջ, թե որքանով են հարցման մասնակիցները տարածված համարում ՄՊՀԱԸ-ները: Անկախ սեռից, բնակավայրից և կրթությունից հարցվողների ճնշող մեծամասնությունը համարում է, որ ՄՊՀԱԸ-ները բավականին հասարակ և տարածված երևույթ են Հայաստանում և դրանք չեն դիտարկվում որպես ծայրահեղ միջոց, բավականին լայն տարածում ունեն: Վանաձորում և գյուղաբնակ վայրերում բնակվող հարցվողների մեծ մասը հանդիպել է այդպիսի դեպքերի իր շրջապատում, որոշները նաև սեփական ընտանիքում: Մի քանի կին հարցվողներ իրենք են կատարել ՀԱԸ՝ տղա ունենալու նպատակով: Միաժամանակ այս երևույթի ծավալների և հետևանքների մասին հիմնականում տեղեկացված էին քաղաքաբնակ հարցվողները, հատկապես բարձրագույն կրթությամբ, որոնք որպես տեղեկությունների հիմնական աղբյուր նշեցին թեմային նվիրված հեռուստատեսային հաղորդումները: Հարցվողները շեշտել են նաև, որ վերջին ժամանակներում ՄՊՀԱԸ-ների մասին սկսել են շատ խոսել և դա բերել է նրանց որոշակի մտորումների: Հատկապես դա նշեցին բարձրագույն կրթություն ունեցող քաղաքաբնակ տղամարդկանց խմբերում: Հարցվողներից շատերը նշել են, որ այս երևույթը նոր չէ, սակայն առաջ դա այնքան բնական էր թվում, որ, ինչպես ասվեց հարցվողների կողմից «մտահոգություն չէր առաջացնում, սակայն հիմա մի քիչ ուրիշ աչքերով ենք դրան նայում, առաջ դա անձնական գործն էր ընտանիքի, բայց արի ու տես, թե դա ինչքան է ազդում ազգի վրա»:

Որպես ՄՊՀԱԸ-ների պատճառաբանում հիմնականում բերվեցին հետևյալ հիմնավորումները.

- Այս ցուցակում առաջին տեղը, անկախ հարցվողների սեռից, կրթությունից և բնակավայրից, զբաղեցնում է <<ազգի շարունակության>> պատճառաբանումը, այսինքն ըստ հարցվողների տղա երեխային նախապատվություն տալը առաջին հերթին կապված է ազգանվան փոխանցման հետ՝ քանի որ երեխան կրում է հոր ազգանունը և <<պատկանում է հայրական տոհմին>>: Պետք է ասել նաև, որ միջնակարգ կրթությամբ հարցվողների մեծ մասը համարում էր, որ ազգանունը պարտադիր փոխանցվում է հոր կողմից բոլոր այն դեպքերում, երբ հայրությունը ճանաչված է, ըստ նրանց, մոր ազգանունն են կրում միայն ամուսնությունից դուրս ծնված երեխաները, և դա <<...ամոթ բան է մի տեսակ...>>: Միևնույն ժամանակ հարցվողներից մի քանիսը նշեցին, որ <<կարողա երեխան մոր անունով գրվի, որ նպաստ ստանա, դե միայնակ մայրերին տարբեր բաներ են հասնում>>: Սակայն ընդհանուր առմամբ ազգանվան փոխանցումը ըստ հարցվողների, մեծ դեր է խաղում տղայի ծնունդ ցանկանալու հարցում:
- Հաջորդ, նույնքան կարևոր պատճառ է համարվում այն, որ տղան ծնողների ապագա կերակրողն է, այսինքն ծնողների համար որդու առկայությունը “քչից շատից” տնտեսապես ապահովված լինելու, խնամք և աջակցություն ստանալու հիմնական գրավականն է: Ըստ հարցվողների մեծամասնության՝ որքանով էլ դուստրը ցանկանա օգնել ծնողներին, միևնույն է նա տնտեսապես կախված է ամուսնու որոշումներից և միջոցներից, իսկ ամուսինը, իհարկե, կնախընտրի

աջակցել սեփական ծնողներին, քան կնոջ հարազատներին: Բարձրագույն կրթությամբ քաղաքաբնակ կանայք նշեցին նաև, որ այսօր ավելի հաճախ կարող են տեսնել կանանց, որոնք անկախ են և ունեն «սեփական, ամուսնուց անկախ եկամուտ», սակայն այդպիսի կանանց թիվը քիչ է և, այսօրվա գործազրկության պայմաններում մեծամասնությունը դեռևս կախված է ամուսիններից՝ «նայում են նրանց ձեռքին»: Հարցվողներից մեկը նշեց, որ (պահպանելով հարցվողի լեզվական ոճը) «տղա ունենալը ուրախություն է, իսկ ով աղջիկ է ունեցել, նրա գլուխը կախ է, որ ծերանան աղջիկը հո չի կարա խնամի, տնփեսա գնալն էլ լավ տղի համար ամոթ է...»:

Հետաքրքիր է նաև այն, որ այս մոտեցումը պաշտպանող հարցվողները հենց իրենք էլ բերում էին մի շարք օրինակներ, կապված աշխատանքային միզբացիայի, հարբեցողության և թմրամոլության հետ, երբ նույնիսկ մի քանի որդի ունեցող ծնողները մնում են առանց աջակցության տարեց հասակում: Այս պատասխանները ստիպում են ընդհանուր առմամբ մտորել ոչ միայն կանանց, այլ նաև տարեց մարդկանց վիճակի և պաշտպանվածության մասին:

- Պատճառաբանումների հաջորդ խումբը կարելի է կապել հայաստանյան հասարակությունում տղամարդու կերպարի, հեղինակության և ինքնագնահատականի կայացման հետ: Թե կանանց, թե տղամարդկանց խմբերում բազմիցս հնչեց այն միտքը, որ տղամարդու տղամարդ լինելը որոշվում է նաև նրանով, ունի նա որդի, թե ոչ: Որդու առկայությունը կարծես ապահովում է տղամարդու շարունակությունը որպես իր սեռի մշակույթի կրողի: Հարցվողները

ներկայացրեցին մի շարք դեպքեր, երբ տղամարդը, իմանալով երկրորդ, կամ նույնիսկ առաջնեկ իգական սեռի երեխայի հնարավոր ծննդի մասին ունեցել է մեծ հոգեկան ապրումներ, ջղայնության նոպաներ, բացասական վերաբերմունք է սկսել դրսևորել կնոջ նկատմամբ, նույնիսկ ընդհանրապես լքել է տունը և այլն: Տղամարդկանց հուզական արձագանքը հատկապես վառ է արտահայտվել ընկերական շրջապատում: Ըստ հարցվողների հասարակության մեջ գերիշխում է <<լավ տղան տղա պիտի ունենա>> համոզմունքը, որը անմիջականորեն կապում է տղամարդու կայացվածությունը և դրական կերպարը որդու ծննդի հետ: Հաճախ աղջիկ ունեցած ծնողները արժանանում են <<կարեկցանքի>>, ըստ հարցվողներից մեկի. <<այնքան հաճախ ես տեսնում, որ առաջին երեխան աղջիկ ունեցած զույգին ոչ թե սրտանց շնորհավորում են, այլ ասում.- ոչինչ, հաջորդը տղա կլինի...>>: Այս մոտեցումը վառ արտահայտված էր հարցվող բոլոր գյուղաբնակ, անկախ կրթությունից, և միջնակարգ կրթությամբ քաղաքաբնակ տղամարդկանց մոտ: Սա արտահայտությունների շարքն է, որը արվել է հարցվողների կողմից և որը այս մոտեցման հստակ արտացոլումն է.

“Առանց տղա ընտանիքը թերի է”:

“Ավանդական հայկական մտածելակերպը ենթադրում է որդի ունենալը”

“Տխրել էի, որ առաջնեկս աղջիկ է, նույնիսկ հինգ ամիս մոտ չեմ գնացել, չեմ գրկել: Շատ անհանգիստ էի, որ երկրորդս էլ հանկարծ աղջիկ լինի, ոնց կանեմ: Երբ ծնվեց որդիս, նոր հանգստացա: ”

“Ընկերներիս առաջ ինձ վատ էի զգում, որ դեռ որդի չունեմ”

“Որդին ազգը շարունակողն է:”

“Տղան ունենում են որպես հիշատակ”

“Տղան ծնողի հպարտությունն է:”

“Տղան աշխատող ձեռք է, ծուխը ծխացնողը:”

“Աղջիկը ծնողի վրա լացողն է, իսկ տղան՝ պահողը”

- Հաջորդ պատճառաբանումը ավելի հատուկ էր գյուղական վայրերին և կայանում էր նրանում, որ տղան անհրաժեշտ է ընտանիքում, որպես աշխատուժ, առանց որի ընտանիքը չի կարողանա տնտեսություն վարել և կատարել գյուղատնտեսական աշխատանքներ:
- Մեկ այլ պատճառաբանումը կապված է Հայաստանի համար մեծ տարածում ստացած ևս մեկ վիճահարույց երևույթի՝ արտագնա աշխատանքների հետ: Միջնակարգ կրթությամբ տղամարդկանցից կազմված խմբերում մի քանի անգամ նշվեց, որ արտագնա աշխատանքի պատճառով ընտանիքից դուրս գտնվող <<ընտանիքի հայրը>> ձգտում է տղա ունենալ, որ վերջինս <<տունը, տեղը նայի, տան տղամարդ մնա, տունը տեր ունենա>>: Ի դեպ, ծրագրի իրականացնողի սոցիալական աշխատանքի ոլորտում դիտարկումները ցույց են տալիս, որ իրոք բավականին հաճախ դեռահաս տղաները գյուղում ստանում են իրենց հոր <<տեղակալի>> կարգավիճակը և վերահսկում մոր, քույրերի և տարիքով ավելի փոքր եղբայրների վարքը, հատկապես եթե տանը չկա ավագ սերնդի արական սեռի ներկայացուցիչ՝ պապիկ: Սա, իբրև կանոն, բավականին լուրջ փորձություն է դառնում երեխայի համար, որը թե ֆիզիկական, թե հոգեբանական առումով պատրաստ չէ այս բեռը կրելու, սակայն ստիպված է անել դա, քանի որ պետք է համապատասխանի հոր և համայնքի սպասումներին:

Բացի նրանից, որ ներկայացվել էին պատճառաբանումները, խմբերում քննարկվել էր նաև այն հարցը, թե որքանով են փաստացի հիմնավորված ներկայացված պատճառաբանումները: Հետաքրքիր էր այն փաստը, որ քննարկումների ընթացքում պատճառաբանումների մեծ մասը ենթարկվեց կասկածի հենց դրանք առաջարկողների կողմից. ինչպես նշեց մասնակիցներից մեկը՝ «<< որ առօրյաի մեջ ես, քեզ թվումա տենց էլ կա, տենցա ճիշտ, բայց որ մի քիչ մտածում ես, խորանում, զգում ես, որ սխալա մեր ես հայկական <<տղայացավը>>, տակը բան չկա: Ես ուղղակի երբեք ես ամեն ինչի մասին խորը չեմ մտածել՝ ոնց ընդունվածա, տենց էլ ապրում ենք էլի...>>: Այս դիտարկումը որոշ հույս է ներշնչում հիմնախնդրի հաղթահարման ոլորտում աշխատողներին: Առավել կարծրացած էին իրենց պատկերացումներում Վանաձորի և գյուղերի այն բնակիչները, որոնք ունեին միջնակարգ կրթություն:

Հիմնականում, ըստ հարցվողների, ՄՊՀԱԸ-ները իրականացվում են երկրորդ կամ երրորդ աղջիկ երեխայի հնարավոր ծննդի դեպքում, սակայն կան նաև առանձին դեպքեր, երբ դա վերաբերում է նաև առաջնեկի ծննդին: Ըստ հարցվող կանանցից մեկի՝ «<<մեր գյուղում առաջնեկին էլ կունենային տղա, բայց բժշկի ասածներից են վախենում՝ բժիշկները ասում են առաջինին հանել չի կարելի՝ կարողա չբեր մնաս>>:

Բացի այդ, հարցումների ընթացքում պարզվեց ևս մեկ կարևոր բան՝ ըստ հարցվողների ՄՊՀԱԸ-ները բավականին հաճախ իրականացվում են ոչ թե բուժհաստատություններում, այլ դեղորայքի և այսպես կոչված «<տնական, ժողովրդական>> միջոցներով: Ինչպես նշեց հարցվող կանանցից մեկը՝ «<<կեղծ բարեպաշտության զոհ դառնալով չեն դիմում բժշկի աջակցությանը, այլ տեղեկանում են

հարևանների, բարեկամների միջոցով ՀԱԸ-ի իրականացման ձևերին տնական պայմաններում>>: Ընդ որում տղամարդիկ հիմնականում տեղյակ չեին այդ միջոցներին, իսկ կանայք ներկայացրեցին 11 տարբեր միջոց՝ սկսած վիժում առաջացնող հորմոնալ դեղորայքից մինչև օտար մարմինների տեղադրումը ներքին սեռական օրգաններում՝ օրինակ ժանգոտ մետաղի կտորների : Մինևույն ժամանակ տղամարդիկ ներկայացրեցին ֆիզիկական ազդեցության այնպիսի միջոցներ, ինչպիսիք են հարվածը հղի կնոջ փորին, նրա մեջքին քայլելը և այլն, ինչը անմիջականորեն ցույց տվեց, որ ՍՊՀԱԸ-ները հատկապես գյուղական վայրերում կարող են կատարվել այնպիսի միջոցներով և պայմաններում, որոնք խիստ վտանգավոր են կնոջ համար: Այսպիսի փաստերի ներկայացումը հարցվողների կողմից ակնհայտորեն ցույց է տալիս, որ ՍՊՀԱԸ-ների հաշվառումը ըստ բուժհաստատություն դիմած կանանց բոլորովին ցույց չի տալիս այս երևույթի իրական ծավալները և տարածվածությունը:

Հարցերի այն խումբը, որը վերաբերվում էր ՍՊՀԱԸ –ների նախաձեռնությանը և դրանց հետ կապված ճնշումներին մանրամասնորեն քննարկվել է նաև դեպքերի ուսումնասիրության միջոցով: Քանի որ այս հարցերը ավելի քիչ են ուսումնասիրվել թեմային վերաբերվող Հայաստանում կատարված այլ հետազոտությունների ընթացքում, ի տարբերություն, օրինակ, ՍՊՀԱԸ-ների պատճառներին և հնարավոր ազդեցությանը հասարակության համար, ապա այս հետազոտության ընթացքում այս հարցերին հատուկ ուշադրություն է դարձվել:

Գրեթե բոլոր հարցվողները համարում են, որ ՍՊՀԱԸ-ների դեպքում նախաձեռնությունը տղամարդուն է, սակայն նշվել են նաև բազմաթիվ դեպքեր,

հատկապես ոչ մայրաքաղաքում, երբ որպես նախաձեռնող են հանդես գալիս ամուսնու ծնողները, կամ այլ բարեկամներ: Հետաքրքիր էին այս հարցի շուրջ ծավալված քննարկումները ֆոկուս խմբերի ժամանակ: Կանայք բոլոր խմբերում միանշամակ պնդում էին, որ նախաձեռնողը միշտ ամուսինն է կամ նրա ընտանիքի անդամները՝ որպես <<ամուսնու շահերի պաշտպաններ>>: Տղամարդկանց խմբերի կարծիքները բաժանվել էին՝ քաղաքաբնակ հարցվողները ևս համարում են, որ նախաձեռնողը տղամարդիկ են, իսկ գյուղաբնակները սկզբնական շրջանում նշեցին, որ ցանկացած ՀԱԸ-ման մասին որոշումը կատարում է կինը, տղամարդը այդ հարցերին չի խառնվում, սակայն ծավալված քննարկումներից հետո առաջ եկավ այն փաստը, որ հատկապես ՄՊՀԱԸ-ման ժամանակ որոշումը տղամարդունն է, վերհիշվեցին դրա հետ կապված դեպքեր:

Ընդհանուր առմամբ ՄՊՀԱԸ-ման նախաձեռնության առումով ստեղծվեց հետևյալ պատկերը՝ այս որոշումը ընդունում է հիմնականում տղամարդը, կամ նրա ներկայացուցիչը՝ օրինակ ծնողները, իսկ կինը ազատ է ՀԱԸ-ամ մասին որոշում ընդունել այն դեպքում, երբ, ըստ հարցվողների, <<տղայի հարցը լուծվել է, կամ ընտանիքը ընդհանրապես երեխա ունենալու միտք չունի>>:

Բացի այդ թե ֆուկուս խմբերի, թե խորին հարցազրույցների և դեպքերի ուսումնասիրությունների ընթացքում պարզ դարձավ, որ հաճախ կինը դեռ մինչև հղիությունը արդեն տեղյակ է ամուսնու կողմնորոշմանը աղջիկ-երեխայի նկատմամբ և հղիանալուց արդեն նյարդային վիճակում է, քանի որ գիտի, որ աղջկա դեպքում պետք է գնա ՀԱԸ-ման: Թե խորին հարցազրույցները, թե դեպքերի ուսումնասիրությունները

փաստեցին, որ կանայք կարող են տարիներով ապրել տղա երեխա ունենալու պահանջի ներքո և աղջիկ երեխայով հղիանալու վախով:

Հաջորդ քննարկվող թեման վերաբերվում էր կանանց նկատմամբ իրականացվող հնարավոր ճնշումներին: Այս հարցը առաջացրեց բավականին բուռն քննարկումներ և բազմաթիվ օրինակների ներկայացում հիմնականում կին հարցվողների շրջանում և խորին հարցազրույցների ժամանակ: Տղամարդիկ ավելի զուսպ էին այս հարցը քննարկելու առումով, նրանք հիմնականում խուսափում էին պատասխանից: Միակ տրամարդկանց խումբը, որտեղ այս թեման հստակ քննարկում ստացավ՝ մայրաքաղաքի բնակիչներն էին բարձրագույն կրթությամբ: Ըստ նրանց այս ճնշումները կան և շատ տարբեր կերպով են արտահայտվում՝ հիմնականում հոգեբանական ճնշումների, վեճերի և կնոջ առաջ պայմաններ դնելու միջոցով: Տղամարդկանց մնացած խմբերում ևս բերվեց մի քանի այդպիսի օրինակ, նաև անմիջական ֆիզիկական բռնության օրինակներ, սակայն ընդհանուր առմամբ զրույցը այս փուլում շատ դժվար էր գնում: Հարցվողների մարմնի լեզուն ևս խուսափում էր ցուցադրում ՝ գլխի թեքումներ, ձեռքերի և ոտքերի փակող դիրք, աչքի կոնտակտից խուսափում, լռություն և այլն: Կարելի է միայն ենթադրել, որ այս թեման որոշ տղամարդկանց մոտ բերեց սեփական փորձի վերհիշման, որը նրանք այդքան էլ պատրաստ չէին կիսել հետազոտողի հետ:

Քանի որ այսպիսի ճնշումների առկայությունը և հնարավոր տեսակները քննարկելու համար հատուկ իրականացվել էին դեպքերի ուսումնասիրությունները, նպատակահարմար կլինի այստեղ բերել այդ դեպքերի համառոտ ներկայացումը:

Ինչպես արդեն ասվեց՝ հետազոտության շրջանակում իրականացվել է 3 դեպքի ուսումնասիրություն՝ մեկական ամեն բնակավայրում:

Դեպք 1՝ կին Վանաձորից

Կ-ն ծնվել է 1990թ.-ին, ամուսնացել 20 տարեկանում: Ամուսնու հետ իրեն ծանոթացրել են հարազատները, ամուսինը իրենից մեծ էր 10 տարով: Հայրական տանը վիճակը ծանր էր բոլոր առումներով. թե տնտեսական, թե հոգեբանական՝ փոքր եղբայրը մահացել էր 21 տարեկանում՝ գլխուղեղի ուռուցքից: Ավագ եղբայրը մտածում էր, որ տան մթնոլորտը կփոխվի ու որոշել էր շուտ ամուսնանալ: Հարսի հետ հարաբերությունները բարդ էին: Հավանաբար դա էլ գումարվեց մնացած բոլոր պատճառներին և երիտասարդ կնոջը ամուսնացրեցին «առաջին պատահածի հետ»»: Ապրում էր ամուսնու ծնողների հետ: Ամուսնությունից հետո առաջին ամսում հղիացավ: 3 ամսվա հղի էր, երբ ամուսինը եւ սկեսուրը իրեն հետ եկան հերթական ստուգման, բժշկին խնդրեցին, որ սեռը ստուգի, իմացան, որ աղջիկ է, շատ ծանր տարան, հատկապես ամուսինը, ասաց. «աղջիկն ում ա պետք, ծննդատնից միանգամից կգնաս հորանցդ տուն»»: Երկուսն էլ ասացին, որ պետք է գնա «երեխային հանի»:

Կինը նկարագրում է, թե ինչպես սարսափեց այդ մտքից՝ մտածում էր, թե ինչ տարբերակ կա երեխային պաշտպանելու, բայց մինչեւ նա կմտածեր սկեսուրը գնաց, դիմեց բժշկին, որ հղիությունը ընդհատեն: Բժիշկն էլ պատասխանել էր, որ կանեն, պարզապես զգուշացրել էր, որ կա հավանականություն, որ առաջնեկը աբորտ անելուց հետո հնարավոր է այլևս կինը չհղիանա: Ամուսինը և սկեսուրը վախեցան միայն նրա համար, որ իրենց համար տղա չի լինի: «Թույլ տվեցին», որ ունենա երեխային: Աղջկա ծնվելուց հետո միշտ կրկնում էին. «Պիտի տղա ունենաս»:

Ըստ իր խոսքերի, կինը երկար սարսափում էր նորից հղիանալու մտքից, քանի որ վախ կար, որ եթե աղջիկ լինի պիտի ստիպեն, որ ազատվի երեխայից: Այդպես անցել էր 3 տարի: Ամուսինը գնում-գալիս էր Ռուսաստան:

Հետո տեղի ունեցավ երկրորդ հղիությունը: Այս երկրորդ հղիության ժամանակ ավելի շուտ ժամկետում նրան տարան Երեւան, 2-2.5 ամսեկան հղիություն էր, ասացին, որ «պիտի անպայման դուպլեո անեն, սեռն ասեն»:

Պարզվեց, որ աղջիկ է: Կինը հիշում է ոնց էին իրեն արհամարհում, չէին էլ հարցնում ինչ է ուզում, ինչ կարծիք ունի: Կնոջ խոսքերով. «Սթրեսից բոլորովին անջատվել էի, էլ չգիտեի ինչ եմ զգում, սկեսուրս ասաց. « հենց այսօր էլ պետք է հեռացվի, էլ հետ չենք գնում»:

Կինը

պատմում էր, որ նրա մտքով շատ է անցել թողնել գնալը, երեխային, երեխաներին պաշտպանելը, բայց չի կարողացել պատկերացնել ուր գնա, քանի որ հայրական տանը նրան չէին սպասում:

<<Մեջս դատարկություն էր, ինքս ինձ ուզում էի խոստանալ, որ էլ չեմ հղիանալու: Այս աբորտից հետո ամուսինս ու սկեսուրս հետս շատ վատ էին վարվում, նախքան հեռացնելը ես էլ էի երագում, որ տղա լինեմ մենակ նրա համար, որ պրծնեմ նրանցից: Երեւանից վերադարձանք: Վերադառնալուց հետո էլ տանը մշտապես լսել եմ. <<Պիտի մի տղա ունենաս, պիտի հորս անունը դնեմ>>:

Ըստ կնոջ, նրա ամուսինը մի քույր ունի, նա էլ էր այս նույն վիճակում, նույն կերպ մտածում: Մի աղջիկ ուներ ու ամեն ինչի պատրաստ էր միայն թե տղա ունենար: Պարզապես նրա բախտը բերեց՝ երկրորդը տղա ծնվեց:

Դեպքի ուսումնասիրության ժամանակ կինը 3 ամսվա հղի էր, շատ ծանր էր տանում հղիությունը. Ուներ ուժեղ, իր համար այս վիճակում ոչ հատուկ գլխապտույտներ, սրտխառնոց: Անընդհատ իրեն ստիպում են, որ գնա սեռը որոշի, սակայն նա անընդհատ հետաձգում էր, տարբեր պատճառներ բերում, որպիսի ժամկետը մեծանա: Իր ընտանիքի անդամները, չգիտես ինչու, վստահ են, որ տղա է լինելու, ասում են. <<Հնարավոր չէ, որ երրորդն էլ աղջիկ լինի, այս մեկը հաստատ տղա է>>:

Կինը շատ տխուր է, ընկճված, վախեցած, իր խոսքերով. <<Փոխանակ վայելեմ մայրանալու վիճակս ան ու դողով դեպրեսիայի մեջ եմ, չեմ կարողանում մտածել, որ նույն բանն է սպասվում: Բայց հիմա մի առավելություն ունեմ, ամուսինս այս պահին ՌԴ-ում է, սկեսուրիս առողջական վիճակն էլ լավ չէ, ի վիճակի չի մենակ, ինձ ստիպելով տանի Երեւան ստուգման: Ամուսինս ՌԴ-ից զանգում է ու ասում, որ եթե կծնվի ու աղջիկ կլինի, իմացիր, որ էլ հետ չեմ գալու>>:

Ըստ կնոջ, իր շրջապատում բոլորն էլ նույն ձևով են մտածում, նույն ցավով տառապում, բայց, օրինակ, իր ավագ եղբայրը 3 աղջիկ ունի ու շատ երջանիկ է դրա համար: Շատ են սիրում փոքր աղջկան: Տղա ուզել-չուզելուց չեն խոսում, քանի որ 3 երեխային էլ կեսարյան հատումով է հարսը ունեցել, էլ հնարավոր չէ ևս մեկ երեխա ունենալ:

Նույն կինը ներկայացրեց նաև մեկ դեպք, որը կապված էր իր սեփական մոր ծննդյան պատմության հետ և որը տեղի է ունեցել 1960-ական թվականներին: Իր իսկ տատիկը պատմում է, որ երբ ինքը 5-րդ աղջկան է ունեցել, այսինքն նրա մորը, շրջապատի կանայք եկել են, ասել. <<Տար շրջի>>: Որ տատիկին հարցրել են, ինչ է նշանակում դա, նա պատասխանել է որ իրենց ժամանակ իրենց գյուղում նա, ով ծնված էր երեխային չէր ուզում, տանում էր անտառ ու դեմքով հողին պառկացնում, երեխան խեղդվում էր, մահանում: Տատիկը պատմում էր, որ անտառի այդ ճանապարհով գնալիս աջ ու ձախ կողմերով շրջված երեխաներ էին:

Դեպք 2՝ գյուղաբնակ կին

Ա.-ն ծնվել է 1993 թվին: Ապրել է ծնողների և եղբոր ընտանիքի հետ միասին: Եղբոր կինը տանն այնպիսի մթնոլորտ էր ստեղծել, որ կինը ցանկացած գնով ուզում էր այդ տնից գնալ: 17 տարեկան էր, երբ իրենց հարևանը իրեն հեռվից ցույց է տվել իր հետ աշխատողին, ով տղային ամուսնացնել էր ուզում: 2 ամիս հետո նա ամուսնանում է: Ամուսնության առաջին իսկ օրվանից սկսած տանը կոիվներ էին, կնոջ մտքով բազմիցս անցել է հետ գնալ հայրական տուն, բայց գիտեր, որ մայրը իր վերադարձը շատ ծանր կտանի, հարևաններն էլ կսկսեն բամբասել: Ամուսինը մինչ իրեն հետ ամուսնանալը հարաբերություններ է ունեցել մի ամուսնացած կնոջ հետ, ծնողներն էլ մտածել են, որ եթե նա ամուսնանա, կկտրվի այդ կնոջից, բայց դա տեղի չի ունեցել: Ամուսինը բավականին հաճախ ծեծել է կնոջը այնպես, որ ընտանիքի մյուս անդամները չիմանան և սպառնացել նրան, որ չպատմի բռնության մասին: Այս լարված իրավիճակում ծնվել է կնոջ առաջնեկը՝ աղջիկը: Ամուսինը դա նորմալ է ընդունել, ասել է, որ կնոջից չի բաժանվում միայն աղջկա պատճառով: Մոտ մեկ տարի ընտանիքը համեմատաբար կայուն է եղել, սակայն բռնությունը ժամանակ առ ժամանակ տեղի է ունեցել: Հետո ամուսինը մեկնել է արտագնա աշխատանքների և տանն է եղել միայն տարին մի քանի ամիս:

Այդ ընթացքում ամուսնու հարազատները համոզում էին Ա.-ին, որ նորից երեխա ունենա, մանավանդ սկեսուրը, իմանալով իր տղային, ասում էր <<եթե տղա ունենաս, տղաս կփոխվի, նա չի թողնի, որ տղա երեխան գլուխը կախ քայլի>>: Կինը նորից հղիանում է, մի քանի շաբաթական հղիություն է ունենում, երբ սկեսուրի հետ միասին գնում է Վանաձոր՝ երեխայի վիճակը ստուգելու:

Ըստ կնոջ. <<Բժիշկը շատ ուրախ դեմքով նայեց ինձ ու ասաց. <<Շնորհավորում եմ, աղջիկ եք ունենալու>>: Սկեսուրս դուրս եկավ միջանցք ու լացում էր, բայց ոչ նրա

համար, որ աղջիկ է, այլ նրա համար, որ իր միակ հույսը, որ տղան ընտանիք վերադառնա, կորավ>>:

Երբ վերադարձել են տուն, ամուսինը, իմանալով լուրը ասել է, որ երկրորդ աղջիկը չի ուզում ունենալ, որ նա կնոջը մի անգամ *ներեց*, բայց այլևս չի ների: Կարգադրել է, որ վերադառնան հիվանդանոց և կատարեն հղիության ընդհատում, մեղադրելով մորը, որ նա դա արդեն չի արել: Կինը փորձել է հակադրվել ամուսնուն, որից հետո ամուսինը գիշերը փակել է նրա բերանը շորով և ուժգին ծեծել՝ հիմնականում հարվածելով փորին և մեջքին: Առավոտյան կինը ուշեղ արյունահոսել է: Նա ահաբեկված զանգահարել է բժիշկ ընկերուհուն Վանաձորից և խնդրել, որ վերջինս աբորտ անի: Ընկերուհին շատ զայրացել է և ասել, որ նման բան չի անի, և խստորեն խորհուրդ տվել անմիջապես գնալ հիվանդանոց: Ի վերջո ամուսինը տարել է կնոջը հիվանդանոց, որտեղ նա վիժել է և տարել վիրահատություն: Դրանից հետո նա բերել է կնոջը տուն, այլևս չի շփվել նրա հետ և մի քանի օր հետո՝ մեկնել երկրից: Հիմա Ա-ն ապրում է ամուսնու ծնողների հետ, ամուսինը արտերկրում հարաբերությունների մեջ է մտել այլ կնոջ հետ, որից և ունեցել է տղա: Ամուսինը բացարձակ չի շփվում կնոջ հետ, փող է ուղարկում ծնողներին, որ <<իր աղջկան պահեն>>, սակայն այդ փողը կնոջը չեն տալիս, քանի որ ամուսինը արգելել է: Կինը երկու անգամ փորձ է կատարել վերադառնալ հայրական տուն երեխայի հետ, սակայն այնտեղ իրեն չեն ընդունել:

Հիմա նա կատարում է վարձու դաշտային աշխատանքներ և իր ասելով << ամեն ինչ անում եմ, որ աղջիկս իմ օրը չլինի՝ ամեն ինչ անում եմ, որ իրան ուսում տամ, որ ինքը իրա գլուխը էս կյանքում պահի, իրա հոր նման մեկի ձեռք չմնա>>:

Դեպք 3 Կին Երևանից

Երևանի բնակչուհի Է-ն 28 տարեկան է, ամուսնացած է ունի մեկ աղջիկ, բնակվում է ամուսնու հայրական ընտանիքի հետ, որի անդամներն են՝ ամուսնու հայրը, մայրը, 2 քույրերը:

Ամուսնանալուց 2 տարի էր անցել, սակայն ամուսնական գույզը երեխա չէր ունենում, ինչը արդեն իսկ բուռն խոսակցությունների առիթ էր ստեղծել ամուսնու ծնողների և քույրերի միջև: Երկար ախտորոշումներից և բուժումներից հետո (խնդիրը և՛ ամուսնու, և՛ կնոջ մոտ էր, այլապես Է.-ի խոսքերով, նրանք վաղուց ամուսնալուծված կլինեին), կինը հղիանում է: Կարծես թե ընտանիքում ժամանակավոր խաղություն է տիրում, կնոջ և ամուսնու հարաբերությունները կայունանում են, ինչպես նշում է կինը, ամուսինը դառնում է ավելի հոգատար, ուշադիր: Սակայն հղիության 3,5 ամսում ամուսնական գույզը գնում է հետազոտման, և պարզվում է, որ սպասվող երեխան իգական սեռի է: Ամուսինը իր դժգոհությունը չի թաքցնում անգամ բժշկի ներկայությամբ, իսկ հայրական տուն հասնելուն պես աղջիկ ունենալու լուրը բուռն արձագանք է գտնում ընտանիքի մյուս անդամների մոտ ևս: Ընտանիքի անդամները մեղադրում են կնոջը, աղջիկ-երեխա սպասելու հարցում: Է.-ն նշում է, որ այդքան սպասված երեխայով փոխանակ ուրախանային, սկսում են վատաբանել, թշնամաբար տրամադրվել դեպի իրեն: Սակայն նա ընդիմանում է հղիության ընդհատման մտքին և ունենում է աղջիկ, որին կոչում են ամուսնու մոր անունով:

2 տարի անց Է.-ն կրկին հղիանում է, այս անգամ լուրն իմանալուն պես ամուսնու հայրը և մայրը առաջին իսկ պահից սկսած ակնհայտորեն ասում են Է.-ին, որ եթե սպասվող երեխան լինի իգական սեռի, ապա պետք է հղիությունը միանշանակ ընդհատի, քանի որ ինչպես նրանք են նշում. <<մեզ ազգի շարունակող է պետք, աղջիկն ինչ ենք անում, մի հատ ունենք, հերիք է>>:

Է.-ն նշում է, որ սարսափում էր հղիության ընդհատման մտքից, ուստի երազում էր և ամեն օր աղոթում, որ տղա երեխա ունենա: Նաև նշում էր, որ դա իր սխալն է, չպետք է ամուսնու ծնողները իմանային իր հղիության մասին, սակայն ամուսինն էր ասել ծնողներին կնոջ հղիության մասին:

Հղիության 3 ամսեկան ժամկետում կինը և ամուսնու մայրը (նա մոտ մեկ ամիս առաջ պարբերաբար ասել էր, որ պետք է անպայման ինքն էլ գնա երեխայի սեռը իմանալու համար) գնում են հետազոտման և իմանում են, որ երկրորդ երեխան նույնպես աղջիկ է: Հենց բժիշկի մոտ Է.-ի սկեսուրը սկսում է հարցնել հղիության ընդհատման ձևը և գումարը՝ առանց այդ մասին հարցնելու Է.-ին: Բժիշկը ջանասիրաբար համոզում է, որ չընդհատեն հղիությունը, երրորդ երեխան կպլանավորեն այնպես, որ տղա լինի, սակայն կնոջ ամուսնու մայրը վճռական էր տրամադրված:

Տուն հասնելուն պես ընտանիքի բոլոր անդամները, նաև ամուսինը բուռն վեճ են ունենում և միանշանակ պնդում, որ Է.-ն հղիությունը ընդհատի, քարկոծում են նրան աղջիկ սպասելու համար:

Է.-ն նշում է, որ այդ պահին ամենացավալին այն էր, որ հենց ամուսինն է ամենաշատը պնդել այդ մասին՝ իր կողքին կանգնելու փոխարեն: Է.-ն նշում է, որ ամեն հնարավոր եղանակ փորձում է և՛ համոզում է ընտանիքի անդամներին առանձին-առանձին, և՛ սպառնում, որ կամուսնալուծվի, սակայն ոչինչ չի ստացվում:

2 շաբաթ անց ամուսինը և սկեսուրը Է.-ին ստիպելով տանում են հիվանդանոց և ընդհատում հղիությունը, քանի որ սպասվելիք երեխան իգական սեռի էր:

Ընդհանուր առմամբ, ըստ հետազոտության ժամանակ հավաքված տեղեկատվության՝ կանանց նկատմամբ ՄՊՀԱԸ-ների հետ կապված ճնշումները եթե չասենք սովորական, ապա գոնե տարածված երևույթ են: Կարելի է առանձնացնել դրանց հետևյալ տեսակները.

- Ֆիզիկական ազդեցություն և բռնություն, որը իր հերթին կարելի է բաժանել երկու մասի՝ ֆիզիկական բռնություն, որը նպատակ ունի ահաբեկել կնոջը և ստիպել

նրան համաձայնվել ՄՊՀԱԸ-ման և ֆիզիկական ազդեցություն ու բռնության, որը նպատակ ունի առաջացնել անցանկալի հղիության ըհդհատում, վիժում: Օրինակ հարվածներ կնոջ փորին, նրան բարձր տեղից հրելը, դեպքեր, երբ կնոջը ստիպում են ծանր իրեր կրել կամ ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարել և այլն:

- Շանտաժի կիրառում և զրկանքների ենթարկում, որը ևս նպատակ ունի ստիպել կնոջը համաձայնվել ՄՊՀԱԸ իրականացմանը: Այս դեպքերը ավելի տարածված են, քան անմիջական ֆիզիկական բռնությունը: Շանտաժը արտահայտվում է կնոջ հետ ամուսնալուծվելու, երեխայի նկատմամբ հայրությունը չճանաչելու, կնոջը երեխայի հետ հայրական տուն ուղարկելու, գոյության միջոցներից, փողից զրկելու և մի շարք այլ սպառնալիքներով:
- Հոգեբանական ճնշումների իրականացում, որը ևս արտահայտվում է երկու ձևով՝ մեղադրանքների, ամոթանքների, շարունակական բախումների և ընտանիքում լարված ծանր մթնոլորտի ստեղծումով կամ այսպես կոչված <<խրատների>>, համոզելու, ամուսնու համար <<նվեր անելու>>, <<լավ կին>> լինելու, ամուսնու մասին <<հոգ տանելու, նրա պատիվը բարձր պահելու և սևերես չթողնելու>> կոչերով:

Հաճախ այս բոլոր մեթոդները իրականացվում են միաժամանակ և դրանց կիրառման ուժգնությունը մեծապես կախված է կնոջ դիմադրելու չափից: Ընդ որում գյուղական վայրերում ավելի տարածված է ֆիզիկական ազդեցության և շանտաժի կիրառումը, իսկ քաղաքային վայրերում՝ շանտաժի և հոգեբանական ճնշումների իրականացումը: Կա ևս մեկ առանձնահատկություն՝ բարձրագույն կրթություն ունեցողների մոտ ևս կան

այդպիսի ճնշումներ, սակայն դրանց արտահայտումը հաճախ ավելի փափուկ է, հիմնականում արտահայտվում է հոգեբանական ճնշումների միջոցով:

Պետք է շեշտել նաև, որ ըստ հարցված կանանց <<քաղաք - գյուղ>> տարբերությունը կապված է նաև այն բանի հետ, որ քաղաքաբնակ կանայք ավելի շատ հնարավորություն և հակվածություն ունեն պաշտպանելու սեփական շահերը, ավելի տեղեկացված են և ավելի մեծ հնարավորություններ ունեն լինել ամուսնուց և նրա ընտանիքից ավելի անկախ: Այս տարբերության շատ լավ արտահայտվել է խորացված հարցազրույցներից մեկում պատմած դեպքի օրինակով`

<<Քուրս հղիացել էր, պարզվեց, որ աղջիկ է ունենալու, մեկ աղջիկ արդեն ուներ: Ամուսինը և նրա մայրը բավականին արագ սկսեցին համոզել, որ գնա հանի երեխային, բայց քույրս ասեց, որ դանակի տակ չի պատկի իրանց ուզածով: Քուրս աշխատում է, չեմ ասի շատ, բայց դե վաստակում է: Կեսուրը ասեց մի օր, որ բոլորովին քույրս իր ամուսնու մասին չի մտածում, քույրս էլ պատասխանեց, որ մեկը լինեք, իրա մասին մտածեք, արդյունքում մեծ կոնիվ դառավ: Այդ ժամանակ կեսուրի քրոջ հարսն էր եկել գյուղից առողջական հարցեր լուծելու և իրանց տանն էր մնում մի քանի օր: Նա էլ սկսեց խրատել, թե բա որ ամուսինդ թողնի գնա քեզնից, երկու երեխով ինչ ես անելու, խայտառակ ես լինելու: Իսկ քույրս պատասխանեց, թե հենա աղջկաս դասարանում կեսը երեխեքի բաժանված ընտանիքներից են, ոչ ոք էլ չի խայտառակվում, իսկ եթե ամուսինը իրենից աղջիկ ունենալու պատճառով պետք է բաժանվի – թող անի: Համ տան մասը ձեռքից կվերցնեմ, համ այիմենտ կտա... >>:

Միանշանակ կարելի է ասել, որ հատկապես մայրաքաղաքում բնակվող կանայք իրենց ավելի վստահ և պաշտպանված են զգում այս հարցում, սակայն նրանց նկատմամբ այս նույն ճնշումները կան, միշտ չէ, որ նրանց կողքին են կանգնում

հայրական ընտանիքը և հարազատները և հաճախ կնոջ համար սա պատերազմ է <<միայնակ – ամբողջ աշխարհի դեմ>>:

Ընդհանուր առմամբ այս ճնշումները բերում են մի երևույթի, որը կարելի անվանել <<**սերիական աբորտ**>>: Շատ հաճախ կանայք, ձգտելով, առավել ևս ճնշումների տակ, վերջապես ունենալ ցանկալի տղան, կատարում են մի քանի ՍՊՀԱԸ, այնքան, մինչև որ հղիանան տղայով: Հարցումների ժամանակ բերվեցին օրինակներ, երբ այս նպատակով կատարվել էր 4, 7, նույնիսկ 11 հղիության ընդհատում: Փաստորեն կանայք, վտանգելով իրենց առողջությունը և, որոշ դեպքերում՝ կյանքը, գնում են այս քայլին միայն տղա երեխա ունելու պահանջը բավարարելու համար:

Վերջին երկու քննարկվող թեմաները վերաբերվում էին այն բանին, թե ըստ հարցվողների սեռով պայմանավորված ՀԱԸ-ները ինչպես են ազդում հայաստանյան հասարակության վրա՝ ամենա լայն իմաստով և արդյոք պետք է կանխարգելել այս երևույթը: Բացի այդ հարցվողները տրվել էր հնարավորություն առաջարկել այն մոտեցումները, որոնք ըստ իրենց ազդեցիկ կլինեին ՍՊՀԱԸ-ների տարածումը կանգնեցնելու համար:

Հետաքրքիր և ազդանշանային էր այն փաստը, որ միջնակարգ կրթությամբ թե գյուղաբնակ և թե քաղաքաբնակ տղամարդիկ ՍՊՀԱԸ-ներում որևէ հիմնախնդիր չէին տեսնում, համարում էին դա հիմնականում <<նորմալ բան>>, որը միշտ եղել է և դժվար թե չլինի: Այս հայացքը հատկապես հատուկ էր գյուղաբնակ խմբերին: Խմբերի շատ մասնակիցներ համարում էին, որ դա <<բոլոր երկրներում էլ կա, իրանց բան չի եղել, մեզ

մի մեծ բան չի լինի>>: Ինչպես արդեն ասվեց, այս խմբերը ամենաքիչն էին տեղեկացված ՄՊՀԱԸ-ների հետևանքների մասին: Նշենք նաև, որ հաճախ խմբերի անդամները շատ աղոտ պատկերացում ունեին հղիության ընդհատման ընթացքի մասին, և ընդհանուր առմամբ շատ քիչ էին տեղեկացված այն բանի վերաբերյալ, թե ինչից է կախված երեխայի սեռը: Մի քանի անգամ հանդիպել է այն կարծիքը, որ երեխայի սեռը կախված է մոր <<ներքին դեֆեկտներից>>: Ընդհանուր առմամբ ակնհայտ էր, որ այս խմբերի մասնակիցները, թե կանայք, թե տղամարդիկ, վերարտադրողության ոլորտում գիտելիքների մեծ պակաս ունեն: Դրա մասին է խոսում նաև այն փաստը, որ Վանաձորում վաճառքի մեջ էր հայտնվել 5 հազար դրամ արժողությամբ մի <<բժշկական>> թեսթ, որը <<թույլ է տալիս մեզի միջոցով հասկանալ, թե երեխան ինչ սեռի է լինելու>> դեռևս մինչև նրա բեղմնավորումը:

Համապատասխանաբար այս խմբերում կարիք չէին տեսնում կանխարգելման միջոցներ ձեռնարկելու, այս հարցը լայնորեն քննարկելու: Շատերը նշեցին, որ այս ամենը ընտանիքի գործն է, որին պետք չէ որևէ մեկը խառնվի: Մինևույն ժամանակ այս խմբերի անդամներից մի քանիսը շեշտեցին, որ ընդհանրապես երբևէ չէին մտածել այս հիմնախնդրի վերաբերյալ, բայց հիմա ուրիշ աչքերով են նայում դրան և մտահոգվել են: Նրանցից մեկի ասելով. << որ ամեն մարդ մենակ տղա ունենա, որ աղջիկ չծնվի, պարզա, որ ազգը կվերանա, լավա գոնե առաջին երեխուն բժիշկները չեն թողում հանենք>>:

Հաշվի առնելով տեղեկացվածության ծացր մակարդակը այս խմբերում հարցազրույցների ավարտից հետո իրականացվեցին ՄՊՀԱԸ-ների և դրանց ազդեցության և հետևանքների մասին համառոտ ներկայացումներ՝ հայաստանյան և

միջազգային փորձի ներառմամբ: Այս ներկայացումների մասին որոշումը սկզբից ընդունվեց սիտուատիվ (իրավիճակային), հետո դրանց իրականացումը համապատասխանեցվեց խմբերի կարիքներին, այսինքն կատարվեց հատկապես այն խմբերում, որտեղ հարցման ընթացքում հայտնաբերվեց տեղեկացվածության ցածր մակարդակ: Թեպետ այս իրազեկող գործողությունները պլանավորված չէին, սակայն դրանք ունեցան բավականին մեծ ազդեցություն խմբերի համար՝ ներկայացումներից հետո ծավալված քննարկումը ցույց տվեց, որ խմբի մասնակիցները մեծ կարիք ունեն նման խնդիրների շուրջ թե տեղեկություններ ստանալու, թե բանավեճերին մասնակցելու: Ըստ մասնակիցներից մեկի, որի խոսքերը հավանությամբ ընդունվեցին խմբի այլ մասնակիցների կողմից՝ «Մեզ մոտ մի քիչ շատ սենց եկեք, պատմեք, բացատրեք, խոսացեք, թե չե մենք մեր դարդերով ստեղ չենք էլ հասկանում, կյանքը ոնցա զնում, անցնում»: Պետք է նշել, որ մասնակիցները մեծ քանակությամբ հարցեր ունեին ընդհանուր առմամբ կապված վերարտադրողական առողջության հետ: Ակնհայտ է, որ այս առումով շատ բան կա անելու:

Բարձրագույն կրթությամբ մասնակիցներից կազմված խմբերում ՍՊՀԱԸ-ները հիմնականում դիտվում են որպես հիմնախնդիր թե ազգային, թե ընտանեկան մակարդակով: Առավել բացասական են տրամադրված ՍՊՀԱԸ-ների նկատմամբ մայրաքաղաքում բնակվող բարձրագույն կրթությամբ կանայք: Նրանց տեսակետից այս երևույթը հասարակության տղամարդակենտրոնության վառ արտահայտումն է, որի դեմ անպայման պետք է պայքարել: Որպես պայքարի միջոց առաջարկվեցին հետևյալ մեթոդները.

- ավելի խիստ վերահսկել բժշկական հաստատությունների, որպեսզի բժիշկները չկարողանան հեշտությամբ կատարել ՄՊՀԱԸ-ները,
- Պարտավորել բժիշկներին կատարել զրույցներ երիտասարդ ընտանիքներում, երես առ երես և հետ պահել նրանց այդպիսի քայլերից,
- Իրազեկել մարդկանց այս երևույթի ազդեցությունների մասին՝ հատկապես <<ազգի ապագայի տեսակետից>>,
- Ավելի լայն քարոզչություն վարել ՄՊՀԱԸ-ների դեմ ՁԼՄ-ներում, որպեսզի այս տեղեկությունները բոլորին հասնեն:

Պետք է նշել, որ հարցվողների տեսակետից ՄՊՀԱԸ-ների կանխարգելման հարցում հիմնական դերը պետք է պատկանի բուժաշխատողներին: Նրանցից մի մասը նաև առաջարկում է այս թեմային անդրադառնալ ավագ դպրոցում ևս, որպեսզի երեխաների մոտ ավելի ճիշտ կողմորոշումներ ձևավորվեն:

Բացի այդ շեշտվեց նաև կանանց իրավունքների պաշտպանության ավելի լուրջ, իրական, հստակ կազմակերպումը. <<եթե կինը իմանա, որ կարող է օգնություն գտնել պաշտոնական կառույցներում, նա ավելի մեծ քաջություն կունենա հակադրվելու ճնշումներին, բայց հիմա բոլորովին այդպես չէ, թվում է, որ կանայք ազատ են, բայց դա միայն պատրանք է...>>:

Եթե փորձենք ստեղծել ՄՊՀԱԸ-ների նկատմամբ վերաբերմունքի սանդղակը ըստ երևույթի ընկալման և կանխարգելման անհրաժեշտության գիտակցման, ապա խմբերի դիրքորոշումները կարելի է բաժանել երեք հիմնական խմբի.

1. Ըստ առաջինի՝ ՄՊՀԱԸ –ները միանշանակ հիմնախնդիր են, որը հնարավոր է և պետք է կանխարգելել ու հաղթահարել: Այս կարծիքը հատուկ է հիմնականում բարձրագույն կրթությամբ մայրաքաղաքի բնակչուհիներին: Վանաձորի բարձրագույն կրթությամբ կանանց և մայրաքաղաքաբնակ բարձրագույն կրթությամբ տղամարդկանց կարծիքները կիսվել են այս և հաջորդ դիրքորոշման միջև:
2. Ըստ երկրորդի՝ ՄՊՀԱԸ–ները հիմնախնդիր են, որը ցանկալի կլինեք կանխարգելել, վերացնել, բայց դա անհնարին կլինի, քանի որ մարդկանց մտածելակերպը շատ կարծրացած է և ավանդույթները շատ ուժեղ ազդեցություն ունեն հասարակության վրա: Բացի նախորդ կետում նշված խմբերից, այս մոտեցումը հիմնականում դրսևորվել է միջնակարգ կրթությամբ մայրաքաղաքի և Վանաձորի բնակիչ ու բարձրագույն կրթությամբ գյուղաբնակ կանանց և բարձրագույն կրթությամբ Վանաձորում ու գյուղերում ապրող տղամարդկանց կողմից: Գյուղաբնակ կանանց կարծիքը կիսվել է այս և հաջորդ կողմնորոշման միջև:
3. Ըստ վերջինի, ՄՊՀԱԸ-ները բնական երևույթ են և դրանց հետ պայքարի հատուկ կարիք չկա: Այս կարծիքը կիսել են գրեթե բոլոր միջնակարգ կրթություն ունեցող տղամարդիկ՝ մի քանի բացառություններով և, ինչպես նշվեց, միջնակարգ կրթությամբ գյուղաբնակ կանանց մի մասը:

Փաստորեն, հարցվողների մեծամասնությունը թերահավատորեն է մոտենում ուսումնասիրվող հիմնախնդրի հաղթահարման հնարավորություններին, ինչը

մտահոգիչ է, սակայն բնորոշ է ընդհանուր հասարակական տրամադրություններին ոչ միայն այս, այլև ցանկացած դրական փոփոխության հնարավորությունների վերաբերյալ: Այս թերահավատությունը իր հերթին ուսումնասիրման կարիք ունի և միանշանակ այն էլ ավելի մեծ պատասխանատվություն է դնում այն մասնագետների ուսերին, որոնք զբաղվում են կամ նպատակ ունեն զբաղվելու ՄՊՀԱԸ-ների հիմնախնդրի հաղթահարմամբ:

Ամփոփելով ֆոկուս, խմբերի խորացված հարցազրույցների և դեպքերի ուսումնասիրությունների ընթացքում ստացված տվյալները կարելի է գալ հետևյալ եզրակացությունների՝

- ՄՊՀԱԸ բավականին մեծ տարածում ունի հայաստանյան հասարակությունում, այն հաճախ դիտվում է որպես ընտանիքի պլանավորման հասարակ և հասանելի միջոց: Միաժամանակ այն միշտ չէ, որ իրականացվում է բժշկական հաստատություններում՝ հաճախ այն կատարվում է դեղորայքային կամ ավանդական միջոցներով՝ տնային պայմաններում: Այդ դեպքերը, իբրև կանոն, դուրս են մնում հաշվառումից, այսինքն եղած պաշտոնական վիճակագրությունը հիմնականում չի տալիս երևույթի իրական պատկերը:
- Մարդիկ բավականաչափ տեղեկացված չեն ՄՊՀԱԸ-ների հետևանքների մասին թե կնոջ առողջության և բարեկեցության, թե երկրի ժողովրդագրական և սոցիալ-հոգեբանական վիճակի տեսանկյունից: Հատկապես վտանգավոր է այն, որ տեղեկացված չեն ՄՊՀԱԸ կատարման հավանականության տեսակետից ամենառիսկային խմբերը: Հիմնախնդրի վերաբերյալ տեղեկությունները

հիմնականում տարածվում են ԶԼՄ-ների կողմից, սակայն լուսաբանման միայն այս միջոցը ակնհայտորեն բավարար չէ երևույթի շուրջ հասարակական կարծիքի և, առավել ևս, կարծրատիպերի համակարգի փոփոխման համար:

- ՄՊՀԱԸ-ների կատարման պատճառաբանումները ներառում են մեծ ցանկ, որը ունի և սոցիալ-տնտեսական, և հոգեբանական, և պատմամշակութային հիմքեր, սակայն դրանց վերլուծությունը բերում է այն մտքին, որ հայաստանյան ընտանիքներում կա երեխայի նկատմամբ ծայրահեղ <<ինստրումենտալ>> մոտեցում, որը անմիջականորեն կապված է գենդերային <<գործառույթների>> մասին տիրող պատկերացումների հետ: Երեխան դիտվում է որպես տնտեսական ապահովության, ազգի շարունակության կամ հոր բարձր ինքնագնահատականի և <<տղամարդկային>> ինքնասիրության բավարարման ու ապահովման միջոց շատ ավելի հաճախ, քան ինքնուրույն, սեփական արժեքը, կարիքները և զարգացումը ունեցող անհատ:
- Հետազոտության ընթացքում պարզ դարձավ նաև, որ ՄՊՀԱԸ-ների նախաձեռնող են հանդիսանում հիմնականում տղամարդիկ և նրանց հարազատները: Այս նախաձեռնումը անմիջականորեն կապված է վերը բերված պատճառաբանումների հետ և հաճախ ուղեկցվում է կնոջ նկատմամբ իրականացվող ճնշումներով, որոնք կարող են վերաճել բռնության ամենատարբեր տեսակների: Կնոջ նկատմամբ տղա ունենալու սպասումները և պարտադրանքները ստեղծել են <<սերիական>> ՄՊՀԱԸ երևույթը, երբ կինը

ստիպված է հղիանալ և դիմել աբորտի այնքան, մինչև ընտանիքը ձեռք չբերի այդքան <<ցանկալի>> տղա երեխային:

- Հասարակության մեջ ՄՊՀԱԸ-ների ընկալումը որպես հիմնախնդրի միանշանակ չէ: Նույնպես միանշանակ չէ երևույթի հետ պայքարելու անհրաժեշտության գիտակցումը: Ակնառու է, որ կանայք ավելի բացասական են ընդունում երևույթը քան տրամաբողիկ, քաղաքաբնականները ավելի բացասական, քան գյուղաբնականները և բարձրագույն կրթությամբ մարդիկ ավելի բացասական, քան միջնակարգ կրթություն ունեցողները: Այս գործոնները ազդում են համալիր ձևով, և առանձին-առանձին ավելի քիչ նշանակություն ունեն: Ելնելով դրանից՝ ՄՊՀԱԸ-ների թե ընկալման, թե դրանց հակադրման հարցում երկու բևեռներում են մայրաքաղաքաբնակ, բարձրագույն կրթություն ունեցող կանայք և գյուղաբնակ, միջնակարգ կրթությամբ տղամարդիկ: Կա լուրջ կասկած, որ խնդիրը հնարավոր է լուծել, ինչը ընդհանուր առմամբ հասարակությունում դրական փոփոխությունների կատարման հնարավորությունների նկատմամբ հոռետեսական տրամադրվածության և <<ձեռքբերված անօգնականության>> արտացոլումն է:
- ՄՊՀԱԸ-ների երևույթի տարածվածությունը կապակցված է կնոջ կախյալ և ոչ արժեվորված վիճակի հետ: Համապատասխանաբար հիմնախնդրի արմատական լուծումը դիտվում է կանանց նկատմամբ տնտեսական և այլ խտրականությունների հաղթահարման համատեքստում:

- Հիմնախնդրի հաղթահարման հարցում ամենամեծ դեռը տրվում է բուժաշխատողներին և ընդհանրապես հիմնախնդիրը ավելի շատ դիտվում է <<բժշկական>>, քան <<սոցիալական>> համատեքստում: Ակնառու է այլ աջակցող կառույցների դերի մասին տեղեկացվածության բացակայությունը և այդ կառույցների պասիվությունը, կարելի է ասել <<անտեսանելիությունը>> հիմնախնդրի դաշտում, որը միանշանակ պետք է հաղթահարվի:

Ամփոփելով հետազոտության այս մասի ներկայացումը պետք է ասել, որ առաջադրված վարկածները հաստատվեցին, իսկ եզրակացությունները, բնականաբար, հիմք հանդիսացան ծրագրի երկրորդ մասի մշակման և իրականացման համար, ինչի մասին կխոսվի հաշվետվության համապատասխան բաժնում:

2.3.2. Փորձագիտական հարցում

Փորձագիտական հարցման առջև նպատակ էր դրված դիտարկել հիմնախնդիրը տարբեր մասնագետների տեսակետից և, չնայած որ քննարկող որոշ հարցեր համընկնում էին ֆոկուս խմբերի և խորացված հարցազրույցների հարցերի ու քննարկային թեմաների հետ, ավելի նպատակահարմար դիտվեց ներկայացնել դրա արդյունքները առանձին՝ հիմնախնդրի կանխարգելման և լուծման շեշտադրման համատեքստում:

Փորձագետներին առաջարկվել էին հետևյալ քննարկային թեմաները.

- Որքանո՞վ է տարածված ՍՊՀԱԸ-ները որպես երևույթ Հայաստանում, ինչպիսին է դրա ազդեցությունը հասարակական տարբեր մակարդակներում

- Որո՞նք են ՍՊՀԱԸ-ների կատարման հիմքերը, խթանող և խոչըդոտող պայմանները
- Ի՞նչ է արվում այսօր ՍՊՀԱԸ-ների կանխարգելման համար, որքանով են արդյունավետ կիրառվող մոտեցումները և ի՞նչ կարող է ձեռնարկվել այս ոլորտում ապագայում

Ըստ փորձագետների, հետազոտությունները և նույնիսկ պարզ դիտարկումները միանշանակ վկայում են, որ ՍՊՀԱԸ բավականին մեծ տարածում ունի Հայաստանում, սակայն երևույթի իրական ծավալները շատ դժվար կլինի գնահատել այսօր, քանի որ ՍՊՀԱԸ-ների որոշ մասը մնում է ստվերում, ինչը նշվել էր նաև մյուս մեթոդներով կատարված հետազոտության նախորդ մասի վերլուծությունում: Ճշգրիտ հաշվարկ ունենալու համար, փորձագետների խոսքերով, անհրաժեշտ է վերահսկել նաև վիժում առաջացնող դեղորայքի շրջանառությունը և ընդհանուր առմամբ 2-2.5 ամսեկանից մեծ հղիության վիժումները: Այսօր այսպիսի վերահսկման համար չկան մշակված մեխանիզմներ և վերահսկողական ռեսուրսներ: Այնուամենայնիվ այսպիսի վերահսկման կարիքը կա և, ըստ որոշ փորձագետների, այն աճելու է, քանի որ ՍՊՀԱԸ-ների աճի միտում կա. <<Եթե փորձ կատարենք դիտարկել սեռերի համաչափությունը դպրոցական երեխաների օրինակով, ապա քանի գնում, տղաների քանակը երեխաների մեջ ավելանում է, իսկ աղջիկներինը՝ պակասում: Այս տարբերությունը ակնառու է, բավական է համեմատել դասարանների կազմը մեկ տասնամյակի ընթացքում>>:

Աղդեցությունների վերաբերյալ փորձագետների պատասխանները միատարր չեին: Այս հարցում փորձագետների կարծիքները կարելի է բաժանել երկու խմբի՝

- Հիմնախնդրի դիտարկումը Հայաստանի բնակչության աճի և այս ոլորտում հնարավոր խնդիրների առաջացման տեսակետից: Ըստ այս մոտեցմանը հարող փորձագետների՝ ՄՊԱՀ-ները վտանգի տակ են դնում հայ ազգի ապագան, քանի որ, հաշվի առնելով նաև աշխատանքային միգրացիայի ծավալները, ավելի հավանական են դարձնում խառնամուսնությունները և դրանց հետ կապված՝ ազգային ասսիմիլյացիայի հնարավորությունները: Բացի այդ փորձագետները նշում են ծնելիության անկման և այս առումով ժողովրդագրական անվերականգնելի կորուստների վտանգը՝ «<եթե Չինաստանը կամ Հնդկաստանը, ունենալով նույն խնդիրը, դեռ կարող են իրենց բնակչության կորուստ թույլ տալ, ապա մեր ազգի վիճակում սա հանցավոր շոայություն է>>:
- Հիմնախնդրի դիտարկումը կանանց իրավունքների տեսակետից, ըստ որի մտահոգիչ են ոչ միայն ժողովրդագրական առկա և հնարավոր շեղումները, այլ ՄՊԱՀ –ների գոյությունը ինքըստինքյան: ՄՊԱՀ այստեղ դիտվում է որպես կանանց նկատմամբ խտրականության ամենա վառ արտահայտում, քանի որ երեխան արժանի չէ ապրելու հենց միայն իգական սեռին պատկանելու համար: ՄՊԱՀ –ների տարածումը դիտվում է այս դեպքում որպես հասարակության ծայրահեղ մասկուլինացման նշան և այն փաստը, որ մինչ այսօր այս հարցը չի դասվել համար մեկ ռազմավարական լուծում պահանջող հարցերի ցանկում, կամ, ավելի շուտ, շատ ֆորմալ է դիտվում, վկայում է այն բանի մասին, որ թե

պետությունը, թե հասարակությունը հավանություն են տալիս այս դրվածքին: Ստեղծված իրավիճակը կործանիչ է առաջին հերթին մարդու իրավունքների կայացման տեսակետից, մնացած հետևանքները, օրինակ սեռերի անհամաչափությունը և դրա հետ կապված ապագա սերունդներում ծնելիության հետ կապված հնարավոր բարդությունները ուղղակի լրացնում են հիմնախնդիրների շարքը:

Փորձագետները որպես ՄՊՀԱԸ –ների պատճառաբանումներ ներկայացրեցին գրեթե նույն ցանկը, որը արդեն ներկայացվել էր հետազոտության վերլուծության նախորդ մասում: Ըստ փորձագետների, ներկայացված հիմնավորումները հիմնված են ծայրահեղ խորը արմատացած կարծրատիպերի վրա, որոնք այսօր էլ ավելի են արտահայտվում: Ըստ փորձագետներից մեկի <<գենդերային կարծրատիպերը, փոխանակ նահանջելու, էլ ավելի են խորանում և դա կապված է թե մեր այսպես կոչված <<ելիտաների>> կողմնորոշման, թե դոգմատիկ կրոնական մոտեցումների տարածման և թե կրթական մակարդակի ընդհանուր անկման հետ>>: Ըստ փորձագետների մեծամասնության, այն հիմնավորումները, որ սղան պահելու է ծնողներին տարեց հասակում, կամ նա աշխատող է գյուղում արդեն վաղուց կորցրել են իրենց արդիականությունը ` առավել ևս միգրացիայի ստեղծված պայմաններում: Ինչպես նշեց փորձագետներից մեկը <<սա՝ հոգեվերլուծական տերմին օգտագործելով, ոչ այլ ինչ է, քան հասարակության կողմից կանանց նկատմամբ խտրականության ռացիոնալիզացիա՝ ոչ մի իրական բանական հիմք չկա, բայց փորձ է կատարվում այդ հիմքերը <<ձևավորել>>: Այսպիսի հիմնավորումները նաև արտահայտում են բնակչության կողմից սեփական ապագայի

մասին վախերը՝ «մարդիկ վախենում են վաղվա օրվանից, ապահով չեն զգում իրենց և կառչում են «ավանդույթ» հասկացությունից, առանց վերջինիս արդյունավետության և ակտուալության քննադատական վերլուծության...»:

Որպես ՄՊՀԱԸ-ները խթանող գործոն փորձագետներից մի քանիսը նշեցին ՀԱԸ-ների արմատացումը և որպես ընտանիքի պլանավորման պրակտիկայի տարածումը և ամրագրումը խորհրդային ժամանակներում: Ըստ փորձագետներից մեկի՝ «սա դառել էր այնքան տարածված ու ընդունված, որ դժվար էր գտնել կին, որը աբորտ չէր արել: Այդ կինը նույնիսկ կարող էր հեզնանքի ենթարկվել... Այս պրակտիկան հիմա էլ լայնորեն շարունակվում է, շատ քչերն են մտահոգվում հարցի բարոյական, իրավական կամ գոնե առողջապահական կողմերով: Պարզ է, որ այս մթնոլորտում, երբ աբորտը ոչ թե իրոք լուրջ, ծայրահեղ որոշում է, այլ առօրյա «մանր» հարցերի լուծում, ՄՊՀԱԸ ևս լուրջ հարց չի դիտվում՝ տղա եմ ուզում ու վերջ, ինչ կարիք կա ընդհանրապես մտորելու»:

Բացի այդ, ինչպես արդեն ասվեց, ՄՊՀԱԸ-ների համար խթանող գործոն է ընդհանուր գենդերային անհավասարության տիրող մթնոլորտը: Ըստ փորձագետների, հաճախ կանայք իրենք էլ են ընդունում խտրականացնող կարծրատիպերը՝ դրա օրինակ է սկեստրոնների վարքը հարսերի նկատմամբ, կամ մայրերի կողմից սեփական աղջիկ-երեխային ավելի երկրորդային դեր տալը և եղբոր «ծառան ու ենթական դարձնելը»:

Փորձագետներից շատերը համարում էին, որ ՄՊՀԱԸ-ներ նախաձեռնությունը հիմնականում տղամարդունն է, սակայն կան դեպքեր, երբ կանայք արդեն իրենք են էլ զնում դրան, որպեսզի «տղա բերած լինեն, խոսքի տեղ ունենան»:

Փաստորեն դա

նշանակում է, որ կնոջ կարգավիճակը որոշ ընտանիքներում կախված է այն բանից, թե ինչ սեռի երեխա նա ունի: Մա նոր երևույթ չէ, որոշ ավանդական մշակույթներում սա ամրագրված է որպես օրենք, սակայն դրանք ամենահետադեմ մշակույթներն են, որոնց, ըստ փորձագետի <<մենք վերևից են նայում, բայց վարվում ենք գրեթե նույն կերպ>>:

Փորձագետները ներկայացրեցին նաև կանանց նկատմամբ ճնշումների առկայությունը, սակայն նրանք համարում էին, որ ճնշումները հիմնականում հոգեբանական բնույթ ունեն: Որոշ փորձագետների կարծիքով կնոջը այդ ճնշումներից պաշտպանելու համար իրավական հիմքեր կան և դրանք բավարար են: Հայաստանում դա միայն և միայն կնոջ իրավունքն է և դա սահմանված է օրենքով, սակայն, ինչպես դա հաճախ է լինում մեր երկրում, այս օրենքները չեն կիրառվում ` այսօր և չկա որևէ դեպք, երբ կնոջ կողմից քրեական գործ հարուցվի իրեն ՀԱԸ կատարել ստիպողների դեմ: Ըստ փորձագետներից մեկի <<կանայք հաճախ չեն էլ փորձում պաշտպանել սեփական շահերը, պետք չէ տղամարդկանց չար ուժերի տեղ դնել այս առումով>>: Միաժամանակ փորձագետներից շատերը այսպիսի պասիվությունը վերագրում են կանանց անտեղյակությանը և այն հանգամանքին, որ կանայք չեն ուզում իրենց սեփական ձեռքով <<քայքայեն ընտանիքը և արժանանան հասարակության անխուսափելի պարսավանքի>>: Ինչպես նշեց փորձագետներից մեկը ` <<պատկերացրեք, ինչպիսի վերաբերմունքի կբախվի գյուղացի այն կինը, որը ամուսնուն դատի կտա վերջինիս տղա ցանկանալու համար ` ոչ ոք իրեն չի հասկանա և չի ընդունի, հաճախ նաև հայրական ընտանիքում: Այս կինը, նույնիսկ դատը շահելուց հետո կհայտնվի մեկուսացման մեջ ` հաճախ առանց ապրուստի միջոցների>>: Հետևաբար օրենքի առկայությունը բավարար

չէ կնոջը պաշտպանելու համար՝ հիմնախնդիրը շատ ավելի խորն է, պետք է կնոջը տալ պաշտպանվածության ավելի համալիր հնարավորություն, ստեղծել նաև համապատասխան հասարակական կարծիք և մթնոլորտ: Այս նպատակը շատ ավելի առաջնային է, <<քան կանանց դատարան ուղարկելը>>:

Ըստ փորձագետներից մի քանիսի, այսօրվա թե հասարակությունը, թե օրենքը և թե մասնագիտական համայնքը չափից դուրս ներողամիտ են այն բժիշկների նկատմամբ, որոնք իրենց տնտեսական շահից ելնելով, օրենքը տարբեր ձևերով շրջանցելով կատարում են ՍՊՀԱԸ-ները <<հոսքային սկզբունքով>>: Միանշանակ այսպիսի կողմորոշումը ևս խթանում է ՍՊՀԱԸ-ների տարածումը, քանի որ իրենց վարքով այս տիպի բուժաշխատողները խթանում են նաև գենդերային խտրականությունը ընդհանուր առմամբ:

Անդրադառնալով այն հարցին, թե ինչպիսի միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն հիմնախնդիրը հաղթահարելու համար, փորձագետները հիմնականում համարում են, որ խնդրի լուծումը պետք է փնտրել գենդերային և, համապատասխանաբար, կրթական քաղաքականությունների մեջ: Հատկապես կարևոր է միջամտել և ձևավորել մտածելակերպը վաղ տարիքից՝ դպրոցներում, և գենդերային քաղաքականության հայեցակարգի կրթական ուղղվածության միջոցով ակտիվացնել նման թեմաներով դասավանդվող մոդուլները կամ դրանց մեջ տեղ գտած թեմաները:

Փորձագետների կարծիքով ընդհանուր առմամբ թե կանխարգելումը, թե հաղթահարումը պետք է ունենան հիմնականում կրթական և քարոզչական բնույթ, քանի

որ եթե ուղղակի արգելող միջոցներ ձեռնարկվեն, ապա կգտնվեն շրջանցման մի շարք միջոցներ, որի պատճառով կստեղծվեն հավելյալ կոռուպցիոն ռիսկեր: Բացի այդ արգելող միջացառումները մեծ բեռ կդառնան պետական բյուջեի համար, քանի որ վերահսկողական մարմինների ընդլայնում կպահանջեն: Այսօր կան օրենքներ և սեռը չասելու և ՀԱԸ-ներ անելու ժամկետների մասին, սակայն դրանք ամեն կերպ խախտվում են: Առողջապահական ոլորտը այս առումով ամենա ռիսկայինն է և հատուկ վերահսկողական միջոցառումների կարիք ունի: Ճնշումը պետք է լինի հակառակ կողմից, բժիշկները պետք է իրենք հետ կանգնեն կանանց ՀԱԸ առաջարկելուց կամ առանց իրական ցուցումների հեշտությամբ ՍՊՀԱԸ անելուց: Ըստ փորձագետներից մի քանիսի այս կանխարգելման հարցում մեծ դեր պետք է խաղան ընտանեկան բժիշկները, որոնք կարող են կատարել և կրթողի, և քարոզիչի դեր և ազդեցություն ունենան, գոնե որոշ չափով, ընտանիքի որոշումների վրա՝ թեկուզ բացատրելով, թե ինչ ահավոր հետևանքների կարող են բերել մի քանի անգամ արված ՍՊՀԱԸ-ները:

Սոցիալական գիտությունների մասնագետ-փորձագետները համարում են, որ կանխարգելման հիմնական ուղղություն պետք է դառնա կանանց իրավունքների պաշտպանության համակարգի ուժեղացումը: Համենայն դեպս այս մոտեցումը հնարավորություն կտա պաշտպանել այն բոլոր կանանց, որոնք ընտանիքում ենթարկվում են ճնշման և բռնության ՍՊՀԱԸ-ների պատճառով:

Մեծ դեր պետք է տրվի նաև ԶԼՄ-ներում քարոզչական հաղորդումների և նյութերի տեղադրմանը, սոցիալական գովազդի լայնածավալ կիրառմանը, այդ թվում այդքան մեծ ժողովրդականություն վայելող հեռուստասերիալների միջոցով: Երիտասարդ սերնդի

վրա ավելի մեծ ազդեցություն այս առումով կունենա սոցիալական ցանցերի ակտիվացումը հիմնախնդրի հետ պայքարելու համար: Ըստ փորձագետների՝ սա ամենաեժան և, հնարավոր է, անեմաարդյունավետ միջոցներից մեկն է:

Ընդհանուր առմամբ փորձագետները համամիտ են այն առումով, որ ինչքան ավելի շատ ոլորտներ ընդգրկվեն այս հիմնախնդրի կանխարգելման մեջ և ինչքան ավելի շատ կառույցներ համագործակցեն, այդքան ավելի արդյունավետ կլինի աշխատանքը: Այսօր, ցավոք այս համագործակցությունը չկա կամ շատ թույլ է, ավելին, կան բազմաթիվ դեպքեր, երբ կանանց իրավունքները պաշտպանելու կոչված կառույցների աշխատակիցները իրենք են <<խրատում կնոջը>> դիմանալու բռնությանը՝ <<ընտանիքը պահպանելու, մենակ չմնալու>> նպատակով: Քանի որ հիմնախնդիրը բազմաշերտ, բազմաբնույթ և տարածված է, այն նույնքան բազմաբնույթ և համալիր միջամտության կարիք ունի:

Ամփոփելով փորձագիտական հարցման տվյալները կարելի է կատարել հետևյալ եզրակացությունները.

- ՄՊՀԱԸ-ները ընդհանուր առմամբ հիմնախնդիր են դիտվում, սակայն դրանց ծավալների ավելի ճշգրիտ գնահատումը դեռ պետք է կատարվի: Իրական տարածումը շատ ավելին է, քան այսօր համարվում է, քանի որ երևույթի զգալի մասը մնում է ստվերում:

- ՄՊՀԱԸ-ների ազդեցությունը պետք է դիտվի ոչ միայն ժողովրդագրական վտանգների, այլև կանանց նկատմամբ խտրականության և բռնության համատեքստում:
- ՄՊՀԱԸ-ների իրականացումը ունի բազմաթիվ պատճառաբանումներ, սակայն դրանք հենց պատճառաբանումներ են, ոչ թե իրական, հիմնավոր պատճառներ և դրանց արմատները ավելի շուտ մշակութափոփոխական են, քան տնտեսական, չնայած այդպիսին են ներկայացվում:
- Քննարկվող երևույթը ներառում է մի շարք բազմազան ոլորտներ և համապատասխանաբար կարող է լուծվել միայն համալիր ռազմավարության ստեղծումով, որը պետք է հաշվի առնի բոլոր գործոնները և դերակատարներին: Այս առումով հիմնախնդրի լուծմանը պետք է ներգրավվեն հետևյալ մասնակիցները.
 - կրթական հաստատությունները՝ գենդերային դաստիարակության իրականացման նպատակով, ինչի համար նաև հատուկ մոդուլներ և մասնագետներ են պետք;
 - իրավական մարմինները՝ մի կողմից առողջապահական կառույցների կողմից օրենքի պահպանման վերահսկման համար, մյուս կողմից՝ ՄՊՀԱԸ-ների պատճառով ճնշման և բռնության ենթարկվող կանանց պաշտպանելու համար;
 - սոցիալական աջակցության մարմինները՝ ընտանիքներում և համայնքներում կրթական, քարոզչական, իրազեկող և կանանց

իրավունքների պաշտպանության միջոցառումներ իրականացնելու համար: Նաև ՄՊՀԱԸ-ների վերաբերյալ ոչ հանդուրժող մթնոլորտի ստեղծման համար համայնքում;

- Առողջապահական մարմինները՝ հատկապես կանանց կոնսուլտացիաները և ընտանեկան բժիշկները՝ քարոզչական, կրթական և իրազեկող միջոցառումների իրականացման համար
- ԶԼՄ-ները և սոցիալական ցանցերը – ՄՊՀԱԸ-ների դեմ համատարած քարոզչություն կատարելու և հասարակական կարծիք ձևավորելու նպատակով:

Փորձագիտական հարցումը հավելյալ հիմք հանդիսացավ հիմնախնդրի լուծման շուրջ մտորելու համար և հետազոտության երկու մասերի տվյալների համադրումից ձևավորվեց առաջարկների մի շարք, որը և կներկայացվի ներքևում:

3. ՄՊՀԱԸ-ների տարածումը կանխարգելող գործողությունների և միջոցառումների առաջարկներ

Բազմիցս ասվեց արդեն, որ ուսումնասիրվող հիմնախնդիրը համալիր է ու տարաշերտ, և, բնականաբար, արձագանքն էլ պետք է հնարավորինս բազմակողմանի լինի՝ հաշվի առնելով թե հասարակության զարգացողական, թե կազմակերպչական կարիքները: Ելնելով այս պայմաններից ներկայացվում է գործողությունների **երեք ուղղություն ունեցող ռազմավարություն**, որի իրականացումը մեծ հավանականությամբ

դրական փոփոխությունների կրերի և թույլ կտա միջամտություն կատարել հիմնախնդրի արտահայտման բոլոր հասանելի ոլորտներում:

Ռազմավարության իրականացման հիմնական ուղղությունները հետևյալն են.

- *Իրազեկող/քարոզչական*
- *Վերահսկողական*
- *Պաշտպանական*

Յուրաքանչյուր ուղղությամբ աշխատանքը իր հերթին, ինչպես և ցանկացած ծրագիր, պետք է անցնի որոշ փուլերով, որոնցից հիմնականներն են փոփոխության համար անհրաժեշտ ռեսուրսների գնահատումը և հավաքագրումը, համակարգային փոփոխությունների կատարումը, միջամտության համար հնարավոր ռիսկերի կանխատեսումը ու դրանց չեզոքացումը, համապատասխան մասնագետների պատրաստումը կամ վերապատարտումը, որից հետո արդեն տեղի կունենա գործողությունների բուն իրականացումը:

Պետք է շեշտել, որ մասնագետների ճիշտ կողմորոշումը այս հարցում ծայրահեղ մեծ նշանակություն ունի և ակնհայտ է, որ խտրական կարծրատիպեր կրող, զոհին քննադատող կամ սեփական մասնագիտական պարտականությունների կատարումից խուսափող թե ուստիկանը, թե բժիշկը, թե սոցիալական աշխատողը և այլ մասնագետները ծրագրի իրականացման համար ավելի մեծ վտանգ են ներկայացնում, քան ոչ բավարար բյուջեն, քանի որ բերում են մասնագիտական աջակցության վարկաբեկման, միջոցների վատնման և աջակից-աջակցվող այդքան կարևոր և դժվարությամբ ձևավորվող վստահության կորստին:

Այսպիսով փորձենք ներկայացնել ռազմավարությունը ամբողջապես.

1. Իրազեկում/ քարոզչություն

Ռազմավարության այս ուղղությունը պետք է իրականացվի երկու թեմայով.

- առաջինը՝ իրազեկում ՍՊՀԱԸ-ների համատեքստում կանանց իրավունքների և շահերի վերաբերյալ ու կանանց համար սերիական ՍՊՀԱԸ-ների հետևանքների մասին;
- և երկրորդը՝ ՍՊՀԱԸ-ների ժողովրդագրական, տնտեսական և սոցիալ-հոգեբանական հետևանքների մասին:

Այս թեմաները հավասարաչափ կարևոր են, սակայն կանանց իրավունքների մասին իրազեկումը պետք է հատուկ տեղ ստանա, քանի որ այս ոլորտում բնակչությունը շատ ավելի քիչ իրազեկ է, այդ թվում նաև իրենք՝ կանայք: Վերարտադրողական ոլորտում կանանց իրավունքների մասին իրազեկումը և քարոզչությունը կարող են իրականացվել ինչպես ինքնուրույն, այնպես էլ որպես գենդերային սոցիալականացման դասընթացների մաս:

Միկրոմակարդակում իրազեկումը պետք է կատարվի անհատական աշխատանքի միջացով՝ կանանց համար, և ընտանիքներում՝ հատկապես նրանցում, որոնք արդեն ընդգրկված են սոցիալական աջակցության համակարգում և որտեղ կա ՍՊՀԱԸ-ների բարձր ռիսկ: Ընդարձակ ընտանիքներում աշխատանքը պետք է իրականացվի թե ամուսնական զույգի, թե

ավագ սերնդի անդամների հետ: Միկրոմակարդակի միջամտությունը պետք է կատարվի հիմնականում համայնքային սոցիալական աշխատողների, սոցիալական դեպքի կառավարողների և համապատասխան մարզային բաժինների սոցիալական աշխատողների ու հոգեբանների, ինչպես նաև, անհրաժեշտորեն՝ ընտանեկան բժիշկների և կանանց բժիշկ-գինեկոլոգների կողմից:

Մեզոմակարդակում իրագեկումը առաջարկվում է իրականացնել համայնքային հանդիպումների, ինչպես նաև դպրոցներում, պոլիկլինիկաներում, բանակային գորամասերում կազմակերպված իրագեկող խմբային հանդիպումների միջոցով: Համայնքային աշխատանքի մեջ պետք է ներգրավված լինեն համայնքի չափահաս բնակիչները, դպրոցների միջոցով կարելի է իրագեկել թե՛ բարձր դասարանների աշակերտներին (ավագ դպրոց), թե՛ ծնողներին: Տղամարդկանց հետ աշխատանքի տեսակետից մեծ օգտակարություն կունենա բանակի հետ համագործակցությունը և խմբային աշխատանքների կազմակերպումը: Իսկ կանանց խմբային իրագեկումը նաև կարող է կազմակերպվել պոլիկլինիկաներում գործող կանանց խորհրդատվական կենտրոնների միջոցով: Աշխատանքների հիմնական մասը պետք է իրականացվի սոցիալական մանկավարժների, բանակային հոգեբանների, դպրոցական, համայնքային և մարզային սոցիալական աշխատողների և բժիշկ-գինեկոլոգների կողմից:

Մակրոմակարդակը ենթադրում է առաջին հերթին իրազեկման և քարոզչական կամպանիաների իրականացում երեք ուղղությամբ՝ տեղեկատվական, վերլուծական և ժամանցային՝ ՁԼՄ-ներում թեմային վերաբերվող տեղեկատվության ներկայացում, սոցիալական ցանցերի ակտիվացում, սոցիալական ակցիաների՝ ֆլեշմոբերի և խաղաղ ցույցերի իրականացում: ՁԼՄ-ների հետ աշխատանքում մեծ նշանակություն կունենա ինչպես իրազեկումը և քարոզումը ուղիղ տեղեկատվության ձևով՝ մասնագետների հետ հարցազրույցների, հիմնախնդրին նվիրված վավերագրական նյութերի ցուցադրման միջոցով, այնպես էլ ՄՊՀԱԸ-ների հետ կապված և այս ոլորտում ցանկալի մտածելակերպ ձևավորող գեղարվեստական կինոնկարների ցուցադրումը, այդ թվում մեծ ժողովրդականություն վայելող հեռուստանովելների սյուժեի մեջ որոշակի մասերի ներդրման միջոցով:

2.Վերահսկողական

Վերահսկողական ուղղությունը առաջարկվում է իրականացնել հետևյալ ոլորտներում՝

- ՀԱԸ-ների իրականացման մոնիթորինգային վերահսկում, որը հնարավորություն կտա հայտնաբերել օրենքի խախտմամբ իրականացվող ՀԱԸ-ները: Նաև ազդեցիկ գործոն կլիներ հղիության մեծ ժամկետներում կատարվող ՀԱԸ-ների մասին որոշումների իրավասությունը հանձնել ոչ թե մեկ բժշկին, այլ բժշկական կոնսիլիումներին, որոնք պարտավոր կլինեին

ներկայացնել հիմնավորված եզրակացություն և պատասխանատություն կրել դրա համար:

- Հաջորդ ոլորտը՝ վիժում առաջացնող, կամ վիժման կրիտիկական վտանգ պարունակող դեղորայքի վաճառքի և սպառման վերահսկողությունն է: Այս նպատակով առաջարկվում է նման դեղամիջոցները վաճառել միայն բժշկի նշանակման մասին վկայող դեղատոմսով: Նման նշանակումները ևս պետք է ունենան հստակ հիմնավորում:
- Երրորդ ոլորտը՝ իրավապահ և սոցիալական աջակցության մարմինների գործունեության վերահսկումն է բռնության ենթարկված կանանց կողմից դիմումներին արձագանքելու հարցում: Այսպիսի մոնիթորինգի նպատակն է համոզվել, որ ցանկացած բռնության ենթարկված կնոջ դիմում ստանում է օրենքով նախատեսված և կնոջ իրավունքներին ու կարիքներին համահունչ ընթացք (այդ թվում նաև ապաստարանի և տնտեսական աջակցության տրամադրում): ՄՊՀԱԸ-ների հետ կապված բռնության դեպքերը պետք է գտնվեն հատուկ ուշադրության տակ:

Այսպիսի վերահսկողական գործողությունները հնարավորություն կտան հիմնականում փակել այն ճանապարհները, որոնք հեշտ են դարձնում թե կանանց նկատմամբ ճնշումը և բռնությունը, թե օրենքի շրջանցումը: Վերահսկողության կատարումը պետք է իրականացվի թե գերատեսչական վերահսկողական մարմինների, թե հասարակական կազմակերպությունների և իրապաշտպան կառույցների կողմից:

3. Պաշտպանական

Պաշտպանական ուղղությունը սերտորեն կապակցված է նախորդ երկու ուղղությունների հետ: Այս ուղղությունները ևս ունեն պաշտպանական ազդեցություն կնոջ համար, սակայն այդ ազդեցությունը անուղղակի է: Ուղղակի պաշտպանությունը պետք է կատարել երկու ոլորտներում`

- Կնոջ իրավունքների պաշտպանությունը որպես սոցիալական աշխատանքի պրակտիկա
- Կնոջ իրավունքների պաշտպանությունը որպես իրավապահպան պրակտիկա:

Պաշտպանության առաջին ոլորտը ուղղված է անհատական և ընտանեկան աշխատանքի կարտարմանը, որտեղ աշխատանքի նպատակն է կնոջը բռնությունից և ճնշումներից պաշտպանելը` ներկայացնելով նրա շահերը ընտանիքում ու համայնքում և աջակցելով նրա իրավունքների իրացմանը:

Իրավական պաշտպանությունը ունի նույն նպատակները, սակայն այն իրականացվում է արդեն ոստիկանության և դատաիրավական համակարգի ներգրավման միջոցով:

Փաստորեն առաջին ոլորտը ներառում է ընտանիքում ընդունելի և կնոջ համար անվտանգ հարաբերությունների կառուցումը կամ վերականգնումը, իսկ երկրորդը ուղղված է դրա պարտադրված ապահովմանը: Հաճախ այս երկուսը հանդես են գալիս որպես պաշտպանական միասնական միջամտություն, որը պաշտպանում է կնոջ իրավունքը` բոլոր հնարավոր տեսանկյուններից:

Իրազեկման ուղղության միկրո և մեզո մակարդակներում սոցիալական աջակցության ոլորտի միջամտության և պաշտպանական ուղղության սոցիալական աշխատանքի ոլորտի տեխնոլոգիաների համառոտ ներկայացումը տրված է սույն հաշվետվության այն բաժնում, որը նվիրված է մասնագետների վերապատրաստմանը:

Վերը նշված մոտեցումները առաջարկվում է իրականացնել միաժամանակ, քանի որ դրանցից ամեն մեկի արդյունավետությունը ուժեղացվում է մյուս երկուսի միջոցով: Դրանց առանձին կատարումը պարունակում է մի շարք ռիսկեր՝ օրինակ վերահսկողությունը առանց քարոզչության և պաշտպանության պարզապես կմղի խնդիրը դեպի ստվեր և կարող է ավելի ծանր հետևանքների բերել (քրեական արորտների թվի աճ, մանկասպանություն և այլն): Նույն կերպ էլ, միայն իրազեկումը՝ առանց պաշտպանության և վերահսկման, առանց ընտանիքի և կնոջ հետ վերականգնողական և վերասոցիալականացնող երես առ երես աշխատանքի, կդառնա պարզապես խրատական գրույցների շարք, որոնց ազդեցությունը բավականաչափ երկարատև չի լինի: Միաժամանակ պաշտպանության ուղղությունը՝ առանց իրազեկման, այսինքն հասարակական մթնոլորտի նախապատրաստման, և առանց բժշկական և իրավական ոլորտների վերահսկողության, կբերի կանանց էլ ավելի խոցելի վիճակի՝ հրահրելով բազմազան բախումներ:

Ամփոփելով ասենք, որ առաջարկվող ռազմավարության իրականացման և արդյունավետության ապահովման հիմնական գրավականը միջկառույցային և միջգերատեսչական համագործակցությունն է, պետական և հասարակական կառույցների համատեղ և հնարավորինս սերտ գործունեությունը:

4. Վերապատրաստում

Համաձայն ծրագրի նախատեսված ընթացքի և համապատասխան այն առաջարկներին, որոնք վերաբերում են հատկապես սոցիալական ոլորտի մասնագետներին և բուժաշխատողներին, ձևավորվեցին 2 վերապատրաստման մոդելներ, որոնցից մեկը թրեյնինգային փաթեթ էր սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների և սոցիալական մանկավարժների համար, իսկ մյուսը՝ թրեյնինգ-քննարկումային փաթեթ բուժաշխատողների՝ մասնավորապես կանանց կոնսուլտացիաների գինեկոլոգների և ընտանեկան բժիշկների համար:

4.1 Վերապատրաստում սոցիալական աջակցության ոլորտի մասնագետների համար:

Սոցիալական աշխատողների համար վերապատրաստումը ներառում էր հետևյալ թեմաները.

1. Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների հիմնախնդիրը աշխարհում և Հայաստանում մասնավորապես՝ ժողովրդագրական և սոցիալական վերլուծություն
2. ՄՊՀԱԸ. ավանդույթ և իրականություն, կատարված հետազոտության արդյունքների ներկայացում,
3. Կինը և ՄՊԱՀԸ՝ իրավունք թե իրավունքի ոտնահարում (շեշտը դրվել էր ՄՊ ՀԱԸ կատարման նպատակով ընտանիքում կնոջ նկատմամբ բռնության արտահայտումների վրա),

4. Ինչ և ինչպես կարող է անել մասնագետը (միջոցներ ու միջոցառումները, որոնք պետք է ձեռնարկվեն, թե նման իրավիճակում հայտնված կանանց հիմնախնդիրները լուծելու համար, թե ընդհանուր այս ոլորտում կանանց նկատմամբ բռնությունների կանխարգելման դեպքերում, ինչպես նաև լայն համատեքստում ՍՊՀԱԸ ոլորտում):

Մասնագետներին առաջարկվել էր եռաստիճան միջամտության մոտեցումը, որը ներկայացված առաջարկների արտացոլումն է սոցիալական և հոգեբանական աջակցության ոլորտներում: Այս մոտեցումը նպատակ ունի համակարգել և համագործակցության բերել ոլորտի մասնագետներին՝ հիմնախնդրի լուծման շուրջ և որը բաժանվում էր ըստ սոցիալական աջակցության պրակտիկայի մակարդակների՝ միկրո, մեզո և մակրո:

Միկրոպրակտիկայում այն ներառում էր հետևյալ մոտեցումների, մեթոդների և մոդելների կիրառման առաջարկը և իրականացման ռազմավարությունների նկարագրությունը՝

- ՍՊՀԱԸ –ների հետ կապված ճնշումների և բռնության գոհ դարձած կանանց հետ հանհատական աշխատանք համայնքային սոցիալական աշխատողների կողմից (թե համայնքային, թե հասարակական կազմակերպությունների կողմից ֆինանսավորվող)
- Հայաստանում նոր զարգացող դեպքի կառավարման (case management) համատեքստում աշխատանք գոհի և նրա ընտանքի հետ

- Ընտանեկան և ամուսնական զույգի հետ աշխատանք բազմամասնագիտական խմբի կողմից (թե ներկառույցային, այսինքն երբ բոլոր մասնագետները նույն կառույցից են, թե միջկառույցային, որտեղ տարբեր հաստատությունների մասնագետներ միավորում են ուժերը աջակցություն կազմակերպելու համար):

Որպես աջակցության տեխնոլոգիներ քննարկվում էին հատկապես իրավունքների և շահերի պաշտպանության հնարավորությունները **հակաճնշումային և հակախտրականական մոտեցումների շրջանակներում**: Բացի այդ քննարկվում էին **համակարգային-էկոլոգիական մոտեցման** և, համապատասխանաբար **Գերմանի և Գիտերմանի <<կյանքի մոդելի>>** կիրառման հնարավորությունները, որոնք ենթադրում են թե շահառուի իրավունքների և շահերի պաշտպանությունը անմիջականորեն, թե իրազեկում անհատի մակարդակում, թե միևնույն ժամանակ անհատի միջավայրի զարգացում և իրազեկում:

Մակրոմակարդակում հիմնականում շեշտադրվել են խմբային աշխատանքի հնարավորությունները համայնքում՝ հատկապես **իրազեկման և սոցիալականացնող խմբերի** օգտագործմամբ, որոնք պետք է ունենան առաջին հերթին կանխարգելիչ բնույթ և իրականացվեն օգտագործելով թե տարբեր կառույցների միավորող հնարավորությունները (օրինակ՝ խմբային աշխատանք ծնողների հետ դպրոցում կամ խմբերի հավաքագրում բուժհաստատությունների միջոցով), թե համայնքային սոցիալական աշխատողների (community based social workers) և դեպքի կառավարողների (case managers) հնարավորությունները համայնքային հանդիպումներ և քննարկումներ իրականացնելու նպատակով:

Բացի այդ թրեյնինգի ընթացքում քննարկվեցին *ինքնօգնության խմբերի և տարածքային փոխօգնության ցանցերի* ձևավորման հնրավորությունները ՄՊՀԱԸ- ների դեպքերում ճնշման ենթարկված կանանց համար: Հատուկ ուշադրություն էր տրամադրվել կանանց *քաջալերման և ակտիվացման տեխնոլոգիաներին, սեփական իրավունքների պաշտպանության և փոխօգնության հմտությունների զարգացմանը:*

Առանձին քննարկման առարկա էր նաև ավագ դպրոցների աշակերտների հետ *իրազեկման և սոցիալականացնող խմբերի* կազմակերպումը և իրականացումը և համայնքում *ավագ սերնդի բնակիչների ներգրավումը քարոզչական համայնքային քննարկումների* մեջ, քանի որ, ինչպես ասվեց և ինչպես ցույց է տվել հետազոտությունը, ավագ սերունդը մեծապես ներգրավված է կանանց նկատմամբ ճնշումների մեջ:

Քննարկումների ժամանակ վարողի կողմից հատուկ ներկայացվեց նաև այն միտումը, որ սոցիալական մասնագետները հիմնականում աշխատում են կանանց հետ և տղամարդիկ դուրս են մնում միջամտության սահմաններից: Շեշտվեց, որ հատկապես ՄՊՀԱԸ-ների հաղթահարումը անհնարին կլինի առանց տղամարդկանց ներգրավման, ելնելով մի շարք արդեն նկարագրված պատճառներից: Կատարվեցին առաջարկներ տղամարդկանց հետ աշխատանքը լրջորեն ակտիվացնելու և ձևավորված միտումը հաղթահարելու համար, այդ թվում նաև մարզպետարանների և համայնքային կառավարման ռեսուրսների օգտագործման համատեքստում և բանակում հիմնախնդրին վերաբերվող քարոզչական և իրազեկող կանխարգելիչ խմբային աշխատանք վարելու վերաբերյալ:

Հաջորդ կարևոր թեման մակրոպրակտիկայի հնարավորություններն են այս ոլորտում: Քննարկվել են հետևյալ թեմաները.

- Հասարակության լայն զանգվածների իրազեկման հնարավորությունները,
- Սոցիալական գովազդի կիրառումը,
- Տարբեր կառույցներում հետազոտության արդյունքների տարածումը,
- Հանրային և սոցիալական ակցիաները կազմակերպման և իրականացման հնարավորությունները
- Սոցիալական ցանցերի ակտիվացման հնարավորությունները
- Համագործակցությունը ՋԼՄ-ների հետ և դրանց հնարավորությունների արդյունավետ և արդյունաբար օգտագործումը

Քննարկվել են նաև օրենսդրական փոփոխությունների առաջարկների իրականացման հնարավորությունները և մեխանիզմները, լոբբինգ խմբերի ձևավորման հարցերը և փոխօգնության ցանցերի ձևավորման հնարավորությունները մակրոմակարդակում որոշումների կայացման վրա:

Բացի այդ, յուրաքանչյուր մակարդակի համար քննարկվել են համապատասխան տեխնոլոգիաները և թիմային աշխատանքի հնարավորությունները, այդ թվում նաև սոցիալական աշխատողների և բուժաշխատողների համագործակցության հնարավորությունները: Մակրոմակարդակի համար հատուկ քննարկվել են հեղինակավոր մասնագետների հետ համագործակցության խնդիրները հիմնախնդրի լուսաբանման և մեկնաբանման հարցում: Քննարկվել է նաև այնպիսի կարևոր հարց,

ինչպիսին է հատուկ վերապատրաստումների կազմակերպումը մասնագետների մոտ ապակառուցողական կարծրատիպերի հաղթահարման համար:

Սոցիալական մասնագետների համար նախատեսված ընդհանուր թրեյնինգները կազմված են եղել ներկայացումներից, խմբային աշխատանքներից և քննարկումներից: Իրականացվել է 2 երկօրյա վերախատրաստում, որոնցից մեկը Վանաձորում (մասնակիցների թիվը՝ 18), մյուսը՝ Երևանում (մասնակիցների թիվը՝ 22/25), որոնցում ներգրավված են եղել պետական և հասարակական կառույցների և կազմակերպությունների սոցիալական աշխատողներ, հոգեբաններ, սոցիալական մանկավարժներ, հատկապես ընտանիքի, կանանց և երեխաների պաշտպանության ոլորտի մասնագետներ:

4.2 Վերապատրաստում/ քննարկում բուժաշխատողների համար:

Բժիշկների համար իրականացվել է 2 թրեյնինգ, որոնք ավելի քիչ հաջողված էին, քան սոցիալական աջակցության մասնագետների հետ հանդիպումները, քանի որ վերջիններս դրսևորեցին մասնակցության ավելի մեծ հետաքրքրություն և ցանկություն, քան բուժաշխատողները, ինչը նաև պայմանավորված էր նրանով, որ կային որոշ խոչընդոտումներ ադմինիստրատիվ մարմինների կողմից թե մասնավոր, թե պետական բուժհաստատություններում: Իրականացվել է 2 մեկօրյա վերապատրաստում, որոնցից մեկը Վանաձորում (մասնակիցների թիվը՝ հրավիրված 10-ից 8-ը), մյուսը՝ Երևանում (մասնակիցների թիվը՝ հրավիրված 24-ից միայն 6-ը):

Ընդհանուր առմամբ ըստ դիտարկումների բուժհաստատությունների համար ՄՊՀԱԸ-ների թեման չնայած ակտուալացել է, այնուամենայնիվ մնում է փակ և ցավոտ, ինչը հաստատվել է ներգրավված բժիշկ փորձագետի հետ հարցազրույցի արդյունքում:

Այս վերապատրաստում-քննարկումները ներառում էին հիմնականում նույն թեմաները, ինչպես նախորդ վերապատրաստումը.

1. Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների հիմնախնդիրը աշխարհում և Հայաստանում մասնավորապես՝ ժողովրդագրական և սոցիալական վերլուծություն
2. ՄՊՀԱԸ. ավանդույթ և իրականություն, կատարված հետազոտության արդյունքների ներկայացում,
3. Կինը և ՄՊՀԱԸ՝ իրավունք թե իրավունքի ոտնահարում (շեշտը դրվել էր ՄՊ ՀԱԸ կատարման նպատակով ընտանիքում կնոջ նկատմամբ բռնության արտահայտումների վրա),
4. Առաջարկների ներկայացում ոլորտի համար, բժիշկների դերը իրազեկման և քարոզչության և կանանց շահերը պաշպանելու գործընթացներում, այլ աջակցություն տրամադրող մասնագետների հետ համագործակցություն, ուղղորդումների հնարավորություններ :

Քննարկման ժամանակ բժիշկները արտահայտեցին իրենց մտքերը և կարծիքները այն մասին, թե ինչ են կարող նրանք իրականացնել թե ՄՊՀԱԸ-ները կանխարգելելու, թե ճնշման ենթարկված կանանց աջակցություն ցուցաբերելու հարցում:

Այս հանդիպումների ընթացքում հատուկ քննարկվել էր նաև կանանց իրավունքների ոլորտի հետ բժիշկների ծանոթ և իրազեկ լինելու խնդիրը և միջազգային փորձը: Թրեյնինգի ընթացքում պարզ դարձավ, որ կարծրատիպերի ազդեցությունը զգացնել էր տալիս հատկապես բժիշկների հետ աշխատանքում: Քննարկվեցին ընտանեկան բժիշկների հնարավորությունները այն տեսանկյունից, որ նրանք կարող են միջնորդ հանդիսանալ կանանց և կանանց պաշտպանությամբ զբաղվող կազմակերպությունների միջև հատկապես այն դեպքերում, երբ կանայք կապ չունեն սոցիալական ծառայությունների և աջակցության այլ կառույցների հետ: Մա առավել կարևոր է, քանի որ դեպքը կառավարողի (case manager) և սոցիալական աջակցության այլ մասնագետների աշխատանքը հիմնականում սահմանափակվում է տնտեսապես խոցելի ընտանիքների հետ աշխատանքով, իսկ ընտանեկան բժիշկները մուտք ունեն գերթե ցանկացած ընտանիք:

4.3 Վերապատրաստման գնահատումը մասնակիցների կողմից

Վերապատրաստումների վերջում մասնակիցներին առաջարկվել էր անանուն գնահատել վերապատրաստումը երկու տեսակետից՝

- Վերապատրաստման օգտակարությունը մասնագիտական տեսակետից, ստացված տեղեկությունների և հմտությունների կիրառելիությունը
- Վերապատրաստման կազմակերպման և իրականացման որակը

Ընդհանուր գնահատականը դրական էր, բոլոր մասնագետները բարձր են գնահատել վերապատրաստման օգտակարությունը, նշելով, որ ներկայացված տվյալները շատ կարևոր էին հիմնախնդիրը հասկանալու և աշխատանքը կազմակերպելու համար: Ըստ մասնակիցների, տրված տեղեկությունները լիովին կիրառելի են իրենց աշխատանքում: Մասնակիցներից շատերը հենց գնահատման ժամանակ նկարագրել էին, թե ինչպես են պատրաստվում օգտագործել ձեռքբերված գիտելիքները: Ներկայացվեցին հետևյալ պլանները՝ թեմատիկ զրույցների կազմակերպում ավագ դպրոցում մի քանի սոցիալական մանկավարժների կողմից, համայնքային հանդիպումների կազմակերպում երիտասարդության հետ մի քանի սոցիալական աշխատողների կողմից և մտահաղացումներ սոցիալական ցանցում ՄՊՀԱԸ-ների հետ պայքարի էջի ստեղծման՝ հասարակական կազմակերպության անդամների կողմից: Բժիշկ մասնակիցները առաջարկ արեցին թեմայի շուրջ կազմակերպել կլոր սեղան բուժաշխատողների և սոցիալական աջակցության ոլորտի մասնագետների միջև՝ համագործակցության զարգացման և ընդլայնման նպատակով:

Մասնակիցները բարձր գնահատեցին նաև վերապատրաստման կազմակերպումը և իրականացումը: Բացի այդ, մասնակիցների մեծ մասը որպես առաջարկ նշեց, որ ցանկալի կլիներ հրատարակել հետազոտության և վերապատրաստման նյութերը և շարունակել վերապատրաստումների շարքը՝ որպեսզի մասնագետները իրենց ավելի զինված զգան և գործեն համաձայնեցված:

5.Ծրագրի ներկայացում Գենդերային հետազոտությունների և առաջնորդության կենտրոնում

2014 թվականի հուլիսի 25-ին տեղի ունեցավ հետազոտության արդյունքների և ամբողջ ծրագրի ներկայացման միջոցառումը Գենդերային հետազոտությունների և առաջնորդության ԵՊՀ կենտրոնում: Միջոցառման ընթացքում ներկայացվեցին հետազոտության արդյունքները և վերապատրաստման արդյունքում կատարված եզրահանգումները: Լսարանը ներառում էր Հայաստանում, հիմնականում սոցիալական ոլորտում աշխատող մի շարք ներկայացուցիչների: Ներկայացումից հետո քննարկվեցին թեմային վերաբերվող մի շարք կարևոր հարցեր և գաղափարներ, որոնք նոր մտքեր և նոր առաջարկներ անելու հեռանկար տվեցին ոլորտում փոփոխություններ իրականացնելու տեսանկյունից:

Կենտրոնի ղեկավարության հետ համաձայնություն կնքվեց, որ կկատարվի ծավալով ավելի խոշոր ներկայացում (որի համար տնտեսվել է որոշակի գումար), որը ներառելու է առողջապահության, սոցիալական ապահովության, կրթության, տարածքային կառավարման նախարարությունների և մարզային վարչությունների ներկայացուցիչների: Հանդիպումը պլանավորված է իրականացնել նույն թվականի սեպտեմբեր ամսին, քանի որ վերը նշված պետական կառույցների ներկայացուցիչները իրենց ակտիվ գործունեությունը վերսկսելու են այդ ժամանակ: Այս հանդիպման նպատակն է ներկայացնել ծրագրի շրջանակներում կատարված հետազոտությունը և դրա արդյունքում ձևավորված ՄՊՀԱԸ-ների կանխարգելման և դրանց հետ կապված

կանանց նկատմամբ բռնությունների և ճնշումների հաղթահարման ռազմավարությունը քաղաքականության ոլորտում որոշում ընդունողներին:

Վերջաբան

Ամփոփելով հաշվետվությունը կարելի է ասել, որ ծրագրում պլանավորված բոլոր գործողությունները իրականացվել են ըստ նախատեսվածի և համապատասխան ժամկետներում: Ծրագրի բոլոր բաղադրիչները կատարվել են նախագծված ձևով, հավաքվել է բավականին ծավալուն հետազոտական նյութ, որը, հույս ունենք, օգտակար կլինի ՍՊՀԱԸ-ների հիմնախնդրով զբաղվող տարբեր ոլորտների մասնագետների համար:

Ծրագրի իրականացնողը նաև հայտնում է իր խորին շնորհակալությունը Գենդերային հետազոտությունների և առաջնորդության կենտրոնին՝ այս ծրագիրը իրականացնելու այսպիսի յուրահատուկ և գնահատելի հնարավորություն ընձեռնելու համար: