

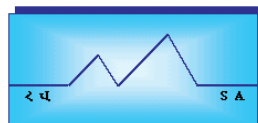
# ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ 2010

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն  
Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն

ՀՀ առողջապահության նախարարություն  
Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն

Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ  
Կալվերթոն, Մերիլենդ ԱՄՆ

Ապրիլ 2012



ՀՀ Ազգային վիճակագրական  
ծառայություն



ՀՀ Առողջապահության  
նախարարություն

2010թ Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության հարցերի Հետազոտությունը (ՀԺԱՀ-2010) իրականացվել է ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայության և ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից: «Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ» կազմակերպությունը ցուցաբերել է տեխնիկական աջակցություն, իսկ ՀԺԱՀ ծրագրի ֆինանսավորումը GPO-C-00-08-00008-00 պայմանագրի շրջանակում տրամադրել է ԱՄՆ Միջազգային Զարգացման Գործակալությունը: ՀԺԱՀ ծրագրին հավելյալ աջակցություն են ցուցաբերել նաև Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը (UNICEF), ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակը (UNFPA) և ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի Հայաստանյան գրասենյակը (UNAIDS):

Սույն զեկույցում արտահայտված կարծիքները պատկանում են հեղինակներին և հնարավոր է ոչ միշտ համընկնեն ԱՄՆ Միջազգային Զարգացման Գործակալության կամ այլ հովանավոր կազմակերպությունների տեսակետների հետ:

«Այ Սի Էֆ Մակրո» կազմակերպությունը ցուցաբերել է տեխնիկական աջակցություն ԱՄՆ Միջազգային Զարգացման Գործակալության կողմից ֆինանսավորվող «MEASURE DHS» ծրագրի շրջանակում, որն աջակցում է տարբեր երկրներում բնակչության և առողջության վերաբերյալ հետազոտությունների իրականացմանը:

ՀԺԱՀ-ն հանդիսանում է աշխարհի տարբեր երկրներում իրականացվող «MEASURE DHS» ծրագրի մի մաս, ինչը միտված է պտղաբերության, ընտանիքի պլանավորման, ինչպես նաև մոր և մանկան վերաբերյալ տվյալների հավաքագրմանը:

Հետազոտության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ համար կարող եք դիմել՝

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն

Կառավարության տուն 3

Հանրապետության Հրապարակ

0010, Երևան, ՀՀ

Հեռախոս՝ (+374 10) 52-42-13

Ֆաքս՝ (+374 10) 52-19-21

Էլ-փոստ՝ [info@armstat.am](mailto:info@armstat.am)

Կայք՝ <http://www.armstat.am>

«MEASURE DHS» ծրագրի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ՝

«Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ»

11785 Beltsville Drive, Suite 300

Կալվերթոն, Մերիլենդ 20705, ԱՄՆ

Հեռախոս՝ +301-572-0200

Ֆաքս՝ +301-572-0999

Էլ-փոստ՝ [reports@measuredhs.com](mailto:reports@measuredhs.com)

Կայք՝ <http://www.measuredhs.com>

Առաջարկվող մեջբերում՝

Ազգային վիճակագրական ծառայություն [Հայաստան], Առողջապահության նախարարություն [Հայաստան] և Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ, 2012թ:

Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2010

Կալվերթոն, Մերիլենդ, ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն, և Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ:

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Էջ

Աղյուսակներ և գծապատկերներ .....	8
Առաջաբան .....	17
Խոսք երախտիքի .....	19
Արդյունքների ամփոփում .....	21
Հազարամյակի զարգացման նպատակների ցուցանիշներ .....	32
Հայաստանի քարտեզ .....	34

## Գլուխ 1 Ներածություն

1.1	Աշխարհագրություն, բնակչություն, պատմություն և տնտեսություն .....	35
1.2	Ժողովրդագրության և առողջության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման համակարգ .....	38
1.3	Հայաստանի առողջապահական համակարգի փոփոխությունները .....	39
1.4	Հետազոտության նպատակներ և կազմակերպում .....	43
1.5	Ընտրանքի ծածկույթը .....	47

## Գլուխ 2 Տնային տնտեսության կազմը և կացարանային բնութագրիչները

2.1	Կացարանային բնութագրիչներ .....	49
2.2	Բարեկեցության մակարդակներ .....	59
2.3	SS-ի սեռատարիքային կազմը .....	60
2.4	Տնային տնտեսության կազմ .....	62
2.5	SS-ն անդամների կրթական կարգավիճակը .....	67
2.6	Երեխայի պաշտպանություն .....	74

## Գլուխ 3 Հարցվողների հիմնական բնութագրիչներ

3.1	Հարցվողների հիմնական բնութագրիչներ .....	81
3.2	Հարցվողների կրթական մակարդակը .....	84
3.3	Զանգվածային լրատվական միջոցների /ՁԼՄ/ մատչելիություն .....	87
3.4	Զբաղվածություն .....	90
3.5	Զբաղմունք .....	95
3.6	Զբաղվածության տեսակ .....	98
3.7	Զբաղվածությունն արտասահմանում .....	99
3.8	Ծխախոտի օգտագործում .....	103

<b>Գլուխ 4</b>	<b>Ամուսնություն և սեռական ակտիվություն</b>	
4.1	Ամուսնական կարգավիճակ .....	107
4.2	Տարիքն առաջին ամուսնության և սեռական հարաբերության Ժամանակ .....	108
4.3	Վերջին սեռական հարաբերություն.....	113
<b>Գլուխ 5</b>	<b>Ծնելիություն</b>	
5.1	Ընթացիկ ծնելիություն.....	120
5.2	Ծնելիության բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....	121
5.3	Ծնելիության միտումներ .....	123
5.4	Ծնելիության գործակիցներն ըստ ՀՀ ԱՎԾ (ծնունդների վարչական գրանցման տվյալների հիման վրա հաշվարկված) և ՀԺԱՀ 2010 տվյալների.....	123
5.5	Երբևէ ծնված և կենդանի երեխաներ .....	124
5.6	Միջծննդյան միջակայքեր .....	125
5.7	Հետծննդյան ամենորեա, ինքնազսպում և անբեղմնունակություն .....	127
5.8	Դաշտանադադար .....	129
5.9	Տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ.....	129
5.10	Դեռահասների հղիություն և մայրություն .....	131
<b>Գլուխ 6</b>	<b>Վերարտադրողական վարքագիծ</b>	
6.1	Վերարտադրողական վարքագիծ.....	133
6.2	Երեխաների նախընտրելի թվաքանակ .....	136
6.3	Ծնելիության պլանավորում .....	139
6.4	Ցանկալի և անցանկալի ծնելիություն .....	140
<b>Գլուխ 7</b>	<b>Հակաբեղմնավորման մեթոդներ</b>	
7.1	Հակաբեղմնավորման մեթոդների վերաբերյալ իմացություն .....	143
7.2	Հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումը հարցման պահին .....	146
7.3	Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....	147
7.4	Ընտանիքի պլանավորման միջոցների մատչելիություն .....	151
7.5	Իրազեկ ընտրություն .....	154
7.6	Հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման դադարեցումն այն կիրառելուց 12 ամիսների ընթացքում .....	155
7.7	Ավանդական մեթոդ օգտագործելու պատճառներ .....	158
7.8	Պտղաբեր ժամանակահատվածի մասին գիտելիքներ.....	159
7.9	Ընտանիքի պլանավորման անհրաժեշտություն .....	160
7.10	Հակաբեղմնավորման մեթոդների ապագա օգտագործում .....	163
7.11	Զանգվածային լրատվական միջոցներով (ԶԼՄ) ընտանիքի պլանավորման տեղեկատվության ազդեցությունը.....	163

7.12	Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ չօգտագործողների և այն տրամադրողների միջև կապը.....	166
7.13	Տղամարդկանց վերաբերմունքն ընտանիքի պլանավորմանը.....	168

**Գլուխ 8 Աբորտ (հղիության արհեստական ընդհատում)**

8.1	Հղիության ելքեր .....	171
8.2	Կյանքի ընթացքում կատարած աբորտներ .....	174
8.3	Արհեստական աբորտների ցուցանիշներ .....	176
8.4	Աբորտների միտումներ .....	179
8.5	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը նախքան աբորտը ....	181
8.6	Աբորտ կատարելու պատճառներ .....	182
8.7	Աբորտի կատարման մեթոդ.....	183
8.8	Աբորտի գին.....	184
8.9	Աբորտից հետո ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ խորհրդատվություն .....	185

**Գլուխ 9 Մանկական (0-1 տարեկան) և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն**

9.1	Տվյալների որակի գնահատում .....	188
9.2	Մանկամահացության մակարդակները և միտումները.....	190
9.3	ՀՀ ԱՎԾ և ՀԺԱՀ տվյալների համեմատական .....	193
9.4	Մանկական մահացությունն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների194	
9.5	Մանկական մահացությունն ըստ ժողովրդագրական բնութագրիչների195	
9.6	Շուրջճննդյան (պերինատալ) մահացություն .....	197
9.7	Բարձր ռիսկայնության ծնելիության վարքագիծ.....	199

**Գլուխ 10 Վերարտադրողական առողջություն**

10.1	Նախածննդյան բուժօգնություն և խնամք .....	201
10.2	Բուժօգնություն և աջակցություն ծննդաբերության ժամանակ .....	210
10.3	Ծննդկանների հետծննդյան (պոստնատալ) խնամք.....	217
10.4	Նորածինների հետծննդյան խնամք .....	220
10.5	Առողջության խնամքի ստացման հետ կապված խոչընդոտներ.....	223
10.6	Կրճքի գնում և պապ քսուքի քննություն .....	225

**Գլուխ 11 Երեխաների առողջություն**

11.1	Երեխայի քաշը և չափը ծննդյան պահին .....	231
11.2	Պատվաստումների ընդգրկվածություն .....	233
11.3	Պատվաստումների ընդգրկվածության միտումներ .....	236
11.4	Սուր շնչառական վարակ (ՄՇՎ).....	238
11.5	Տենդ (ջերմություն) .....	239
11.6	Փորլուծություն.....	240

11.7	ՕՌԱ փաթեթի մասին իմացություն.....	245
11.8	Երեխայի կղանքի հեռացում .....	245
<b>Գլուխ 12</b>	<b>Մնուցում</b>	
12.1	Երեխաների սնուցման կարգավիճակ.....	249
12.2	Կրծքով կերակրում և հավելյալ սնունդ.....	256
12.3	Նորածինների և վաղ հասակի երեխաների սնուցման գործելակերպ ....	264
12.4	Միկրոսննդարար նյութերի օգտագործումը երեխաների շրջանում .....	267
12.5	Միկրոսննդարար նյութերի օգտագործումը կանանց շրջանում .....	270
<b>Գլուխ 13</b>	<b>ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակներ</b>	
13.1	ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման մասին գիտելիքներ .....	274
13.2	ՄԻԱՎ-Ի փոխանցման ուղիների վերաբերյալ թյուր կարծիքների հաղթահարում և ամբողջական գիտելիքներ ՄԻԱՎ վարակի մասին .....	279
13.3	Մորից երեխային ՄԻԱՎ-Ի փոխանցման կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածությունը .....	284
13.4	ՁԻԱՀ-Ին առնչվող խարանր և վերաբերմունքը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի նկատմամբ .....	287
13.5	Վերաբերմունքն անվտանգ սեռական հարաբերությունների շուրջ քանակցելու նկատմամբ .....	292
13.6	Երիտասարդներին պահպանակի օգտագործման հմտությունների ուսուցանման նկատմամբ վերաբերմունքը.....	295
13.7	Ոչ անվտանգ սեռական հարաբերություն .....	297
13.8	ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված անձինք.....	303
13.9	ՍՃՓ վարակների վերաբերյալ գիտելիքներ և հարցվողների կողմից նշված սճփ վարակների առկայություն .....	307
13.10	Բժշկական ցուցումով կատարված ներարկումներ .....	311
13.11	ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին գիտելիքները և սեռական վարքագիծը երիտասարդների շրջանում .....	314
<b>Գլուխ 14</b>	<b>ԱՌԱՋԱՍՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ և ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ</b>	
14.1	Առաջնային օղակի բուժաշխատող.....	327
14.2	Առաջնային բուժճառայությունների արդյունավետություն .....	332
14.3	Կանխարգելիչ բուժզննում .....	336
14.4	Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության ստացումը	
ԶԼՄ-ի միջոցով	.....	337
14.5	Առողջության ապահովագրություն .....	340

**Գլուխ 15 Կանանց լիազորություններ և ժողովրդագրական ու առողջապահական արդյունքներ**

15.1 Զբաղվածություն և կանխիկ վարձատրություն .....341

15.2 Կնոջ վաստակի նկատմամբ վերահսկողությունը և հարաբերությունը տղամարդու վաստակին .....343

15.3 Սեփականության իրավունքով պատկանող գույք .....347

15.4 Կնոջ մասնակցությունը որոշումների կայացմանը .....351

15.5 Վերաբերմունքը կնոջ ծեծի նկատմամբ .....357

15.6 Կնոջ լիազորություններն արտահայտող բնութագրիչներ .....361

15.7 Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումն ըստ կանանց լիազորությունների .....362

**Հղումներ .....365**

**Հավելված Ա. ՀԺԱՀ 2010-ի ընտրանքի մշակում .....369**

Ա.1 Ներածություն .....369

Ա.2 Ընտրանքի կատարման նպատակները .....369

Ա.3 Ընտրանքի միջակայք .....370

Ա.4 Շերտավորություն .....370

Ա.5 Ընտրանքի բաշխում .....370

Ա.6 Ընտրանքի ձևավորում .....372

Ա.7 Ընտրանքի իրականացում .....373

Ա.8 Ընտրանքի կշիռներ .....373

**Հավելված Բ Ընտրանքային սխալի գնահատականներ ..... 377**

**Հավելված Գ Տվյալների որակի աղյուսակներ ..... 397**

**Հավելված Դ 2010թ-ի Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության մասնակիցներ ..... 403**

**Հավելված Ե Հարցաթերթեր ..... 409**

# ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐ ԵՎ ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐ

Էջ

<b>Գլուխ 1</b>	<b>Ներածություն</b>	
Աղյուսակ 1.1	Տնային տնտեսությունների (SS) և անհատական հարցազրույցների արդյունքներ	48
<b>Գլուխ 2</b>	<b>Տնային տնտեսության կազմը և կազարանային բնութագրիչները</b>	
Աղյուսակ 2.1	Տնային տնտեսության խմելու ջրի աղբյուր	51
Աղյուսակ 2.2	Տնային տնտեսության սանիտարական պայմաններ	52
Աղյուսակ 2.3	Ձեռքերի լվացում	54
Աղյուսակ 2.4	Տնային տնտեսության բնութագրիչներ	55
Աղյուսակ 2.5	Տնային տնտեսության ունեցվածք	58
Աղյուսակ 2.6	Բարեկեցության մակարդակներ	59
Աղյուսակ 2.7	Տնային տնտեսությունների բնակչությունն ըստ տարիքի, սեռի և բնակավայրի	60
Աղյուսակ 2.8	Տնային տնտեսության կազմ	63
Աղյուսակ 2.9	Մինչև 5 տարեկան երեխաների ծննդյան գրանցում	64
Աղյուսակ 2.10	Երեխաների ընտանեկան պայմաններն ու որբությունը	65
Աղյուսակ 2.11	Կանանց ընդգրկվածությունը կրթական համակարգում	69
Աղյուսակ 2.12	Տղամարդկանց ընդգրկվածությունը կրթական համակարգում	70
Աղյուսակ 2.13	Ուսումնական հաստատության ընդգրկվածության ցուցանիշ	71
Աղյուսակ 2.14	Երեխայի դաստիարակություն	75
Աղյուսակ 2.15	Մանկական զբաղվածություն	78
Աղյուսակ 2.16	Մանկական զբաղվածությունը և հաճախումն ուսումնական հաստատություն	79
Գծապատկեր 2.1	Բնակչության բուրգ	61
Գծապատկեր 2.2	Մինչև 15 տարեկան երեխաների տեսակարար կշիռը, ովքեր հոր կենդանության պարագայում բնակվում են միայն մոր հետ, 2000, 2005 և 2010թթ	66
Գծապատկեր 2.3	5-24 տարեկան առկա բնակչության շրջանում ընդգրկվածության տարիքային ցուցանիշները (ԸՏՑ)	73
<b>Գլուխ 3</b>	<b>Հարցվողների հիմնական բնութագրիչներ</b>	
Աղյուսակ 3.1	Հարցվողների հիմնական բնութագրիչներ	83
Աղյուսակ 3.2.1	Հարցվողների կրթական մակարդակը, Կանայք	85
Աղյուսակ 3.2.2	Հարցվողների կրթական մակարդակը, Տղամարդիկ	86
Աղյուսակ 3.3.1	Զանգվածային լրատվական միջոցների հասանելիություն, Կանայք	88
Աղյուսակ 3.3.2	Զանգվածային լրատվական միջոցների հասանելիություն, Տղամարդիկ	89
Աղյուսակ 3.4.1	Տնտեսական կարգավիճակ, Կանայք	92



Աղյուսակ 3.4.2	Տնտեսական կարգավիճակ, Տղամարդիկ.....	93
Աղյուսակ 3.5.1	Զբաղմունք, Կանայք.....	96
Աղյուսակ 3.5.2	Զբաղմունք, Տղամարդիկ.....	97
Աղյուսակ 3.6	Զբաղվածության տեսակ, Կանայք.....	98
Աղյուսակ 3.7	Հարցվողների զբաղվածությունն արտասահմանում.....	100
Աղյուսակ 3.8	Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում.....	102
Աղյուսակ 3.9.1	Ծխախոտի օգտագործում, Կանայք.....	105
Աղյուսակ 3.9.2	Ծխախոտի օգտագործում, Տղամարդիկ.....	106

Գծապատկեր 3.1	Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում կանանց և տղամարդկանց զբաղվածության կարգավիճակը .....	90
Գծապատկեր 3.2	Զբաղվածության միտումները Հայաստանում 2000-2010թթ.....	94

**Գլուխ 4 Ամուսնություն և սեռական ակտիվություն**

Աղյուսակ 4.1	Ամուսնական կարգավիճակը հարցման պահին .....	108
Աղյուսակ 4.2	Տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ.....	109
Աղյուսակ 4.3	Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....	110
Աղյուսակ 4.4	Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ.....	112
Աղյուսակ 4.5	Առաջին սեռական հարաբերության մեղիան տարիքն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....	113
Աղյուսակ 4.6.1	Վերջին սեռական հարաբերություն, Կանայք.....	115
Աղյուսակ 4.6.2	Վերջին սեռական հարաբերությունը, Տղամարդիկ.....	117

**Գլուխ 5 Ծնելիություն**

Աղյուսակ 5.1	Ընթացիկ ծնելիություն .....	120
Աղյուսակ 5.2	Ծնելիությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների.....	122
Աղյուսակ 5.3	Ծնելիության տարիքային գործակիցների միտումներ .....	123
Աղյուսակ 5.4	Երբևէ ծնված և կենդանի երեխաներ .....	124
Աղյուսակ 5.5	Միջճննդյան միջակայքեր.....	126
Աղյուսակ 5.6	Հետճննդյան ամենորեա, ինքնազսպում և անբեղմունակություն.....	128
Աղյուսակ 5.7	Դաշտանադադար.....	129
Աղյուսակ 5.8	Տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ .....	130
Աղյուսակ 5.9	Մեղիան տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ.....	131
Աղյուսակ 5.10	Դեռահասների հղիություն և մայրություն.....	132

Գծապատկեր 5.1	Հայաստանի ծնելիության տարիքային գործակիցների միտումները 2000, 2005 և 2010 .....	121
---------------	--	-----

**Գլուխ 6 Վերարտադրողական վարքագիծ**

Աղյուսակ 6.1	Վերարտադրողական նախընտրություններն ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի .....	134
Աղյուսակ 6.2.1	Ծնելիությունը սահմանափակելու ցանկություն, Կանայք .....	135
Աղյուսակ 6.2.2	Ծնելիությունը սահմանափակելու ցանկություն, Տղամարդիկ .....	136

Աղյուսակ 6.3	Երեխաների նախընտրելի թվաքանակ.....	137
Աղյուսակ 6.4	Երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակ.....	138
Աղյուսակ 6.5	Ծնելիության ծրագրավորման կարգավիճակ.....	140
Աղյուսակ 6.6	Ցանկալի ծնելիության գործակիցներ.....	141

**Գլուխ 7                    Հակաբեղմնավորման մեթոդներ**

Աղյուսակ 7.1	Հակաբեղմնավորման մեթոդների վերաբերյալ իմացություն.....	145
Աղյուսակ 7.2	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը հարցման պահին ըստ տարիքի.....	146
Աղյուսակ 7.3	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը հարցման պահին ըստ հիմնական բնութագրիչների.....	148
Աղյուսակ 7.4	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման միտումներ.....	150
Աղյուսակ 7.5	Ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր.....	152
Աղյուսակ 7.6	Իրազեկ ընտրություն.....	155
Աղյուսակ 7.7	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ընդհատման ցուցանիշներ.....	156
Աղյուսակ 7.8	Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ընդհատման պատճառներ.....	158
Աղյուսակ 7.9	Պտղաբեր ժամանակահատվածի վերաբերյալ գիտելիքներ.....	160
Աղյուսակ 7.10	Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների պահանջը և պահանջարկը.....	162
Աղյուսակ 7.11	Հակաբեղմնավորման մեթոդների ապագա օգտագործում.....	163
Աղյուսակ 7.12	Ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության մատչելիություն.....	164
Աղյուսակ 7.13	Հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործողների կապն ընտանիքի պլանավորման աշխատակիցների հետ.....	167
Աղյուսակ 7.14	Տղամարդկանց վերաբերմունքը կանանց կողմից հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործելուն.....	169

Գծապատկեր 7.1 Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների տարածվածությունը..... 149

Գծապատկեր 7.2 Հակաբեղմնավորման մեթոդների աղբյուր հասնելու փոխադրամիջոց..... 153

Գծապատկեր 7.3 Հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործողների կողմից ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ խորհրդատվության ստացումն ըստ այն տրամադրողի..... 166

**Գլուխ 8                    Աբորտ (հղիության արհեստական ընդհատում)**

Աղյուսակ 8.1	Հղիության ելքերն ըստ հիմնական բնութագրիչների.....	173
Աղյուսակ 8.2	Կյանքի ընթացքում ունեցած աբորտներ.....	175
Աղյուսակ 8.3	Աբորտների գործակիցներ.....	176
Աղյուսակ 8.4	Աբորտների գործակիցներն ըստ հիմնական բնութագրիչների.....	178
Աղյուսակ 8.5	Աբորտների տարիքային գործակիցների միտումներ.....	180

Աղյուսակ 8.6	Հղիությունից առաջ հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործում	182
Աղյուսակ 8.7	Աբորտ կատարելու պատճառներ	183
Աղյուսակ 8.8	Աբորտի կատարման մեթոդ	184
Աղյուսակ 8.9	Կատարած վերջին աբորտի զին	185

Գծապատկեր 8.1	Հղիության ելքերի միտումները Հայաստանում, 2000-2010թթ.	174
Գծապատկեր 8.2	Ծնելիության և աբորտների տարիքային գործակիցները	177
Գծապատկեր 8.3	Աբորտների տարիքային գործակիցների միտումները Հայաստանում 2000, 2005 և 2010թթ.	179
Գծապատկեր 8.4	Վերջին անգամ աբորտի կատարման բուժհաստատությունում ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ խորհրդատվության ստացում	186

**Գլուխ 9 Մանկական (0-1 Տարեկան) և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն**

Աղյուսակ 9.1	Ծնվելուց մինչև 5 տարեկան ժամանակահատվածում երեխաների մահացության ցուցանիշներ	191
Աղյուսակ 9.2	ՀԲԱՀ և ՀՀ ԱՎԾ մանկական մահացության ցուցանիշների համեմատական	193
Աղյուսակ 9.3	Վաղ մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների	195
Աղյուսակ 9.4	Վաղ մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ ժողովրդագրական տվյալների	196
Աղյուսակ 9.5	Շուրջճննդյան (պերինատալ) մահացություն	198
Աղյուսակ 9.6	Բարձր ռիսկայնության ծնելիության վարքագիծ	199

Գծապատկեր 9.1	0-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշների միտումները, Հայաստան 1996-2010թթ.	192
Գծապատկեր 9.2	Մանկական մահացության ցուցանիշների միտումները, Հայաստան 1986-2010	192

**Գլուխ 10 Վերարտադրողական առողջություն**

Աղյուսակ 10.1	Նախաճննդյան բուժօգնություն և խնամք	203
Աղյուսակ 10.2	Նախաճննդյան խնամքի այցելությունների թիվ և առաջին այցի ժամկետ	204
Աղյուսակ 10.3	Նախաճննդյան խնամքի բովանդակություն	206
Աղյուսակ 10.4	Իրավասու է անվճար ՆԲԽ ծառայություններ ստանալու և վերջին ՆԲԽ-ի ժամանակ կատարված վճարումը	208
Աղյուսակ 10.5	Վերջին ՆԲԽ համար կատարված վճարում	209
Աղյուսակ 10.6	Ծննդաբերության վայր	211
Աղյուսակ 10.7	Աջակցություն ծննդաբերության ընթացքում	212
Աղյուսակ 10.8	Վերջին ծննդաբերության համար կատարված վճարում	215
Աղյուսակ 10.9	Անվճար ծննդօգնության տրամադրումը նախքան և հետո 2008թ-ի հուլիսը	216
Աղյուսակ 10.10	Ծննդաբերությունից հետո մայրերի առաջին բուժզննում	218
Աղյուսակ 10.11	Մոր հետճննդյան առաջին բուժզննում իրականացնող անձ	219

Աղյուսակ 10.12	Ծննդաբերությունից հետո նորածնի առաջին բուժզննում.....	221
Աղյուսակ 10.13	Նորածնի հետծննդյան առաջին բուժզննում իրականացնող անձ .....	222
Աղյուսակ 10.14	Առողջության խնամքի ստացման խոչընդոտներ .....	224
Աղյուսակ 10.15	Վերջին անգամ կատարված կրծքի ինքնազննում .....	226
Աղյուսակ 10.16	Բուժաշխատողի կողմից կատարված կրծքի զննում.....	228
Աղյուսակ 10.17	Պապ քսուքի քննություն (թեսթ) .....	229

Գծապատկեր 10.1	Անվճար ՆԲԽ ստանալու իրավասություն.....	207
Գծապատկեր 10.2	Անվճար ծննդօգնության ստացման իրավունքից օգտված կանայք ..	214
Գծապատկեր 10.3	Կրծքի ինքնազննման միտումներ.....	227

**Գլուխ 11 Երեխաների առողջություն**

Աղյուսակ 11.1	Երեխայի քաշը և չափը ծննդյան ժամանակ.....	232
Աղյուսակ 11.2	Պատվաստումներն ըստ տեղեկատվության աղբյուրի.....	234
Աղյուսակ 11.3	Պատվաստումներն ըստ հիմնական բնութագրիչների.....	235
Աղյուսակ 11.4	Պատվաստումները կյանքի առաջին 18 ամիսների ընթացքում .....	236
Աղյուսակ 11.5	ՄՇՎ ախտանիշերի տարածվածություն .....	238
Աղյուսակ 11.6	Տենդի (ջերմության) տարածվածություն .....	239
Աղյուսակ 11.7	Փորլուծության տարածվածություն .....	241
Աղյուսակ 11.8	Փորլուծության բուժում .....	242
Աղյուսակ 11.9	Փորլուծության ժամանակ տրված սնունդ.....	244
Աղյուսակ 11.10	Իմացություն ՕՌԱ փաթեթի մասին .....	245
Աղյուսակ 11.11	Երեխայի կղանքի հեռացում .....	247

Գծապատկեր 11.1	Պատվաստումների ծածկույթի միտումները 18-29 ամսական երեխաների շրջանում, Հայաստան 2000-2010 .....	237
----------------	--	-----

**Գլուխ 12 Մնուցում**

Աղյուսակ 12.1	Երեխաների սնուցման կարգավիճակ.....	253
Աղյուսակ 12.2	Կրծքով կերակրման նախաձեռնում.....	258
Աղյուսակ 12.3	Կրծքով կերակրման կարգավիճակն ըստ տարիքի.....	259
Աղյուսակ 12.4	Կրծքով կերակրման տևողության մեղիանը .....	262
Աղյուսակ 12.5	Հարցմանը նախորդող օրվա կամ գիշերվա ընթացքում երեխային տրված սնունդ և հեղուկներ .....	263
Աղյուսակ 12.6	Նորածինների և փոքր երեխաների սնուցման գործելակերպ .....	265
Աղյուսակ 12.7	Միկրոսննդաբար նյութերի օգտագործումը երեխաների շրջանում .....	269
Աղյուսակ 12.8	Միկրոսննդաբար նյութերի ստացումը կանանց շրջանում .....	271

Գծապատկեր 12.1	Երեխաների սնուցման կարգավիճակն ըստ տարիքի.....	254
----------------	--	-----

Գծապատկեր 12.2	Մինչև հինգ տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակի միտումներ.....	255
----------------	--	-----

Գծապատկեր 12.3	Երեխաների կերակրումն ըստ տարիքի.....	261
----------------	--------------------------------------	-----

Գծապատկեր 12.4	Կրծքով կերակրման ցուցանիշներն ըստ նորածինների և փոքր տարիքի երեխաների կերակրման գործելակերպի չափորոշիչների .....	261
----------------	--	-----

Գծապատկեր 12.5 Նորածինների և վաղ հասակի երեխաների սնուցման ցուցանիշները՝ համաձայն նվազագույն չափորոշիչների .....267

**Գլուխ 13 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակներ**

Աղյուսակ 13.1 Գիտելիքներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ի մասին .....275

Աղյուսակ 13.2 Գիտելիքներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ի կանխարգելման մեթոդների մասին .....278

Աղյուսակ 13.3.1 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ- ի մասին ամբողջական գիտելիքներ, Կանայք .....282

Աղյուսակ 13.3.2 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ- ի մասին ամբողջական գիտելիքներ, Տղամարդիկ .....283

Աղյուսակ 13.4 Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը կանխելու վերաբերյալ գիտելիքներ .....286

Աղյուսակ 13.5.1 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ վարակակիրների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող իրավիճակներ, Կանայք .....290

Աղյուսակ 13.5.2 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ վարակակիրների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող իրավիճակներ, Տղամարդիկ.....291

Աղյուսակ 13.6 Ամուսնու հետ անվտանգ սեռական հարաբերություն ունենալը .....294

Աղյուսակ 13.7 ՁԻԱՀ-ի կանխման նպատակով պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ ուսուցումը ողջունող չափահասներ .....296

Աղյուսակ 13.8 Բազմաթիվ սեռական գուգրնկերների առկայություն, Տղամարդիկ .....299

Աղյուսակ 13.9 Մրցակից սեռական գուգրնկերների կետային և գումարային տարածվածությունը .....301

Աղյուսակ 13.10 Վճարովի սեռական հարաբերություն .....302

Աղյուսակ 13.11.1 ՁԻԱՀ-ի թեսթի կատարում, Կանայք.....305

Աղյուսակ 13.11.2 ՁԻԱՀ-ի թեսթի կատարում, Տղամարդիկ .....306

Աղյուսակ 13.12 Հարցվողների կողմից նշված սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն (ՍՃՊՀ) և դրա ախտանիշներ.....310

Աղյուսակ 13.13 Բժշկական ներարկումների տարածվածություն .....313

Աղյուսակ 13.14 Երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներ և պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր.....315

Աղյուսակ 13.15 Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ երիտասարդ կանաց և տղամարդկանց շրջանում .....317

Աղյուսակ 13.16 Մինչամուսնական սեռական հարաբերությունները և պահպանակի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում .....319

Աղյուսակ 13.17 Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում բազմաթիվ սեռական գուգրնկերներ ունեցած երիտասարդ տղամարդիկ .....321

Աղյուսակ 13.18 Տարիքային մեծ տարբերությամբ գուգրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություն ունեցած 15-19 տարեկան կանայք և տղամարդիկ.....322

Աղյուսակ 13.19 Երիտասարդ կանանց շրջանում վերջին անգամ կատարված ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեսթը.....323

Գծապատկեր 13.1 Հարցվողների կողմից որպես սեռավարակ նշած հիվանդություններ .....307

Գծապատկեր 13.2 ՍՃՓՀ-ն կապակցությամբ խորհրդատվության կամ բուժման դիմած կանայք և տղամարդիկ .....311

Գծապատկեր 13.3 Առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ունեցած տարիքի միտումները .....318

**Գլուխ 14 Առաջնային բուժօգնության ծառայությունների հասանելիությունը և օգտագործումը**

Աղյուսակ 14.1.1 Առաջնային օղակի բժիշկ, Կանայք.....329  
 Աղյուսակ 14.1.2 Առաջնային օղակի բժիշկ, Տղամարդիկ .....330  
 Աղյուսակ 14.2 Առաջնային բուժօգնության օգտակարությունը .....334  
 Աղյուսակ 14.3.1 Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը ՁԼՄ-ի միջոցով, Կանայք.....338  
 Աղյուսակ 14.3.2 Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը ՁԼՄ-ի միջոցով, Տղամարդիկ .....339

Գծապատկեր 14.1 Ընտանեկան բժիշկի բնութագրիչը և հարցվողի բավարարվածությունը 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց շրջանում .....332  
 Գծապատկեր 14.2 Անհրաժեշտության պարագայում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն չլինելու պատճառները .....335

**Գլուխ 15 Կանանց լիազորություններ և ժողովրդագրական ու առողջապահական արդյունքներ**

Աղյուսակ 15.1 Հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց զբաղվածությունը և կանխիկ վաստակը.....342  
 Աղյուսակ 15.2.1 Կնոջ կանխիկ վաստակի տնօրինումը և կնոջ ու տղամարդու վաստակի հարաբերությունը, Կանայք.....344  
 Աղյուսակ 15.2.2 Տղամարդու կանխիկ վաստակի տնօրինում .....346  
 Աղյուսակ 15.3 Կնոջ տնօրինումն իր և ամուսնու վաստակներին.....347  
 Աղյուսակ 15.4.1 Գույքի սեփականություն, Կանայք.....349  
 Աղյուսակ 15.4.2 Գույքի սեփականություն, Տղամարդիկ .....350  
 Աղյուսակ 15.5 Մասնակցությունը որոշումների կայացմանը.....352  
 Աղյուսակ 15.6.1 Կնոջ մասնակցությունը որոշումների կայացմանն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....353  
 Աղյուսակ 15.6.2 Տղամարդու մասնակցությունը որոշումների կայացմանն ըստ հիմնական բնութագրիչների .....356  
 Աղյուսակ 15.7.1 Վերաբերմունքը կնոջ ծեծին, Կանայք.....359  
 Աղյուսակ 15.7.2 Վերաբերմունքը կնոջ ծեծին, Տղամարդիկ.....360  
 Աղյուսակ 15.8 Կնոջ լիազորություններն արտահայտող բնութագրիչներ .....362  
 Աղյուսակ 15.9 Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումն ըստ կնոջ լիազորության կարգավիճակի.....363

Գծապատկեր 15.1 Ամուսնացած կանանց մասնակցությամբ կայացվող տտ-ի որոշումների թիվը .....354

**Հավելված Ա. ՀԺԱՀ 2010-ի ընտրանքի մշակում**

Աղյուսակ Ա.1 Ընտրանքի բաշխումն ըստ քլասստերների և տնային տնտեսությունների .....371  
Աղյուսակ Ա.2 Ընտրանքի բաշխումը համաձայն կանանց և տղամարդկանց սպասված ամբողջական հարցազրույցների.....371  
Աղյուսակ Ա.3 Ընտրանքի իրականացում, Կանայք.....374  
Աղյուսակ Ա.4 Ընտրանքի իրականացում, Տղամարդիկ .....375

**Հավելված Բ Ընտրանքային սխալի գնահատականներ**

Աղյուսակ Բ.1 Ընտրանքային սխալների համար ընտրված փոփոխականների ցանկ .....382  
Աղյուսակ Բ.2 Ընտրանքային սխալն ընդհանուր բնակչության համար .....383  
Աղյուսակ Բ.3 Ընտրանքային սխալը քաղաքային բնակչության համար.....384  
Աղյուսակ Բ.4 Ընտրանքային սխալը գյուղական բնակչության համար .....385  
Աղյուսակ Բ.5 Ընտրանքային սխալը երևանի ընտրանքի համար .....386  
Աղյուսակ Բ.6 Ընտրանքային սխալը արագածոտնի ընտրանքի համար.....387  
Աղյուսակ Բ.7 Ընտրանքային սխալը արարատի ընտրանքի համար .....388  
Աղյուսակ Բ.8 Ընտրանքային սխալը գեղարքունիքի ընտրանքի համար .....389  
Աղյուսակ Բ.9 Ընտրանքային սխալը արմավիրի ընտրանքի համար.....390  
Աղյուսակ Բ.10 Ընտրանքային սխալը լոռու ընտրանքի համար .....391  
Աղյուսակ Բ.11 Ընտրանքային սխալը կոտայքի ընտրանքի համար .....392  
Աղյուսակ Բ.12 Ընտրանքային սխալը շիրակի ընտրանքի համար.....393  
Աղյուսակ Բ.13 Ընտրանքային սխալը սյունիքի ընտրանքի համար.....394  
Աղյուսակ Բ.14 Ընտրանքային սխալը վայոց ձորի ընտրանքի համար.....395  
Աղյուսակ Բ.15 Ընտրանքային սխալը տավուշի ընտրանքի համար .....396

**Հավելված Գ Տվյալների որակի աղյուսակներ**

Աղյուսակ Գ.1 Տնային տնտեսության անդամների տարիքային բաշխում .....397  
Աղյուսակ Գ.2.1 Իրավասու և հարցված կանանց տարիքային բաշխում.....398  
Աղյուսակ Գ.2.2 Իրավասու և հարցված տղամարդկանց տարիքային բաշխում .....398  
Աղյուսակ Գ.3 Պատասխանների ամբողջականություն.....399  
Աղյուսակ Գ.4 Ծնունդներն ըստ օրացուցային տարիների .....399  
Աղյուսակ Գ.5 Մահվան ժամանակ տարիքի գրանցումն օրերով .....400  
Աղյուսակ Գ.6 Մահվան ժամանակ տարիքի գրանցումն ամիսներով .....401  
Աղյուսակ Գ.7 Երեխաների սնուցման կարգավիճակը հիմնված NCHS/CDC/WHO միջազգային բնակչության բազայի վրա .....402

## ԱՌԱՋԱԲԱՆ

---

2010թ-ի Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության հարցերի Հետազոտությունը (ՀԺԱՀ-2010) հանրապետության մակարդակով ներկայացուցականությունն ապահովող ընտրանքային հետազոտություն է, որի նպատակն է հանրությանը տրամադրել տեղեկատվություն Հայաստանի բնակչության և առողջության հարցերի վերաբերյալ: ՀԺԱՀ-ն անցկացվել է 2010թ-ի հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ՀՀ ԱՎԾ) և ՀՀ առողջապահության նախարարության (ՀՀ ԱՆ) կողմից: Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ կազմակերպությունը տրամադրել է տեխնիկական աջակցություն “MEASURE DHS” ծրագրի շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ կամ USAID) կողմից, որի նպատակն է աջակցել աշխարհի երկրներին բնակչության և առողջության հիմնական ցուցանիշների վերաբերյալ տեղեկատվություն հավաքագրելու գործընթացում: Հետազոտության անցկացման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորումը տրամադրել է Հայաստանում ԱՄՆ ՄԶԳ գրասենյակը: Տեխնիկական և կազմակերպական աջակցություն է ցուցաբերվել Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի Հայաստանյան գրասենյակի կողմից:

ՀԺԱՀ-2010-ի նպատակն է՝ ազգային և տարածաշրջանային մակարդակով, տեղեկատվություն հավաքագրել պտղաբերության և հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման, մոր, մանկան և չափահասների առողջության, ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակների մասին: Հետազոտությամբ հավաքագրված տեղեկատվության մեծ մասն արտացոլում է 2000 և 2005 թվականներին անցկացված ՀԺԱՀ-ի արդյունքում ստացված հիմնական առողջապահական և ժողովրդագրական ցուցանիշների արդիականացված տարբերակը (համապատասխանաբար՝ ՀՀ ԱՎԾ, ՀՀ ԱՆ, “Օ Ար Սի Մակրո”, 2001թ և ՀՀ ԱՎԾ, ՀՀ ԱՆ, “Օ Ար Սի Մակրո”, 2006թ): Վերոնշյալ թեմաների վերաբերյալ, հետազոտության միջոցով, մանրամասն տեղեկատվություն է հավաքագրվել վերարտադրողական տարիքում գտնվող կանանցից, իսկ որոշ դեպքերում նաև տղամարդկանցից: Հետազոտության ընտրանքը թույլ է տալիս որոշ տվյալներ ներկայացնել նաև մարզային կտրվածքով: Հնարավորության դեպքում ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները կհամեմատվեն նաև ՀԺԱՀ 2005 և 2000-ի տվյալների հետ:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս ստանալ ժողովրդագրական տարբեր ցուցանիշների գնահատականներ: ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները տրամադրում են անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝ առկա սոցիալական ծրագրերի գնահատման, ինչպես նաև Հայաստանի բնակչության առողջության բարելավմանն ու նրանց մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացմանն ուղղված նոր ռազմավարությունների մշակման համար: ՀԺԱՀ-2010-ն աջակցում է նաև ժողովրդագրության և առողջության հարցերի ուղղությամբ միջազգային տվյալների բազաների զարգացմանը:



## ԽՈՍՔ ԵՐԱԽՏԻՔԻ

---

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը և ՀՀ առողջապահության նախարարությունն իրենց երախտիքն են հայտնում բոլոր նրանց, ովքեր իրենց ներդրումն են ունեցել 2010թ-ին անցկացված Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության հարցերի Հետազոտության (ՀԺԱՀ 2010) ծրագրի իրականացման և սույն զեկույցի պատրաստման գործում:

Մասնավորապես՝

- Հայաստանում ԱՄՆ ՄԶԳ գրասենյակին՝ 2010թ Հայաստանի Ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության (ՀԺԱՀ 2010) կազմակերպման ու իրականացման նպատակով անհրաժեշտ ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու համար:
- Այ Սի Էֆ Մակրո կազմակերպությանը՝ տեխնիկական աջակցության տրամադրման, դաշտային աշխատակազմի հրահանգավորման, հավաքագրված տվյալների գնահատման վերաբերյալ տրամադրված խորհրդատվության, ինչպես նաև առաջարկների և վերլուծությունների համար:
- Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամին (UNICEF), ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակին (UNFPA) և ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի Հայաստանյան գրասենյակին (UNAIDS) հետազոտության իրականացման գործում տրամադրված տեխնիկական և կազմակերպական աջակցության համար:
- ՀԺԱՀ 2010-ի տեխնիկական անձնակազմին, դաշտային աշխատանքներն իրականացրած մասնակիցներին, տվյալների որակի վերահսկման խմբին, ինչպես նաև անգնահատելի ներդրում ունեցած բոլոր փորձագետներին և կազմակերպություններին, որոնց համատեղ ջանքերով ապահովվել է հետազոտության բարեհաջող իրականացումը:
- Ի վերջո, 6700 տնային տնտեսություններին, 5922 կանանց և 1584 տղամարդկանց, որոնց ազնիվ մասնակցությունը և անկեղծ պատասխանները հնարավոր դարձրեցին ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հավաստի տեղեկատվության հավաքագրումը:

Գագիկ Գևորգյան

ՀԺԱՀ 2010 ծրագրի ազգային տնօրեն,

ՀՀ վիճակագրության պետական խորհրդի անդամ

Սերգեյ Խաչատրյան

Բժշկական հարցերով ՀԺԱՀ 2010 ծրագրի ազգային տնօրեն,

ՀՀ առողջապահության փոխնախարար

# ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ

2010թ-ի Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության հարցերի Հետազոտությունը (ՀԺԱՀ-2010) հանրապետության մակարդակով ներկայացուցչականությունն ապահովող ընտրանքային հետազոտություն է, որում ընդգրկվել են 15-49 տարեկան 5922 կանայք և 1584 տղամարդիկ: ՀԺԱՀ-2010-ը տեղեկատվություն է տրամադրում բնակչության առանցքային ցուցանիշների վերաբերյալ, այդ թվում նաև պտղաբերության (ծնելիության) մակարդակի, ամուսնության, սեռական ակտիվության, վերարտադրողական նախապատվությունների, հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին, այդ մեթոդների տեղեկացվածության և օգտագործման վերաբերյալ, կրծքով կերակրման, մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում սնուցման կարգավիճակի, մանկական մահացության մակարդակի, մոր, մանկան և չափահասների առողջության, ՉԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակների մասին: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում տեղեկատվություն է հավաքագրվում նաև առողջության առաջնային խնամքին առնչվող, բուժառայությունների գների, 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց շրջանում առողջության ապահովագրության ծածկույթների, ինչպես նաև առողջությանը վերաբերող մի շարք այլ թեմաների մասին: Հարցումն իրականացված բոլոր SS-ից նաև հավաքագրվել են 5-17 տարեկան երեխաների շրջանում մանկական զբաղվածության և պատահականորեն ընտրված 2-14 տարեկան երեխաների դաստիարակությանն առնչվող տվյալներ: Հետազոտության դաշտային աշխատանքներն իրականացվել են 2010թ-ի

Մեպտեմբերից Դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում: ՀԺԱՀ-ի ընթացքում հասակի և քաշի չափումներ են կատարվել տնային տնտեսությունում առկա մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում:

ՀԺԱՀ 2010-ն անցկացվել է ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ՀՀ ԱՎԾ) և ՀՀ առողջապահության նախարարության (ՀՀ ԱՆ) կողմից: “Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ” կազմակերպությունը տրամադրել է տեխնիկական աջակցություն “MEASURE DHS” ծրագրի շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ կամ USAID) կողմից: Հետազոտության անցկացման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորումը տրամադրել է Հայաստանում ԱՄՆ ՄԶԳ գրասենյակը: Տեխնիկական և կազմակերպական աջակցություն է ցուցաբերվել Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի և ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի Հայաստանյան գրասենյակի կողմից:

## ՀԱՐՑՎՈՂՆԵՐԻ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Հայերի ավելի քան 60 տոկոսը բնակվում է քաղաքային բնակավայրերում: Հարցվողների գրեթե մեկ երրորդ մասը բնակվել է մայրաքաղաք Երևանում: Հայաստանում բոլոր տնային տնտեսությունները (SS) ունեն էլեկտրականություն, իսկ SS-ների մեծամասնության մոտ բնակելի տարածքում առկա է խմելու ջուր, ողողվող զուգարան, ողորկ հատակ և գունավոր հեռուստացույց: Վերջին հինգ տարվա ընթացքում աճել է բնակչության շրջանում երկարաժամկետ օգտագործման առարկաների առկայության ցուցանիշը: Մասնավորապես կտրուկ աճել են համակարգիչների և բջջային հեռախոսների առկայության ցուցանիշները:

Ի տարբերություն 2005թ-ի 9 տոկոս ցուցանիշի, 2010թ-ին SS-ում համակարգչի առկայությունը կազմել է 29 տոկոս, իսկ բջջային հեռախոսներինը՝ 87 տոկոս, ի համեմատ 2005թ-ի 33 տոկոսի: Բնական գազ օգտագործող SS-ի տեսակարար կշիռը գրեթե կրկնապատկվել է վերջին հինգ տարվա ընթացքում: 2010թ-ին տաս SS-ից ութը կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործում են բնական գազ, ի տարբերություն 2005թ-ի տաս SS-ից չորսի: Ընտրանքում ընդգրկված 15-49 տարեկան բոլոր աշխատունակ կանայք և տղամարդիկ հաճախել են դպրոց: Տաս կանանցից մոտ չորսը և տաս տղամարդկանցից հինգը ստացել են միջնակարգ կրթություն, կանանց 28 և տղամարդկանց 19 տոկոսը՝ շարունակել են կրթությունը միջնակարգ-մասնագիտական ուսումնական հաստատությունում, իսկ ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց 30 տոկոսն ուսանել է բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում: Ի տարբերություն մյուս տարածաշրջանների, Երևանաբնակների շրջանում կրթական մակարդակը խիստ տարբերվում է: Երևանաբնակ կանանց և տղամարդկանց շուրջ կեսը ստացել է բարձրագույն կրթություն: Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում զբաղված են եղել կանանց 35 և տղամարդկանց 74 տոկոսը:

**ԾՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ծնելիության (պտղաբերության) գործակիցներ:** Ծնելիության մակարդակի որոշման համար կարևոր ցուցանիշ է համարվում ծնելիության գումարային գործակիցը (ԾԳԳ), որը ցույց է տալիս երեխաների թվաքանակը, որ կինը միջինում կարող է ունենալ կյանքի ընթացքում, եթե իր վերարտադրողական կյանքի ընթացքում երեխաներ ունենար ըստ ներկայումս ուսումնասիրվող ծնելիության տարիքային գործակիցների: ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում ԾԳԳ-ն կազմել է 1.7 երեխա մեկ կնոջ

հաշվով հետազոտությանը նախորդող երեք տարիների կտրվածքով: Այս ցուցանիշը ցածր է բնակչության բնական վերարտադրությունն ապահովող ծնելիության գործակից:

Ըստ հետազոտության արդյունքների, ԾԳԳ-ն քաղաքային բնակավայրերում փոքր-ինչ ավելի ցածր է (1.6 երեխա մեկ կնոջ հաշվով), քան գյուղական բնակավայրերում (1.8 երեխա մեկ կնոջ հաշվով):

**Ժամանակային միտումներ:** ՀԺԱՀ-2010-ի արդյունքում ստացված հարցմանը նախորդող երեք տարվա կտրվածքով 1.7 ցուցանիշը նույնն է, ինչ ստացվել էր ՀԺԱՀ-2000-ի և ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում: Այսպիսով, վերջին տարիների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում պտղաբերության համընդհանուր մակարդակի էական փոփոխություններ չեն նկատվել:

**Տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ:** Հայտնի է, որ դեռահասների հղիությունը, վաղ ծննդաբերությունը և մայրությունը մոր և մանկան համար ունեն բացասական սոցիալ-տնտեսական և առողջական հետևանքներ: Հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ 15-19 տարիքային խմբի ընդամենը 4 տոկոս կանայք են ծննդաբերել: Ավելին, այդ կանանց շրջանում մեծամասնություն են կազմել 18 և 19 տարեկանները: Այսպիսով, Հայաստանում 25-49 տարեկանների շրջանում մանկածնությունը սկսելու մեղիան տարիքը 22.5-ն է, ինչը փոքր-ինչ ավելի բարձր է, քան 2005թ-ին ստացված 22.1 և 2000թ-ի՝ 21.8 ցուցանիշները: Ավելին, համաձայն տվյալների, ցուցանիշի բարձրացումը պայմանավորված է եղել 25-29 տարեկան երիտասարդ կանանց շրջանում նկատված աճով (24.1 տարի 2010թ-ին, ի տարբերություն 2005թ-ի 22.5 և 2000թ-ի 21.4-ի):

**Միջոցնայան միջակայք:** Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ միջոցնայան կարճ միջակայքը՝ 2 տարուց քիչ, կարող է հանգեցնել մահացության և հիվանդացության ռիսկի աճին: Հայաստանում, 2-րդ և բարձր հերթական կարգ ունեցող ծնունդների 28 տոկոսը ծնվել է միջոցնայան մինչև 2 տարի միջակայքում: Միջոցնայան կարճ միջակայքի առկայության և կնոջ կրթական մակարդակի միջև գոյություն ունի խիստ հակադարձ կախվածություն:

**Պտղաբերության նախապատվություն:** Ի տարբերություն 2005թ-ի 71 տոկոս ցուցանիշի, ՀԺԱՀ 2010-ի հարցման պահին ամուսնացած կանանց 58 տոկոսը նշել է, որ նրանք չեն ցանկանում կամ չեն կարող այսու ունենալ երեխա: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 25 տոկոսը նշել է, որ ցանկանում է ունենալ երեխա, 8 տոկոսը եղել է անպտուղ, իսկ 9 տոկոսը դեռ չի որոշել հաջորդ երեխա ունենալու իր նախապատվության մասին:

## **ՀԱԿԱԲԵՂՄԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ**

**Իմացությունը:** Հայաստանում հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին իմացության մակարդակը բարձր է: Ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման առնվազն մեկ մեթոդի մասին իմացությունը համատարած երևույթ է (100 տոկոս): Հարցման պահին ամուսնացած կանայք միջինում գիտեն հակաբեղմնավորման ութ, իսկ տղամարդիկ՝ յոթ մեթոդ:

**Օգտագործումը հարցման պահին:** Ընդհանուր առմամբ, ՀԺԱՀ արդյունքները վկայում են, որ ամուսնացած կանանց 55 տոկոսը հարցման պահին օգտագործել են հակաբեղմնավորման մեթոդներ: Նրանց 27 տոկոսն օգտագործել են ժամանակակից, իսկ

28 տոկոսը՝ ավանդական մեթոդ: Ամենատարածված մեթոդը դեռևս ընդհատված սեռական հարաբերությունն է (25 տոկոս), ապա տղամարդու պահպանակը (15 տոկոս) և ՆԱՄ-ը (10 տոկոս):

Ընդհանուր առմամբ, հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման ցուցանիշն ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի էականորեն չի տարբերվել (համապատասխանաբար՝ 58 և 51 տոկոս): Այնուամենայնիվ, քաղաքաբնակ և բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց վարքագիծը փոքր-ինչ տարբերվել է, և նրանք ավելի հաճախ ընտրել են հակաբեղմնավորման ժամանակակից (պահպանակ կամ ՆԱՄ), քան ավանդական մեթոդներ (մասնավորապես ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդը): Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը խիստ տատանվել է ըստ մարզերի: Երևանում և Լոռու մարզում առավել տարածված է ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը (համապատասխանաբար՝ 42 և 36 տոկոս), ի համեմատ Տավուշի և Վայոց ձորի մարզերի 10-11 տոկոս ցուցանիշների:

Ինչպես ակնկալվում էր, հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը, հատկապես ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշն աճում է կրթությանը զուգահեռ: Բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք կրկնակի անգամ առավել հակված են հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործմանը, քան միայն միջնակարգ կամ հիմնական կրթություն ունեցողները (20-21 տոկոս, 39 տոկոսի համեմատ): Այս տարբերությունը մեծապես պայմանավորված է ՆԱՄ-ի և տղամարդու պահպանակի օգտագործման ցուցանիշների տարբերությամբ: Բարեկեցության մակարդակը ևս դրականորեն է փոխկապակցված կանանց կողմից հակաբեղմնավորման մեթոդների

օգտագործման ցուցանիշի հետ: Հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշն աճում է SS-ն բարեկեցության մակարդակի աճին զուգընթաց և կազմում բարեկեցության ամենացածր մակարդակ ունեցող SS-ի ամուսնացած կանանց շրջանում՝ 21 տոկոս, իսկ բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցող SS-ի շրջանում՝ 38 տոկոս:

**Հարցման պահին օգտագործման միտումներ:** Ընդհանուր առմամբ, հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված ցուցանիշը նվազել է 61 տոկոսից մինչև 53 տոկոս 2005թ-ին, և այժմ այն կազմում է 55 տոկոս: Ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշն աճել է 2000թ-ի 22 տոկոս ցուցանիշից մինչև 27 տոկոս՝ 2010թ-ին: Մասնավորապես, աճել է պահպանակ օգտագործող կանանց մասնաբաժինը՝ 2000թ-ի 7 տոկոս ցուցանիշի փոխարեն այժմ այն կազմում է 15 տոկոս: Հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդները նվազել են վերջին 10 տարվա ընթացքում՝ 38 տոկոսից (2000թ) մինչև 28 (2010թ) տոկոս: Նվազման այս միտումը մեծապես պայմանավորված է ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդի օգտագործման ցուցանիշի նվազմամբ (32 տոկոսից 2000թ-ին, մինչև 25 տոկոս՝ 2010թ-ին):

**Մեթոդի ձևափոխում:** Ընտանիքի պլանավորման ծրագրերի հիմնահարցերից է հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման դադարեցման տոկոսը և դադարեցման պատճառները: Ընդհանուր առմամբ, վերջին հինգ տարվա ընթացքում հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումը նախաձեռնած բոլոր կանանց 23 տոկոսը դադարեցրել է այն 12 ամսվա ընթացքում, իսկ նրանց 3 տոկոսը փոխել է հակաբեղմնավորման իր նախընտրած

մեթոդը: Հակաբեղմնավորման մեթոդի ընտրության առաջին տարվա ընթացքում օգտագործումը դադարեցրած կանանց մասնաբաժինն ամենացածրն է ՆԱՄ (4 տոկոս) օգտագործողների շրջանում, իսկ ամենաբարձրը՝ ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդը նախընտրածների մոտ (28 տոկոս): Պահպանակ օգտագործողների շուրջ 15 տոկոսը դադարեցրել է օգտագործումն առաջին տարվա ընթացքում: Հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման դադարեցման ամենատարածված պատճառը մեթոդի ձախողումն է, այսինքն օգտագործելով հակաբեղմնավորման մեթոդ՝ կինը հղիացել է:

Հայաստանում օգտագործվող ամենատարածված հակաբեղմնավորման մեթոդը՝ ընդհատված սեռական հարաբերությունը, ըստ անարդյունավետության գտնվում է երկրորդ տեղում: Այն զիջում է միայն պարբերաբար ինքնազսպման մեթոդին (ռիթմիկ մեթոդ): Ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդն օգտագործողների 21 տոկոսն այն դադարեցրել են օգտագործել հաջորդող 12 ամիսների ընթացքում՝ մեթոդի անարդյունավետության՝ պատահական հղիության, պատճառով:

**Ավանդական մեթոդ օգտագործելու պատճառներ:** Ինչպես արդեն նշվել է, ավանդական հակաբեղմնավորման մեթոդները կազմում են հակաբեղմնավորման մեթոդների ընդհանուր օգտագործման ցուցանիշի շուրջ կեսը և օժտված են ձախողման բարձր ռիսկայնությամբ: Ինչպես 2005 թվականին (59 տոկոս), այնպես էլ 2010թ-ին կանանց 60 տոկոսը նշել է, որ ավանդական մեթոդի օգտագործման հիմնական որոշումը կայացրել է ամուսինը: Այդուհանդերձ, 2010թ-ին կանանց 31 տոկոսի կողմից ավանդական մեթոդի օգտագործման որոշումը կայացվել է հակաբեղմնավորման

Ժամանակակից մեթոդների նկատմամբ կողմնակի երևույթներից ունեցած մտավախության կամ փորձի պատճառով, իսկ 20 տոկոսի համար պատճառ է հանդիսացել ժամանակակից մեթոդների արժեքը: 2010թ-ին ավելի սակավաթիվ հարցվողներ են նշել մեթոդի նկատմամբ ունեցած մտավախությունը և արժեքը, որպես հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդի չօգտագործման պատճառ՝ համապատասխանաբար՝ 47 և 37 տոկոս: Համանման կերպով, 2010թ-ին ավելի քիչ կանայք են նշել որպես հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդի չօգտագործման պատճառ տեղեկացվածության պակասը (10 տոկոս) կամ դժվարամատչելիությունը (11 տոկոս), քան 2005թ-ին (համապատասխանաբար՝ 20 և 26 տոկոս):

**Ապագա օգտագործում:** Հարցման պահին ամուսնացած, հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործող կանանց 23 տոկոսը նշել է, որ մտադիր է ապագայում օգտագործել որևէ մեթոդ: Նույն ցուցանիշը 2000թ-ին կազմել է 36 տոկոս, իսկ 2005-ին՝ 29 տոկոս:

**Հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր:** Ժամանակակից մեթոդներ օգտագործող կանանց հիմնական մասը (61 տոկոս) մեթոդը ձեռք են բերել մասնավոր հատվածից՝ հիմնականում դեղատնից (59 տոկոս): Ի տարբերություն 2005թ-ի 53 տոկոս ցուցանիշի, 2010թ-ին պետական աղբյուրից հակաբեղմնավորման մեթոդ ձեռք են բերել օգտագործողների 37 տոկոսը: Այդուհանդերձ, ՆԱՄ օգտագործողների շրջանում, որպես մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հանդիսանում է պետական հատվածը (96 տոկոս), որը պահպանակից հետո թվով երկրորդ ամենատարածված ժամանակակից մեթոդն է: Պահպանակն և հաբեր օգտագործողների գերակշիռ մասն այն ձեռք է բերել դեղատնից (96 և 94 տոկոս):

## ԱԲՈՐՏ (ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ)

Տարիներ շարունակ, ինչպես նախկին խորհրդային բոլոր երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում, աբորտը՝ հղիության արհեստական ընդհատումը, հանդիսացել է պտղաբերության վերահսկման հիմնական միջոց:

**Աբորտների գործակիցներ:** Աբորտների գումարային գործակիցը (ԱԳԳ) իրենից ներկայացնում է աբորտների թիվ, որը կինը կարող է ունենալ իր ողջ կյանքի ընթացքում, եթե իր վերարտադրողական կյանքում ունենար հետազոտության արդյունքում ստացված աբորտների տարիքային գործակիցը: Ըստ հետազոտության արդյունքում ստացված աբորտների գումարային գործակցի (ԱԳԳ), Հայաստանում կանայք իրենց ողջ վերարտադրողական կյանքի ընթացքում կատարում են 0.8 աբորտ: Այս ցուցանիշը նշանակալիորեն ցածր է ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված 1.8 և ՀԺԱՀ 2000-ի՝ 2.6 ցուցանիշներից: Աբորտով ավարտվող հղիությունների մասնաբաժինը վերջին տաս տարվա ընթացքում կրճատվել է՝ 2000թ-ի 55 տոկոսից մինչև 2005թ-ի՝ 45 և 2010թ-ի՝ 29 տոկոս:

**Աբորտների բաշխվածություն:** Թեպետ 2005թ-ին ԱԳԳ-ի ցուցանիշն ըստ գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի էապես տարբերվել է՝ 2.2 և 1.5 տոկոս, այդուհանդերձ 2010թ-ին այն գրեթե հավասարվել է (համապատասխանաբար՝ 0.9 և 0.8 տոկոս):

**Հակաբեղմնավորման մեթոդի ձախողում և աբորտ:** Կնոջ վերարտադրողական առողջության բարելավմանն ուղղված ծրագրերի մշակման ժամանակ օգտակար է իմանալ պտղաբերության վերահսկման կնոջ վարքագիծը՝ հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման և աբորտի միջև

փոխկապվածությունը: Աբորտ ունեցած կանանց գրեթե կեսը (48 տոկոս) օգտագործել է հակաբեղմնավորման մեթոդ իրենց հղիանալու ժամանակ: Հետևաբար, այս աբորտները հակաբեղմնավորման մեթոդների ձախողման արդյունք են հանդիսացել: Մեծամասնություն է կազմել ընդհատված սեռական հարաբերությունների մեթոդը: Հակաբեղմնավորման վստահելի մեթոդների մատչելիությունը և դրանց կիրառումը կկրճատի աբորտների դեպքերը:

**ԾՆՎԵԼՈՒՑ ՄԻՆՉԵՎ 5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԱՏՎԱԾՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ**

Ծնվելուց հետո մինչև 5 տարեկան ժամանակահատվածում երեխաների մահացության ցուցանիշների միտումները: ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրված տվյալների վրա հիմնված ծննդից հետո մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները նշանակալիորեն նվազել են: Օրինակ՝ մանկական մահացության ցուցանիշը նվազել է 2001-2005թթ-ին արձանագրված 24-ից՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով, մինչև 2006-2010թթ-ի՝ 13-ը՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով: Նույն ժամանակահատվածի համար համանման նվազում է արձանագրվել նաև մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշների միջև՝ 27-ից 16 մահ՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով:

Մանկական մահացության ցուցանիշների բաշխվածությունը: Ըստ հետազոտության արդյունքների, մանկական մահացության ցուցանիշները գյուղական բնակավայրերում փոքր-ինչ ավելի բարձր են, քան քաղաքային բնակավայրերի ցուցանիշները: Վերջին 10-15 տարվա կտրվածքով մանկական մահացության ցուցանիշները փոքր-ինչ շեղվել են:

**Մանկական մահացության տարբերությունները:** Համաձայն հետազոտության արդյունքների մանկական մահացության ցուցանիշները գյուղական բնակավայրերում ավելի բարձր են, քան՝ քաղաքայինում: Ցուցանիշները բարձր են նաև ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում, ի տարբերություն միջին-մասնագիտական և ավելի բարձր մակարդակ ունեցող կանանց:

**ՄՈՐ ԵՎ ՄԱՆԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄՆՈՒՑՈՒՄ**

**Նախաձննդյան խնամք:** Հայաստանում մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանումն իրականացվում է համակարգված կերպով՝ տեղամասային սպասարկման առողջապահական հաստատությունների և հիվանդանոցների միջոցով: Ընդհանուր առմամբ, նախաձննդյան խնամքի և ծննդաբերության ընթացքում տրամադրվող բուժօգնության ստացման մակարդակները բարձր են: Մայրերի 99 տոկոսը ստացել են նախաձննդյան խնամք բուժաշխատողի՝ հիմնականում գինեկոլոգի, կողմից: Քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում բժշկի կողմից իրականացված նախաձննդյան խնամք ստացած մայրերի մասնաբաժինը գրեթե չի փոխվել:

Հղի կանանց 93 տոկոսը կատարել է նախաձննդյան խնամքի չորս և ավելի այցելություն, ինչն ավելի բարձր ցուցանիշ է, քան 2005թ-ին ստացված 71 տոկոս և 2000թ-ի 65 տոկոս արդյունքները: Թեպետ նախաձննդյան խնամքի կապակցությամբ չորս և ավելի այցելություն կատարած կանանց տեսակարար կշիռը 2010թ-ին ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի տարբեր է (համապատասխանաբար՝ 96 և 89 տոկոս), սակայն տարբերությունը շատ ավելի փոքր է, քան այն համապատասխանաբար կազմել էր 2005թ-

ին (82 և 53 տոկոս) և 2000թ-ին (82 և 45 տոկոս):

Գրեթե բոլոր կանայք նշել են, որ նախաձննդյան խնամքի ստացման համար կատարած այցելության ժամանակ կատարվել են հետևյալ հետազոտությունները՝ արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, հասակ-քաշի ու արյան ճնշման չափում (100 տոկոս): Կանանց 67 տոկոսի դեպքում կատարվել է նաև ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեստ: Այնուամենայնիվ, նրանց միայն 57 տոկոսն է նշել, որ այդ այցելությունների ընթացքում նրանց տեղեկացրել են հղիության բարդությունների վերաբերյալ:

**Շուրջձննդյան խնամք:** Ընդհանուր առմամբ, գրեթե բոլոր ծննդաբերությունները տեղի են ունեցել բուժհաստատություններում և որակավորված բուժաշխատողի աջակցությամբ (99 տոկոս): Տնային ծննդաբերություններն առավել տարածված են Գեղարքունիքի մարզում (2 տոկոս):

**Պատվաստումների ընդգրկվածություն:** Բուժհաստատություններում գտնվող բժշկական քարտերը հանդիսացել են պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման հիմնական աղբյուրը: 18-29 ամսական գրեթե բոլոր երեխաները ստացել են ԲՅԾ, ԱԿԴՓ-ի և պոլիոյի առաջին չափաբաժինները: ԱԿԴՓ-ի և պոլիոյի 2-րդ և 3-րդ չափաբաժինների ստացման տարածվածությունը նույնպես բարձր է: Ընդհանուր առմամբ, 18-29 ամսական երեխաների 92 տոկոսն է ստացել ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների ամբողջական փաթեթը (ԲՅԾ, ԿԿԽ և ԱԿԴՓ-ի ու պոլիոյի երեքական չափաբաժիններ): ՀԺԱՀ 2010 հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ վերջին հինգ տարվա ընթացքում խիստ ավելացել է ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումներ ունեցող

երեխաների տեսակարար կշիռը: Այս աճն առավել ակնհայտ է 18-29 ամսական երեխաների շրջանում, որոնց մոտ 2005թ-ին պատվաստումների ծածկույթը կազմում էր 78 տոկոս, իսկ 2010թ-ին՝ 92 տոկոս: Նույն միտումը նկատելի է նաև ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների ծածկույթի վերաբերյալ (ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող փաթեթին ՀՀ ԱՆ-ն ավելացրել է նաև Հեպատիտ Բ-ի երեք չափաբաժինները): 18-29 ամսական երեխաների միայն 74 տոկոսն է պատվաստված եղել համաձայն ՀՀ ԱՆ-ի չափորոշիչների 2005թ-ին, իսկ 2010թ-ին, նույն ցուցանիշը կազմել է 87 տոկոս:

**Փորլուծության բուժում:** ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում տրվել են հարցեր հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում փորլուծության տարածվածության վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև 5 տարեկան երեխաների 90 տոկոսին տրվել է լուծույթ պատրաստված օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) փաթեթից կամ պարզապես մեծ քանակությամբ հեղուկ (օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա): Փորլուծություն ունեցող երեխաների 4 տոկոսի դեպքում, մայրերը նշել են, որ կրճատել են երեխային տրվող հեղուկների քանակը, ինչը կենսավտանգ նշանակություն կարող է ունենալ երեխայի համար: Փորլուծության ժամանակ սննդի կրճատումն առավել մեծ տարածվածություն է ունեցել, քան ջրազրկումը: Փորլուծություն ունեցող երեխաների 29 տոկոսին տրվել է ավելի քիչ քանակությամբ սնունդ, իսկ 15 տոկոսին՝ շատ ավելի քիչ սնունդ, քան սովորաբար: Փորլուծության շրջանում սովորականից շատ քանակությամբ հեղուկ ստացած երեխաների մասնաբաժինը վերջին հինգ տարվա ընթացքում խիստ աճել է՝ 2005թ-ի



45 տոկոսից մինչև 65 տոկոս: ՕՌԱ փաթեթի մասին իմացությունը ևս բարձրացել է վերջին հինգ տարվա ընթացքում՝ 70 տոկոսից մինչև 75 տոկոս: Աճն առավել ակնառու է եղել գյուղաբնակ մայրերի շրջանում՝ 64 տոկոսից մինչև 76 տոկոս

**Կրճքով կերակրում:** Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված բոլոր երեխաների 97 տոկոսը երբևէ կերակրվել է կրճքի կաթով: Թեպետ երբևէ կրճքով կերակրման մեղիան սևողությունը 10.9 ամիս է, սակայն բացառապես և առավելապես կրճքով կերակրման (կրճքով կերակրում, ինչպես նաև ջուր, ջրային հիմքով հեղուկներ կամ հյութեր) մեղիան սևողությունն այնուամենայնիվ կարճ է (համապատասխանաբար՝ 1.8 ամիս և 4.2 ամիս):

**Մնուցման կարգավիճակ:** ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում կատարվել են մինչև 5 տարեկան երեխաների հասակի և քաշի չափումներ: Հասակի և քաշի վերաբերյալ տվյալներն օգտագործվել են սնուցման կարգավիճակի երեք գումարային ցուցանիշների հաշվարկման համար՝ հասակն ըստ տարիքի (թերաճ), քաշն ըստ հասակի (թերսնված) և քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ): Թերաճությունը տևական ժամանակահատվածում բավարար սնուցման բացակայության հետևանք է: Թերսնվածությունը՝ հետազոտությանն անմիջապես նախորդող ժամանակահատվածում ընդունած ոչ համարժեք սննդակարգի արդյունքն է: Այս ցուցանիշներն արտացոլում են և՛ սուր, և՛ քրոնիկ թերսնվածությունը: Քաշն ըստ տարիքի ցուցանիշը (թերքաշություն) ինտեգրալ ցուցանիշ է և չի առանձնացնում քրոնիկ (տևական) թերսնվածությունը (թերաճ) սուր թերսնվածությունից (թերսնված):

Երեխաների անհրաժեշտ սնուցման դեպքում թերաճության կամ

թերսնվածության ցուցանիշը կլինի 2 տոկոսից փոքր-ինչ ավելի: Հայաստանում մինչև 5 տարեկան երեխաների 19 տոկոսը թերաճ է, իսկ 4 տոկոսը՝ թերսնված: Ընդհանուր առմամբ երեխաների 5 տոկոսը եղել են թերքաշ:

Հատկանշական է նաև, որ երեխաների 15 տոկոսը գերքաշ են (քաշն ըստ հասակի +2ՄՇ-ից բարձր է), ինչը մոտ 7 անգամ ավելի բարձր ցուցանիշ է, քան նորմալ բաշխում ունեցող բնակչության պարագայում:

Ընդհանուր առմամբ, 2000թ-ից ի վեր նկատվել է թերաճ երեխաների մասնաբաժնի աճ<sup>1</sup>: Մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում թերաճության ցուցանիշն աճել է 2000թ-ի 17 տոկոսից մինչև 18 տոկոս՝ 2005թ-ին, և 19 տոկոս՝ 2010թ-ին: Աճել է նաև մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում թերքաշ երեխաների մասնաբաժինը՝ 2000թ-ի 2 տոկոսից մինչև 5 տոկոս՝ 2010թ-ին:

2005թ-ին թերսնված երեխաների տոկոսն աճել է և ՀԺԱՀ 2000-ին արձանագրված 2 տոկոսի փոխարեն կազմում էր 5 տոկոս, իսկ 2010թ-ին կրկին փոքր-ինչ նվազել է՝ կազմելով 4 տոկոս: Գերքաշ երեխաների մասնաբաժինն աճել է վերջին հինգ տարվա ընթացքում կազմելով 15 տոկոս, 2005թ-ի 11 տոկոս ցուցանիշի փոխարեն:

## **ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ ԵՎ ԱՅԼ ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈՒՍԱՆՑՎՈՂ ՎԱՐԱԿՆԵՐ**

Հայաստանում գրանցված ՄԻԱՎ վարակակիրների քիչ դեպքերն անգնահատելի են այս հիվանդության տարածման կանխարգելման հարցում:

<sup>1</sup> Համեմատությունն ապահովելու նկատառումից ելնելով ՀԺԱՀ 2000, 2005 և 2010թթ-ի արդյունքները վերահաշվարկվել են համաձայն 2006թ-ին ընդունած երեխայի զարգացման ԱՀԿ-ի նոր չափորոշիչների, որոնք վերաբերվել են միայն մոր հետ բնակվող և ՀԺԱՀ հարցազրույցի շրջանակում կանացի հարցաթերթ լրացված մայրերին:

**Գիտելիքներ և վարքագիծ:** Գրեթե բոլոր հարցվողները նշել են, որ երբևէ լսել են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ հիվանդության մասին և կանանց 70-80 տոկոսը, իսկ տղամարդկանց 80-87 տոկոսը նշել են, որ գիտեն վարակից խուսափելու առնվազն երեք մեթոդ՝ սեռական հարաբերություններից հրաժարում, չվարակված միակ սեռական գուգրնկերոջ հանդեպ հավատարմություն և պահպանակի օգտագործում: Այնուամենայնիվ, կանանց միայն 20 տոկոսը և տղամարդկանց՝ 16 տոկոսն է ունեցել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքներ՝ այսինքն այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը և մեկ հավատարիմ չվարակված գուգրնկեր ունենալը նվազեցնում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր, ինչպես նաև հերքել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երկու ամենատարածված թյուր կարծիքները՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի փոխանցումը մոծակի խայթոցով և վարակակրի հետ համբուրվելիս:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում նվազել է ամբողջական գիտելիքներ ունեցող կանանց մասնաբաժինը և 2005թ-ի 26 տոկոս ցուցանիշի փոխարեն 2010թ-ին կազմում է 20 տոկոս, իսկ տղամարդկանց շրջանում նույն ցուցանիշը նվազել է 24 տոկոսից մինչև 16 տոկոս:

Հայաստանում հասարակությունը բացասաբար է տրամադրված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ մարդկանց նկատմամբ: Ինչպես կանայք, այնպես էլ տղամարդիկ առավել հակված են բարյացակամ վերաբերմունք ցուցաբերել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ իրենց բարեկամի, քան օտարի նկատմամբ: Կանանց միայն 29 և տղամարդկանց 41 տոկոսն է նշել, որ նրանք չեն ցանկանա գաղտնի պահել իրենց ընտանիքի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդ լինելու փաստը և

հարցվողների կեսն է (կանանց 49 և տղամարդկանց 54 տոկոս) նշել, որ ՄԻԱՎ-ով հիվանդ իրենց ընտանիքի անդամին կցանկանան խնամել տանը: Հարցվողների շուրջ մեկ հինգերորդն է նշել, որ վարակակիր ուսուցչուհուն թույլատրելի է դասավանդել դպրոցում, իսկ կանանց 14 և տղամարդկանց 16 տոկոսը համաձայնվել են գնել թարմ միրգ և բանջարեղեն ՄԻԱՎ-ով հիվանդ վաճառողից: Վերոնշյալ բոլոր չորս հարցերի շուրջ հանդուրժողական վարքագիծ են դրսևորել կանանց միայն 1 և տղամարդկանց 5 տոկոսը:

**Մեռական վարքագիծ:** Հետազոտությանը նախորդող վերջին 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց 15 տոկոսը և կանանց չնչին մասն նշել է նույն ժամանակահատվածում երկու և ավելի սեռական գուգրնկերների առկայության մասին: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի սեռական գուգրնկեր ունեցած տղամարդկանց կեսից ավելին (53 տոկոս) նույն ժամանակաշրջանում են ունեցել սեռական հարաբերություններ տարբեր կանանց հետ: Մեռապես ակտիվ տղամարդկանց շրջանում կյանքի ընթացքում ունեցած գուգրնկերների միջին թիվը կազմել է 5.8, իսկ կանանցը՝ 1.0:

**Պահպանակի օգտագործում:** Տղամարդկանց 72 տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող վերջին 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի կանանց հետ են ունեցել սեռական հարաբերություն նշել են, որ օգտագործել են պահպանակ իրենց վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ: Երիտասարդ կանանց 72 և տղամարդկանց 93 տոկոսը տեղյակ է եղել պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին: 2005թ-ի համեմատությամբ այս ցուցանիշը փոքր-ինչ բարձրացել է՝ կանանց շրջանում կազմելով 69-ից 72 տոկոս, իսկ տղամարդկանց շրջանում՝ 62-ից 93 տոկոս:

## **ՉԱՓԱՀԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ**

**Առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժիշկ:** ՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում 15-49 տարեկան բոլոր հարցվողները պատասխանել են իրենց նախընտրած առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժշկի վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ կանանց 58 տոկոսը և տղամարդկանց 38 տոկոսն ընտրել են իրենց առաջնային բժշկին: Այդ հարցվողների շրջանում, կանանց 70 և տղամարդկանց 60 տոկոսը նշել են, որ իրենց նախընտրած բժիշկը մասնագիտությամբ եղել է թերապևտ է, այսինքն ընդհանուր բնույթի բուժաշխատող: Կանանց 15 և տղամարդկանց 17 տոկոսը, որպես առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժիշկ ընտրել են ընտանեկան բժշկի, իսկ շատ չնչին մասը՝ մանկաբույժի կամ այլ մասնագիտացվածություն ունեցող բժշկի: Ընտանեկան բժիշկ նախընտրած տասն ձևանցից ինը նշել են, որ իրենց բժիշկն աշխատել է իրենց տարածքային ամբուլատոր բուժհաստատությունում (պոլիկլինիկա և այլն): Ընդհանուր առմամբ, ինչպես կանայք, այնպես էլ տղամարդիկ բավարարված են եղել իրենց վերջին այցի ժամանակ ստացված բուժօգնությունների որակից (համապատասխանաբար՝ 97 և 99 տոկոս):

**Այցելություններն առողջության առաջնային պահպանման օղակ (ԱԱՊ)՝ պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն:** 15-49 տարեկան բոլոր հարցվողները պատասխանել են հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում ԱԱՊ օղակի բուժհաստատություն այցի մասին: Համաձայն տվյալների, կանանց 76 և տղամարդկանց 85 տոկոսը կարիք չի ունեցել այցելել պոլիկլինիկա կամ տարածքային ամբուլատոր բուժհաստատություն: Կանանց միայն 14 և տղամարդկանց 10 տոկոսն է ունեցել առողջական խնդիր, որի համար դիմել է ԱԱՊ օղակի բուժհաստատություն:

Այդուհանդերձ, կանանց 10, իսկ տղամարդկանց 6 տոկոսը կարիք ունեցել է, սակայն չի դիմել նշված բուժհաստատություններ: Կարիքի պարագայում բուժհաստատություն չդիմած անձանց շրջանում, կանանց 50 և տղամարդկանց 41 տոկոսը, որպես չդիմելու պատճառ նշել են մատուցվող ծառայությունների բարձր արժեքը:

**Օխելու սովորույթ:** Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ծխող անձանց մասնաբաժինը գրեթե չի փոխվել: 2005թ-ից ի վեր ծխող կանանց մասնաբաժինը մնացել է անփոփոխ՝ կազմելով ընդամենը 2 տոկոս: Տղամարդկանց շրջանում ծխողների մասնաբաժինը 2005 և 2010թթ-ի միջև գրեթե չի փոխվել (համապատասխանաբար՝ 61 և 63 տոկոս), սակայն այն ավելի ցածր է, քան ՀՄԱՀ 2000-ի արդյունքում ստացված 68 տոկոս ցուցանիշը:

**Կրծքի զննում:** Ի տարբերություն 2000թ-ի 85 և 2005թ-ի 81 տոկոսի, 2010թ-ին Հայաստանի կանանց 78 տոկոսը տեղեկացված չի եղել, թե ինչպես կարելի է իրականացնել կրծքի ինքնազննում (ԿԻ): Միաժամանակ, կանանց միայն 3 տոկոսն է իրականացրել այն հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում 2000թ-ին, 10 տոկոսը՝ 2005թ-ին և 11 տոկոսը՝ 2010թ-ին: 15-49 տարեկան կանանց 15 տոկոսը նշել է բուժաշխատողի կողմից կատարված կրծքի հետազոտության մասին (10 տոկոսի դեպքում կատարվել է շոշափման մեթոդով, 4 տոկոսին իրականացվել է մամոգրաֆիկ հետազոտություն, իսկ 1 տոկոսի պարագայում կատարվել է սոնոգրաֆիա):

**ՊԱՊ քսուքի թեստ:** Նման հետազոտություն կատարած կանանց մասնաբաժինը շատ փոքր է: 15-49 տարեկան կանանց միայն 9 տոկոսն է երբևէ կատարել ՊԱՊ քսուքի թեստ, և 7 տոկոսը թեստն իրականացրել է հարցմանը նախորդող երեք ամսվա ընթացքում: Այս ցուցանիշը փոքր-

ինչ բարձր է 30-49 տարեկան կանանց շրջանում, ինչը պայմանավորված է ՀՀ ԱՆ-ի կողմից հատկապես այդ տարիքային խմբի կանանց համար ՊԱՊ քսուքի կատարման առաջարկը: Նշված տարիքային խմբի կանանց 13 տոկոսը երբևէ կատարել է ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն, իսկ 9 տոկոսն այն իրականացրել է հարցմանը նախորդող երեք ամսվա ընթացքում:

### **ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

2003թ-ին, ՀՀ Կառավարությունը հաստատեց Երեխաների պաշտպանությանն ուղղված գործողությունների Ազգային Ռազմավարությունը, ինչը երեխայի բարօրությանն ուղղված բարեփոխումների անբաժան մաս է կազմում: ՀԺԱՀ 2010-ի տնային տնտեսության հարցաթերթը ներառել է մի շարք հարցեր ուղղված երեխայի դաստիարակությանը և Հայաստանում մանկական զբաղվածության տարածվածությանը:

**Երեխայի դաստիարակություն:** Ծնողների և խնամակալների դաստիարակության մեթոդները կարող են երկարաժամկետ սպի թողնել երեխայի ֆիզիկական և մտավոր զարգացվածության, ինչպես նաև բարօրության վրա: Հայաստանում կիրառվող երեխաների դաստիարակության մեթոդների պարզաբանման նպատակով սույն թեմայի շուրջ մի շարք հարցեր են ներառվել ՀԺԱՀ 2010-ի հարցաշարում: Սույն թեմայի շուրջ հարցերը լրացվել են 2-14 տարեկան պատահականորեն ընտրված երեխաների վերաբերյալ:

Համաձայն տվյալների, 2-14 տարեկան տաս երեխաներից յոթը հարցմանը նախորդող 30 օրերի ընթացքում ենթարկվել են ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնության: Երեխաների 22 տոկոսը ենթարկվել է կարգապահության ոչ բռնի տեսակների, իսկ երկու երրորդը (66 տոկոս)

զոհ է եղել հոգեբանական ագրեսիայի: Երեխաների 42 տոկոսը կրել է որևէ տեսակի ֆիզիկական պատիժ, իսկ 4 տոկոսը ենթարկվել է խիստ ֆիզիկական բռնության: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի մայրերի կամ խնամակալների միայն 3 տոկոսն է հավատացած, որ երեխային պատշաճ կերպով դաստիարակելու համար անհրաժեշտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:

### **Մանկական զբաղվածություն:**

Հայաստանում երեխաների զբաղվածության վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման նպատակով ՀԺԱՀ հարցաթերթում ներառվել են մի շարք հարցեր: Սույն զեկույցում, 5-14 տարեկան երեխան համարվում է ներգրավված մանկական զբաղվածության մեջ, եթե նա կատարել է՝ (ա) 5-11 տարեկան երեխաների կտրվածքով՝ հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային տնտեսությանը վերաբերող աշխատանքներ, (բ) 12-14 տարեկան երեխաների կտրվածքով՝ հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում առնվազն 14 ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային տնտեսությանը վերաբերող աշխատանքներ: Ընդհանուր առմամբ, 5-14 տարեկան երեխաների 4 տոկոսը ներգրավված է եղել մանկական զբաղվածության մեջ: Երեխաների մեծամասնությունը ներգրավված է եղել ընտանեկան բիզնեսում: Հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում երեխաների 3 տոկոսն աշխատել է ընտանեկան գործարարության մեջ: Ի տարբերություն մյուս մարզերի, Արագածոտնի և Շիրակի մարզերի երեխաներն առավելապես են հակված եղել մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված լինելուն (համապատասխանաբար՝ 8 և 7 տոկոս):

Նպատակներ և ցուցանիշներ	Արդյունքներ		
	Տղամարդիկ	Կանայք	Ընդամենը
<b>1. Կրճատել ծայրահեղ աղքատությունն ու սովը</b>			
1.8 Մինչև 5 տարեկան թերքաշ երեխաների տեսակարար կշիռը <sup>1</sup>	4.3	5.1	4.7
<b>2. Ապահովել համընդհանուր տարրական կրթությունը</b>			
2.1 Տարրական կրթական մակարդակում գուտ ընդգրկվածության ցուցանիշը <sup>2</sup>	97.3	97.0	97.2
<b>3. Խրախուսել գենդերային հավասարությունը և ընդլայնել կանանց իրավունքները</b>			
3.1a Աղջիկների և տղաների թվաքանակների հարաբերակցությունը տարրական կրթական համակարգում <sup>3</sup>	ԿԶ	ԿԶ	1.0
3.1b Աղջիկների և տղաների թվաքանակների հարաբերակցությունը միջնակարգ կրթական համակարգում <sup>3</sup>	ԿԶ	ԿԶ	1.2
3.1c Աղջիկների և տղաների թվաքանակների հարաբերակցությունը երրորդ մակարդակի (միջին-մասնագիտական, բարձրագույն և այլն) կրթական համակարգում <sup>3</sup>	ԿԶ	ԿԶ	1.0
<b>4. Կրճատել մանկամահացությունը</b>			
4.1 Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (1000 կենդանածինների հաշվով) <sup>4</sup>	21	22	16
4.2 Մանկական մահացություն (1000 կենդանածինների հաշվով) <sup>4</sup>	17	20	13
4.3 Կարմրուկի դեմ պատվաստում ստացած 1 տարեկան երեխաների մասնաբաժինը <sup>5</sup>	86.5	93.1	89.8
<b>5. Բարելավել մայրական առողջությունը</b>			
5.2 Որակավորված բուժաշխատողի միջամտությամբ ընթացած ծնունդները <sup>6</sup>	ԿԶ	ԿԶ	99.5
5.3 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը <sup>7</sup>	ԿԶ	54.9	ԿԶ
5.4 Ծնունդների ցուցանիշը չափահասների շրջանում <sup>8</sup>	ԿԶ	27.8	ԿԶ
5.5a Նախածննդյան բուժօգնություն և խնամք ստացածների մասնաբաժինը՝ առնվազն մեկ այց որակավորված բուժաշխատողին	ԿԶ	99.1	ԿԶ
5.5b Նախածննդյան բուժօգնություն և խնամք ստացածների մասնաբաժինը՝ առնվազն չորս այց որակավորված բուժաշխատողին	ԿԶ	92.8	ԿԶ
5.6 Ընտանիքի պլանավորման նկատմամբ ունեցած չբավարարված պահանջ	ԿԶ	21.3	ԿԶ
<b>6. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և այլ հիվանդությունների դեմ պայքար</b>			
6.2 15-24 տարեկանների շրջանում պահպանակների օգտագործումը բարձր ռիսկայնություն ունեցող վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ <sup>9</sup>	87.1	*	ԿԶ
6.3 ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի վերաբերյալ համապարփակ կամ ամբողջական ճշգրիտ գիտելիքներ ունեցողների մասնաբաժինը 15-24 տարեկան բնակչության թվաքանակում <sup>10</sup>	8.9	15.8	ԿԶ
6.4 10-14 տարեկան ծնողագուրկ երեխաների դպրոց հաճախելիության հարաբերակցությունը ծնողներ ունեցող երեխաների դպրոց հաճախելիության նկատմամբ <sup>11</sup>	1.0	nc <sup>11</sup>	1.0

<b>7. Ապահովել շրջակա միջավայրի կայունությունը</b>				
7.8 Անվտանգ խմելու ջրին մշտապես հասանելիություն ունեցող բնակչության մասնաբաժինը <sup>12</sup>	98.7	88.1	94.6	
7.9 Բավարար պայմաններով կոյուղուն հասանելիություն ունեցող բնակչության մասնաբաժինը <sup>13</sup>	97.0	49.4	78.9	

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են ԿԶ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> 0-59 ամսական երեխաների մասնաբաժինը, ովքեր -2 ստանդարտ շեղումով (ՄՇ/SD) ցածր են ԱՀԿ-ի Երեխայի զարգացման չափորոշիչների համաձայն հաշվարկված քաշն ըստ տարիքի ցուցանիշի մեդիանից

<sup>2</sup> Հիմնված է փաստացի հաճախումների վրա, այլ ոչ ընդգրկվածության

<sup>3</sup> Հիմնված է գրանցված գուտ հաճախումների վրա, այլ ոչ համախառն ընդգրկվածության

<sup>4</sup> Մահացության ցուցանիշներն արտահայտված են 1,000 կենդանաձնի հաշվով: Ըստ սեռի մահացության ցուցանիշները վերաբերվում են հետազոտությանը նախորդող 10 տարիներին: Մահացության ընդհանուր ցուցանիշները վերաբերվում են հարցմանը նախորդող հինգ տարվան:

<sup>5</sup> Հայաստանում, կարմրուկի դեմ պատվաստումը տրվում է երեխայի 12-րդ ամսում: Տվյալները հիմնված են 12-23 ամսական երեխաների վրա, ովքեր հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում ստացել են կարմրուկի դեմ պատվաստումը:

<sup>6</sup> Հարցմանը նախորդող 5 տարվա ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների շրջանում

<sup>7</sup> 15-49 տարեկան ամուսնացած կամ համատեղ բնակվող կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման տարածվածությունը

<sup>8</sup> 15-19 տարեկանների շրջանում ծնելիության տարիքային ցուցանիշները վերաբերվում են հարցմանը նախորդող երեք տարիներին

<sup>9</sup> Բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերությունը սահմանվում է որպես արտամուսնական և համատեղ չբնակվող զուգընկերոջ հետ ունեցած սեռական հարաբերությունը: Այն արտահայտվում է որպես 15-24 տարեկան կանանց և տղամարդկանց շրջանում վերջին 12 ամսվա ընթացքում բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերություն ունեցածների տեսակարար կշիռ

<sup>10</sup> ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի վերաբերյալ համապարփակ, ամբողջական գիտելիքներ ունենալը նշանակում է, որ հարցվողը նշել է այն մասին, թե մեկ չվարակված զուգընկերոջը հավատարիմ լինելը և յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը, ինչպես նաև, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված, և զուգահեռաբար մերժել է ՄԻԱՎ-ի տարածման ամենատարածված երկու թյուր կարծիքները, այն է՝ մոծակի խայթոցի և համբույրի միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը:

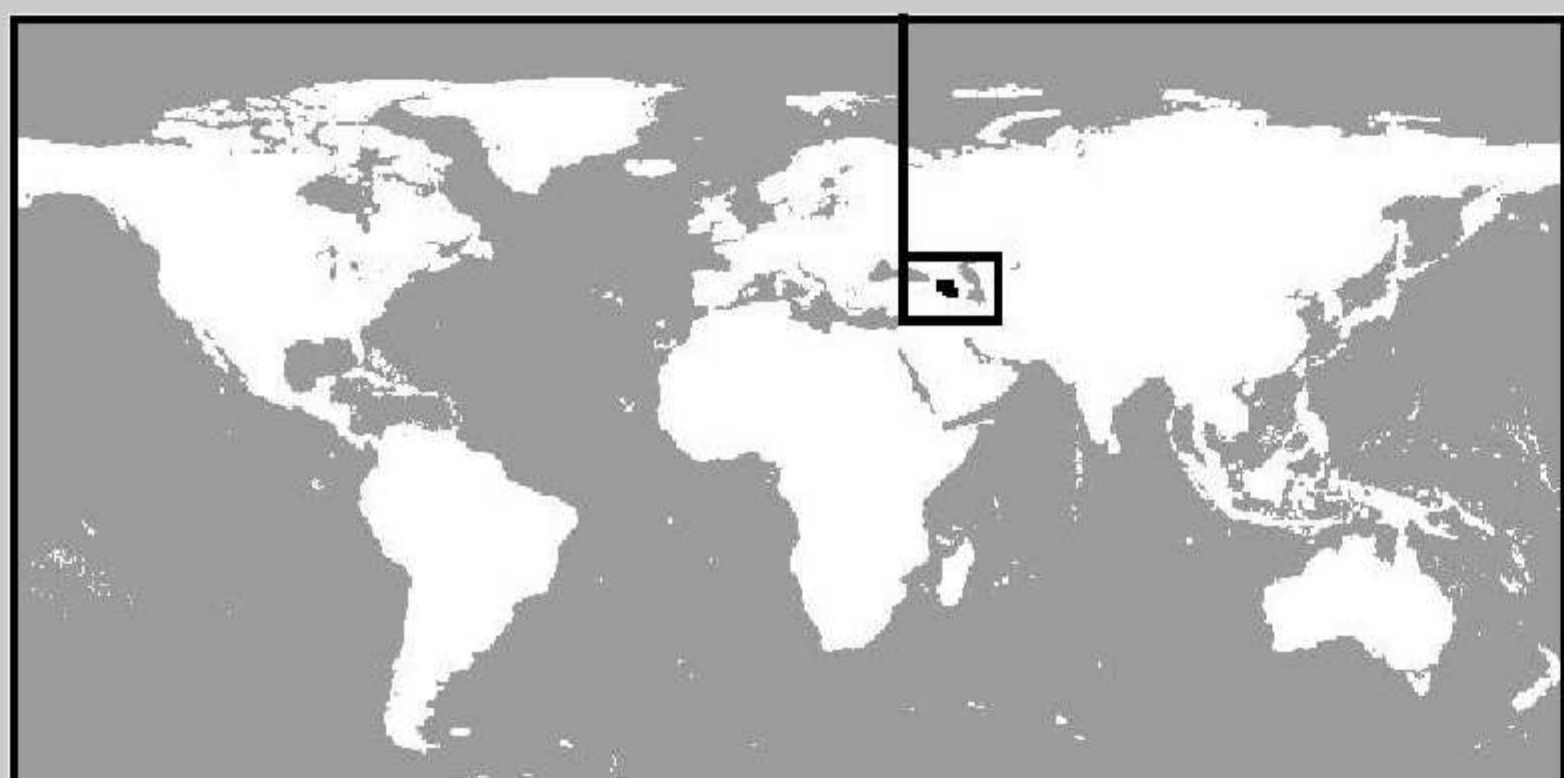
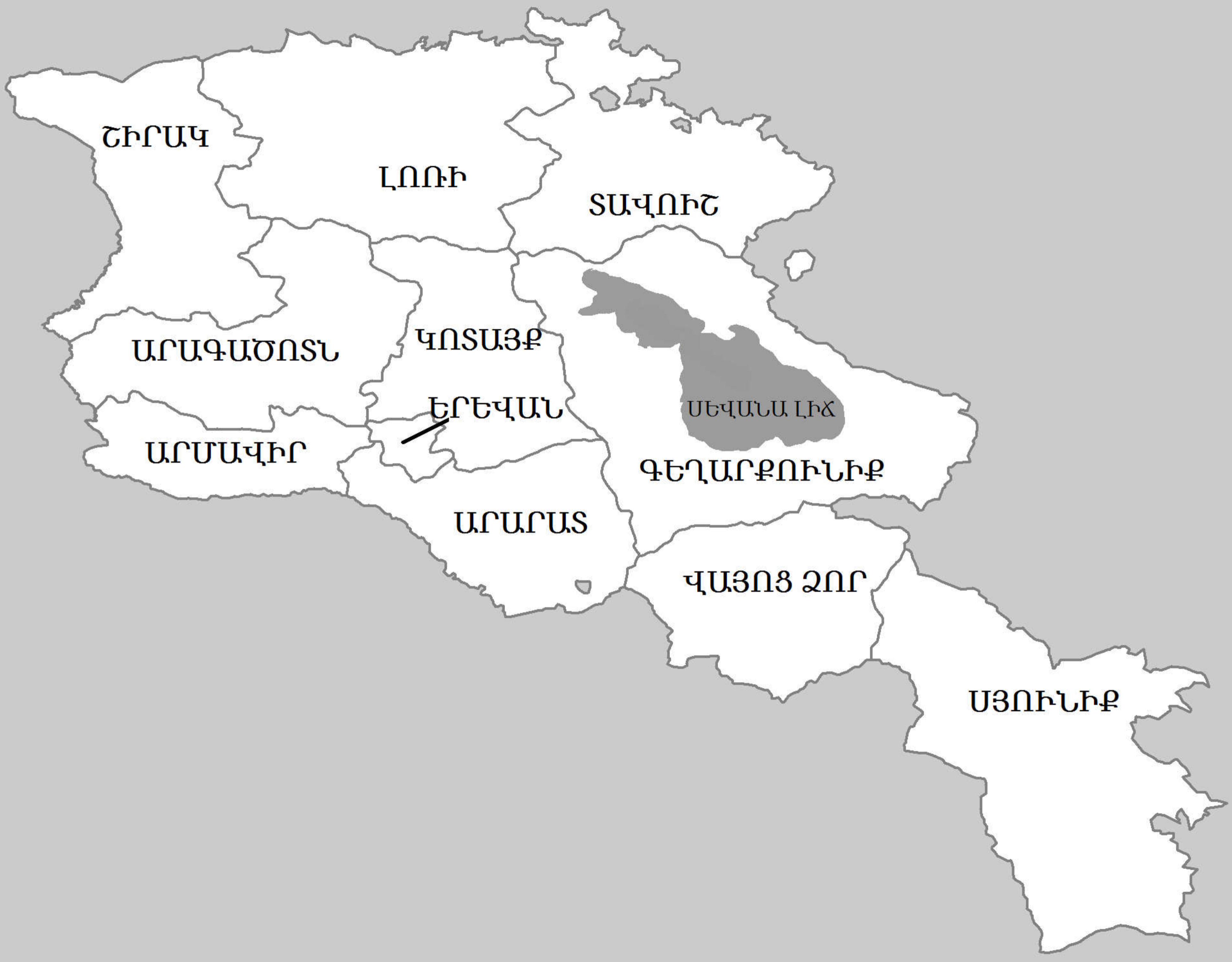
<sup>11</sup> 10-14 տարեկան ծնողագուրկ աղջիկների դեպքեր չեն եղել

<sup>12</sup> Մշտական բնակչության տոկոսը, որոնց խմելու ջրի հիմնական աղբյուրը գտնվել է կացարանում կամ հանդիսացել է հասարակական աղբյուրը/ցայտաղբյուրը, խողովակային ջրհորը/ամբարը, ապահով փակ ջրհորը/աղբյուրը կամ անձրևաջուրը

<sup>13</sup> Մշտական բնակչության տոկոսը, ովքեր օգտվում են ողողվող զուգարանից, օդափոխվող զուգարանից փոսի ձևով, սալիկապատ ավանդական զուգարանից փոսի ձևով կամ բաց փոսից

# ՀԱՅԱՍՏԱՆ

N



ԿԻՆՍԵՏՐ

0 20 40 80



**ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

**1.1 ԱՇԽԱՐՀԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ, ԲՆԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ, ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ**

*Աշխարհագրություն*

Հայաստանի Հանրապետությունը լեռնային երկիր է, որը գտնվում է Ասիայի հարավարևմուտքում, գրավում է Հայկական լեռնաշխարհի հյուսիս-արևելյան հատվածը Կովկասի և առաջավոր Ասիայի միջև (Կուր և Արաքս գետերի միջին հոսանքների միջգետային տարածքը): Հյուսիսից և արևելքից սահմանակից է Վրաստանին և Ադրբեջանին, իսկ արևմուտքից և հարավից Թուրքիային և Իրանին: Երկրի տարածքը կազմում է 29,743 քառ.կմ, որի շուրջ 71 տոկոսը կազմում են գյուղատնտեսական հողատեսքերը, 12 տոկոսն անտառները, 8 տոկոսը հատուկ պահպանվող տարածքները, և 9 տոկոսը՝ այլ հողերը: Հայաստանում ամենամեծը Սևանա լիճն է, որի մակերեսը կազմում է 1,271 քառ.կմ: Ամենաերկար գետերն են Ախուրյանը (186 կմ) և Արաքսը (158 կմ): Հայաստանի ամենաբարձր կետը Արագած լեռան գագաթն է (4,090 մ), ամենախոր իջվածքը՝ Դեբեդ գետի կիրճը (390մ): Ամենաերկար ձգվածությունը հյուսիս-արևմուտքից հարավ-արևելք 360 կմ է, իսկ արևմուտքից արևելք՝ 200 կմ: Հայաստանին բնորոշ է բարձրադիր կոնտինենտալ կլիման՝ ցուրտ ձմեռներով և շոգ ամառներով: Հայաստանի տարածքը բաժանված է 10 տարածաշրջանների (մարզերի) և Երևան քաղաքի, որը հանդիսանում է Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) մայրաքաղաքը (ՀՀ ԱՎԾ, 2011թ):

*Բնակչություն*

ՀԺԱՀ 2010-ին նախորդող ամենավերջին Հայաստանի ազգային մարդահամարը եղել է 2001թ հոկտեմբերին, համաձայն որի տվյալների Հայաստանի մշտական բնակչության թվաքանակը կազմել է 3.2 մլն մարդ: Հայաստանում անցկացվող թվով երկրորդ ազգային մարդահամարը տեղի է ունեցել 2011 թվականի հոկտեմբերին, որի արդյունքները ներկայումս գտնվում են մշակման փուլում: Համաձայն 2001թ ազգային մարդահամարի հիման վրա յուրաքանչյուր եռամսյակ վերանայվող ցուցանիշի 2010թ-ի վերջի դրությամբ ՀՀ մշտական բնակչությունը կազմել է 3,262,600 մարդ, որի տարեկան բնական հավելվածի գործակիցը 2009-2010թթ-ի համար եղել է 0.4: Ըստ ՀՀ ԱՎԾ-ի տվյալների, 2010թ-ին բնակչության 51.5 տոկոսը կազմել են կանայք, իսկ 48.5 տոկոսը՝ տղամարդիկ: Քաղաքային բնակչությունը կազմել է ընդհանուր բնակչության 64 տոկոսը: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում բնակչության խորությունը կազմում է 110 մարդ ըստ մեկ կիլոմետրի քառակուսու, որի բնակիչների շուրջ 1.1 մլն-ը բնակվում են Երևանում: 2010թ-ին, կյանքի սպասվող տևողությունը ծննդյան պահին կազմել է 77.2 տարեկանը կանանց պարագայում, իսկ տղամարդկանց դեպքում՝ 70.6 տարին: Համաձայն ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ՀՀ ԱՎԾ) ցուցանիշների, ՀՀ-ի տնային տնտեսության միջին չափը կազմում է 4.1 անձ՝ մշտական բնակչության կտրվածքով, և 3.8



մարդ՝ ըստ առկա բնակչության: Գրաճանաչության ցուցանիշը 15-49 տարեկան տղամարդկանց և կանանց շրջանում համատարած է: 25-49 տարեկան տղամարդկանց 21 և կանանց 23 տոկոսն ունի բարձրագույն կրթություն: Հայաստանի բնակչության շուրջ մեկ երրորդը գտնվում է աղքատության գծից ներքև: Համաշխարհային տնտեսական ճգնաժամը լուրջ ազդեցություն է ունեցել Հայաստանի աղքատության ցուցանիշների վրա: Համաձայն ՀՀ ԱՎԾ-ի տվյալների աղքատ ապրող բնակչության մասնաբաժինն աճել է 2008թ-ին գրանցած 28 տոկոս ցուցանիշից մինչև 34 տոկոս՝ 2009թ-ին և 36 տոկոս՝ 2010թ-ին (ՀՀ ԱՎԾ, 2011թ):

Հայազգի սփյուռքը գոյություն է ունեցել հայ ժողովրդի պատմության գրեթե ողջ ընթացքում և ներկա ժամանակաշրջանում հայ ժողովրդի զգալի մասը (շուրջ 2/3-րդը) ճակատագրի բերումով ապրում է հայրենիքից դուրս: Հայերի զանգվածային արտագաղթը սկսվել է առաջին Համաշխարհային պատերազմի տարիներին, երբ Հայաստանի տարածքը բաժանվեց պատերազմող՝ Օսմանյան և Ռուսական կայսրությունների միջև: Վերջին ժամանակաշրջանում տեղի ունեցած արտագաղթի մեծածավալ հոսք գրանցվել է երկրի հյուսիսում տեղի ունեցած ավերիչ երկրաշարժի, Ղարաբաղյան հակամարտության և միաժամանակ սովետական համակարգի փլուզմամբ առաջացած քաղաքական, սոցիալական և տնտեսական անցումային բարդ պայմանների արդյունքում: 2007թ-ից ի վեր 15 տարեկանից բարձր բնակչության 11 տոկոսը ներքին կամ արտաքին միգրանտներ են: Ներկայիս արտագաղթի հիմնական պատճառն աշխատանքն է: Վերոնշյալ միգրանտների գրեթե երեք քառորդը մեկնել են Ռուսաստանի Դաշնություն: Այդուհանդերձ, վերջին մի քանի տարիների ընթացքում լայնածավալ միգրացիայի հոսքը մեղմացել է: 2010թ-ին արտագաղթի զուտ գործակիցը 2000թ-ի նույն ցուցանիշի նկատմամբ նվազել է 4-ից ավելի անգամ, իսկ 2009թ-ի ցուցանիշի համեմատությամբ՝ 33 տոկոսով (ՀՀ ԱՎԾ, 2011):

### ***Պատմություն***

Հայաստանի Հանրապետության տարածքը սկիզբ է առնում Աստվածաշնչյան Արարատ լեռան ստորոտից: Թեպետ ներկա ժամանակաշրջանում այն տեղակայված է Թուրքիայի տարածքում, այդուհանդերձ ձևեպատ գագաթի տեսարանը ուղորդում է Հանրապետության, այդ թվում նաև Երևանի տարբեր դիտանկյուններից: Արարատը հանդիսանում է Հայաստանի խորհրդանիշերից և տեղ է գտել նաև Հայաստանի զինանշանի կենտրոնական մասում:

Հայերը համարվում են աշխարհի ամենահին ազգերից մեկը և հայտնի են իրենց մշակութային ու հոգևոր ժառանգությամբ: Հայոց պատմությունը սկիզբ է առնում շուրջ 5000 տարի առաջ: Նախկինում Հայաստանն անվանվում էր Հայք: Մ.թ.Ա. 9-6-րդ դարերում հայկական տարածաշրջանը ծաղկեցրել է ՌԻրարտու (Արարատյան) թագավորությունը: Տիգրան Մեծի (մ.թ.ա. 95-55) կառավարման ժամանակաշրջանում հայկական երկիրն ունեցել է անգնահատելի վերելք, երբ Հայաստանը ձգվել է “ծովից ծով” (Կասպից ծովից մինչև Միջերկրական ծով): Մ.թ. 301 թվականին՝ դառնալով աշխարհում առաջին երկիրը, Հայաստանն ընդունել է Քրիստոնեությունը որպես իր պետական կրոն: Պատմության ընթացքում, Հայաստանը բազմաթիվ անգամ փոխել է իր աշխարհագրական տարածքը, և 4-19-րդ դարերում գտնվել հույների, հռոմեացիների, պարսիկների, բյուզանդացիների, մոնղոլների, արաբների, օսմանյան թուրքերի և ռուսների տիրապետության ներքո: Առաջին Համաշխարհային Պատերազմից հետո 1918թ-ի մայիսի 28-ին հռչակվեց անկախ Հայաստանի Դեմոկրատական Հանրապետության ստեղծման մասին: Հանրապետությունը գոյատևեց

ընդամենը 2.5 տարի, ապա 1920թ-ի նոյեմբերի 29-ին միացավ Կարմիր Բանակին: 1922թ-ին նոր անվամբ՝ Հայաստանի Խորհրդային Սոցիալիստական Հանրապետությունը, դարձավ Խորհրդային Միության Տրանսկովկասյան Խորհրդային Ֆեդերատիվ Սոցիալիստական երեք երկրներից մեկը: 1936թ-ին, վերակազմավորումից հետո, Հայաստանի Խորհրդային Սոցիալիստական Հանրապետությունը դարձավ Խորհրդային Միության առանձին պետություն: 1991թ-ի Սեպտեմբերի 21,-ին, Գերագույն խորհրդի որոշմամբ հռչակվեց Հայաստանի Հանրապետության անկախացումը Խորհրդային Միությունից:

Հայաստանի Հանրապետությունը՝ սուվերեն, դեմոկրատական հանրապետություն է: ՀՀ գործող Սահմանադրությունը հաստատվել է 1995թ-ի հուլիսին կայացած հանրաքվեում, որում վերջին անգամ փոփոխություն է կատարվել 2005թ-ի նոյեմբերին: ՀՀ նախագահը հանդիսանում է պետության ղեկավարը և ընտրվում է հինգ տարին մեկ անգամ ՀՀ քաղաքացիների կողմից: Վերջին նախագահական ընտրությունները տեղի են ունեցել 2008 թվականին, իսկ հաջորդը նախատեսվում է իրականացնել 2013թ-ին: Պետական կառավարումն իրականացվում է Սահմանադրությանը և այլ օրենսդրական ակտերին համապատասխան՝ սկզբունքորեն առանձնացնելով օրենսդրական, վարչական և դատական իշխանությունները:

### ***Տնտեսություն***

2000 թվականից ի վեր, մասնավորապես 2001-2008 թվականների ընթացքում Հայաստանի տնտեսական աճը կայուն զարգացման միտում է ունեցել (միջինը՝ 13 տոկոս) և մեկ շնչին ընկնող ՀՆԱ-ն այդ ընթացքում եռապատկվել է: Հայաստանը նաև միացել էր միջինից ցածր եկամուտ ունեցող տնտեսությունների խմբին, այդուհանդերձ, տնտեսությունը դեռևս մեծապես կախված է միջազգային ներդրումներից, դրամաշնորհներից և արտերկրում աշխատող միգրանտներից: Վերջին տասնամյակի տնտեսական աճը և շրջահայաց դրամավարկային քաղաքականությունն անդրադարձել էին կայուն զբաղվածության մակարդակի, անվանական աշխատավարձի աճի, սոցիալական հատվածին ուղղվող ծախսերի աճի և աղքատության կրճատման վրա: Թեպետ տնտեսական աճին մասնակից են եղել տնտեսության գրեթե բոլոր հատվածները և ճյուղերը, այդուհանդերձ, տնտեսական աճի տեմպի վրա մեծապես ազդել է շինարարության ճյուղը, ինչը 2007-2008թթ-ին կազմել է ՀՆԱ-ի 25 տոկոսը: Այնուամենայնիվ, համաշխարհային տնտեսական ճգնաժամը բացասական մեծ ազդեցություն թողեց տնտեսական աճի վրա՝ նվազեցնելով այն 14 տոկոսով 2009թ-ին, ապա 2010թ-ին ապահովելով ընդամենը 2 տոկոս աճ, ի համեմատ վերջին տասնամյակում գրանցված երկնիշ ցուցանիշների (ՀՀ ԱՎԾ, 2011):

Հայաստանի տնտեսական գործունեության հիմնական ուղղություններն են՝ մեքենա-սարքավորումների, քիմիական նյութերի, տեքստիլ արտադրությունը, ոսկերչությունը, ադամանդագործությունը, շինարարությունը և լեռնահանքային արդյունաբերությունը (պղինձ, ոսկի, մոլիբդեն, ալյումին), գյուղատնտեսություն, կոնյակի և գինու արտադրություն, մթերքի մշակման արտադրություն, առևտուր, ծառայություններ, մեքենաների վերանորոգում, զբոսաշրջություն և հյուրանոցային ծառայություններ, անշարժ գույքի ծառայություններ և տեղեկատվական տեխնոլոգիաներ: Վերջին ժամանակահատվածում փոխվել է Հայաստանի տնտեսական գործունեության կառուցվածքը և ծանր արդյունաբերական արտադրանքները փոխարինվել են այլ ոլորտներով, մասնավորապես ծառայությունների և

գյուղատնտեսության ճյուղերով, որոնք և դարձել են ՀՆԱ-ն կազմավորող և աշխատանքի շուկայում գերակշռող հիմնական ոլորտները (ՀՀ ԱՎԾ, 2011):

2010թ-ին, հիմնականում արտահանվել են՝ հանքաքարեր, սև մետաղներ, պղինձ կամ ալյումին և դրանցից պատրաստված կտորներ, թանկարժեք և կիսաթանկարժեք քարար, ոգելից և ոչ ոգելից խմիչք, բետոնե ձուլվածքներ և հանքային նյութեր: Այդուհանդերձ, ներմուծման ծավալները նշանակալիորեն գերազանցում են արտահանվող ծավալներին (համապատասխանաբար՝ \$3.75 միլիարդ և \$1.04 միլիարդ): 2010թ-ին ներկրվող հիմնական տարրերն են եղել՝ միջուկային ռեակտորները, մեխանիկական մեքենասարքավորումներ, էլեկտրական մեքենասարքավորումներ, ավտոմեքենաներ, բնական գազ և այլ հանքային վառելիքներ և այլ հանքային նյութեր, յուղեր և դրանցից պատրաստվող այլ արտադրանք, սննդամթերք, քիմիական նյութեր, դեղորայք և ծխախոտ: 2010թ-ի ընթացքում առևտրային գործունեությամբ գործընկեր են հանդիսացել Ռուսաստանը, Բուլղարիան, Գերմանիան, Նիդերլանդները, ԱՄՆ-ն, Իրանը, Բելգիան, Վրաստանը, Թուրքիան, Ուկրաինան, Արաբական Միացյալ Էմիրությունները, Չինաստանը և Կանադան (ՀՀ ԱՎԾ, 2011):

Հայաստանն անդամ է ավելի քան 40 միջազգային կազմակերպությունների, ներառյալ՝ ՄԱԿ-ի, Եվրոպայի Խորհրդի, Ջարգացման Ասիական Բանկի, Անկախ պետությունների համագործակցության, Առևտրային միջազգային կազմակերպության, Մեծ ժամանակակից համագործակցության կազմակերպության և այլ կազմակերպությունների:

## 1.2 ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը (ՀՀ ԱՎԾ) պատասխանատու է մարդահամարների անցկացման, ինչպես նաև ազգային տվյալների բազաների օգտագործման շնորհիվ տեղեկատվություն տրամադրել բնակչության վերաբերյալ: 2001թ-ին իրականացված մարդահամարի տվյալները հրապարակվել են 2002-2004թթ-ի ընթացքում: Ներկա ժամանակահատվածում ամփոփվում են 2011 թվականին իրականացրած մարդահամարի տվյալները, որի արդյունքները կհրապարակվեն 2012-2014թթ-ի ընթացքում: Ծնունդները, մահերը, ամուսնությունները և ամուսնալուծությունները գրանցվում են տեղական մարմինների կողմից Արդարադատության նախարարությանն առընթեր քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցաման (ՔԿԱԳ) բաժինների կողմից, իսկ բնակչության ներքին և արտաքին միգրացիան՝ ՀՀ ոստիկանության համապատասխան վարչությունների կողմից, որից հետո ՀՀ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների միջոցով համախմբված վիճակագրական տվյալները փոխանցվում են ՀՀ ԱՎԾ-ի տարածքային ստորաբաժանումներ, ապա վերջիններս իրենց հերթին փոխանցում են այն ՀՀ ԱՎԾ: ՀՀ ԱՎԾ-ն ստացված տվյալները մշակում և վերլուծում է, ապա հրապարակում իր մի շարք տարեկան զեկույցներում, ինչպիսիք են՝ “Հայաստանի բնակչությունը”, “Հայաստանի կանայք և տղամարդիկ”, “Վիճակագրական տարեգիրքը” և այլ զեկույցներ:

Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվությունը հավաքագրվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության (ՀՀ ԱՆ) կողմից հատուկ հաշվետվական ձևերի միջոցով, որոնք լրացնում և տրամադրում են բուժհաստատությունները: Այնուհետև այդ

տեղեկատվությունը փոխանցվում է ՀՀ ԱՎԾ: ՀՀ ԱՎԾ-ն իր հերթին մշակում և վերլուծում է ստացված տեղեկատվությունը՝ ամբողջացնելով այն ողջ երկրի կտրվածքով, ապա թողարկում է տարեկան զեկույցներ և տարաբնույթ հրապարակումներ: Հիմնվելով ամբողջացված առողջապահական տվյալների վրա, ՀՀ ԱՆ-ն հրապարակում է տարեկան և կիսամյակային թեմատիկ զեկույցներ, ինչպիսիք են՝ «Բնակչության առողջության ցուցանիշները և առողջապահական ռեսուրսների օգտակարությունը Հայաստանում»: Ազգային կտրվածքով տվյալները հասանելի են ԱՀԿ-ի կայքում, առողջության վերաբերյալ տվյալների բազաների միջոցով:

### 1.3 ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

#### *Առողջապահական քաղաքականության հիմնարար սկզբունքներ*

Հայաստանում անկախության հռչակումից անմիջապես հետո, իրականացվեցին առողջապահական համակարգի վերափոխումներ: Բնորոշելով առողջությունը և առողջապահական համակարգից օգտվելը, որպես մարդու հիմնական իրավունքներից մեկը, վերափոխումների մարտավարությունը մատնանշում էր առողջապահական համակարգի հիմնարար բաղադրիչների ուղղվածության փոփոխում՝ առաջնային և հիվանդանոցային օղակների սերտ համագործակցության միջոցով, առողջության սատարում և հիվանդությունների կանխարգելում՝ առողջության գրավականների ամրապնդման միջոցով, և նեղ կենսաբժշկական մոդելի փոխարինում՝ առողջության և առողջապահական համակարգի նկատմամբ սոցիալական, մասնագիտական և բազմակողմանի մոտեցման միջոցով:

ՀՀ առողջապահության ոլորտի վերջին տարիների զարգացման հիմնական ուղղությունները բխում են ՀՀ կառավարության 2008-2012թթ գործունեության ծրագրի և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից ընդունված «Առողջություն բոլորի համար 21-րդ դարում» փաստաթղթի հիմնադրույթներից: Առողջապահության համակարգում իրականացվող բարեփոխումների գործընթացում խնդիր է դրվում առկա միջոցների ու ներուժի պայմաններում ապահովել քաղաքացու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքը, բարձրացնել, բնակչության համար երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության մատչելիությունը, սկիզբ դնելով ոլորտում սոցիալական և շուկայական արժեքների նպատակաուղղված հավասարակշռմանը:

ՀՀ կառավարությունն առաջին անգամ 1997թ-ին վավերացրեց առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ռազմավարական ծրագիրը: Այն որակեց ՀՀ-ում մատուցվող ԱԱՊ ծառայությունները որպես անհամապատասխան և ոչ պատշաճ որակի: Արդյունքում, ՀՀ կառավարությունը որոշում կայացրեց կատարել առաջնային օղակի բարեփոխումներ, որոնք ուղղված կլինեն ընտանեկան բժշկությանը՝ որպես կառուցվածքային առավել արդյունավետ և նպատակահարմար մոդել: ՀՀ կառավարությունը հետագայում ընդունեց նաև առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ռազմավարությունը՝ ԱԱՊ-ի զարգացման և բարեփոխումների իրականացման նպատակով: Երկարաժամկետ նպատակները ներառում են՝

- պոլիկլինիկական նեղ մասնագիտական ծառայությունների տարանջատում (որպես տարբերակ դիտարկելով դրանց՝ հիվանդանոցային կառույցներին ինտեգրումը կամ մասնավոր կոնսուլտատիվ-ախտորոշիչ ծառայությունների ստեղծումը),

- պոլիկլինիկաներին վերաբերվող բարեփոխումների իրականացում,
- որպես ընտանեկան բժիշկներ մասնագիտացած նոր բուժաշխատողների ուսուցանում և ներգրավում, ինչպես նաև առաջնային բուժօգնության (քույրական խնամքի) հաստատությունների ստեղծում և համայնքային բուժքույրերի ինստիտուտի ներդրում:

Համաձայն ռազմավարության պետք է սերտ լինի առողջության առաջնային պահպանման օղակի և սոցիալական խնամքի ծառայությունների միջև կապը: Համաձայն 2011թ-ի սեպտեմբեր ամսվա տվյալների ՀՀ-ում որպես ընտանեկան բժիշկ որակավորվել են 1654 անձ, իսկ որպես ընտանեկան բուժքույր՝ 1770 անձ:

Գյուղական բնակավայրերում հիմնական ծառայությունների նկատմամբ հասանելիության բարելավման նպատակով ՀՀ կառավարությունը ներդրեց առողջության առաջնային պահպանման ռազմավարական ծրագիրը, որը հիմնվել է արդեն իսկ ՀՀ-ում հաջողությամբ ներդրված Հայաստանի սոցիալական ներդրումների հիմնադրամի փորձի վրա: Ծրագիրը գյուղական բնակավայրերում բարելավեց ԱԱՊ ենթակառուցվածքները, քանի որ համայնքների մոբիլիզացման շնորհիվ զարգացան սեփական ծրագրերը՝ համայնքային բնակչության առողջության խնամքի բարելավման նպատակով, ինչպես նաև բարձրացան սեփական շրջանառությունն ու եկամտաբերությունը, որպեսզի մասնակցություն ունենան ծառայությունների բարելավմանն ուղղված ծախսերում: Այս ծրագիրը սերտ համագործակցում էր ԱԱՊ ուսուցման ծրագրերի հետ, որպեսզի գյուղական բուժհաստատությունները համալրվեն նաև որակավորված բուժաշխատողներով:

2006թ-ի հունվար ամսից ի վեր Հայաստանի բնակչության համար ներդրվեց պոլիկլինիկաների շրջանակում մատուցվող ծառայությունների անվճար տրամադրման համակարգը: 2007թ-ին այդ ծրագիրն ընդլայնվեց՝ ներառելով նաև առողջության առաջնային պահպանման օղակը, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության կողմից ընդունվեցին համապատասխան իրավական ակտեր՝ ընտանեկան բժիշկների անհատական և խմբային անկախ պրակտիկաների իրականացման վերաբերյալ: Ավելին, ՀՀ կառավարության կողմից հաստատվել են նաև ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների կողմից իրականացվող կանխարգելիչ բուժօգնության շրջանակում մատուցվող ծառայությունների չափորոշիչները: 2008թ-ի հուլիսի 1-ին ՀՀ կառավարության կողմից ներդրվեց նաև հղի կանանց անվճար ծննդօգնության պետական հավաստագրերի տրամադրման համակարգը: Կառավարության կողմից տրամադրված հավելյալ ֆինանսական ռեսուրսների շնորհիվ բարձրացվեցին նաև բուժաշխատողներին տրամադրվող աշխատավարձերը:

Առողջապահական ծառայությունների մատուցման համակարգը բաղկացած է արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) և հիվանդանոցային բուժօգնության համակարգից: Հիվանդանոցային բուժօգնությունը տրամադրվում է բազմապրոֆիլ կամ մասնագիտացված հիվանդանոցների միջոցով: Գոյություն ունեն նաև առանձնացված ծննդատներ և մանկական հիվանդանոցներ: Արտահիվանդանոցային բուժօգնությունը տրամադրվում է քաղաքային պոլիկլինիկաների, գյուղական բուժկենտրոնների/ամբուլատորիաների և ֆելդշեր-մանկաբարձական<sup>1</sup> կետերի միջոցով: 2010թ-ի վերջին ՀՀ-ում գործել է շուրջ 140 քաղաքային

<sup>1</sup> Բուժակները (ֆելդշեր) քույրական, մանկաբարձական, դեղագործական կամ այլ առողջապահական ուղղվածությամբ հատուկ ուսուցում անցած անձինք են: Բուժակներն իրավունք ունեն ԲՄԿ-ի շրջանակում կատարել հիմնական բժշկական գործողություններ և նշանակումներ:

ամբուլատոր-պոլիկլինիկային բուժհաստատություններ, 255 գյուղական ամբուլատորիաներ և 617 բուժկետեր: Պոլիկլինիկաները տրամադրել են առողջության առաջնային խնամքի ծառայություններ՝ համայնքային թերապևտի կամ մանկաբույժի միջոցով, ինչպես նաև արտահիվանդանոցային մասնագիտացված ծառայություններ՝ առանց առաջնային և երկրորդային օղակների բուժօժանության հստակ տարանջատման:

### ***Մոր և մանկան առողջություն***

Մայրության և մանկության գերակայության հարցն ամրագրված է Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և այլ օրենսդրական ակտերով: Մանավորապես, մոր և մանկան առողջության պահպանման հիմնախնդիրները և հետագա ռազմավարության հիմնական դրույթները հաստատվել են ՀՀ կառավարության 2003թ-ի օգոստոսի 8-ի «Մոր և մանկան առողջության պահպանման 2003-2015 թվականների ռազմավարությունը հաստատելու մասին» N1000-Ն որոշմամբ: Երկրի հիմնական ռազմավարական փաստաթղթում՝ «Կայուն զարգացման ծրագրում» մոր և մանկան առողջության պահպանման խնդիրն ամրագրված է որպես գերակա ծրագրային ոլորտ:

ՀՀ Կառավարության կողմից երեխաների և մայրերի առողջապահական հարցերը առավել կարևորվել են վերջին տարիներին: Մասնավորապես, Կառավարության հավանությանն է արժանացել «Վերարտադրողական առողջության բարելավման ազգային ծրագիրն ու 2007–2015թթ գործողությունների ժամանակացույցը (ՀՀ Կառավարության 26.07.2007թ նիստի N-29 արձանագրային որոշում), ինչպես նաև «Երեխաների և դեռահասների առողջության և զարգացման ազգային ռազմավարությունը և 2010-2015թթ գործողությունների ծրագիրը» (ՀՀ Կառավարության 10.09.2009թ. նիստի N 37 արձանագրային որոշում): Վերջիններս արտացոլում են վերարտադրողական/մոր և մանկան առողջության պահպանման հիմնախնդիրների հետ կապված երկրում առկա իրավիճակը, սահմանում ռազմավարություններ ու նպատակներ՝ ուղղված կանանց և երեխաների առողջության և սնուցման բարելավմանը, մանկական և մայրական մահացության իջեցմանը: Նշված ռազմավարությունների և ծրագրերի շրջանակներում մոր և մանկան առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումները և գործողությունները շարունակաբար համարվել են առողջապահության նախարարության գերակա խնդիրները:

2008թ. հուլիսից 1-ից ներդրվել և շարունակաբար իրականացվել է Ծննդօգնության պետական հավաստագրի ծրագիրը: Ծրագրի շրջանակներում լրացուցիչ ֆինանսական ներդրումները հնարավորություն տվեցին շուրջ 2 անգամ բարձրացնել ծննդաբերությունների հետ կապված գները, պետության կողմից այդ ծառայությունների դիմաց բուժհաստատություններին փոխհատուցվող գումարները մոտեցնելով իրական ծախսերին և 3-4 անգամ բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձերը, ինչը զգալիորեն նպաստեց բնակչության համար ծննդօգնության իրապես անվճար ու մատչելի ծառայությունների մատուցմանը:

### ***Առողջապահական համակարգի ֆինանսավորում***

Պատմականորեն, առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման առաջնային աղբյուր է հանդիսացել պետական բյուջեն: Ներկայումս համակարգը ֆինանսավորվում է, ինչպես տեղական, այնպես էլ միջազգային աղբյուրներից: Տեղական ֆինանսավորման

հիմնական աղբյուրներն են՝ պետական բյուջեն և բնակչության կողմից կատարվող վճարումները: Ֆինանսավորման միջազգային աղբյուրները հիմնականում հանդես են գալիս մարդասիրական օգնությունների և միջազգային ծրագրերի իրականացմանն ուղղված հատուկ դրամաշնորհների տեսքով:

Արտերկրի և միջազգային կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող դրամաշնորհային միջոցները հիմնականում ուղղվում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի փոխանցման կանխարգելման, տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի, իմունոկանխարգելման, ինչպես նաև վերարտադրողական, մոր և մանկան առողջության բարելավմանն ուղղված ծրագրերի ու միջոցառումների իրականացմանը:

Պետական բյուջեն շարունակում է մնալ, որպես ֆինանսավորման գլխավոր աղբյուր: Պետության դրամական միջոցները ձևավորվում են ընդհանուր հարկային եկամուտներից: Առողջապահական համակարգին ուղղված պետական ծախսերը բավարար չեն առողջապահական համակարգի հետևաբար, բնակչության առողջապահական կարիքները լիարժեք հոգալու համար:

Հաշվի առնելով առողջապահության ոլորտի պետական հատկացումների ցածր մակարդակը ՀՀ կառավարությունը տարեց տարի ավելացնում է ոլորտի ֆինանսավորման ծավալները: Լուրջ աշխատանքներ են տարվել նաև համակարգի ֆինանսավորման կառուցվածքային բարեփոխումների ուղղությամբ, որոնք ուղղվել են ստվերային շրջանառության կրճատմանը, համավճարների համակարգի և ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման օբյեկտիվ չափանիշների ներդրմանը: Հետագա զարգացումներն ընթանալու են ֆինանսավորման հստակ կառուցվածքների ներդրման, միջոցների ծախսման արդյունավետության բարձրացման, ավելորդ հզորությունների կրճատման և բժշկական օգնության որակի ապահովմանն ուղղված ծրագրային մոտեցումներով:

Առաջիկայում նախատեսվող կարևոր և արժեքավոր ծրագրերից է առողջության (բժշկական) պարտադիր ապահովագրության ներդրումը, ինչը դիտարկվում է ոչ միայն որպես առողջապահության ոլորտ լրացուցիչ ֆինանսական աղբյուրներ ներգրավելու, այլ նաև բնակչության համար բժշկական օգնությունն առավել մատչելի դարձնելու, սոցիալական արդարության սկզբունքներ սերմանելու և ռեսուրսների նպատակային օգտագործումն ու բժշկական ծառայությունների արդյունավետությունը բարձրացնելու միջոց:

### ***Ընտանիքի պլանավորման քաղաքականություն***

Հայաստանում վերարտադրողական առողջության բարելավման ծրագրերի գլխավոր նպատակներից են վերարտադրողական տարիքի կանանց մոտ անվտանգ մայրության ապահովումը, հղիության ժամանակ ռիսկի գործոնների նվազեցումը «անցանկալի հղիությունների և դրա բարդությունների կանխարգելումը, պտղաբերության կարգավորման այնպիսի միջոցի, ինչպիսին է հղիության արհեստական ընդհատումը (աբորտը), փոխարինումը հակաբեղմնավորման ժամանակակից և արդյունավետ մեթոդներով: Ներկայում, Հայաստանի օրենսդրությամբ հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրելի է հղիության առաջին եռամսյակում, ներառյալ 12 շաբաթական ժամկետը: Բժշկական կամ սոցիալական ցուցումների դեպքում այն կարող է կատարվել մինչև 22 շաբաթական ժամկետում:

Թեև «վերարտադրողական առողջության բարելավման ծրագրի» շրջանակներում հակաբեղմնավորիչները տրամադրվել են անվճար, «սակայն դրանց նշանակման հետ

կապված անհրաժեշտ հետազոտությունները մինչև 2006թ-ը կատարվել են վճարովի: 2006թ-ին պետության կողմից երաշխավորված առողջության առաջնային պահպանման անվճար սկզբունքով տրամադրվող ծառայությունների ցանկում գինեկոլոգիական ծառայությունները ևս ներառվել են:

Առաջին սերնդի հակաբեղմնավորիչ հորմոնային հաբերի, էստրոգենների բարձր պարունակությամբ պայմանավորված լուրջ բարդությունների բարձր հաճախականության հետ կապված, 1974 թվականին նախկին Խորհրդային Միության առողջապահության նախարարության “Օրալ հակաբեղմնավորիչների կողմնակի ազդեցությունը և դրանց բարդությունների մասին” հրամանով արգելվեց հաբային հակաբեղմնավորիչների կիրառումը և տարածումը:

Ներկայում, նոր սերնդի հորմոնային հաբերում էստրոգենների պարունակությունը կրճատվել է մի քանի անգամ, ինչն ապահովել է դրանց անվտանգությունը, բարձր բեղմնականիման և բուժական արդյունավետությունը: Հաշվի առնելով նաև այդ հանգամանքը օրենսդրությամբ, մասնավորապես ՀՀ “Վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների” մասին օրենքով (ՀՀ ԱԺ, 2002) ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների, այդ թվում նաև հաբերի, օգտագործումն թույլատրվում է: Ավելին, 2004թ-ին ՀՀ կառավարության կողմից հաստատվել են հղիության արհեստական ընդհատումների իրականացման կարգը և պայմանները, որում ներառվել է նաև հղիության դեղորայքային ընդհատումը:

#### 1.4 ՀԵՏԱԳՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊՍԱԿՆԵՐ ԵՎ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

2010թ-ի Հայաստանի Ժողովրդագրության և Առողջության հարցերի Հետազոտությունը (ՀԺԱՀ-2010) հանրապետության մակարդակով ներկայացուցչականություն ապահովող թվով երրորդ ընտրանքային հետազոտություն է, որի նպատակն է հանրությանը տրամադրել տեղեկատվություն Հայաստանի բնակչության և առողջության հարցերի վերաբերյալ: Մասնավորապես, ՀԺԱՀ-2010-ի առաջնային նպատակն է՝ ազգային և տարածաշրջանային մակարդակով, տեղեկատվություն հավաքագրել պտղաբերության (ծնելիության) մակարդակի, ամուսնության, սեռական ակտիվության, վերարտադրողական նախապատվությունների, հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին տեղեկացվածության և օգտագործման վերաբերյալ, կրճճով կերակրման, մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում սնուցման կարգավիճակի, մանկական մահացության մակարդակի, մոր, մանկան և չափահասների առողջության, ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակների մասին: Վերոնշյալ թեմաների վերաբերյալ, հետազոտության միջոցով, մանրամասն տեղեկատվություն է հավաքագրվել վերարտադրողական տարիքում գտնվող կանանցից, իսկ որոշ դեպքերում նաև տղամարդկանցից:

ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները տրամադրում են անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝ առկա սոցիալական ծրագրերի գնահատման և Հայաստանի բնակչության առողջության բարելավմանը, ինչպես նաև նրանց մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացմանն ուղղված նոր ռազմավարությունների մշակման համար: Հետազոտության ընտրանքը թույլ է տալիս որոշ տվյալներ ներկայացնել նաև մարզային կտրվածքով: Հետազոտությամբ հավաքագրված տեղեկատվության մեծ մասն արտացոլում է



2000 և 2005 թվականներին անցկացված ՀԺԱՀ-ի արդյունքում ստացված հիմնական առողջապահական և ժողովրդագրական ցուցանիշների արդիականացված տարբերակը:

Հետազոտության հեռահար նպատակներից է խոշոր դեկավար կառույցների՝ այդ թվում ՀՀ ԱՎԾ-ի, տեխնիկական հագեցվածության ամրապնդումը: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ իրականացված ՀԺԱՀ երեք հետազոտությունները կազմակերպել է նույն ընկերությունը՝ օգտագործելով նույն մեթոդաբանությունը և աշխատելառճը, ՀԺԱՀ 2010-ը նաև տրամադրում է Հայաստանի երկարաժամկետ միտումների վերլուծության նպատակով օգտագործվող համադրելի տվյալներ: ՀԺԱՀ-2010-ն աջակցում է նաև ժողովրդագրության և առողջության հարցերի ուղղությամբ միջազգային տվյալների բազաների զարգացմանը:

ՀԺԱՀ-ն անցկացվել է 2010թ-ի հոկտեմբերի 5-ից մինչև դեկտեմբերի 25-ը՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ՀՀ ԱՎԾ) և ՀՀ առողջապահության նախարարության (ՀՀ ԱՆ) կողմից: “Այ Սի Էֆ Բնթերնեյշնլ” կազմակերպությունը տրամադրել է տեխնիկական աջակցություն “MEASURE DHS” ծրագրի շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ կամ USAID) կողմից, որի նպատակն է աջակցել աշխարհի երկրներին բնակչության և առողջության հիմնական ցուցանիշների վերաբերյալ տեղեկատվություն հավաքագրելու գործընթացում: Հետազոտության անցկացման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորումը տրամադրել է Հայաստանում ԱՄՆ ՄԶԳ գրասենյակը: Տեխնիկական և կազմակերպական աջակցություն է ցուցաբերվել Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի և ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ՄԱԿ-ի միացյալ ծրագրի Հայաստանյան գրասենյակի կողմից:

### ***Ընտրանքի մշակում և իրականացում***

Ընտրանքը մշակվել է հնարավորինս մանրամասնեցված կտրվածքներով վերլուծություն ապահովելու համար, մասնավորապես, ծնելիության, նորածնային/մանկական մահացության և արորտների (արհեստական վիժումների) տեսակարար կշիռների գնահատման, ինչպես ազգային և Երևան քաղաքի մակարդակներով, այնպես էլ առանձին քաղաքային և գյուղական բնակչության համար: Շատ ցուցանիշներ հնարավոր է հաշվարկել նաև մարզային կտրվածքով:

2010թ-ի Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության (ՀԺԱՀ-2010) ընտրանքի համար ներկայացուցչական հավանականությամբ ընտրվել են 7580 տնային տնտեսություն: Կիրառվել է երկփուլ ընտրանքի մեթոդ: Համաձայն Հայաստանի տեղակայվածության գծագրի, առաջին փուլում 2001թ-ի Մարդահամարի գլխավոր ընտրանքի հաշվային տեղամասերի ցուցակից ընտրվել է 308 քլաստեր (ընտրանքային խումբ): Երկրորդ փուլում իրականացվել է ընտրված յուրաքանչյուր քլաստերի տնային տնտեսությունների ամբողջական ցուցակագրում: Այնուհետև, համակարգված կերպով ընտրվել են հետազոտության մասնակից տնային տնտեսությունները:

ՀԺԱՀ-2010թ.-ի շրջանակում հարցման համար իրավասու են համարվել 15-49 տարեկան բոլոր այն կանայք, ովքեր հանդիսացել են ընտրված տնային տնտեսության մշտական բնակիչ կամ նախորդ օրը գիշերել են տվյալ տնային տնտեսությունում: Արդյունքում, 5922 կանանց հետ անցկացվել է ամբողջական հարցազրույց: Բացի այդ, հետազոտության համար ընտրված տնային տնտեսությունների մեկ երրորդում հարցազրույցներ են անցկացվել այդ տնային տնտեսություններում առկա 15-49 տարեկան

բոլոր տղամարդկանց հետ, ովքեր համարվել են տնային տնտեսության մշտական բնակիչ կամ այցելու, ով նախորդ օրը գիշերել է այդ տնային տնտեսությունում: Արդյունքում, 1584 տղամարդկանց հետ անցկացվել է ամբողջական հարցազրույց: Հավելված Ա-ում ներկայացված է ՀԺԱՀ 2010-ի ընտրանքի կառուցման մանրամասները:

### ***Հարցաթերթեր***

Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության իրականացման նպատակով օգտագործվել են երեք տեսակի հարցաթերթեր՝ “Տնային տնտեսությունների հարցաթերթ”, “Կանանց հարցաթերթ”, “Տղամարդկանց հարցաթերթ”: Տնային տնտեսության և անհատական հարցաթերթերի կառուցվածքը հիմնված է հետազոտության մոդելային գործիքների վրա, որոնք մշակվել են “MEASURE DHS” ծրագրի շրջանակում, ինչպես նաև ՀԺԱՀ-2005-ին օգտագործված հարցաթերթերի վրա: Մոդելային հարցաթերթերը վերամշակել և համապատասխանեցրել են օգտագործման համար ՀՀ ԱՎԾ-ի և ՀՀ ԱՆ-ի մասնագետները: Հարցաթերթերի վերամշակման ժամանակ հաշվի են առնվել նաև մի քանի հասարակական կազմակերպությունների կարծիքները: Հարցաթերթերը մշակվել են անգլերեն լեզվով, ապա թարգմանվել հայերեն: Տնային տնտեսության և անհատական հարցաթերթերը փորձարկվել են դաշտային պայմաններում 2010թ-ի հուլիսին:

Տնային տնտեսության հարցաթերթը նախատեսված է եղել ընտրված տնային տնտեսությունների մշտական անդամների և այցելուների ցուցակագրման, ինչպես նաև տնային տնտեսությունների սոցիալ-տնտեսական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման համար: Տնային տնտեսության հարցաթերթի առաջին մասով տեղեկատվություն է հավաքագրվել յուրաքանչյուր անդամի կամ այցելուի տարիքի, սեռի, կրթական մակարդակի և տնային տնտեսության գլխավորի հետ կապի վերաբերյալ: Այդ տեղեկատվությունն ապահովում է Հայաստանի տնային տնտեսությունների վերաբերյալ հիմնական ժողովրդագրական բնույթի ցուցանիշների հաշվարկը: Այդ տեղեկատվությունը նպաստում է նաև անհատական հարցազրույցի նպատակով հարցման ենթակա (իրավասու՝ 15-49 տարեկան) կանանց և տղամարդկանց բացահայտմանը: Տնային տնտեսության հարցաթերթի երկրորդ մասում զետեղված հարցերը վերաբերվում են կացարանի բնութագրիչներին (օրինակ՝ հատակի ծածկույթը, ջրի աղբյուրը, զուգարանի տեսակը և այլն), տնային տնտեսությունում երկարաժամկետ սպառողական ապրանքների սեփականության առկայության, ինչպես նաև տնային տնտեսության սոցիալ-տնտեսական վիճակն արտահայտող բնութագրիչներին: Տնային տնտեսության հարցաթերթն օգտագործվել է նաև երեխաների ծննդյան գրանցման, նրանց դաստիարակության, աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման, ինչպես նաև մինչև 5 տարեկան երեխաների հասակի և քաշի չափումների արդյունքների գրանցման նպատակով:

Կանանց հարցաթերթը նախատեսվել է 15-49 տարեկան կանանցից հետևյալ թեմաների շուրջ տեղեկատվություն հավաքագրելու համար՝

- Ընդհանուր բնութագրիչներ
- Մանկաբարձական (հղիությունների ելքերի) պատմություն
- Նախածննդյան, ծննդաբերության և հետծննդյան խնամք
- Հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին գիտելիքներ, կիրառում և վերաբերմունք
- Վերարտադրողական և չափահասների առողջություն
- Մանկամահացություն

- Առողջություն և առողջապահական ծառայությունների մատուցում
- Մինչև հինգ տարեկան երեխաներին կատարված պատվաստումները
- Մինչև հինգ տարեկան երեխաների փորլուծության դեպքեր և շնչուղիների հիվանդություններ
- Կրծքով կերակրում և կրծքից կտրում
- Ամուսնություն և վերջին սեռական հարաբերություն
- Վերարտադրողական վարքագիծ
- ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ հիվանդությունների նկատմամբ վերաբերմունք ու գիտելիքներ
- Կնոջ աշխատանքը և ամուսնու հիմնական բնութագրիչները:

Տղամարդկանց հարցաթերթը նախատեսված է 15-49 տարեկան տղամարդկանցից հետևյալ թեմաների շուրջ տեղեկատվություն հավաքագրելու համար՝

- Ընդհանուր բնութագրիչներ
- Առողջություն և առողջապահական ծառայությունների մատուցում
- Ամուսնություն և վերջին սեռական հարաբերություն
- Օգտագործումը և վերաբերմունքը պահպանակի նկատմամբ
- ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ հիվանդությունների նկատմամբ վերաբերմունք ու գիտելիքներ
- Վերաբերմունքը կնոջ դերին տնային տնտեսությունում:

### ***Դաշտային աշխատակազմի հրահանգավորում***

2010թ-ի սեպտեմբեր ամսին ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը և “Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ” ընկերությունը կազմակերպել էին 3 շաբաթ տևողությամբ հիմնական հետազոտությունն իրականացնող աշխատակազմի՝ խմբավարների, խմբագիրների, հարցազրուցավարների և որակի վերահսկման խմբի համար նախատեսված հրահանգավորում, որին, ընդհանուր առմամբ, մասնակցում էր 104 անձ (83 կին և 21 տղամարդ): Հրահանգավորումը ներառում էր դասախոսություններ, ցուցադրումներ, փոքր խմբերով գործնական հարցազրույցներ և քննություններ: Հետազոտության մեջ ընդգրկված ողջ անձնակազմը մասնակցել է նաև անտրոպոմետրիկ չափումներ իրականացնելու համար նախատեսված հատուկ հրահանգավորմանը և երկօրյա դաշտային գործնական աշխատանքներին:

### ***Դաշտային աշխատանքներ և տվյալների մշակում***

Հետազոտության տվյալները հավաքագրվել են 13 թիմերի կողմից: Յուրաքանչյուր թիմ բաղկացած էր չորս կին և մեկ տղամարդ հարցազրուցավարներից, դաշտային խմբագրից և թիմի խմբավարից: Դաշտային աշխատանքները սկսվել են 2010թ-ի հոկտեմբերի 5-ին և ավարտվել դեկտեմբերի 25-ին: ՀԺԱՀ տեխնիկական անձնակազմը պարբերաբար այցելել է թիմերին՝ նրանց կատարած աշխատանքների ստուգման և հավաքագրված տվյալների որակի վերահսկման նպատակով: Ելնելով վերահսկման նկատառումից՝ Հայաստանում ԱՄՆ ՄՉԳ գրասենյակի, Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի, “Այ Սի Էֆ Ինթերնեյշնլ”

ընկերության և ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչները ևս այցելել են թիմերին: Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ կազմակերպությունն առավելապես հետաքրքրված էր հարցաթերթում ներառված՝ երեխաների դաստիարակության և երեխաների աշխատանքի թեմաների վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման ընթացքով, ինչպես նաև մինչև հինգ տարեկան երեխաների անտրոպոմետրիկ չափումների իրականացմամբ:

ՀԺԱՀ տվյալների մուտքագրումը սկսվել է հիմնական հետազոտության հետ գրեթե միաժամանակ: Վերջնական հարցաթերթերը պարբերաբար վերադարձվել են Երևանում գտնվող ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության գրասենյակ, ուր տվյալները մշակվում և մուտքագրվում էին հատուկ հրահանգավորում անցած անձնակազմի կողմից: Տվյալների մուտքագրման անձնակազմը բաղկացած էր՝ խմբավարից, հսկիչից (կլերկից), ով ստուգում էր խմբերից ստացված անհրաժեշտ քանակի հարցաթերթերի առկայությունը, մի քանի գրասենյակային խմբագիրներից, 12 մուտքագրողներից և երկրորդային խմբագրից: Տվյալների միաժամանակյա մուտքագրումը հնարավորություն ընձեռեց, որպեսզի ՀԺԱՀ անձնակազմը թիմերին վերահսկի և հնարավորինս արագ արձագանքի դաշտային աշխատանքների ընթացքում տեղ գտած որևէ խնդրի: Տվյալների մուտքագրման և խմբագրման փուլն ավարտվել է 2011թ-ի մարտին:

## 1.5 ԸՆԴՈՒՄՆԵՐ ԾԱՏԿՈՒՅԹԸ

Աղյուսակ 1.1-ն արտացոլում է ՀԺԱՀ 2010-ի պատասխանների տեսակարար կշիռը: Ընտրանքում ընդգրկված 7580 տնային տնտեսություններից հետազոտության պահին բնակեցված են եղել 7043-ը: Այս տարբերության հիմնական պատճառն այն է, որ որոշ տնային տնտեսություններ, որոնք բնակեցված են եղել ցուցակագրման աշխատանքների փուլում, հետազոտության անցկացման պահին եղել են դատարկ կամ ՏՏ-ն բոլոր անդամները տարբեր պատճառներով և ժամկետներով բացակայել են: Այնուամենայնիվ, բնակեցված 6,700 տնային տնտեսություններում, ինչը կազմում է բնակեցված ՏՏ-ի 95 տոկոսը, հաջողությամբ անցկացվել է հարցազրույց: Քաղաքային բնակավայրերում պատասխանների տեսակարար կշիռը կազմել է 94 տոկոս, իսկ գյուղական բնակավայրերում՝ 97 տոկոս:

Այս տնային տնտեսություններում հարցման ենթակա (15-49 տարեկան) կանանց թվաքանակը կազմել է 6059, որոնց 98 տոկոսի հետ անցկացվել է հարցազրույց (5922 կին): Հարցման ենթակա (15-49 տարեկան) տղամարդկանց թվաքանակը կազմել է 1641, որոնց 97 տոկոսի հետ (1584 տղամարդ) անցկացվել է հարցազրույց: Քաղաքային բնակավայրերում պատասխանների տեսակարար կշիռը փոքր-ինչ ավելի ցածր է եղել և կազմել է 97 տոկոս կանանց պարագայում և 96 տոկոս՝ տղամարդկանց շրջանում, իսկ գյուղական բնակավայրերում ցուցանիշը կազմել է համապատասխանաբար՝ 99 և 97 տոկոս:

**Աղյուսակ 1.1 Տնային տնտեսությունների (SS) և անհատական հարցազրույցների արդյունքներ**

Տնային տնտեսությունների (SS) թիվը, անցկացված հարցազրույցների թիվը, և պատասխանների տեսակարար կշիռը համաձայն բնակավայրի (չկշռված), Հայաստան 2010

Արդյունք	Բնակավայր		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
<b>SS հարցազրույց</b>			
Ընտրված SS	5,461	2,119	7,580
Բնակեցված SS	5,033	2,010	7,043
Հարցված SS	4,753	1,947	6,700
SS պատասխանների տեսակարար կշիռ <sup>1</sup>	94.4	96.9	95.1
<b>15-49 տարեկան կանանց հետ կատարած հարցազրույցներ</b>			
Իրավասու կանանց թվաքանակ	4,073	1,986	6,059
Հարցված իրավասու կանանց թվաքանակ	3,966	1,956	5,922
Իրավասու կանանց պատասխանների տեսակարար կշիռ <sup>2</sup>	97.4	98.5	97.7
<b>15-49 տարեկան տղամարդկանց հետ կատարած հարցազրույցներ</b>			
Իրավասու տղամարդկանց թվաքանակ	1,105	536	1,641
Հարցված իրավասու տղամարդկանց թվաքանակ	1,063	521	1,584
Իրավասու տղամարդկանց պատասխանների տեսակարար կշիռ <sup>2</sup>	96.2	97.2	96.5

<sup>1</sup> Հարցված SS/Բնակեցված SS

<sup>2</sup> Հարցված անձինք/իրավասու հարցվողներ

Սույն գլխում ներառված են ՀԺԱՀ 2010-ի տնային տնտեսությունների կազմին վերաբերվող ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչները՝ տարիքը, սեռը, բնակության վայրը, կրթական մակարդակը և տնային տնտեսության բնութագրիչները: Երեխաների ծննդյան գրանցման և մանկական զբաղվածության վերաբերյալ տեղեկատվությունը ևս ներկայացված է սույն գլխում: Տնային տնտեսությունների բնութագրիչները և հարցվողների վերաբերյալ հավաքագրված տեղեկատվությունը կարևոր են ինչպես հետազոտության արդյունքները հասկանալու և բացատրելու, այնպես էլ հետազոտության ներկայացուցչականությունն ապահովելու համար:

Տնային տնտեսություն համարվում է անձը, ազգակցական կապ ունեցող կամ չունեցող անձանց խումբը, ովքեր համատեղ ապրում են միևնույն կամ իրար հաղորդակից կացարաններում, ճանաչում են մեկ չափահաս անդամի, որպես տնային տնտեսության գլխավոր և ունեն ընդհանուր հարմարություններ՝ կերակուր պատրաստելու և միասին սնվելու համար: ՀԺԱՀ 2010-ի հարցաթերթով տարբերակվում է մշտական (անձինք, ովքեր սովորաբար բնակվում են տվյալ տնային տնտեսությունում) և առկա բնակչությունը (անձինք, ովքեր հարցմանը նախորդող գիշերը գիշերել են տվյալ տնային տնտեսությունում): Ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալների՝ մշտական և առկա բնակչությունների միջև տարբերությունը փոքր է: Այս գլխում բերված տնային տնտեսությունների վերաբերյալ աղյուսակները հիմնված են առկա բնակչությունից հավաքագրված տվյալների վրա:

Հանրապետության մակարդակով մարզային ներկայացուցչականությունն ապահովելու նպատակով ստացված տվյալները կշռվել են, որի արդյունքում՝ պայմանավորված ընտրանքի կառուցվածքով, որոշ մարզերում գրանցվել են փոքր թվով դեպքեր: Սույն զեկույցում բոլոր աղյուսակների թվերը կշռված են: Վիճակագրական արժանահավատությունն ապահովելու նպատակով՝ 25-ից մինչև 49 չկշռված դեպքերի վրա հիմնված տվյալները ներկայացվում են փակագծերի մեջ, իսկ մինչև 25 չկշռված դեպքերը՝ սեղմված:

## 2.1 ԿԱՑԱՐԱՆԱՅԻՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Գոյություն ունի խիստ կախվածություն տնային տնտեսության (այսուհետ նաև՝ ՏՏ) սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի և հիվանդությունների նկատմամբ այդ ՏՏ-ն անդամների՝ հատկապես երեխաների, հակվածության միջև: ՏՏ-ն հարմարավետության և գույքի առկայությունը կարևոր է բնակչության ընդհանուր սոցիալ-տնտեսական պայմանների գնահատման համար: Բնակչության սոցիալ-տնտեսական պայմանները գնահատելու նպատակով հարցվողներին խնդրել են տրամադրել տեղեկություններ բնակարանային պայմանների վերաբերյալ: ՀԺԱՀ 2010-ում ներառվել են հարցեր ՏՏ-ն էլեկտրականության հասանելիության, խմելու ջրի աղբյուրի տեսակի, սանիտարական պայմանների, հատակի շինանյութի և երկարաժամկետ օգտագործման առարկաների վերաբերյալ: Աղյուսակներ 2.1-2.6-ը ներկայացնում են հիմնական կացարանային բնութագրիչներն ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի:

## ***Խմելու ջուր***

Խմելու ջրի աղբյուրի տեսակը հանդիսանում է ցուցիչ՝ պարզելու, թե որքանով է ջուրը պիտանի խմելու համար: Աղյուսակ 2.1-ում ներկայացված են տվյալներ խմելու ջրի աղբյուրի տեսակի, ջուրը հավաքելու համար ժամանակի, խմելու ջուրն ապահով դարձնելու նպատակով ձեռնարկվող միջոցառումների վերաբերյալ: Աղյուսակում ներկայացված են տնային տնտեսությունների և նրանց մշտական բնակչության տոկոսները:

Հայաստանում տաս տնային տնտեսություններից իննում առկա է ջրի կենտրոնացված մատակարարում դեպի կացարան, բակ կամ հողատարածք (Աղյուսակ 2.1): Ի տարբերություն գյուղական բնակավայրերի, քաղաքային բնակավայրերում շատ ավելի տարածված է ունենալ խմելու ջրի աղբյուր տան ներսում, բակում կամ հողատարածքում (համապատասխանաբար՝ 80 և 97 տոկոս): Գյուղական բնակավայրերում բնակչության 3 տոկոսը ջուրը ձեռք է բերում հասարակական ծորակից կամ ցայտաղբյուրից, և 4 տոկոսը՝ ապահով աղյուրից: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի տնային տնտեսությունների 95 տոկոսն օգտվում է խմելու ջրի ապահով աղբյուրից:

SS-ի մեծամասնությունն օգտագործում է իր բնակելի տարածքում հասանելի ջրի աղբյուրը, ուստի ՀՀ տնային տնտեսությունների միայն 6 տոկոսն է ստիպված ջուր բերել մեկ այլ վայրից: Կացարանում ջուր չունեցող տնային տնտեսությունների շրջանում, գյուղական բնակավայրերի SS-ի 13 տոկոսը ջրի ձեռքբերման նպատակով ծախսում են 30 րոպեից քիչ ժամանակ, իսկ մեկ տոկոսը՝ 30 րոպեից ավելի:

Քանի որ տնային տնտեսությունները կարող են ջուրն ապահով դարձնել մի քանի եղանակներով, ուստի աղյուսակում ներկայացված են մշտական բնակչության և միջոցառումներ իրականացնող տնային տնտեսությունների տոկոսները: Աղյուսակ 2.1-ի տվյալները վկայում են, որ տնային տնտեսությունների 91 տոկոսն ոչ մի միջոցառում չի ձեռնարկել խմելու ջուրն ապահով դարձնելու նպատակով: Ջուրն ապահով դարձնելու նպատակով ամենահաճախ կիրառվող միջոցը՝ ջրի եռացումն է (6 տոկոս): Ընդհանուր առմամբ, SS-ի 8 տոկոսն օգտագործում է ջուրն ապահով դարձնելու պատշաճ մեթոդ, այսինքն այն եռացնում է, զտում է, անցկացնում է կտորի միջով կամ արևային ախտահանում է իրականացնում:

**Աղյուսակ 2.1 Տնային տնտեսության խմելու ջրի աղբյուր**

Տնային տնտեսությունների և մշտական բնակչության տոկոսային բաշխումն ըստ խմելու ջրի աղբյուրի, ջրի աղբյուրին հասնելու ժամանակի և խմելու ջուրն ավելի ապահով դարձնելու համար ձեռնարկող միջոցների համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010

Բնութագրիչներ	Բնակավայր			Բնակչություն		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
<b>Խմելու ջրի աղբյուր</b>						
<b>Ապահով</b>						
Ջրի ծորակը կացարանում/բակում/փողոցում	97.1	79.8	91.0	97.3	79.5	90.5
Հասարակական աղբյուր/Յայտաղբյուր	0.8	2.9	1.5	0.5	2.9	1.4
Կենտրոնացված ջրամատակարարում կացարան (սեփական արտեզյան)	0.0	0.8	0.3	0.0	1.0	0.4
Խողովակային ջրհոր/ամբար	0.3	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4
Ապահով փակ ջրհոր	0.1	0.8	0.3	0.1	0.9	0.4
Ապահով աղբյուրի ջուր	0.3	3.5	1.5	0.3	3.3	1.5
Շշայցված	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
<b>Անապահով</b>						
Անապահով աղբյուրի ջուր	0.0	0.7	0.2	0.0	0.6	0.2
Ջրատար մեքենա/բաք	1.2	10.4	4.4	1.2	10.7	4.9
Վերգետնյա ջուր (գետ/լիճ/ջրանցք և այլն)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Այլ աղբյուրներ</b>						
Տեղեկատվություն չկա	0.1	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ապահով խմելու ջրի աղբյուր օգտագործողների տոկոսը	98.7	88.4	95.1	98.7	88.1	94.6
<b>Խմելու ջրի հետևից գնալու, հավաքելու և վերադառնալու համար անհրաժեշտ ժամանակահատված</b>						
Տնային տնտեսության սահմաններում	98.2	86.2	94.0	98.2	86.3	93.7
30 րոպեից քիչ	1.5	12.6	5.4	1.5	12.4	5.6
30 րոպե կամ ավելի	0.2	0.9	0.4	0.2	0.9	0.4
Չգիտի/Տեղեկատվություն չկա	0.1	0.3	0.2	0.1	0.4	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Խմելու ջուրն ավելի ապահով դարձնելու համար ձեռնարկվող միջոցները<sup>1</sup></b>						
Եռացնել	7.2	3.1	5.7	8.4	3.7	6.6
Անցկացնել կտորի միջով	0.3	0.6	0.4	0.3	0.5	0.4
Կերամիկական, ավազով կամ այլ ձևով գտել	2.1	0.6	1.6	2.3	0.6	1.7
Այլ	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0
Ոչ մի միջոց չի ձեռնարկվում	89.5	94.7	91.3	88.1	94.2	90.4
Ջուրն ավելի ապահով դարձնելու համար ձեռնարկվող միջոցների տոկոսը <sup>2</sup>	9.5	4.1	7.6	11.0	4.6	8.5
SS թիվ / Մշտական բնակչություն	4,341	2,359	6,700	14,721	9,065	23,787

<sup>1</sup> Հարցվողները կարող են նշել ջուրն ապահով դարձնելու մի քանի մեթոդ, այդ իսկ պատճառով, պատասխանների ընդհանուր տոկոսը կարող է գերազանցել 100 տոկոսը:

<sup>2</sup> Ջուրն ապահով դարձնելու պատշաճ մեթոդները ներառում են ջրի եռացումը, թթվածնով հարստացումը, կտորի միջով անցկացնելը, գտումը և արևային ախտահանումը:



## Մանիտարական պայմաններ

Տնային տնտեսության սանիտարական պայմանները համարվում են հիգիենիկ, եթե տնային տնտեսության զուգարանի տեսակը բացառում է մարդու շփումը կղանքի հետ և այդ զուգարանից օգտվում են միայն մեկ տնային տնտեսության անդամներ: Վերոնշյալ նկարագրությանը համապատասխանում են զուգարանի հետյալ տեսակները՝ դեպի կոյուղի ողողվող զուգարան, սեպտիկ բաք, փոսի ձևով օդափոխվող զուգարան, փոսի ձևով զուգարան սալիկներով, փոսի ձևով զուգարան առանց սալիկների: Տնային տնտեսության սանիտարական պայմանները համարվում են հակահիգիենիկ, եթե տնային տնտեսության զուգարանի տեսակը չի բացառում մարդու շփումը կղանքի հետ և այդ զուգարանից օգտվում են մի քանի տնային տնտեսություններ: Աղյուսակ 2.2-ը ցույց է տալիս այն տնային տնտեսությունների և մշտական բնակչության մասնաբաժինը, որոնք ապահովված են բավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններով (այսինքն, որոնց զուգարանի տեսակը բավարար է և դրանից օգտվում են միայն մեկ SS-ն անդամներ), համատեղ օգտվում են նույն զուգարանից մի քանի SS-երով, ինչպես նաև նրանք, ովքեր օգտվում են ոչ բավարար պայմաններով հազեցած զուգարանից:

Աղյուսակ 2.2 Տնային տնտեսության սանիտարական պայմաններ						
Տնային տնտեսությունների և մշտական բնակչության տոկոսային բաշխումն ըստ իրենց կողմից օգտագործվող զուգարանի տեսակի համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010						
Զուգարանի տեսակ	Բնակավայր			Բնակչություն		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
Բավարար, օգտվում է 1 SS	<b>96.7</b>	<b>47.8</b>	<b>79.5</b>	<b>97.0</b>	<b>49.3</b>	<b>78.9</b>
Ողողվող դեպի կոյուղի	94.7	22.8	69.4	94.9	24.6	68.1
Ողողվող դեպի սեպտիկ բաք	0.1	1.2	0.5	0.1	1.3	0.6
Ողողվող զուգարան փոսի ձևով	0.6	4.4	1.9	0.6	4.4	2.1
Սալիկապատ զուգարան փոսի ձևով	1.3	19.4	7.7	1.4	19.0	8.1
<b>Այլ տնային տնտեսության հետ համատեղ օգտագործվող<sup>1</sup></b>	<b>0.9</b>	<b>1.3</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>	<b>0.8</b>	<b>0.9</b>
Ողողվող դեպի կոյուղի	0.7	0.1	0.5	0.9	0.0	0.5
Ողողվող զուգարան փոսի ձևով	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Սալիկապատ զուգարան փոսի ձևով	0.1	1.1	0.5	0.1	0.7	0.3
Անբավարար	<b>2.2</b>	<b>50.8</b>	<b>19.5</b>	<b>2.0</b>	<b>49.7</b>	<b>20.2</b>
Ողողումը դեպի կոյուղի/սեպտիկ բաք/փոս չմիացված զուգարան	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2
Փոսի ձևով առանց սալիկի/բաք փոս	1.7	50.4	18.8	1.5	49.6	19.8
Դույլ-զուգարան	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Հանրային զուգարան	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Զուգարան չկա/թուփ/դաշտ	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Տեղեկություն չկա	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SS թիվ / մշտական բնակչություն	4,341	2,359	6,700	14,721	9,065	23,787

<sup>1</sup> Բավարար պայմաններով, սակայն համատեղ օգտագործվող զուգարան

Հայաստանում տնային տնտեսությունների մեծամասնությունն ունեն բավարար հիգիենիկ սանիտարական պայմաններ (Աղյուսակ 2.2): Տաս տնային տնտեսություններից յոթն օգտվում են դեպի կոյուղի ողողվող զուգարանից և 8 տոկոսն օգտվում է փոսի ձևով, սալիկապատ զուգարանից: Ողողվող զուգարաններն առավել տարածված են քաղաքային բնակավայրերում, մինչդեռ գյուղական բնակավայրերում ամենահաճախ հանդիպող տեսակը՝ փոսի ձևով զուգարանն է: Հարկ է նշել, որ սանիտարական պայմանների նկարագրությունը ՀԺԱՀ 2010-ի և ՀԺԱՀ 2005-ի հարցաթերթերում տարբեր է, ինչը դժվարեցնում է այս երկու հետազոտությունների տվյալների համադրումը: Տաս SS-ից երկուսն օգտագործում են անբավարար պայմաններով զուգարան:

### ***ձեռքերի լվացում***

Ձեռքերի լվացումն օճառով և ջրով ամենատարածված հիգիենիկ գործելակերպն է: Այդուհանդերձ, ձեռքերի լվացումը ոչ օճառով, սակայն այլ մաքրման միջոցներով, ինչպիսիք են մոխիրը կամ հողը, առավել նախընտրելի են, քան որևէ մեթոդի չօգտագործումը: ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում, բոլոր տնային տնտեսությունների հարցվողներին հարցազրուցավարը խնդրել է իրեն ուղեկցել այն վայրը, որտեղ սովորաբար լվացվում են SS-ն անդամները: Աղյուսակ 2.3-ը ցույց է տալիս այն SS-ի մասնաբաժինը, ուր հարցազրուցավարն այցելել է ձեռքերը լվանալու վայր՝ ջրի, օճառի կամ մաքրող այլ նյութերի առկայությունը պարզելու նպատակով:

SS-ի 88 տոկոսի պարագայում հարցազրուցավարն այցելել է ձեռքերը լվանալու վայր (Աղյուսակ 2.3): Այս ցուցանիշը տատանվում է ըստ SS-ն բնակավայրի և բարեկեցության մակարդակի: Ի տարբերություն գյուղական SS-ի, քաղաքային բնակավայրերում հարցազրուցավարներին առավել հաճախ են թույլատրել տեսնել ձեռքեր լվանալու վայրը (համապատասխանաբար՝ 78 և 94 տոկոս): Արագածոտնի մարզի և ցածր բարեկեցության մակարդակ ունեցող SS-ն առավել քիչ են թույլատրել հարցազրուցավարին դիտել իրենց ձեռքերը լվանալու վայրը (համապատասխանաբար՝ 57 և 63 տոկոս), քան մյուս մարզերի կամ բարեկեցության այլ մակարդակ ունեցող SS-ը:

Այն SS-ի շրջանում, որտեղ հարցազրուցավարն այցելել է ձեռքեր լվանալու վայր, 96 տոկոս դեպքերում առկա է եղել օճառ և ջուր: Այս ցուցանիշը փոքր-ինչ ցածր է Վայոց ձորում (81 տոկոս) և բարեկեցության ամենացածր մակարդակում գտնվող SS-ում (86 տոկոս), ի համեմատ այլ ենթախմբերի SS-ի 93 և բարձր տոկոս մասնաբաժնի: Միայն SS-ի 3 տոկոսում է առկա եղել օճառ, սակայն չի եղել ջուր, իսկ 1 տոկոսից քիչ դեպքերում առկա չի եղել ինչպես ջուր, այնպես էլ օճառ կամ այլ մաքրող միջոցներ: Վայոց ձորի մարզի 15 տոկոս SS-ում առկա է եղել օճառ, սակայն չի մատակարարվել ջուր: Արարատի մարզի 4 տոկոս SS-ը հարցման պահին չեն ունեցել ջուր, օճառ կամ այլ մաքրող միջոցներ:

**Աղյուսակ 2.3 Ձեռքերի լվացում**

SS-ի տոկոսը, ուր հարցազրուցավարը հնարավորություն է ունեցել այցելելու ձեռքերի լվացման վայր, և վերջիններիս շրջանում SS-ի տոկոսային բաշխումն ըստ ջրի, օճառի և մաքրման այլ միջոցների առկայության, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	SS-ի տոկոսը, ուր հարցազրուցավարն այցելել է ձեռքերը լվանալու վայր	SS թիվ	Այն SS-ի շրջանում, ուր այցելել են ձեռքեր լվանալու վայր							ՍՊՀ-ի թիվը, ուր այցելել են ձեռքեր լվանալու վայր	
			Օճառ և ջուր <sup>1</sup>	Ջուր և միայն օճառից բացի այլ մաքրող միջոց <sup>2</sup>	Միայն Օճառ, բաց ոչ ջուր <sup>3</sup>	Միայն օճառից բացի այլ մաքրող միջոց <sup>2</sup>	Ջուր, օճառ կամ այլ մաքրող միջոց չկա	Ընդամենը			
									Օճառ և ջուր <sup>1</sup>		Ջուր և միայն օճառից բացի այլ մաքրող միջոց <sup>2</sup>
<b>Բնակավայր</b>											
Քաղաքային	94.3	4,341	96.5	0.1	0.6	2.5	0.0	0.3	100.0	4,095	
Գյուղական	77.6	2,359	93.4	0.1	1.9	3.3	0.0	1.3	100.0	1,830	
<b>Մարզ</b>											
Երևան	94.3	2,444	95.3	0.1	0.5	3.7	0.0	0.4	100.0	2,306	
Արագածոտն	57.1	259	97.4	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	100.0	148	
Արարատ	86.0	543	93.6	0.0	1.5	1.2	0.0	3.7	100.0	468	
Արմավիր	75.5	539	95.5	0.5	1.3	2.6	0.0	0.0	100.0	407	
Գեղարքունիք	97.5	447	99.8	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	100.0	436	
Լոռի	87.2	611	99.0	0.0	0.4	0.6	0.0	0.0	100.0	533	
Կոտայք	94.2	537	93.4	0.2	4.6	1.3	0.0	0.5	100.0	506	
Շիրակ	80.0	553	95.1	0.2	0.4	3.1	0.3	0.8	100.0	442	
Սյունիք	100.0	317	96.8	0.0	0.1	3.0	0.0	0.0	100.0	317	
Վայոց ձոր	84.3	142	81.4	0.0	1.4	15.2	0.0	1.9	100.0	120	
Տավուշ	79.1	308	95.5	0.0	1.1	3.3	0.0	0.1	100.0	244	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>											
Ամենացածր	62.9	1,326	86.0	0.1	3.9	7.1	0.0	2.9	100.0	834	
Ցածր	90.7	1,346	96.0	0.2	0.8	2.3	0.0	0.6	100.0	1,220	
Միջին	95.8	1,427	95.9	0.1	0.4	3.5	0.1	0.0	100.0	1,367	
Բարձր	95.7	1,327	97.8	0.0	0.3	1.7	0.0	0.2	100.0	1,270	
Ամենաբարձր	96.8	1,274	99.0	0.0	0.4	0.6	0.0	0.0	100.0	1,233	
Ընդամենը	88.4	6,700	95.6	0.1	1.0	2.8	0.0	0.6	100.0	5,925	

<sup>1</sup> Օճառ հասկացության մեջ ներառված է կարծր կտորի, հեղուկի, փոշու կամ մածուկի տեսքով օճառները: Այս սյունում ներառված են այն SS-ը, ուր առկա է օճառ և ջուր կամ օճառ, ջուր և այլ մաքրող նյութեր:

<sup>2</sup> Օճառից բացի այլ մաքրող նյութեր հասկացության մեջ ներառվում են տվյալ տեղանքում օգտագործվող բնական հումքը, ինչպիսիք են մուրը, աղտոտվածությունը կամ փոշին:

<sup>3</sup> Ներառում է ինչպես միայն օճառ ունեցող, այնպես էլ օճառ և մաքրման այլ միջոցներ ունեցող SS-ը:

**Տնային տնտեսության բնութագրիչներ**

Աղյուսակ 2.4-ը ներկայացնում է SS-ի բաշխումն ըստ տնային տնտեսության բնութագրիչների համաձայն բնակավայրի: Հայաստանի բոլոր SS-ն ունեն էլեկտրականություն (Աղյուսակ 2.4): SS-ի մեծամասնությունն ունեն ավարտուն հատակ, օգտագործում են բնական գազ՝ կերակուրը պատրաստելու նպատակով, և կացարանի ներսում ունեն ուտելիք պատրաստելու համար հատկացված առանձին հատված: Քաղաքային բնակավայրերում առավել տարածված է մանրահատակից կամ մշակված փայտից պատրաստված հատակի ծածկույթը (71 տոկոս):

Գյուղական բնակավայրերի SS-ի 49 տոկոսի մոտ հատակը պատրաստված է եղել փայտե տախտակներից, 36 տոկոսի դեպքում՝ մանրահատակից կամ հղկված փայտից, իսկ 8 տոկոսի պարագայում առկա է եղել ցեմենտե հատակ: SS-ի շուրջ կեսը (45 տոկոս) քնելու համար օգտագործում են երկու սենյակ:

Գյուղական SS-ի մեծամասնությունը (93 տոկոս) և քաղաքային SS-ի կեսը (52 տոկոս) ունեն ցեմենտապատ քարե պատեր: Քաղաքային բնակավայրերի SS-ի 41 տոկոսի պատերը եղել են ցեմենտե պանելներից: Ինչպես գյուղական, այնպես էլ քաղաքային բնակավայրերում, շիֆերները հանդիսացել են տանիքի ամենատարածված հումքը (79 և 52 տոկոս, համապատասխանաբար), մինչդեռ տողից տանիքը տարածված է միայն քաղաքաբնակ շրջաններում (29 տոկոս): Մետաղյա տանիքի առկայությունն ըստ բնակավայրի չնչին է (17 և 20 տոկոս):

Կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործվող վառելիքը 2000թ-ից ի վեր փոխվել է: Այժմ բնական գազը համարվում է կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործվող ամենատարածված վառելիքը: 2010թ-ին տաս SS-ից ութը կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործում են բնական գազ, մինչդեռ 2005թ-ին նույն ցուցանիշը կազմել է շուրջ քառասուն տոկոս: Էլեկտրականությամբ կերակուր պատրաստող SS-ի մասնաբաժինը

Աղյուսակ 2.4 Տնային տնտեսության բնութագրիչներ

Տնային տնտեսությունների տոկոսային բաշխումն ըստ բնակարանային բնութագրիչների, կերակուր պատրաստելու նպատակով չոր վառելիք օգտագործողների տոկոսը, SS-ի տոկոսային բաշխումն ըստ կացարանում ծխելու հաճախականության համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010

Բնակարային բնութագրիչներ	Բնակավայր		
	Քաղաքային	Գյուղային	Ընդամենը
<b>Էլեկտրականություն</b>			
Այո	99.7	99.8	99.8
Ոչ	0.2	0.2	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Հատակի ծածկույթ</b>			
Հող/ավազ	0.2	0.3	0.2
Փայտե տախտակներ	14.8	49.4	27.0
Մանրահատակ/ողորկ հատակ/լամինանտ	70.5	36.2	58.4
Լինոլիում	5.0	2.5	4.1
Կերամիկական/մարմարե սալիկներ	3.3	2.3	2.9
Ցեմենտ	2.7	7.7	4.5
Գորգ	2.6	0.1	1.7
Այլ	0.8	1.6	1.1
Տեղեկատվություն չկա	0.1	0.1	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Պատերի նյութ</b>			
Ցեխով ամրացված քարեր	0.4	1.0	0.6
Ցեմենտ	2.7	0.3	1.8
Ցեմենտապատ քարեր	51.5	92.7	66.0
Աղյուսակներ	3.1	4.1	3.5
Ցեմենտե բլոկներ (պանելներ)	41.1	0.5	26.8
Այլ	1.1	1.5	1.2
Տեղեկատվություն չկա	0.2	0.0	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Տանիքի նյութ</b>			
Մետաղ	17.3	19.9	18.2
Տախտակե տանիք/Շիֆեր	51.8	79.4	61.6
Տուլ (Տանիքի ձյութե ստվարաթուղթ)	29.2	0.1	19.0
Այլ	1.5	0.6	1.2
Տեղեկատվություն չկա	0.2	0.0	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Քնելու նպատակով օգտագործվող սենյակների թիվ</b>			
Մեկ	34.0	26.5	31.3
Երկու	45.8	42.0	44.5
Երեք կամ ավելի	19.6	31.3	23.7
Տեղեկատվություն չկա	0.6	0.2	0.4
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Կերակուր պատրաստելու վայր</b>			
Տանը	99.1	95.6	97.9
Առանձին կառույցում	0.6	3.7	1.7
Դրսում	0.0	0.6	0.2
Այլ	0.0	0.0	0.0
Տեղեկատվություն չկա	0.2	0.0	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործվող էներգիայի աղբյուր</b>			
Էլեկտրականություն	5.1	6.0	5.4
Հեղուկ գազ	9.3	20.2	13.1
Բնական գազ	85.4	69.5	79.8
Նավթ	0.0	0.0	0.0
Քարածուխ	0.0	0.0	0.0
Փայտ	0.0	3.7	1.3
Աթար	0.0	0.6	0.2
SS-ում կերակուր չի պատրաստվում	0.1	0.0	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Կերակուր պատրաստելու նպատակով չոր վառելիք օգտագործողների տոկոս <sup>1</sup>	0.1	4.3	1.5
<b>SS-ում ծխելու հաճախականություն</b>			
Օրական	52.6	58.7	54.8
Շաբաթական	4.0	3.1	3.7
Ամսական	0.7	0.6	0.7
Ամսականից քիչ	2.3	3.8	2.8
Երբեք	40.2	33.8	37.9
Տեղեկատվություն չկա	0.1	0.0	0.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Թվաքանակ	4,341	2,359	6,700

<sup>1</sup> Ներառում է քարածուխ, փայտածուխ, փայտ և աթար

2000թ-ից ի վեր պարբերաբար կրճատվել է՝ 37 տոկոսից (2000թ) մինչև 16 տոկոս՝ 2005թ-ին և 5 տոկոս՝ 2010թ-ին: Հեղուկ գազի օգտագործումը ևս կրճատվել է, օրինակ՝ 2005թ-ին SS-ի մեկ երրորդը նախընտրում էր հեղուկ գազ (37 տոկոս), իսկ 2010թ-ին նույն ցուցանիշը կազմել է ընդամենը 13 տոկոս: Ի հակառակ նշվածի, նույն ժամանակահատվածում, բնական գազ օգտագործողների մասնաբաժինը գրեթե կրկնապատկվել է: Ցուցանիշն առավել վառ կերպով է աճել քաղաքային բնակավայրերում (43 տոկոս՝ 2005թ-ին և 85 տոկոս՝ 2010թ-ին), քան գյուղաբնակների շրջանում (41 տոկոս՝ 2005թ-ին և 70 տոկոս՝ 2010թ-ին): Ի տարբերություն 2005թ-ի 5 տոկոս ցուցանիշի, SS-ի երկու տոկոսից քիչն է կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործել չոր վառելիք: Ցուցանիշի փոփոխությունը կարող է պայմանավորված լինել վերջին տարիներին կատարված գազաֆիկացման մեծածավալ աշխատանքներով: Օրինակ՝ համաձայն ՀՀ ԱՎԾ տվյալների, 2000թ-ին ՀՀ-ի միայն մի քանի մարզերում է հասու եղել բնական գազը, մինչդեռ 2010թ-ի տվյալներով՝ ՀՀ տարածքի քաղաքաբնակ հատվածի 92 տոկոսը և գյուղական հատվածի՝ 55 տոկոսը, գազաֆիկացված է (ՀՀ ԱՎԾ, 2011թ):

### ***Երկրորդային ծխի ազդեցություն***

Երկրորդային ծուխն ազդում է երեխաների և չծխող անձանց առողջության վրա: Երկրորդային ծխի ազդեցությամբ հղի կինը հակված է ցածր քաշով երեխա ծննդաբերելուն (Windham և այլոք, 1999թ): Երկրորդային ծխի ազդեցության տակ գտնվող երեխաներն առավելապես են հակված սուր շնչառական և ակնաչի վարակներ ունենում, ինչպես նաև թոքերի վատ զարգացվածությանը (US Department of Health and Human Services, 2006թ): ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում տեղեկատվություն է հավաքագրվել տան ներսում ծխի առկայության վերաբերյալ, որն ուղղակիորեն գնահատում է երկրորդային ծխի ազդեցությունը: Աղյուսակ 2.4-ի վերջին հատվածը ներկայացնում է SS-ի տոկոսային բաշխումն ըստ կացարանի ներսում ծխելու հաճախականության: Հայաստանի SS-ի մեծամասնության պարագայում, SS-ի անդամները ենթարկվում են երկրորդային ծխի ազդեցությանը: SS-ի կեսից ավելի դեպքերում (55 տոկոս) SS-ն անդամը ծխում է տան ներսում ամեն օր, ի համեմատ 38 տոկոս դեպքերի, երբ SS-ն անդամները չեն ծխում իրենց կացարանում: Գյուղաբնակներն առավել շատ են հակված տան ներսում ծխելուն (59 տոկոս) օրական կտրվածքով և ավելի քիչ են հակված տան տարածքում ընդհանրապես չծխելուն (34 տոկոս), քան քաղաքային բնակավայրերի բնակիչները (համապատասխանաբար՝ 53 և 40 տոկոս):

### ***Տնային տնտեսության ունեցվածք***

Երկարաժամկետ սպառման ապրանքների առկայությունը հնարավորություն է տալիս մոտավոր գնահատել տնային տնտեսության սոցիալ-տնտեսական վիճակը: Ավելին, որոշ ապրանքներ ունեն հատուկ նշանակություն: Ռադիոյի կամ հեռուստացույցի առկայությունը նպաստում է տնային տնտեսության անդամների տեղեկացվածությանը: Սառնարանի առկայությունն ապահովում է մթերքի թարմությունը: Տրանսպորտային միջոցի առկայությունը հնարավորություն է տալիս օգտվել նաև տեղանքից դուրս գտնվող ծառայություններից: Աղյուսակ 2.5-ը ցույց է տալիս տնային տնտեսության սեփականություն հանդիսացող երկարաժամկետ սպառման ապրանքների (ռադիո, հեռուստացույց,

համակարգիչ, սառնարան), ինչպես նաև փոխադրամիջոցի տեսակի (հեծանիվ, մոտոցիկլ և ավտոմեքենա) առկայությունը:

Աղյուսակ 2.5-ից երևում է, որ քաղաքային բնակավայրերում ավելի շատ տնային տնտեսություններ ունեն երկարաժամկետ սպառման ապրանքներ, իսկ գյուղական բնակավայրերի տնային տնտեսությունները՝ փոխադրամիջոց: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի տնային տնտեսությունների 98 տոկոսն ունի գունավոր հեռուստացույց, 92 տոկոսը՝ սառնարան, իսկ 81 տոկոսը՝ լվացքի մեքենա: SS-ի 87 տոկոսն ունեցել է բջջային հեռախոս, իսկ 78 տոկոսը՝ ոչ բջջային (քաղաքային) հեռախոս:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում SS-ի շրջանում ամենաանհրաժեշտ երկարաժամկետ օգտագործման սեփական առարկաների առկայությունն աճել է: Հատկապես խիստ նկատելի է 2005թ-ից ի վեր համակարգիչների և բջջային հեռախոսների սեփականության աճը: Ի տարբերություն 2005թ-ի 9 տոկոս ցուցանիշի, 2010թ-ին համակարգիչների առկայության ցուցանիշն աճել է մինչև 29 տոկոս: Համակարգիչների առկայությունն առավել տարածված է քաղաքային բնակավայրերում, քան գյուղականներում (համապատասխանաբար՝ 38 և 12 տոկոս): Բջջային հեռախոսների օգտագործման տարածվածությունն աճել է 2005թ-ի 33 տոկոսից մինչև 2010թ-ի 87 տոկոս ցուցանիշը, որն ըստ մարզերի քիչ է տատանվում: Ոչ բջջային հեռախոսը դեռևս առավել տարածված է քաղաքային բնակավայրերում, քան գյուղական: Գյուղական բնակավայրերում ոչ բջջային հեռախոս ունեն SS-ի 56 տոկոսը, այնինչ քաղաքային SS-ի՝ 90 տոկոսը: Ի հակառակ նշվածի, ռադիոյի և սև ու սպիտակ հեռուստացույցի տարածվածությունը, նույն ժամանակաշրջանում, նվազել է: Ի տարբերություն 2005թ-ի 14 և 29 տոկոս ցուցանիշների, 2010թ-ին, SS-ի միայն 2 տոկոսն է ունեցել սև ու սպիտակ հեռուստացույց, իսկ 12 տոկոսը՝ ռադիո:

Հայաստանում չորս տնային տնտեսությունների 30 տոկոսն ունի ավտոմեքենա կամ տրակտոր, և միայն 4 տոկոսը՝ հեծանիվ: Ի տարբերություն քաղաքային բնակավայրերի տնային տնտեսությունների, գյուղական բնակավայրերի տնային տնտեսություններն ավելի հակված են սեփական ավտոմեքենա կամ տրակտոր ունենալուն (համապատասխանաբար՝ 27 և 33 տոկոս): Հեծանիվները նույնպես ավելի տարածված են գյուղական, քան քաղաքային բնակավայրերում (համապատասխանաբար՝ 7 և 2 տոկոս):

Հայաստանի տնային տնտեսությունների 42 տոկոսն ունի գյուղատնտեսական նշանակության սեփական հողատարածք: Ինչպես ակնկալվում էր, ի տարբերություն քաղաքային բնակավայրերի, գյուղական բնակավայրերում այս ցուցանիշը շատ ավելի բարձր է (համապատասխանաբար՝ 16 և 90 տոկոս): Հայաստանում, տնային տնտեսությունների 22 տոկոսն ունի գյուղատնտեսական նշանակության սեփական անասուններ: Այս ցուցանիշը ևս առավել տարածված է գյուղական բնակավայրերում, քան քաղաքային:

**Աղյուսակ 2.5 Տնային տնտեսության ունեցվածք**

SS-ի տոկոսն ըստ ունեցվածքի սեփականության, գյուղատնտեսական հողը և գյուղատնտեսական նշանակության կենդանիներ ըստ բնակավայրի, Հայաստան 2010

Ունեցվածք	Բնակչություն		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
<b>SS-ն երկարաժամկետ օգտագործման սպարազաններ</b>			
Ռադիոընդունիչ	15.5	5.2	11.8
Սև/սպիտակ հեռուստացույց	2.2	2.0	2.2
Գունավոր հեռուստացույց	97.9	97.3	97.7
Լվացքի մեքենա	84.2	76.1	81.4
Փոշեկուլ	75.5	50.3	66.6
Համակարգիչ	37.8	11.7	28.6
Բջջային հեռախոս	87.6	85.7	86.9
Ոչ բջջային (քաղաքային) հեռախոս	89.9	55.9	77.9
Մառնարան	93.7	88.0	91.7
Թվային լուսանկարչական սարք	37.9	20.5	31.8
Տեսախցիկ	16.4	5.4	12.5
Մեղան	99.4	99.8	99.5
Աթոռ	99.6	99.7	99.6
Բազմոց/բազկաթոռ	98.3	96.5	97.7
Մահճակալ	99.4	99.7	99.5
Սպասքապահարան	93.6	94.3	93.8
Օդորակիչ/Կոնդիցիոներ	8.0	2.9	6.2
DVD նվագարկիչ	60.2	52.0	57.3
Ալեհավաք	16.1	19.9	17.5
Մառցարան	5.0	3.1	4.3
Էլեկտրական վարսահարդարիչ	70.3	53.5	64.4
Կարի մեքենա	50.6	48.4	49.8
Գորգ (ձեռագործ կամ մեքենագործ)	90.0	88.6	89.5
<b>Փոխադրամիջոց</b>			
Հեծանիվ	2.4	6.9	4.0
Անասուններով կառք	0.1	0.2	0.1
Մոտոցիկլետ	0.2	0.3	0.2
Մարդատար/բեռնատար ավտոմեքենա	27.4	33.3	29.5
Շարժիչով նավակ	0.4	0.3	0.4
<b>Գյուղատնտեսական հողակտորի սեփականատեր</b>	16.2	90.4	42.3
<b>Գյուղատնտեսական նշանակության անասունների սեփականատեր<sup>1</sup></b>	3.8	56.1	22.2
SS թիվ / մշտական բնակչություն	4,341	2,359	6,700

<sup>1</sup> Եղջերավոր անասուններ, կովեր, ցուլեր, ձիեր, էշեր, այծեր, ոչխարներ, խոզեր, ճագարներ, բուրդ ունեցող կենդանիներ, հավեր կամ մեղուներ

## 2.2 ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՆԵՐ

Բարեկեցության մակարդակների չափումը վերջերս մշակված մեթոդ է, որը կապված է տնային տնտեսության եկամուտների, առողջապահական ծառայություններից օգտվելու մատչելիության և առողջական վիճակի անհամաչափության հետ և այն փորձարկվել է մի շարք երկրներում (Rutstein և այլոք, 2000թ, Rutstein and Johnston, 2004թ): Բարեկեցության մակարդակները կազմվում են սկզբունքային բաղադրիչների վերլուծության միջոցով յուրաքանչյուր տնային տնտեսությանը կշիռ կամ գործոնի մակարդակ նշանակելով: Այդ մակարդակների հանրագումարը ստացվում է տնային տնտեսության կողմից և անհատները բաշխվում են ըստ խմբերի՝ համապատասխան այն տնային տնտեսության ընդհանուր մակարդակի, որում նրանք բնակվում են: Այնուհետև ընտրանքը բաժանվել է բնակչության 5 մակարդակների, յուրաքանչյուրում ընդգրկելով նույն քանակությամբ մարդկանց: Ազգային մակարդակով, յուրաքանչյուր մակարդակում ընդգրկվել է բնակչության մոտավորապես 20 տոկոսը:

Աղյուսակ 2.6-ը ցույց է տալիս բնակչության բաշխումը 5 մակարդակներում ըստ քաղաքային, գյուղական բնակավայրերի և մարզերի: Բաշխումն արտացոլում է, թե ինչպես են համաչափորեն (կամ անհամաչափորեն) դասավորվել բարեկեցության մակարդակներն աշխարհագրական առումով: Օրինակ, գյուղական բնակչության 81 տոկոսը գտնվում է ամենացածր և ցածր բարեկեցության մակարդակներում: Ի տարբերություն այս ցուցանիշի, քաղաքային բնակավայրերի տաս բնակիչներից վեցը գտնվում են բարեկեցության բարձր կամ ամենաբարձր մակարդակներում (60 տոկոս):

Աղյուսակ 2.6 Բարեկեցության մակարդակներ								
Մշտական բնակչության տոկոսային բաշխումն ըստ բարեկեցության մակարդակների և Ջինիի գործակիցը համաձայն քաղաքային, գյուղական բնակավայրերի և մարզերի, Հայաստան 2010								
Բնակչություն/Մարզ	Բարեկեցության մակարդակներ						Մշտական բնակչության թվաքանակ	Ջինիի գործակից
	Ամենացածր	Երկրորդ	Միջին	Չորրորդ	Ամենաբարձր	Ընդամենը		
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	2.4	12.2	25.0	28.7	31.7	100.0	14,721	0.06
Գյուղական	48.7	32.7	11.9	5.5	1.2	100.0	9,065	0.32
<b>Մարզ</b>								
Երևան	0.5	6.6	18.3	28.8	45.7	100.0	8,321	0.02
Արագածոտն	61.1	23.2	10.8	4.3	0.7	100.0	954	0.46
Արարատ	44.5	24.2	9.5	11.0	10.7	100.0	1,904	0.32
Արմավիր	46.8	29.3	11.7	9.3	2.8	100.0	2,104	0.33
Գեղարքունիք	24.4	42.9	20.2	10.9	1.6	100.0	1,608	0.23
Լոռի	13.6	22.8	34.4	20.3	8.9	100.0	2,074	0.16
Կոտայք	11.0	27.2	21.7	25.1	15.0	100.0	2,069	0.15
Շիրակ	28.8	24.3	30.1	15.2	1.6	100.0	2,120	0.26
Սյունիք	13.6	20.5	30.8	26.1	9.0	100.0	967	0.17
Վայոց ձոր	46.5	21.8	14.8	10.8	6.1	100.0	546	0.38
Տավուշ	36.1	31.0	17.6	12.5	2.8	100.0	1,120	0.28
Ընդամենը	20.0	20.0	20.0	19.9	20.1	100.0	23,787	0.22

Աղյուսակ 2.6-ը նաև ցույց է տալիս բարեկեցության կենտրոնացումն արտահայտող Ջինիի գործակիցը, որի 0 մակարդակը մատնանշում է բարեկեցության կատարյալ հավասար բաշխումը (յուրաքանչյուր SS-ն օժտված է նույն բարեկեցությամբ), իսկ 1-ը՝ ծայրահեղ



անհավասար բաշխումը (այսինքն բարեկեցությունն արտահայտող առկա ողջ գործոնները կուտակվել են մեկ SS-ն մոտ): Ընդհանուր առմամբ, Ջինիի գործակիցը Հայաստանի համար կազմել է 0.22: Այն շատ ավելի ցածր է քաղաքային բնակավայրերում (0.06), քան գյուղական բնակավայրերում (0.32), ինչն իր հերթին արտահայտում է գյուղական բնակավայրերում բարեկեցությունը պայմանավորող գործոնների առավել սուր անհավասար բաշխում, քան՝ քաղաքային բնակավայրերում: Երևանում գրանցվել է Ջինիի գործակցի ամենացածր մակարդակը (0.02): Երևանաբնակների շուրջ կեսը (46 տոկոս) ներառված են բարեկեցության ամենաբարձր խմբում: Ջինիի գործակցի ամենաբարձր մակարդակները, այսինքն բարեկեցության ամենաբարձր կենտրոնացումը դիտարկվել է Արագածոտնի (0.46) և Վայոց ձորի (0.38) մարզերում:

### 2.3 SS-Ի ՍԵՌԱՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԿԱԶՄԸ

Տարիքը և սեռը կարևոր ցուցանիշներ են և հանդիսանում են ժողովրդագրության, մարդահամարների ու հետազոտությունների ժողովրդագրական դասակարգման առաջնային աղբյուր: Այս ցուցիչները կարևոր են նաև մահացության, ծնելիության և ամուսնությունների վերաբերյալ ուսումնասիրություններ կատարելու համար: Աղյուսակ 2.7-ը և Գծապատկեր 2.1-ը ցույց են տալիս ՀԺԱՀ 2010-ում առկա բնակչության տոկոսային բաշխումն ըստ հնգամյա տարիքային խմբերի, քաղաքային, գյուղական բնակավայրերի և սեռի:

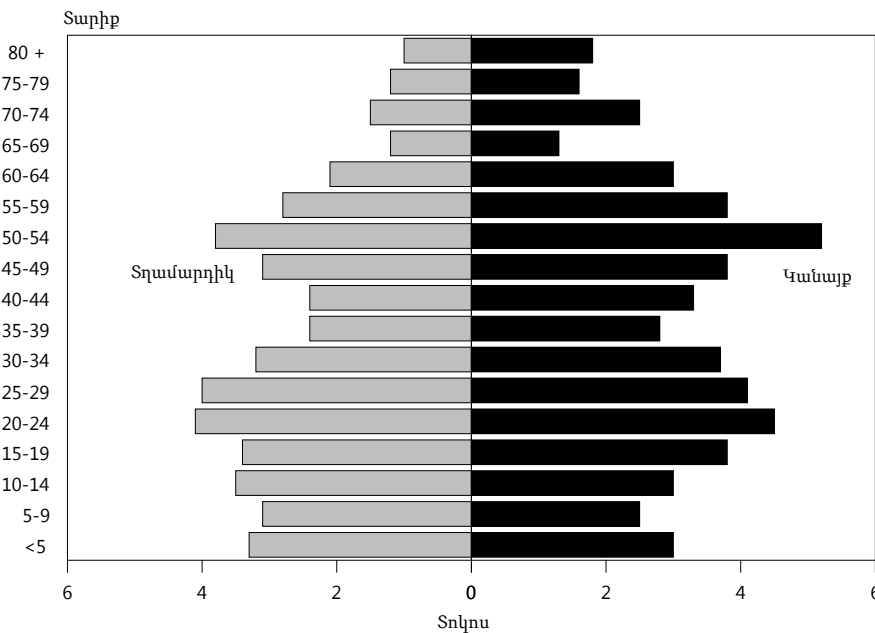
Տարիքային խումբ	Քաղաքային			Գյուղային			Ընդամենը		
	Արական	Իգական	Ընդամենը	Արական	Իգական	Ընդամենը	Արական	Իգական	Ընդամենը
<5	6.7	5.2	5.9	7.6	6.1	6.8	7.1	5.5	6.3
5-9	6.6	4.9	5.6	7.2	4.4	5.7	6.8	4.7	5.7
10-14	7.2	5.1	6.0	8.4	6.5	7.4	7.7	5.6	6.6
15-19	7.1	6.7	6.9	7.7	7.7	7.7	7.3	7.0	7.2
20-24	8.5	7.4	7.9	9.4	10.0	9.7	8.8	8.4	8.6
25-29	8.7	7.8	8.2	8.9	7.3	8.1	8.8	7.6	8.1
30-34	7.5	7.3	7.4	6.1	6.0	6.0	6.9	6.8	6.9
35-39	5.6	5.5	5.6	4.4	4.8	4.6	5.1	5.3	5.2
40-44	5.3	5.9	5.7	4.9	6.6	5.8	5.2	6.2	5.7
45-49	6.3	6.7	6.5	7.7	7.8	7.7	6.8	7.1	7.0
50-54	8.1	9.9	9.1	8.5	9.3	8.9	8.2	9.7	9.0
55-59	6.6	7.9	7.3	5.1	5.4	5.2	6.0	7.0	6.5
60-64	5.4	6.7	6.1	3.4	3.7	3.5	4.6	5.6	5.1
65-69	3.0	2.5	2.7	1.9	2.4	2.1	2.5	2.5	2.5
70-74	3.5	4.6	4.1	3.1	4.7	4.0	3.3	4.7	4.1
75-79	2.4	2.8	2.6	3.0	3.2	3.1	2.6	3.0	2.8
80+	1.6	2.9	2.3	2.8	4.1	3.5	2.1	3.3	2.8
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Թվաքանակ	6,598	8,015	14,613	4,287	4,773	9,060	10,885	12,787	23,672

Առկա բնակչությունն ընդամենը կազմել է 23,672 մարդ: Ըստ հետազոտության արդյունքների Հայաստանի բնակչության 54 տոկոսը կազմում են կանայք: Ի տարբերություն գյուղական բնակավայրերի, քաղաքային բնակավայրերում գենդերային

անհավասարությունն առավել արտահայտված է (90 տղամարդ 82-ի դիմաց՝ 100 կնոջ հաշվով): Երիտասարդ տարիքային խմբերում գերակշիռ մաս են կազմում տղամարդիկ: Այս սեռային հարաբերակցությունը պահպանվում է մինչև 15-19 տարիքային խումբը, ապա շարունակվում միայն քաղաքային բնակավայրերում՝ մինչև 40-44 տարիքային խումբը: Ընդհանուր առմամբ, սեռային հարաբերակցության անհավասարակշռությունն աշխատունակ բնակչության խմբերում համառորեն ենթադրում է, որ Հայաստանից արտագաղթն ավելի արտահայտված է տղամարդկանց մոտ:

Տարիքային բաշխումը բնորոշ է տարեց բնակչությանը, որը բնութագրվում է նաև ցածր պտղաբերությամբ: 15-64 տարիքային խումբը կազմում է բնակչության մոտ երկու երրորդը և միաժամանակ համարվում է տնտեսապես ակտիվ: Այս տարիքային խմբում քաղաքային բնակչության տեսակարար կշիռը փոքր-ինչ ավելի բարձր է գյուղական բնակչության համեմատ (համապատասխանաբար՝ 71 և 67 տոկոս): Այս տարբերությունը մեծապես կարող է պայմանավորված լինել ներքին (գյուղ-քաղաք) տեղաշարժով, որը, հասկապես, արտահայտված է աշխատանք փնտրողների շրջանում, մասնավորապես 30-39, 55-59 և 60-64 տարիքային խմբերում: 65-69 տարիքային խմբի բնակչության ցածր տոկոսը հավանաբար պայմանավորված է 2-րդ Համաշխարհային Պատերազմի տարիների ծնելիության ցածր մակարդակով (Գծապատկեր 2.1):

**Գծապատկեր 2.1** Բնակչության բուրգ



ՀԺԱՀ 2010

Համաձայն տվյալների, բնակչության 19 տոկոսը կազմում են մինչև 15 տարեկանները: Բնակչության այս խումբը փոքր-ինչ գերակշռում է գյուղական բնակավայրերում, քան քաղաքային (20 և 18 տոկոս, համապատասխանաբար): Այս տարբերությունը գյուղական բնակավայրերում ծնելիության ավելի բարձր մակարդակի արդյունքն է (Գլուխ 5): Բնակչության տեսակարար կշիռը 15-19 և 20-24 տարեկանների շրջանում ավելի բարձր է, քան ավելի երիտասարդ տարիքային խմբերում, այն մեծապես պայմանավորված է ինչպես 1986թ.-ի, այնպես էլ 1990-1991թթ.-ի ընթացքում զագաթնակետին հասած ծնելիության բարձր

աստիճանով, վերջինս պայմանավորված էր 1988թ-ի երկրաշարժի զոհերի “փոխհատուցման ժամանակաշրջանով”: Բնակչության բաշխման նմանատիպ միտում է նկատվել նաև 45-49 և 50-54 տարիքային խմբերում, ուր բնակչության տեսակարար կշիռը գերազանցում է առավել երիտասարդ տարիքային խմբերի բնակչությանը: Այս միտումը պայմանավորված է 2-րդ Համաշխարհային Պատերազմից հետո 1960-ականներին նկատված ծնելիության բարձր մակարդակով:

## 2.4 ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄ

Աղյուսակ 2.8-ը ցույց է տալիս ՀԺԱՀ 2010 հետազոտությամբ ընդգրկված տնային տնտեսությունների տոկոսային բաշխումն ըստ տնային տնտեսության գլխավորի սեռի և տնային տնտեսության անդամների միջինացված ցուցանիշի (միջին չափ): Այս բնութագրիչները կարևոր են, քանի որ դրանք հաճախ փոխկապակցված են տնային տնտեսությունների սոցիալ-տնտեսական մակարդակների միջև գոյություն ունեցող տարբերությունների հետ: Օրինակ, ի տարբերություն տղամարդու գլխավորությամբ տնային տնտեսությունների, կնոջ գլխավորությամբ տնային տնտեսությունները հաճախ ավելի աղքատ են: Ի լրումն վերոնշյալի պետք է նշել, որ տնային տնտեսության անդամների միջև ֆինանսական և այլ ռեսուրսների բաշխումը, որն արդյունքում պայմանավորում է այդ անձանց բարեկեցությունը, կախված է տնային տնտեսության չափից և կազմից: Տնային տնտեսության չափը նույնպես փոխկապակցված է կացարանում բնակվող մարդկանց խտության հետ, ինչը կարող է անբարենպաստ լինել առողջության համար:

Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում տնային տնտեսության գլխավորը տղամարդն է (63 տոկոս), իսկ 37 տոկոս դեպքերում՝ կինը: Սա ցածր է ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում ստացված 71 տոկոս ցուցանիշից, սակայն գրեթե համընկնում է ՀԺԱՀ 2005-ի տվյալին (64 տոկոս): Քաղաքային բնակավայրերում նկատելի է կնոջ գլխավորությամբ տնային տնտեսությունների ավելի բարձր հարաբերակցություն, քան գյուղական բնակավայրերում (համապատասխանաբար՝ 39 և 33 տոկոս): Միջինում, Հայաստանում տնային տնտեսության միջին չափը կազմում է 3.6 մարդ, որը նվազել է ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում ստացված 4.3 և ՀԺԱՀ 2005-ի՝ 3.8 ցուցանիշներից:

Գյուղական բնակավայրերում տնային տնտեսության միջին չափը փոքր-ինչ ավելի բարձր է և կազմում է 3.8, որը գերազանցում է քաղաքային բնակավայրերի 3.4 ցուցանիշին: Տնային տնտեսության միջին չափի կրճատումը տարիների ընթացքում առավել զգալի է եղել գյուղական բնակավայրերում՝ 2000թ-ի 4.7 ցուցանիշը կրճատվել է 2005թ-ին մինչև 4.2, իսկ 2010-ին՝ 3.8 մարդ: Նույն ցուցանիշը քաղաքային բնակավայրերում ևս նվազել է, սակայն այս պարագայում ակներև կրճատումը գրանցվել է 2000թ-ի 4.1-ից մինչև 3.5 մարդ՝ 2005թ-ին: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում էական փոփոխություն չի նկատվել (3.5 և 3.4 մարդ): Կանանց գլխավորությամբ տնային տնտեսությունների տեսակարար կշռի աճը, ինչպես նաև տնային տնտեսության միջին չափի ցածր մակարդակը ևս մեկ անգամ վկայում է շարունակվող աշխատանքային միգրացիայի մասին, մասնավորապես տղամարդկանց շրջանում:

### Ծննդյան գրանցում

Հայաստանում, ծննդյան գրանցումը համարվում է երեխայի իրավունքներից մեկը: Ծննդյան գրանցումը ծննդյան փաստի գրանցումն է քաղաքացիական կացության ակտերի պաշտոնական գրանցամատյանում (ՔԿԱԳ): Որպես ծնունդը հավաստող փաստաթուղթ հանդիսանում է ծննդյան վկայականը, որը տրվում է գրանցման ժամանակ կամ ավելի ուշ: ՀՄԱՀ 2010-ի ընթացքում մայրերը հարցվել են, թե արդյոք գրանցվել է իրենց 0-4 տարեկան երեխաներից յուրաքանչյուրի ծնունդը ՔԿԱԳ բաժինների կողմից: Աղյուսակ 2.9-ը ցույց է տալիս մինչև 5 տարեկան այն երեխաների տոկոսային բաշխումը, ում ծնունդը գրանցվել է պետական մարմինների կողմից, ինչպես նաև հարցման պահին ծննդյան վկայական ունեցող երեխաների տոկոսը: Ոչ բոլոր գրանցված երեխաները կարող են ունենալ ծննդյան վկայական, քանի որ այն կարող են կորցրած լինել կամ երբեք էլ վերցրած չլինեն: Ինչևէ, ծննդյան վկայական ունեցող բոլոր երեխաները եղել են գրանցված:

Աղյուսակ 2.8 Տնային տնտեսության կազմ			
Տնային տնտեսությունների տոկոսային բաշխումն ըստ տնային տնտեսության գլխավորի սեռի և SS-ն կազմի, SS-ն միջին չափը և այն SS-ի տոկոսը, ուր բնակվում են որբ և խնամակալության տակ գտնվող մինչև 18 տարեկան երեխաներ, համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010			
Բնութագրիչներ	Բնակչություն		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
Տնային տնտեսության գլխավորի սեռ			
Արական	60.7	66.7	62.9
Իգական	39.3	33.3	37.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Տնային տնտեսությունում սովորաբար բնակվող անդամներ			
0	0.2	0.3	0.2
1	16.2	13.5	15.2
2	19.9	16.5	18.7
3	18.0	14.1	16.6
4	19.8	17.6	19.0
5	13.3	16.9	14.6
6	8.1	11.9	9.5
7	2.9	6.2	4.1
8	0.9	1.5	1.1
9+	0.7	1.4	1.0
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
SS միջին չափ (մարդ)	3.4	3.8	3.6
<b>SS տոկոսը, ուր ապրում են որբեր և խնամակալության տակ գտնվող մինչև 18 տարեկան երեխաներ</b>			
Խնամակալության տակ գտնվող երեխա <sup>1</sup>	1.0	1.0	1.0
Երկկողմանի ծնողագուրկ	0.0	0.0	0.0
Միակողմանի ծնողագուրկ <sup>2</sup>	1.5	2.2	1.7
Խնամակալության տակ գտնվող և/կամ որբ երեխա	2.3	3.0	2.5
SS թվաքանակ	4,341	2,359	6,700

<sup>1</sup> Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է SS-ն մշտական անդամների վրա, այսինքն այն անձանց, ովքեր սովորաբար բնակվում են տվյալ SS-ում:

<sup>2</sup> Ներառված են այն երեխաները, որոնց մեկ ծնողը մահացած է, իսկ մյուսի կենդանության կարգավիճակը պարզ չէ:

Հայաստանում ծննդյան գրանցման գործընթացը գրեթե համատարած է: Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների 100 տոկոսը գրանցվել են և գրեթե բոլորն ունեն ծննդյան վկայական: Չնչին տարբերություններ են նկատվել ըստ երեխաների ենթախմբերի: Մասնավորապես, ի տարբերություն մյուս մարզերի, Լոռու մարզի երեխաները փոքր-ինչ քիչ են հակված ծննդյան վկայական ունենալուն (97 տոկոս):

<u>Աղյուսակ 2.9 Մինչև 5 տարեկան երեխաների ծննդյան գրանցում</u>				
Մինչև հինգ տարեկան մշտական (դե յուրե) բնակություն ունեցող երեխաների տոկոսը, որոնց ծնունդը գրանցվել է ՔԿԱԳ բաժինների կողմից, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010				
Հիմնական բնութագրիչներ	Երեխաների տոկոսը, ում ծնունդը գրանցվել է			Երեխաների թվաքանակ
	Ունեն ծննդյան վկայական	Չունեն ծննդյան վկայական	Ընդամենը գրանցված են	
<b>Տարիք</b>				
<2	99.1	0.3	99.5	638
2-4	99.6	0.1	99.7	842
<b>Մեռ</b>				
Արական	99.9	0.1	100.0	773
Իգական	98.8	0.3	99.1	706
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	99.3	0.0	99.3	863
Գյուղական	99.5	0.5	100.0	616
<b>Մարզ</b>				
Երևան	100.0	0.0	100.0	472
Արագածոտն	100.0	0.0	100.0	59
Արարատ	100.0	0.0	100.0	106
Արմավիր	99.4	0.0	99.4	140
Գեղարքունիք	100.0	0.0	100.0	115
Լոռի	96.9	1.6	98.6	115
Կոտայք	98.5	0.0	98.5	150
Շիրակ	98.5	0.7	99.3	160
Սյունիք	100.0	0.0	100.0	53
Վայոց ձոր	100.0	0.0	100.0	42
Տավուշ	99.6	0.0	99.6	69
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	99.6	0.4	100.0	295
Ցածր	99.7	0.3	100.0	308
Միջին	99.0	0.0	99.0	300
Բարձր	99.0	0.3	99.3	298
Ամենաբարձր	99.6	0.0	99.6	277
Ընդամենը	99.4	0.2	99.6	1,479

## Երեխաների ընտանեկան պայմաններ և որբություն

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հավաքագրվել է տեղեկատվություն խնամակալության տակ գտնվող և որբ երեխաների վերաբերյալ: Սույն զեկույցում խնամակալության տակ գտնվող երեխաները բնորոշվում են որպես մինչև 18 տարեկան երեխաներ, որոնց ծնողները կենդանի են, սակայն չեն բնակվում իրենց հետ, իսկ որբ երեխաները նրանք են, որոնց մեկ կամ երկու ծնողները մահացած են: Աղյուսակ 2.10-ը ցույց է տալիս մինչև 18 տարեկան երեխաների բաշխումն ըստ ընտանեկան պայմանների և որբության կարգավիճակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների: Ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալների մինչև 18 տարեկան երեխաների թվաքանակը կազմել է 5402, որոնցից 5 երեխայից 4-ն ապրում են իրենց 2 ծնողների հետ, 15 տոկոսն ապրում է միայն մոր, 1 տոկոսը՝ միայն հոր, և 1 տոկոսն ապրում է առանց ծնողների:

Աղյուսակ 2.10 Երեխաների ընտանեկան պայմաններն ու որբությունը															
Մինչև 18 տարեկան մշտական բնակություն ունեցող երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ ծնողների կենդանության և ընտանեկան կարգավիճակի, երեխաների տոկոսը, ովքեր չեն բնակվում կենսաբանական ծնողների հետ, երեխաների տոկոսը, ում մեկ կամ երկու ծնողները մահացած են, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010															
Հիմնական բնութագրիչներ	Ապրում է երկու ծնողների հետ	Ապրում է մոր, բայց ոչ հոր հետ		Ապրում է հոր, բայց ոչ մոր հետ		Ծնողներից ոչ մեկի հետ չի ապրում					Երեխաների տոկոսը, ովքեր չեն բնակվում կենսաբանական ծնողների հետ	Երեխաների տոկոսը, ում մեկ կամ երկու ծնողները մահացած են <sup>1</sup>	Երեխաների թվաքանակ		
		Հայրը կենդանի է	Հայրը մահացած է	Մայրը կենդանի է	Մայրը մահացած է	Երկուսն էլ կենդանի են	Միայն հարն է կենդանի	Միայն մայրն է կենդանի	Երկուսն էլ մահացած են	Չոր/մոր մասին տվյալ չկա				Ընդամենը	
<b>Տարիք</b>	88.3	10.8	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.1	0.4	1,479	
<2	89.2	10.4	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.1	0.0	638	
2-4	87.6	11.2	0.5	0.4	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	0.1	0.6	842	
5-9	85.9	10.5	1.9	0.9	0.2	0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	100.0	0.6	2.1	1,345	
10-14	79.3	13.9	3.2	0.7	0.7	1.1	0.1	0.2	0.1	0.7	100.0	1.4	4.3	1,553	
15-17	74.8	15.1	4.7	0.3	1.1	2.8	0.3	0.3	0.0	0.7	100.0	3.4	6.4	1,025	
<b>Մեռ</b>															
Արական	83.1	11.9	2.4	0.7	0.4	0.9	0.1	0.2	0.0	0.3	100.0	1.2	3.1	2,929	
Իգական	81.9	13.1	2.3	0.4	0.6	1.1	0.1	0.1	0.0	0.5	100.0	1.3	3.0	2,473	
<b>Քնակավայր</b>															
Քաղաքային	84.0	11.2	2.1	0.5	0.4	1.2	0.0	0.2	0.0	0.4	100.0	1.4	2.8	3,149	
Գյուղական	80.6	14.3	2.7	0.6	0.6	0.8	0.2	0.0	0.0	0.2	100.0	1.0	3.5	2,253	
<b>Մարզ</b>															
Երևան	85.5	10.1	1.7	0.6	0.5	1.1	0.0	0.2	0.0	0.5	100.0	1.2	2.3	1,753	
Արագածոտն	85.7	11.3	1.5	0.2	0.0	0.1	1.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1.3	2.7	229	
Արարատ	83.2	7.9	5.1	0.2	2.3	1.0	0.0	0.2	0.0	0.0	100.0	1.2	7.6	406	
Արմավիր	84.4	10.8	2.6	0.1	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.7	100.0	1.3	2.6	518	
Գեղարքունիք	76.4	18.4	2.1	0.7	1.0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.1	100.0	1.3	3.7	427	
Լոռի	79.3	15.3	2.2	0.0	0.2	1.0	0.1	0.5	0.3	1.2	100.0	1.8	3.2	478	
Կոտայք	85.7	10.1	2.1	1.7	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.3	2.3	481	
Շիրակ	66.8	28.3	2.5	0.5	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1.8	2.5	544	
Սյունիք	92.6	2.0	2.6	0.0	0.7	1.9	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	1.9	3.6	181	
Վայոց ձոր	82.5	12.5	2.9	1.3	0.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.7	3.0	130	
Տավուշ	92.0	3.4	3.0	0.5	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	0.6	3.4	254	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>															
Ամենացածր	80.8	12.7	4.0	0.2	0.7	0.8	0.4	0.1	0.0	0.4	100.0	1.3	5.2	1,199	
Ցածր	78.9	17.1	2.4	0.5	0.1	0.5	0.0	0.2	0.1	0.1	100.0	0.8	2.8	1,113	
Միջին	79.1	15.5	2.1	0.4	0.5	1.9	0.1	0.0	0.0	0.4	100.0	1.9	2.7	1,076	
Բարձր	85.4	9.8	1.9	0.4	1.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	1.1	2.9	977	
Ամենաբարձր	89.4	6.5	1.0	1.2	0.1	0.9	0.0	0.3	0.0	0.6	100.0	1.2	1.4	1,038	
Ընդամենը <15	84.4	11.8	1.8	0.6	0.3	0.6	0.1	0.1	0.0	0.3	100.0	0.8	2.3	4,377	
Ընդամենը <18	82.6	12.5	2.3	0.5	0.5	1.0	0.1	0.1	0.0	0.4	100.0	1.3	3.1	5,402	

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է մշտական, այսինքն սովորաբար տվյալ SS-ում բնակվող բնակիչների վրա

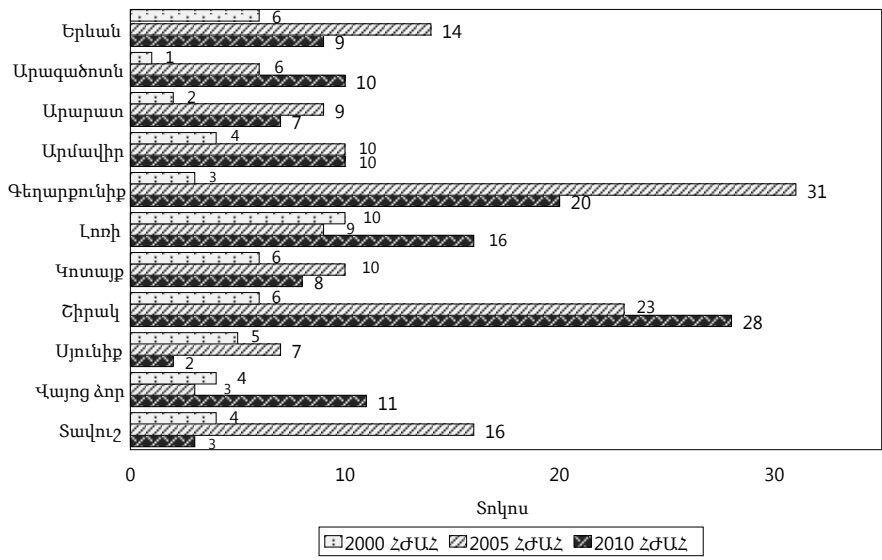
<sup>1</sup> Ներառում է այն երեխաներին, որոնց հայրը, մայրը կամ երկու ծնողները մահացած են, ինչպես նաև մեկ ծնողը մահացած է, իսկ մյուսի կենդանության վերաբերյալ տվյալները բացակայում են

Աղյուսակում ներկայացված են նաև միակողմանի կամ երկկողմանի ծնողագուրկ երեխաների տեսակարար կշռի վերաբերյալ տվյալներ: Մինչև 18 տարեկան երեխաների 3 տոկոսը կորցրել է ծնողներից որևէ մեկին: Այսպիսով, մինչև 18 տարեկան երեխաների երկու տոկոսը կորցրել է հորը, իսկ մեկ տոկոսից քիչը՝ մորը: Շատ քիչ թվով երեխաներ են կորցրել երկու ծնողներին միաժամանակ և որբացել երկկողմանի:

Ըստ հիմնական բնութագրիչների խնամակալության և որբության միջև տարբերությունն էական չէ: Ինչպես և սպասվում էր, տարիքով մեծ երեխաներն առավել հաճախ են որդեգրվում կամ խնամակալության հանձնվում, քանի որ երեխաների տարիքին զուգահեռ մեծանում է նաև ծնող կորցնելու հավանականությունը: Հետազոտության արդյունքում քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում ապրող երեխաների ընտանեկան կարգավիճակի միջև չնչին տարբերություն է նկատվել: Երկու ծնողների հետ բնակվող երեխաների տեսակարար կշիռը բարձր է Սյունիքի և Տավուշի մարզերում, (93 և 92 տոկոս, համապատասխանաբար), մինչդեռ Շիրակի մարզում ամենացածրն է (67 տոկոս): Շիրակի մարզում բարձր է նաև այն երեխաների տեսակարար կշիռը, ովքեր բնակվում են միայն իրենց մոր հետ՝ հոր կենդանության պարագայում (28 տոկոս), ի համեմատ մինչև 18 տարեկան երեխաների շրջանում ազգային մակարդակով միջին՝ 13 տոկոս, ցուցանիշի: Այս միտումը հավանաբար պայմանավորված է նշված մարզերում տղամարդկանց շրջանում աշխատանքային միգրացիայի բարձր մակարդակով: Աղյուսակ 2.10-ը ցույց է տալիս, որ թեպետ երեխաների ընտանեկան կարգավիճակի և տնային տնտեսության բարեկեցության մակարդակի միջև տարբերությունները մեծ չեն, այդուհանդերձ բարեկեցության վերին երկու մակարդակների ՏՏ-ի երեխաներն առավել հակված են երկու ծնողների հետ բնակվելուն:

Մինչև 15 տարեկան երեխաների որբության ցուցանիշները կարող են համադրվել ՀԺԱՀ 2000-ի ազգային մակարդակով ամփոփված արդյունքների հետ (Գծապատկեր 2.2): Ընդհանուր առմամբ, երկու ծնողների հետ բնակվող մինչև 15 տարեկան երեխաների տեսակարար կշիռը նվազել է՝ կազմելով 84 տոկոս, 2000թ-ի 90 տոկոսի համեմատ: Այս երևույթը կարելի է բացատրել վերջին տաս տարիների ընթացքում հոր կենդանության պարագայում մոր հետ առանձին բնակվող երեխաների տեսակարար կշռի զգալի և շարունակական աճով (5 տոկոսից մինչև 12 տոկոս):

**Գծապատկեր 2.2** Մինչև 15 տարեկան երեխաների տեսակարար կշիռը, ովքեր հոր կենդանության պարագայում բնակվում են միայն մոր հետ, Հայաստան, 2000, 2005 և 2010թթ



Մարզային կտրվածքով հետազոտությունների արդյունքների համեմատականը ցույց է տալիս, որ մինչև 15 տարեկան երեխաների շրջանում հոր կենդանության պարագայում մոր հետ առանձին բնակվող երեխաների տեսակարար կշռի զգալի և շարունակական աճը նկատելի է մասնավորապես Շիրակի (28 տոկոս՝ 2010թ-ին, 23 տոկոս՝ 2005թ-ին, և 6 տոկոս՝ 2000թ-ին) և Արագածոտնի (10 տոկոս՝ 2010թ-ին, 6 տոկոս՝ 2005թ-ին, և 1 տոկոս՝ 2000թ-ին) մարզերում: Հակառակ միտում է նկատվել Երևանում, ինչպես նաև Գեղարքունիքի, Սյունիքի, Տավուշի, Արարատի և Կոտայքի մարզերում, ուր վերջին հինգ տարիների ընթացքում նվազել է մինչև 15 տարեկան երեխաների մասնաբաժինը, ովքեր հոր կենդանության պարագայում բնակվում են միայն մոր հետ (Գծապատկեր 2.2):

## 2.5 SS-Ն ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ

Կրթությունը կարևոր է, քանի որ այն օգնում է անհատներին ընդունել իրազեկ որոշումներ, որոնք ազդելու են իրենց առողջության և բարեկեցության վրա: Հատկանշական է, որ վերջին հինգ տարիների ընթացքում Հայաստանի կրթական համակարգը փոփոխվել է մի քանի փուլերով, ինչը հավելյալ դժվարություն է ստեղծել ըստ տարիքային խմբերի նախորդ հետազոտությունների հետ արդյունքների համեմատման տեսանկյունից<sup>1</sup>: Ներկա ժամանակաշրջանում գործող կրթական համակարգը ներդրվել է 2007 թվականին: Ի տարբերություն նախորդ կրթական համակարգի, ըստ որի հիմնական կրթություն էր համարվում 1-8 դասարանների ուսանումը, համաձայն ներկա կրթական համակարգի այն ներառում է 1-9 դասարանները: Ի լրումն նշվածի, հատկանշական է նաև, որ նախկին համակարգի ավագ՝ 9-10 դասարաններն այժմ ներառում են 10-12 դասարանների կրթությունը: Ներկա միջնակարգ կրթությունն իրականացվում է եռաստիճան միջնակարգ հանրակրթական դպրոցում: Այն ներառում է տարրական դպրոցը (1-4-րդ դասարանները՝ 6-9 տարեկան հասակում), միջին դպրոցը (5-9-րդ դասարանները՝ 10-14 տարեկան հասակում) և ավագ դպրոցը (10-12-րդ դասարանները՝ 15-17 տարեկան հասակում): Տարրական և միջին մակարդակները միասին (1-9-րդ դասարանները) կոչվում է հիմնական կրթություն և համաձայն ՀՀ օրենսդրության այն համարվում է պարտադիր: Տարրական, միջին և ավագ դպրոցների ուսուցումը համատեղ (1-12-րդ դասարանները) կոչվում է միջնակարգ կրթություն, որը մատուցվում է դպրոցի շրջանակում: Սույն գեկույցի շրջանակում, այն անձինք, ովքեր ավարտել են 1-9 դասարանները, համարվել է, որ ստացել են հիմնական կրթություն, իսկ այն անձինք, ովքեր ի լրումն հիմնական կրթության նաև հաճախել են ավագ դպրոց, համարվել է, որ ստացել են միջնակարգ կրթություն:

Այն աշակերտները, ովքեր ունեն ամենաքիչը հիմնական կրթություն (1-9 դասարան) կարող են ստանալ միջին մասնագիտական կրթություն, ինչը տրամադրում է միջին մակարդակի որակավորում ունեցող մասնագետներ, ինչպիսիք են բուժքույրերը, երաժիշտները, մեխանիկները և այլն: Միջին մասնագիտական կրթություն ուսանողները

<sup>1</sup> Հայաստանում 2000-2005թթ-ին կրթական համակարգը ներառում էր տարրական դպրոցը (1-3 դասարաններ՝ 7-9 տարեկանների համար), միջին դպրոցը (4-8 դասարաններ՝ 10-14 տարեկանների համար) և ավագ դպրոցը (9-10 դասարաններ՝ 15-16 տարեկանների համար): Ութամյա կրթությունը համարվել է պարտադիր: Ութ դասարան ավարտած անձինք կարող էին իրենց կրթությունը շարունակել միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում: 2005թ-ից ի վեր, 6 տարեկան և 6 ամսականը հաստատվել է որպես դպրոցի հաճախման պարտադիր տարիք: Նախքան 2005թ-ը, երեխաները կարող էին դպրոց հաճախել 6 կամ 7 տարեկանից, և նրանց մեծամասնությունը սկսում էր դպրոց հաճախել 7 տարեկանից:



կարող են ստանալ մեկից երեք տարվա ընթացքում՝ կախված նրանց կողմից դպրոցում ուսանած տարիների թվից: Միջին մասնագիտական հաստատություն ավարտելիս, ուսանողներն ունենում են այնպիսի կրթական մակարդակ, որը թեպետ զիջում է բարձրագույն կրթությանը, սակայն ավելի բարձր է դասվում, քան միջնակարգ կրթությունը: Համալսարանը (ԲՈՒՀ) և հետբուհական կրթությունը տրամադրում է ուսուցում բարձրորակ մասնագետների համար: Համալսարանական կրթություն կարող են ստանալ այն անձինք, ովքեր ունեն միջնակարգ կամ միջին մասնագիտական կրթություն:

Աղյուսակ 2.11 և 2.12-ը ներկայացնում են Հայաստանում 6 և բարձր տարիքի բնակչության կրթական մակարդակը: Ըստ էության, Հայաստանում բոլորը հաճախել են դպրոց: Դպրոց հաճախելու տարիների մեդիանը տղամարդկանց համար կազմել է 9.6 տարի, իսկ կանանց համար՝ 9.9 տարի: Կրթություն չունեցողների տեսակարար կշիռը փոքր է (1 տոկոսից քիչ), և դրա մեջ բարձր տոկոսներ են կազմել 6-9 տարիքային խմբի երեխաները (կապված այն հանգամանքի հետ, որ նրանց մի մասը դեռևս չի հաճախում դպրոց) և 65-ից բարձր տարիքի բնակչությունը:

**Աղյուսակ 2.11 Կանանց ընդգրկվածությունը կրթական համակարգում**

Տնային տնտեսության 6 և բարձր տարիքի իգական սեռի աղյուսակային տվյալների բաշխումն ըստ ուսումնառության ամենաբարձր մակարդակի հաճախման կամ ավարտելու և ուսումնառության ավարտուն տարիների մեղիանը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կրթություն չունի	Որոշ տարրական	Ավարտուն տարրական <sup>1</sup>	Որոշ միջնակարգ	Ավարտուն միջնակարգ <sup>2</sup>	Միջին մասնագիտական	Բարձրագույն	Ընդամենը	Թվաքանակ	Ավարտուն մեղիան տարիներ
<b>Տարիք</b>										
6-9	5.2	92.9	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	488	0.9
10-14	0.0	5.7	9.2	84.2	0.0	0.3	0.4	100.0	719	5.5
15-19	0.2	0.0	0.0	30.0	21.7	15.5	32.6	100.0	899	9.6
20-24	0.2	0.0	0.0	3.7	31.5	24.9	39.7	100.0	1,076	12.1
25-29	0.4	0.0	0.0	4.6	34.2	28.3	32.5	100.0	975	11.8
30-34	0.5	0.0	0.0	6.7	32.5	31.4	28.9	100.0	873	11.7
35-39	0.4	0.0	0.0	3.8	36.0	34.5	25.4	100.0	674	11.4
40-44	0.1	0.1	0.0	3.2	40.8	33.4	22.3	100.0	792	11.1
45-49	0.1	0.0	0.2	3.4	41.5	34.1	20.8	100.0	910	11.2
50-54	0.0	0.2	0.2	4.9	43.7	30.8	20.1	100.0	1,239	10.2
55-59	0.2	0.0	0.0	5.6	37.6	33.8	22.8	100.0	893	11.3
60-64	0.1	0.4	0.2	9.4	32.8	27.5	29.6	100.0	710	11.6
65+	2.3	4.4	6.4	31.6	28.1	14.6	12.6	100.0	1,722	9.2
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	0.5	4.6	0.9	12.7	24.5	27.2	29.7	100.0	7,520	11.2
Գյուղական	1.1	5.2	2.8	19.6	41.5	19.1	10.7	100.0	4,448	9.5
<b>Մարզ</b>										
Երևան	0.3	4.3	0.7	10.9	20.5	26.3	36.9	100.0	4,280	11.7
Արագածոտն	0.1	4.9	1.5	14.4	54.2	13.4	11.6	100.0	461	9.5
Արարատ	0.8	6.7	2.2	18.5	44.6	16.2	11.0	100.0	928	9.5
Արմավիր	1.8	4.1	1.2	19.5	33.8	25.4	14.2	100.0	1,016	9.7
Գեղարքունիք	1.7	5.9	3.4	18.3	43.2	16.6	10.8	100.0	842	9.5
Լոռի	0.7	3.8	2.0	15.6	37.7	22.7	17.5	100.0	1,026	9.7
Կոտայք	0.8	6.3	1.7	16.7	30.8	25.1	18.6	100.0	1,026	9.8
Շիրակ	0.8	4.7	1.6	18.9	30.5	27.8	15.6	100.0	1,104	9.8
Սյունիք	0.2	2.8	2.0	16.5	29.3	32.2	17.0	100.0	469	10.0
Վայոց ձոր	0.4	5.9	3.3	12.2	40.3	24.8	13.1	100.0	270	9.7
Տավուշ	0.9	5.9	3.1	21.0	28.3	26.0	14.7	100.0	545	9.7
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	1.5	4.9	3.2	21.9	44.6	16.1	7.9	100.0	2,340	9.4
Ցածր	0.8	5.4	2.1	20.1	37.3	21.6	12.7	100.0	2,443	9.6
Միջին	0.6	5.0	1.1	14.8	29.8	27.9	20.6	100.0	2,432	9.9
Բարձր	0.5	3.8	0.9	10.6	24.5	28.0	31.6	100.0	2,381	11.4
Ամենաբարձր	0.1	4.9	0.7	8.8	17.9	27.2	40.4	100.0	2,373	12.1
Ընդամենը	0.7	4.8	1.6	15.2	30.8	24.2	22.6	100.0	11,969	9.9

<sup>1</sup> Ավարտել է տարրական դպրոցում 4 տարի

<sup>2</sup> Ավարտել է միջնակարգ կրթության 10, 11 կամ 12-ամյա մակարդակը և ունի միջնակարգ կրթությունը հավաստող դիպլոմ/ատեստատ:

Քաղաքային բնակավայրերում միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթությամբ բնակիչների տեսակարար կշիռն ավելի մեծ է, քան գյուղական բնակավայրերում: Մայրաքաղաք Երևանում ապրող 3 բնակչից 1-ը հաճախել է համալսարան (ԲՈՒՀ), ի տարբերություն Արագածոտնի, Արարատի կամ Գեղարքունիքի տաս բնակիչներից մեկի: Բարեկեցության մակարդակն ուղիղ համեմատական կապի մեջ է կրթական մակարդակի հետ: Ի տարբերություն բարեկեցության ամենացածր խմբում գտնվող կանանց 8 տոկոսի, բարեկեցության բարձր խմբում գտնվող կանանց 40 տոկոսն է հաճախել ԲՈՒՀ: Նույն ցուցանիշը տղամարդկանց համար համապատասխանաբար կազմել է 6 և 37 տոկոս:

**Աղյուսակ 2.12 Տղամարդկանց ընդգրկվածությունը կրթական համակարգում**

Տնային տնտեսության 6 և բարձր տարիքի արական սեռի առկա բնակչության տոկոսային բաշխումն ըստ ուսումնառության ամենաբարձր մակարդակի հաճախման կամ ավարտելու և ուսումնառության ավարտուն տարիների մեղիանը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կրթություն չունի	Որոշ տարրական	Ավարտուն տարրական <sup>1</sup>	Որոշ միջնակարգ	Ավարտուն միջնակարգ <sup>2</sup>	Միջին մասնագիտական	Բարձրագույն	Ընդամենը	Թվաքանակ	Ավարտուն մեղիան տարիներ
<b>Տարիք</b>										
6-9	3.3	94.1	2.2	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	593	0.8
10-14	0.1	3.6	8.5	86.0	0.0	1.7	0.0	100.0	834	5.3
15-19	0.7	0.0	0.0	43.0	19.3	12.8	24.2	100.0	800	9.2
20-24	0.2	0.0	0.2	11.4	41.1	14.3	32.6	100.0	961	9.9
25-29	0.8	0.7	0.0	11.7	43.6	11.4	31.8	100.0	953	9.8
30-34	0.1	0.0	0.5	12.8	45.9	15.0	25.6	100.0	756	9.8
35-39	0.0	0.1	0.2	7.7	43.3	20.1	28.6	100.0	560	10.0
40-44	0.4	0.2	0.0	6.6	36.2	31.3	25.3	100.0	561	11.1
45-49	0.1	0.0	0.0	6.4	41.5	28.7	23.3	100.0	744	10.4
50-54	0.2	0.3	0.0	8.2	42.2	28.1	21.1	100.0	897	10.0
55-59	0.2	0.6	0.0	7.8	35.1	33.8	22.5	100.0	651	11.3
60-64	0.0	0.0	0.0	9.4	29.7	31.8	29.1	100.0	500	11.5
65+	1.6	3.5	5.3	27.1	29.9	15.2	17.4	100.0	1,153	9.5
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	0.4	5.9	1.1	16.9	26.4	20.1	29.2	100.0	6,062	9.9
Գյուղական	1.0	7.3	2.1	24.8	40.2	14.5	10.1	100.0	3,901	9.4
<b>Մարզ</b>										
Երևան	0.4	6.1	1.1	14.8	22.1	19.4	35.9	100.0	3,381	10.8
Արագածոտն	1.2	7.3	1.0	18.1	55.3	6.9	10.3	100.0	426	9.4
Արարատ	0.5	7.0	1.2	20.7	48.4	11.4	10.8	100.0	850	9.4
Արմավիր	1.4	6.2	2.3	25.1	31.0	19.2	14.8	100.0	923	9.5
Գեղարքունիք	1.2	8.9	2.0	22.8	43.0	12.9	9.3	100.0	651	9.3
Լոռի	0.3	5.8	1.7	25.2	37.1	15.0	14.7	100.0	902	9.5
Կոտայք	0.5	5.7	1.3	23.0	30.7	21.5	17.2	100.0	859	9.6
Շիրակ	0.4	7.0	1.9	22.5	27.9	21.6	18.8	100.0	830	9.6
Սյունիք	0.8	5.3	1.8	17.6	31.8	25.0	17.7	100.0	440	9.8
Վայոց ձոր	0.5	6.3	2.8	14.6	38.7	23.7	13.3	100.0	223	9.7
Տավուշ	0.4	7.2	2.1	28.7	31.1	16.1	14.3	100.0	479	9.4
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	1.3	7.2	2.5	28.5	41.8	12.3	6.4	100.0	2,056	9.3
Ցածր	0.8	7.1	1.8	24.6	38.8	16.6	10.5	100.0	1,937	9.4
Միջին	0.5	7.1	1.7	20.5	31.4	19.7	19.2	100.0	1,985	9.6
Բարձր	0.3	4.9	1.0	13.9	24.1	20.0	35.8	100.0	1,974	10.8
Ամենաբարձր	0.1	6.0	0.7	12.4	22.8	21.1	36.7	100.0	2,011	11.2
Ընդամենը	0.6	6.5	1.5	20.0	31.8	17.9	21.7	100.0	9,963	9.6

<sup>1</sup> Ավարտել է տարրական դպրոցում 4 տարի

<sup>2</sup> Ավարտել է միջնակարգ կրթության 10, 11 կամ 12-ամյա մակարդակը և ունի միջնակարգ կրթությունը հավաստող դիպլոմ/ատեստատ:

Աղյուսակ 2.13 Ուսումնական հաստատության ընդգրկվածության ցուցանիշ

Ընդգրկվածության զուտ ցուցանիշը (ԸՁՑ) և ընդգրկվածության համախառն ցուցանիշը (ԸՀՑ) ՏՏ-ն առկա բնակչության համար ըստ սեռի և ուսումնառության մակարդակի, ինչպես նաև գենդերային համարժեքության համաթիվը (ԳՀՀ), համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ընդգրկվածության զուտ ցուցանիշ <sup>1</sup>				Ընդգրկվածության համախառն ցուցանիշ <sup>2</sup>			
	Տղամարդ	Կին	Ընդամենը	Գենդերային	Տղամարդ	Կին	Ընդամենը	Գենդերային
				համարժեքության համաթիվ <sup>3</sup>				համարժեքության համաթիվ <sup>3</sup>
Տարրական և միջին դպրոց								
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	91.6	93.5	92.5	1.02	94.4	94.3	94.4	1.00
Գյուղական	91.6	91.5	91.6	1.00	93.7	94.0	93.8	1.00
<b>Մարզ</b>								
Երևան	91.4	94.2	92.7	1.03	95.8	94.7	95.3	0.99
Արագածոտն	93.8	96.1	94.7	1.02	93.8	96.3	94.9	1.03
Արարատ	83.9	83.1	83.5	0.99	85.7	83.4	84.6	0.97
Արմավիր	94.3	91.9	93.3	0.97	96.6	95.6	96.2	0.99
Գեղարքունիք	93.2	93.4	93.3	1.00	93.8	99.3	96.3	1.06
Լոռի	92.3	90.1	91.5	0.98	96.4	95.4	96.0	0.99
Կոտայք	88.8	94.4	91.7	1.06	89.3	94.4	91.9	1.06
Շիրակ	94.5	93.9	94.2	0.99	95.3	93.9	94.7	0.99
Սյունիք	92.2	95.3	93.6	1.03	95.3	95.3	95.3	1.00
Վայոց ձոր	94.8	98.7	96.8	1.04	94.8	100.2	97.6	1.06
Տավուշ	90.7	89.9	90.3	0.99	93.0	90.3	91.8	0.97
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	90.6	91.7	91.1	1.01	92.9	94.4	93.6	1.02
Ցածր	95.1	92.1	93.7	0.97	96.3	93.9	95.2	0.97
Միջին	92.1	93.6	92.7	1.02	95.7	94.9	95.3	0.99
Բարձր	86.2	93.6	89.8	1.09	89.9	93.8	91.8	1.04
Ամենաբարձր	92.9	92.9	92.9	1.00	95.1	93.7	94.5	0.99
Ընդամենը	91.6	92.7	92.1	1.01	94.1	94.2	94.1	1.00
Ավագ դպրոց								
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	35.4	47.1	40.7	1.33	51.8	57.3	54.3	1.10
Գյուղական	50.4	52.3	51.2	1.04	63.0	66.8	64.6	1.06
<b>Մարզ</b>								
Երևան	30.4	44.7	36.8	1.47	46.0	52.1	48.7	1.13
Արագածոտն	66.2	72.2	68.3	1.09	67.2	80.3	71.9	1.20
Արարատ	61.0	45.9	54.1	0.75	99.9	76.0	88.9	0.76
Արմավիր	39.2	48.4	42.3	1.23	45.9	65.8	52.4	1.43
Գեղարքունիք	42.2	38.7	40.5	0.92	64.3	44.3	54.2	0.69
Լոռի	41.1	50.6	45.3	1.23	52.7	64.5	57.9	1.22
Կոտայք	37.4	49.0	42.7	1.31	49.3	58.4	53.5	1.18
Շիրակ	51.0	57.5	54.2	1.13	64.1	67.7	65.9	1.06
Սյունիք	54.9	70.5	60.6	1.28	64.3	80.8	70.4	1.26
Վայոց ձոր	52.1	63.0	57.5	1.21	66.1	68.5	67.3	1.04
Տավուշ	54.3	45.5	50.1	0.84	84.1	76.3	80.4	0.91
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	44.0	46.9	45.1	1.07	56.2	60.0	57.7	1.07
Ցածր	47.9	51.1	49.4	1.07	56.7	62.8	59.6	1.11
Միջին	38.3	53.9	44.1	1.41	53.7	65.9	58.3	1.23
Բարձր	40.8	57.5	48.6	1.41	63.9	69.5	66.5	1.09
Ամենաբարձր	38.0	38.4	38.2	1.01	54.8	49.2	52.0	0.90
Ընդամենը	42.2	49.3	45.3	1.17	56.9	61.2	58.8	1.08

<sup>1</sup> ԸՁՑ-ն հիմնական կրթական մակարդակի համար, դա հիմնական կրթական մակարդակում (տարրական և միջին դպրոցների 1-9 դասարաններում) սովորող 6-14 տարեկան բնակչությունն է՝ արտահայտված տոկոսներով: ԸՁՑ-ն ավագ դպրոցի համար, դա ավագ դպրոցում (10-12 դասարաններ) սովորող 15-17 տարեկան բնակչությունն է՝ արտահայտված տոկոսներով: Ըստ սահմանման, ԸՁՑ-ն չի կարող գերազանցել 100 տոկոսը:

<sup>2</sup> ԸՀՑ-ն հիմնական կրթական մակարդակի համար, դա հիմնական կրթական մակարդակի աշակերտների ընդհանուր թվաքանակի հարաբերակցությունն է պաշտոնապես սահմանված հիմնական կրթական մակարդակի տարիքի բնակչությանը՝ արտահայտված տոկոսներով: ԸՀՑ-ն ավագ դպրոցի համար, դա ավագ դպրոցի աշակերտների ընդհանուր թվաքանակի հարաբերակցությունն է պաշտոնապես սահմանված ավագ դպրոցի տարիքի բնակչությանը՝ արտահայտված տոկոսներով: ԸՀՑ-ն կարող է գերազանցել 100 տոկոսի սահմանը, եթե տվյալ կրթական մակարդակում բարձր է՝ պաշտոնապես սահմանված տարիքից բարձր կամ ցածր անձանց ընդգրկվածությունը:

<sup>3</sup> Գենդերային համարժեքության համաթիվը հիմնական կրթական մակարդակի համար, դա հիմնական կրթական մակարդակում սովորող աղջիկների թվաքանակի հարաբերակցությունն է հիմնական կրթական մակարդակում սովորող տղաների թվաքանակին (աղջիկների համար հաշվարկված ԸՁՑ կամ ԸՀՑ-ն բաժանած տղաների համար հաշվարկված ԸՁՑ կամ ԸՀՑ-ի վրա): Գենդերային համարժեքության համաթիվն ավագ դպրոցի համար, դա ավագ դպրոցում սովորող աղջիկների թվաքանակի հարաբերակցությունն է ավագ դպրոցում սովորող տղաների թվաքանակին (աղջիկների համար հաշվարկված ԸՁՑ կամ ԸՀՑ-ն բաժանած տղաների համար հաշվարկված ԸՁՑ կամ ԸՀՑ-ի վրա):

Աղյուսակ 2.13-ում ներկայացված են ընդգրկվածության գուտ ցուցանիշը (ԸԶՑ) և ընդգրկվածության համախառն ցուցանիշը (ԸՀՑ) ըստ կրթական մակարդակի, սեռի, բնակավայրի, մարզերի և բարեկեցության մակարդակի: ԸԶՑ-ն ցույց է տալիս տարրական և միջին դպրոցներում 6-14 տարեկան բնակչության մասնակցությունը և ավագ դպրոցում՝ 15-17 տարեկան բնակչության մասնակցությունը: ԸՀՑ-ն արտահայտում է 6-24 տարեկանների մասնակցությունը յուրաքանչյուր կրթական մակարդակին: Միևնույն մակարդակի համար ԸՀՑ-ն միշտ փոքր-ինչ բարձր է լինում ԸԶՑ-ից, քանի որ ԸՀՑ-ն ներառում է նաև նրանց, ովքեր կարող են լինել այդ մակարդակի համար պաշտոնապես սահմանված տարիքից ավելի բարձր կամ ցածր<sup>2</sup>:

100 տոկոսանոց ԸԶՑ-ն կնշանակի, որ բոլոր նրանք, ում տարիքը համապատասխանում է տվյալ կրթական մակարդակի պաշտոնապես նախատեսված տարիքին, հաճախում են դպրոց այդ տարիքում: ԸՀՑ-ն կարող է գերազանցել 100 տոկոսի սահմանը, եթե տվյալ կրթական մակարդակում բարձր է՝ պաշտոնապես սահմանված տարիքից բարձր կամ ցածր անձանց ընդգրկվածությունը:

Հայաստանում, դպրոցահասակ բնակչության շրջանում դպրոցի ընդգրկվածության մակարդակը բարձր է: Հիմնական կրթության համար ԸԶՑ-ն կազմել է 92, իսկ ԸՀՑ-ն՝ 94: Այս ցուցանիշը վկայում է այն մասին, որ տարիքով հիմնական կրթությանը համապատասխան երեխաների 92 տոկոսը հաճախում է տարրական կամ միջին դպրոց: ԸԶՑ-ի և ԸՀՑ-ի համեմատությունը ցույց է տալիս, որ աշակերտների մոտավորապես 2 տոկոսի տարիքը պաշտոնապես սահմանված տարիքից բարձր է կամ ցածր: Բացառությամբ Արարատի, ընդգրկվածության ցուցանիշները կազմել են 90 տոկոսից ավելի և հիմնականում չեն տարբերվել ըստ սեռի, մարզի և քաղաքային կամ գյուղական բնակավայրերի: Վերջին հինգ տարում ԸԶՑ-ն նվազել է երկու տոկոսային կետով՝ 2005թ-ին ցուցանիշը կազմում էր 94 տոկոս:

Ավագ դպրոցում ԸԶՑ-ն և ԸՀՑ-ն շատ ավելի ցածր են: 15-17 տարեկան անձանց միայն 45 տոկոսն է ուսանում ավագ դպրոցում (ԸԶՑ): ԸՀՑ-ն ավագ դպրոցի համար կազմել է 59 տոկոս: ԸԶՑ-ի և ԸՀՑ-ի համեմատականը ցույց է տալիս, որ աշակերտների 14 տոկոսը եղել է սահմանված տարիքից բարձր կամ ցածր:

Հաճախման ցուցանիշները փոքր-ինչ ավելի բարձր են կանանց շրջանում, քան տղամարդկանց: Ջարմանալիորեն, ինչպես ԸԶՑ-ն, այնպես էլ ԸՀՑ-ն ավագ դպրոցի համար ավելի բարձր են գյուղաբնակների շրջանում, քան քաղաքաբնակների: Ի տարբերություն այլ մարզերի, ԸԶՑ-ն և ԸՀՑ-ն ավագ դպրոցի համար շատ ավելի ցածր են Երևանում (համապատասխանաբար՝ 37 և 49 տոկոս): ԸԶՑ-ի և ԸՀՑ-ի համեմատականը ցույց է տալիս, որ Արարատի և Տավուշի մարզերում ավագ դպրոցին համապատասխան տարիքի աշակերտների շրջանում համապատասխանաբար 35 և 30 տոկոսը եղել է սահմանված տարիքից բարձր կամ ցածր:

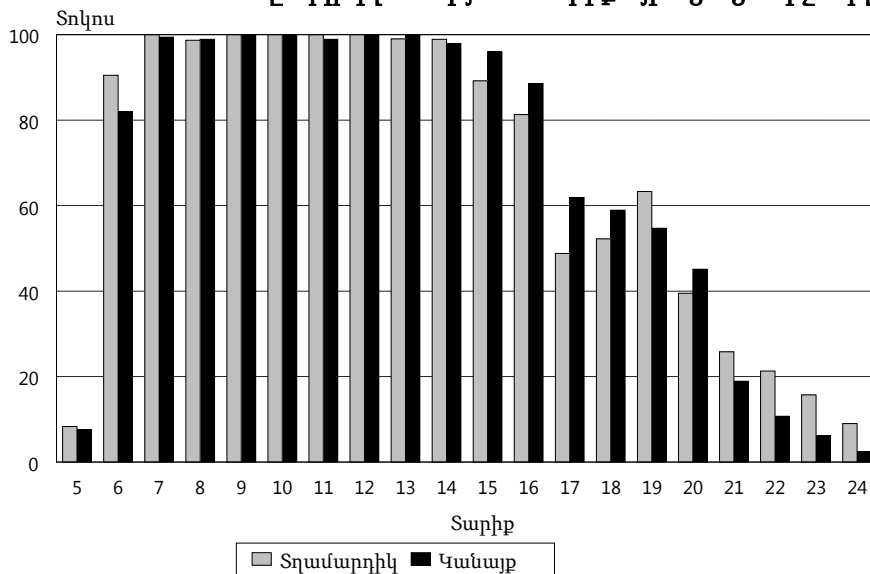
Գենդերային համարժեքության համաթիվը (ԳՀՀ) կամ հիմնական և ավագ դպրոցներում աղջիկների ԸՀՑ-ի հարաբերությունը տղաների ԸՀՑ-ին ցույց է տալիս սեռային բաշխումը դպրոցում սովորողների շրջանում: Եթե չկա գենդերային տարբերություն, ապա ԳՀՀ-ն հավասար կլինի մեկի: ԳՀՀ-ն մոտ կլինի զրոյի, եթե գերակշիռ մաս են կազմում տղաները:

<sup>2</sup> Այն աշակերտները, ովքեր տարիքով ավելի մեծ են, քան տվյալ ուսումնական մակարդակին համապատասխան տարիքը, հնարավոր է, որ սկսել են ուսանել ավելի բարձր տարիքից, կամ կրկնել են նույն ուսումնական տարին, կամ հեռացել են դպրոցից, ապա, մի քանի տարի անց, կրկին վերադարձել:

Եթե գենդերային անհավասարակշռությունն ուղղված է կանանց, ապա ԳՀՀ-ն կգերազանցի մեկը: Աղյուսակ 2.13-ը ցույց է տալիս, որ ԳՀՀ-ն 1.00 է հիմնական կրթական մակարդակում և 1.08՝ ավագ դպրոցում, ինչը ցույց է տալիս, որ հիմնական կրթական մակարդակում չկա գենդերային առանձնահատկություն, սակայն ավագ դպրոցում նկատելի է կանանց գերակշռություն: Արարատում, Գեղարքունիքում և Տավուշում այս անհավասարությունը միտված է տղաներին, համապատասխանաբար ԸԶՑ-ն կազմելով 0.75, 0.92 և 0.84, իսկ ԸՀՑ-ն՝ 0.76, 0.69 և 0.91:

Գծապատկեր 2.3-ում ներկայացված են 5-24 տարեկան բնակչության կրթական մակարդակներում ընդգրկվածության տարիքային ցուցանիշները (ԸՏՑ) ըստ սեռի: Հիմնական կրթությանը համապատասխան տարիքի (6-14 տարեկան) գրեթե բոլոր անձինք՝ առանց որևէ սեռային տարբերության, հաճախել են դպրոց: Ավագ դպրոցի տարիքի (15-19 տարեկան) բնակչության շրջանում, մասնավորապես տղաների մոտ, նկատվել է ընդգրկվածության նվազման միտում: Հատկանշական է, որ ուսումնական հաստատություն հաճախող 17 տարեկանների շրջանում նշանակալիորեն ավելի մեծ տեսակարար կշիռ են կազմում կանայք: Հարկ է նշել նաև, որ տղաները բանակ են զորակոչվում հենց այս տարիքում: Այս երևույթի հավանական բացատրությունն այն է, որ ստանալով պարտադիր հիմնական կրթությունը և նախքան 18 տարեկանում բանակ զորակոչվելը, 15-19 տարեկան մի խումբ տղաներ ժամանակավորապես սկսում են աշխատել (հատկապես գյուղատնտեսական ոլորտում): Օրինակ՝ ի տարբերություն 15-19 տարեկան տղաների 53 տոկոսի, նույն տարիքային խմբի միայն 33 տոկոս կանայք են զբաղված գյուղատնտեսական ոլորտում (Գլուխ 3, Աղյուսակներ 3.5.1 և 3.5.2):

**Գծապատկեր 2.3** 5-24 տարեկան առկա բնակչության շրջանում ընդգրկվածության տարիքային ցուցանիշները (ԸՏՑ)



ՀՃԱՀ 2010

## 2.6 ԵՐԵՒԱՅԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ Կառավարության, ինչպես նաև միջազգային մի շարք կազմակերպությունների համար երեխայի շահագործման, չարաշահման և բռնության կանխումն առաջնային խնդիր է հանդիսանում: Համաձայն 2006թ-ի ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) տվյալների, տարեկան աշխարհի 5-14 տարեկան երեխաներից 158 միլիոնը ներգրավվել է մանկական զբաղվածության մեջ, իսկ 500 միլիոնից մինչև 1.5 մլրդ երեխաներ՝ ենթարկվել են բռնության (UNICEF, 2011թ): 1989 թվականին, Հայաստանն ընդունեց Երեխայի իրավունքների վերաբերյալ Կոնվենցիան, համաձայն որի երեխաները պետք է պաշտպանված լինեն որևէ տեսակի չարամտություններից, ներառյալ նրանց անուշադրության մատնումը, բռնությունը և տնտեսապես շահագործումը (UN, 1989թ): 1992 թվականին, Հայաստանը վավերացրեց Երեխայի իրավունքների վերաբերյալ Կոնվենցիան: 2003թ-ին, ՀՀ Կառավարությունը հաստատեց Երեխաների պաշտպանությանն ուղղված գործողությունների Ազգային Ռազմավարությունը, ինչը երեխայի բարօրությանն ուղղված բարեփոխումների անբաժան մաս է կազմում: ՀԺԱՀ 2010-ի տնային տնտեսության հարցաթերթը ներառել է մի շարք հարցեր ուղղված երեխայի դաստիարակությանը և Հայաստանում մանկական զբաղվածության տարածվածությանը:

### *Երեխայի դաստիարակություն*

Ծնողների և խնամակալների դաստիարակության մեթոդները կարող են երկարաժամկետ սպի թողնել երեխայի ֆիզիկական և մտավոր զարգացվածության, ինչպես նաև բարօրության վրա: Հայաստանում կիրառվող երեխաների դաստիարակության մեթոդների պարզաբանման նպատակով սույն թեմայի շուրջ մի շարք հարցեր են ներառվել ՀԺԱՀ 2010-ի հարցաշարում: Յուրաքանչյուր SS-ում պատահականորեն ընտրվել է տվյալ SS-ն անդամ հանդիսացող 2-14 տարեկան երեխա և հարցաթերթի սույն թեմայի շուրջ հարցերը լրացվել են նրա վերաբերյալ<sup>3</sup>: Հարցերը տրվել են ընտրված երեխայի մորը/խնամակալին, իսկ նրանց բացակայության պարագայում՝ ամենատեղեկացված չափահասին: Հարցերը վերաբերվել են այդ երեխայի դաստիարակությանն ուղղված գործելակերպին՝ հարցմանը նախորդող 30 օրերի ընթացքում: Մասնավորապես, արդյոք SS-ն անդամներից որևէ մեկը կատարել է հետևյալ գործողություններն ընտրված երեխայի նկատմամբ՝ գրկել երեխային իր արտոնություններից, արգելել զբաղվել իր սիրելի զբաղմունքով կամ չթույլատրել տանից դուրս գալ, բացատրել, թե ինչու է նրա վարքագիծը սխալ, թափահարել երեխային, բղավել, ճչալ կամ հանդիմանել նրան, զբաղեցրել որևիցե այլ զբաղմունքով, ձեռքով ապտակել կամ հարվածել նրա հետույքին, հարվածել նրա հետույքին կամ մարմնի այլ մասերին գոտիով, սանրով, փայտով կամ այլ գործիքով, անվանել նրան հիմար, ծուլիկ/անբան կամ այլ անարժանի, ապտակել կամ հարվածել նրա երեսին, գլխին կամ ականջներին, ապտակել կամ հարվածել նրա ձեռքերին, արմունկներին կամ ոտքերին, որևէ գործիքով ծեծել երեխային՝ անընդհատ հարվածելով առկա ողջ ուժով: Ի վերջո, խնամակալներն ուղղակիորեն հարցվել են, թե արդյոք ըստ իրենց երեխային պատշաճ կերպով դաստիարակելու (կրթելու, նրա կայացման) համար անհրաժեշտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:

<sup>3</sup> SS-ում 2-14 տարեկան մեկից ավելի երեխայի առկայության պարագայում պատահականության սկզբունքով ընտրվել է միայն մեկը և երեխայի դաստիարակության վերաբերյալ հարցերը լրացվել են նրա համար: Հետևաբար, 2-14 տարեկան միայն մեկ երեխայի առկայության դեպքում, հարցաթերթի սույն բաժինը լրացվել է նրա համար: Եթե տվյալ SS-ում չի եղել 2-14 տարեկան որևէ երեխա, այս հարցերը չեն լրացվել:

Աղյուսակ 2.14 Երեխայի դաստիարակություն

2-14 տարեկան երեխաների տոկոսը համաձայն նրա հանդեպ կիրառված դաստիարակման մեթոդների և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	2-14 տարեկան երեխաների տոկոսը, ում նկատմամբ կիրառվել է՝						Հարցվողը ճիշտ է համարում երեխայի դաստիարակման բնի մեթոդները	Սույն բաժնի մեջ ընդգրկված հարցվողների թվաքանակ
	Ոչ բնի մեթոդներ <sup>1</sup>	Հոգեբանական ագրեսիա <sup>2</sup>	Ֆիզիկական պատիժ		Ռրևե բնի մեթոդ <sup>4</sup>	2-14 տարեկան երեխաների թվաքանակ <sup>5</sup>		
			Ռրևե	Խիստ <sup>3</sup>				
<b>Տարիք</b>								
2-4	22.2	61.8	48.1	3.9	67.2	830	3.6	537
5-9	20.5	68.7	47.3	3.4	72.8	1,346	2.9	745
10-14	23.4	65.3	35.0	4.0	68.1	1,548	3.6	998
<b>Մեռ</b>								
Արական	19.8	68.2	45.0	3.9	72.0	1,988	3.8	1,190
Իգական	24.7	62.9	39.3	3.6	66.9	1,736	2.9	1,089
<b>Քնակավայր</b>								
Քաղաքային	21.9	64.7	45.5	4.4	69.9	2,202	2.8	1,384
Գյուղական	22.4	67.2	37.8	2.8	69.2	1,522	4.3	896
<b>Մարզ</b>								
Երևան	21.7	66.8	51.4	4.2	72.1	1,233	3.0	769
Արագածոտն	45.8	47.9	21.2	0.5	49.8	147	3.4	94
Արարատ	13.6	73.4	33.1	1.4	74.1	287	1.8	175
Արմավիր	21.3	70.4	51.0	5.0	71.6	349	2.8	216
Գեղարքունիք	14.6	70.1	36.6	1.0	72.2	301	3.3	168
Լոռի	39.9	48.2	23.1	1.8	52.9	306	1.1	193
Կոտայք	17.8	74.6	37.4	4.7	77.4	335	6.1	207
Շիրակ	16.4	71.6	56.5	8.0	80.1	361	3.9	214
Սյունիք	39.8	11.9	7.1	0.4	15.0	128	5.2	83
Վայոց ձոր	6.8	78.8	48.1	2.3	79.8	95	5.4	55
Տավուշ	18.2	77.1	41.0	5.7	79.9	183	5.5	107
<b>Մոր կրթություն</b>								
Հիմնական	23.7	66.3	38.7	6.8	67.9	242	4.1	128
Միջնակարգ	17.6	69.4	43.6	4.3	73.3	1,528	4.0	898
Միջին-մասնագիտական	24.0	63.9	42.8	3.6	68.6	1,148	2.7	726
Բարձրագույն	27.4	61.2	40.5	2.0	64.7	806	3.0	528
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	22.3	68.3	40.0	4.3	70.5	815	4.6	469
Ցածր	16.9	69.7	38.8	4.5	72.6	739	3.6	449
Միջին	24.4	62.5	42.1	4.0	67.2	785	2.5	491
Բարձր	21.6	63.0	41.9	2.4	67.7	646	3.6	410
Ամենաբարձր	25.0	64.8	49.2	3.5	69.8	739	2.7	460
Ընդամենը	22.1	65.7	42.4	3.8	69.6	3,724	3.4	2,279

<sup>1</sup> Կարգապահական կամ դաստիարակման ոչ բնի մեթոդներն են՝ 1) դրական պատասխանել հետևյալ մտքերին՝ զրկել երեխային իր արտոնություններից, արգելել զբաղվել իր սիրելի զբաղմունքով կամ չթույլատրել տանից դուրս գալ կամ բացատրել, թե ինչու է նրա վարքագիծը սխալ կամ զբաղեցրել որևիցե այլ զբաղմունքով 2) բացասական արձագանքել հետևյալ մտքերին՝ թափահարել երեխային, բղավել, ճչալ կամ հանդիմանել նրան, ձեռքով ապտակել կամ հարվածել նրա հետույքին, հարվածել նրա հետույքին կամ մարմնի այլ մասերին գոտիով, սանրով, փայտով կամ այլ գործիքով, անվանել նրան հիմար, ծուլիկ/անբան կամ այլ ածականով, ապտակել կամ հարվածել նրա երեսին, գլխին կամ ականջներին, ապտակել կամ հարվածել նրա ձեռքերին, արմունկներին կամ ոտքերին, որևէ գործիքով ծեծել երեխային՝ անընդհատ հարվածելով առկա ողջ ուժով: Ի վերջո, խամակալներն ուղղակիորեն հարցվել են, թե արդյոք ըստ իրենց երեխային պատշաճ կերպով դաստիարակելու (կրթելու, նրա կայացման) համար անհրաժեշտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:

<sup>2</sup> Հոգեբանական ագրեսիա, հաստատել է հետևյալ վարվելակերպը՝ բղավել, ճչալ կամ հանդիմանել երեխային կամ անվանել նրան հիմար, ծուլիկ/անբան կամ այլ ածականով:

<sup>3</sup> Հարցմանը նախորդող 30 օրվա ընթացքում ապտակել կամ հարվածել նրա երեսին, գլխին կամ ականջներին կամ որևէ գործիքով ծեծել երեխային՝ անընդհատ հարվածելով առկա ողջ ուժով:

<sup>4</sup> MICS IV 8.5 գործակից, MICS III գործակից 74 (որևէ ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնություն):

<sup>5</sup> Աղյուսակը հիմնված է դաշտային աշխատանքների ժամանակ պատահականորեն ընտրված և սույն բաժնի վերաբերյալ հարցերին պատասխանած 2-14 տարեկան երեխաների վրա (առկայության պարագայում, յուրաքանչյուր SS-ն համար ընտրվել է միայն մեկ երեխա):



Աղյուսակ 2.14-ը ներկայացնում է, որ 2-14 տարեկան տաս երեխաներից յոթը հարցմանը նախորդող 30 օրերի ընթացքում ենթարկվել են ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնության: Երեխաների 22 տոկոսը ենթարկվել է կարգապահության ոչ բռնի տեսակների<sup>4</sup>, իսկ երկու երրորդը (66 տոկոս) զոհ է եղել հոգեբանական ագրեսիայի<sup>5</sup>: Երեխաների 42 տոկոսը կրել է որևէ տեսակի ֆիզիկական պատիժ, իսկ 4 տոկոսը ենթարկվել է խիստ ֆիզիկական բռնության: Ի տարբերություն աղջիկների, տղաներն առավել հաճախ են ենթարկվել ֆիզիկական բռնության: Ի համեմատ գյուղաբնակ երեխաների 38 տոկոսի, քաղաքաբնակ երեխաների 46 տոկոսն է ենթարկվել ֆիզիկական բռնության: Սյունիքի մարզի երեխաները, մյուս մարզերի երեխաների համեմատ, ամենաքիչն են ենթարկվել ֆիզիկական պատժի կամ կարգապահական բռնության որևէ տեսակ: Օրինակ, Շիրակի, Արմավիրի և Երևանի մարզերի երեխաների կեսից ավելին ենթարկվել են որևէ տեսակի ֆիզիկական բռնության: Ֆիզիկական խիստ բռնության ենթարկված երեխաների տեսակարար կշիռը բարձր է Շիրակ (8 տոկոս), Տավուշի (6 տոկոս), Կոտայքի և Արմավիրի (յուրաքանչյուրը 5 տոկոս) մարզերում:

Թեպետ տարբերությունները փոքր են, այդուհանդերձ, կրթության ցածր մակարդակը դրական է ազդում է երեխայի խիստ բռնությանը ենթարկվելու ռիսկի վրա: Միայն հիմնական կրթություն ունեցող կանանց երեխաների յոթ տոկոսը հարցմանը նախորդող ամսվա ընթացքում ենթարկվել է ֆիզիկական խիստ բռնության, բարձրագույն կրթություն ունեցող մայրերի 2 տոկոս երեխաների համեմատությամբ: Ի տարբերություն այլ ենթախմբերի երեխաների, բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակով ծնողներ ունեցող, ինչպես նաև Արագածոտնի, Լոռու և Սյունիքի մարզերի երեխաներն առավել շատ են հակված ոչ բռնի մեթոդներով դաստիարակվելուն:

Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի մայրերի կամ խնամակալների միայն 3 տոկոսն է հավատացած, որ երեխային պատշաճ կերպով դաստիարակելու համար անհրաժեշտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:

### ***Մանկական զբաղվածություն***

Հայաստանում երեխաների զբաղվածության վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման նպատակով ՀԺԱՀ հարցաթերթում ներառվել են մի շարք հարցեր (հիմնված UNICEF MICS III հետազոտությամբ օգտագործվող հարցերի վրա): Երեխայի զբաղվածությունը կամ աշխատանքը սահմանվում է որպես 5-14 տարեկան երեխաների ներգրավում աշխատանքային գործունեության մեջ<sup>6</sup>: Սույն զեկույցում, երեխան համարվում է

<sup>4</sup> Կարգապահական կամ դաստիարակման ոչ բռնի մեթոդներն են՝ 1) դրական պատասխանել հետևյալ մտքերին՝ զրկել երեխային իր արտոնություններից, արգելել զբաղվել իր սիրելի զբաղմունքով կամ չթույլատրել տանից դուրս գալ կամ բացատրել, թե ինչու է նրա վարքագիծը սխալ կամ զբաղեցրել որևիցե այլ զբաղմունքով 2) բացասական արձագանքել հետևյալ մտքերին՝ թափահարել երեխային, բղավել, ճչալ կամ հանդիմանել նրան, ձեռքով ապտակել կամ հարվածել նրա հետույքին, հարվածել նրա հետույքին կամ մարմնի այլ մասերին գոտիով, սանրով, փայտով կամ այլ գործիքով, անվանել նրան հիմար, ծուլիկ/անբան կամ այլ ածականով, ապտակել կամ հարվածել նրա երեսին, գլխին կամ ականջներին, ապտակել կամ հարվածել նրա ձեռքերին, արմունկներին կամ ոտքերին, որևէ գործիքով ծեծել երեխային՝ անընդհատ հարվածելով առկա ողջ ուժով: Ի վերջո, խնամակալներն ուղղակիորեն հարցվել են, թե արդյոք ըստ իրենց երեխային պատշաճ կերպով դաստիարակելու (կրթելու, նրա կայացման) համար անհրաժեշտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:

<sup>5</sup> Հոգեբանական ագրեսիա, հաստատել է հետևյալ վարվելակերպը՝ բղավել, ճչալ կամ հանդիմանել երեխային կամ անվանել նրան հիմար, ծուլիկ/անբան կամ այլ ածականով:

<sup>6</sup> Համաձայն ՀՀ օրենսդրության 16 և բարձր տարիքի անձինք իրավասու են աշխատելու, իսկ բացառիկ դեպքերում, ծնողի/խնամակալի թույլտվությամբ կարող են աշխատել նաև 14 տարեկանից բարձր երեխաները:

ներգրավված մանկական զբաղվածության մեջ, եթե նա համապատասխանում է հետևյալ չափանիշներին՝

- 5-11 տարեկան երեխաների կտրվածքով՝ հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային տնտեսությանը վերաբերող աշխատանքներ:
- 12-14 տարեկան երեխաների կտրվածքով՝ հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում առնվազն 14 ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային տնտեսությանը վերաբերող աշխատանքներ:

Այս սահմանումները համապատասխանում են մանկական զբաղվածության UNICEF-ի MICS-III գործակիցներին, որոնք հնարավորություն են ընձեռում տարանջատելու երեխայի զբաղվածությունը երեխայի աշխատանքից: Այն իր հերթին թույլ է տալիս երեխաների իրավունքների պաշտպանության ուղղությամբ աշխատող կազմակերպություններին ճանաչել և փաստել այն աշխատանքի տեսակները, որոնք կխախտեն երեխայի իրավունքները: Հայաստանում մանկական զբաղվածության տարածվածության վերաբերյալ ընդհանրական գնահատականներ է տրամադրում ստորև ներկայացված վերլուծությունը: Հատկանշական է, որ այն երեխաները, ովքեր ներգրավված են եղել որևէ աշխատանքի մեջ, սակայն գործակցի հաշվարկման համար անհրաժեշտ սահմանված ժամաքանակից ավելի քիչ ժամերով, չեն ներառվել գործակիցների հաշվարկում:

Աղյուսակ 2.15-ը ցույց է տալիս, որ 5-14 տարեկան երեխաների 4 տոկոսը ներգրավված է եղել մանկական զբաղվածության մեջ: Այս երեխաների շրջանում, ոչ մեկը չի վարձատրվել SS-ից դուրս կատարված աշխատանքի համար: Ընդհանուր առմամբ, հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում երեխաների 3 տոկոսը ներգրավված է եղել ընտանեկան գործարարության աշխատանքներում: Հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում 5-14 տարեկան ոչ մի երեխայի համար չի նշվել, որ նա ներգրավված է եղել տնային աշխատանքներում 28 և ավելի ժամաքանակով (տվյալներն առանձին ներկայացված չեն):

Մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների փոքր մասնաբաժնով պայմանավորված՝ վերլուծությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների դառնում է գրեթե անհավանական: Այդուհանդերձ, ցուցանիշը որոշակիորեն տարբերվում է ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի, մարզերի, դպրոց հաճախելու փաստի և բարեկեցության մակարդակի: Չարմանալիորեն, 5-11 տարեկան երեխաներն առավել հակված են մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված լինելուն, քան 12-14 տարեկանները (համապատասխանաբար՝ 5 և 2 տոկոս): Ի տարբերություն մյուս մարզերի, Արագածոտնի և Շիրակի մարզերի երեխաներն առավելապես են հակված եղել մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված լինելուն (համապատասխանաբար՝ 8 և 7 տոկոս): Բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցող SS-ի և բարձր կրթական մակարդակով մայր ունեցող երեխաներն ամենաքիչն են հակված եղել մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված լինելուն: Ցուցանիշի տարբերությունն ըստ երեխայի սեռի և ծնողագուրկ լինելու փաստի աննշան է:

**Աղյուսակ 2.15 Մանկական զբաղվածություն**

5-14 տարեկան երեխաների զբաղվածությունը, ովքեր հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում ներգրավված են եղել աշխատանքային գործունեության մեջ ըստ աշխատանքի տեսակի, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում աշխատել է SS-ից դուրս <sup>1</sup>		Հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում աշխատել է SS-ն գործարարության համար <sup>1</sup>	Երեխայի կողմից կատարված ընդհանուր աշխատանք <sup>2</sup>	5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակ
	Վճարովի աշխատանք	Անվճար աշխատանք			
<b>Տարիք</b>					
5-11	0.0	1.1	4.0	4.9	1,917
12-14	0.1	0.0	1.8	1.8	978
<b>Մեռ</b>					
Արական	0.1	0.7	4.0	4.7	1,578
Իգական	0.0	0.7	2.4	2.9	1,317
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	0.0	1.0	1.6	2.4	1,704
Գյուղական	0.1	0.3	5.6	6.0	1,191
<b>Մարզ</b>					
Երևան	0.0	1.7	2.0	3.3	949
Արագածոտն	0.0	0.0	7.7	7.7	115
Արարատ	0.0	0.2	2.9	3.1	229
Արմավիր	0.0	0.8	5.1	5.9	259
Գեղարքունիք	0.0	0.0	1.8	1.8	238
Լոռի	0.0	1.3	0.7	1.9	248
Կոտայք	0.3	0.0	5.2	5.5	262
Շիրակ	0.0	0.0	7.0	7.0	276
Սյունիք	0.0	0.0	2.5	2.5	99
Վայոց ձոր	0.0	0.0	0.0	0.0	73
Տավուշ	0.0	0.0	3.3	3.3	146
<b>Որբ/ճնողագուրկ (մայրը և/կամ հայրը մահացած է)</b>					
Այո	0.0	0.0	4.4	4.4	96
Ոչ	0.0	0.8	3.2	3.9	2,799
<b>Հաճախում է դպրոց</b>					
Այո	0.0	0.7	3.6	4.2	2,601
Ոչ	0.0	0.7	0.5	1.1	294
<b>Մոր կրթություն</b>					
Հիմնական	0.0	0.0	3.5	3.5	170
Միջնակարգ	0.1	0.9	4.6	5.5	1,174
Միջին-մասնագիտական	0.0	1.3	2.6	3.5	865
Բարձրագույն	0.0	0.0	1.9	1.9	612
Մայրը բացակա է SS-ից	0.0	0.0	0.5	0.5	74
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	0.0	0.0	6.9	6.9	648
Ցածր	0.1	0.3	3.6	4.1	578
Միջին	0.0	1.0	2.1	3.2	591
Բարձր	0.0	1.7	1.4	2.4	500
Ամենաբարձր	0.0	0.8	1.6	2.4	578
<b>Ընդամենը</b>	0.0	0.7	3.2	3.9	2,895

<sup>1</sup> Սահմանվում է որպես 5-11 տարեկան երեխաների համար որևէ նմանատիպ աշխատանք, իսկ 12-14 տարեկանների համար՝ 14 և ավելի ժամով կատարված նմանատիպ աշխատանք:

<sup>2</sup> Համազոր է UNICEF MICS III Գործակից 71-ին: Մանկական զբաղվածության ցուցանիշի համարիչը ներառում է՝ (ա) 5-11 տարեկան երեխաներին, ովքեր հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում կատարել են առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային աշխատանք: (բ) 12-14 տարեկան երեխաներին, ովքեր հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում կատարել են առնվազն 14 ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային աշխատանք:

**Աղյուսակ 2.16 Մանկական զբաղվածությունը և հաճախումն ուսումնական հաստատություն**

5-14 տարեկան երեխաների շրջանում մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների տոկոսը և ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների տոկոսը, մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված 5-14 տարեկան երեխաների շրջանում այն երեխաների տոկոսը, ովքեր հաճախում են ուսումնական հաստատություն և մինևույն ժամանակ զբաղված են, ի վերջո, ուսումնական հաստատություն հաճախող 5-14 տարեկան երեխաների շրջանում մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների տոկոսը, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների տոկոս <sup>1</sup>	Ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների տոկոս <sup>2</sup>	5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակ	Զբաղված երեխաների տոկոսը, ովքեր նաև հաճախում են ուսումնական հաստատություն <sup>3</sup>	Մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված 5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակը	Ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների տոկոսը, ովքեր նաև մանկական զբաղվածության մեջ <sup>4</sup>	Ուսումնական հաստատություն հաճախող 5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակը
<b>Տարիք</b>							
5-11	4.9	85.1	1,917	96.5	95	5.6	1,631
12-14	1.8	99.2	978	*	18	1.8	970
<b>Մեռ</b>							
Արական	4.7	89.7	1,578	95.5	74.9	5.1	1,416
Իգական	2.9	90.0	1,317	100.0	37.6	3.2	1,185
<b>Քնակավայր</b>							
Քաղաքային	2.4	89.6	1,704	(93.8)	41	2.5	1,526
Գյուղական	6.0	90.3	1,191	98.9	72	6.6	1,075
<b>Մարզ</b>							
Երևան	3.3	88.1	949	*	31	3.5	836
Արագածոտն	7.7	90.0	115	*	9	8.5	104
Արարատ	3.1	88.8	229	*	7	3.5	204
Արմավիր	5.9	92.2	259	*	15	6.4	238
Գեղարքունիք	1.8	90.5	238	*	4	2.0	215
Լոռի	1.9	90.1	248	*	5	1.9	224
Վոտայք	5.5	90.4	262	*	15	5.8	237
Շիրակ	7.0	91.2	276	*	19	7.6	252
Սյունիք	2.5	93.1	99	*	2	2.7	92
Վայոց ձոր	0.0	88.9	73	*	0	0.0	65
Տավուշ	3.3	92.3	146	*	5	3.6	135
<b>Որբ/ձեռագրուրկ (մայրը և/կամ հայրը մահացած է)</b>							
Այո	4.4	100.0	96	*	4	4.4	96
Ոչ	3.9	89.5	2,799	96.9	108	4.2	2,506
<b>Մոր կրթություն</b>							
Հիմնական	3.5	91.1	170	*	5	3.8	155
Միջնակարգ	5.5	88.7	1,174	94.9	65	5.9	1,041
Միջին-մասնագիտական	3.5	89.3	865	(100.0)	30	3.9	772
Բարձրագույն	1.9	91.7	612	*	11	2.0	562
Մայրը բացակա է ՏՏ-ից	0.5	96.2	74	*	0	0.5	71
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	6.9	89.9	648	(98.2)	45	7.5	582
Ցածր	4.1	93.1	578	*	23	4.4	538
Միջին	3.2	87.6	591	*	19	3.1	518
Բարձր	2.4	88.2	500	*	12	2.7	441
Ամենաբարձր	2.4	90.3	578	*	14	2.7	521
Ընդամենը	3.9	89.9	2,895	97.0	112	4.2	2,601

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Աղյուսակը հիմնված է 5-14 տարեկան երեխաների վերաբերյալ մանկական զբաղվածության մոդուլի մի շարք հարցերին ձևաչափով/խնամակալների կողմից տրված պատասխանների վրա: Մանկական զբաղվածության ցուցանիշի համարիչը ներառում է՝ (ա) 5-11 տարեկան երեխաներին, ովքեր հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում կատարել են առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային աշխատանք: (բ) 12-14 տարեկան երեխաներին, ովքեր հարցմանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում կատարել են առնվազն 14 ժամ տևողությամբ տնտեսական աշխատանք կամ 28 ժամ տևողությամբ՝ տնային աշխատանք:

<sup>2</sup> Դպրոց հաճախող 5-14 տարեկան երեխաների տոկոսը

<sup>3</sup> MICS-III գործակից 72: Աշխատող ուսանող/աշակերտ՝ մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված 5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակը, ովքեր մինևույն ժամանակ նաև ուսանում են, հարաբերած մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված 5-14 տարեկան երեխաների ընդհանուր թվաքանակի վրա:

<sup>4</sup> MICS-III գործակից 73: Ուսանող/աշակերտ աշխատողներ՝ ուսման մեջ ներգրավված 5-14 տարեկան երեխաների թվաքանակը, ովքեր մինևույն ժամանակ նաև ներգրավված են մանկական զբաղվածության մեջ, հարաբերած ուսումնական հաստատություն հաճախող 5-14 տարեկան երեխաների ընդհանուր թվաքանակի վրա:

Մանկական զբաղվածության բացասական հետևանքներից մեկն այն է, որ վերջինս ազդում է երեխայի ուսումնական հաստատության հաճախման վրա: Աղյուսակ 2.16-ը ցույց է տալիս մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների տոկոսը, ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների տոկոսը, և այն երեխաների տոկոսը, ովքեր ինչպես ներգրավված են մանկական զբաղվածության մեջ, այնպես էլ հաճախում են ուսումնական հաստատություն: Մանկական զբաղվածության մեջ ներգրավված երեխաների 97 տոկոսը հաճախում են դպրոց: Դպրոց հաճախող 5-14 տարեկան երեխաների 4 տոկոսը ներգրավված է մանկական զբաղվածության մեջ:

Հայաստանում 2004թ-ից ի վեր, մանկական զբաղվածության թեմայով միայն մի քանի հետազոտություններ են կատարվել, որոնց թվում է ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից իրականացված 2004թ-ի «Աշխատուժի և մանկական զբաղվածության հետազոտությունը» (ՀՀ ԱՎԾ, 2004թ), և 2008թ-ի «Մանկական զբաղվածություն» հետազոտությունը, որն իրականացրեց UNICEF-ի կողմից հիմնադրված «Հարմոնիկ հասարակություն» սոցիալական աշխատողների ասոցիացիա ՀԿ-ն (UNICEF, 2008թ): Համաձայն ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից իրականացված հետազոտության, 7-17 տարեկան երեխաների 5 տոկոսն աշխատել է հարցմանը նախորդող *երեք տարիների* ընթացքում: Համաձայն 2008թ-ի UNICEF-ի հետազոտության, 7-18 տարեկան երեխաների 5 տոկոսն է աշխատել հարցմանը նախորդող *մեկ տարվա* ընթացքում:

Հատկանշական է, որ պայմանավորված մի շարք գործոններով, ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալներն ուղղակիորեն համեմատելի չեն 2004թ-ի ՀՀ ԱՎԾ-ի և 2008թ-ի UNICEF-ի կողմից իրականացված հետազոտությունների տվյալների հետ: Օրինակ, ընտրանքային և հետազոտության մեթոդաբանության տարբերությունները, հետազոտության մասնակից բնակչության խումբը, երեք հետազոտությունների ընթացքում տրված հարցերի բովանդակությունը, ձևակերպումը և հարցադրման մեջ աշխատելու փորձի առկայության վերաբերյալ ժամանակային հղումը տարբերվել է: Ավելին, մանկական զբաղվածության բնորոշումը, համաձայն որի կատարվել է տվյալների դասակարգում, երեք հետազոտություններից յուրաքանչյուրում եղել է տարբեր:

Սույն գլխի նպատակն է ներկայացնել ՀԺԱՀ 2010-ի ընտրանքային համակցության ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական պատկերը: Հարցված կանանց և տղամարդկանց հիմնական բնութագրիչների վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարևոր է զեկույցում ներկայացված՝ վերարտադրողականության, առողջության, կնոջ կարգավիճակի և այլ թեմաների շուրջ հետազոտության արդյունքների մեկնաբանման համար: Հարցվողների տոկոսային բաշխումն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների կարող է հանդիսանալ որպես հետազոտության ներկայացուցչականության մոտավոր ցուցիչ: Վերարտադրողականության և առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության ներկայացման այլ հիմնական բնութագրիչներ են հանդիսանալու հարցվողների տարիքը հարցման պահին, ամուսնական կարգավիճակը, բնակավայրը, կրթությունը և բարեկեցության մակարդակը: Սույն գլխում ներկայացված է նաև զանգվածային լրատվական միջոցների (ԶԼՄ) հասանելիության, զբաղվածության և վաստակի, արտասահմանում աշխատանքի և ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ տեղեկատվություն:

## 3.1 ՀԱՐՑՎՈՂՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Աղյուսակ 3.1-ը ներկայացնում է 15-49 տարեկան հարցված կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների՝ ներառյալ տարիքը, ամուսնական կարգավիճակը, կրթական մակարդակը, բնակավայրը (քաղաքային/գյուղական) և մարզը: Ինչպես նշվել է առաջին գլխում, 15-49 տարեկան բոլոր կանայք, ովքեր սովորաբար բնակվել են կամ ներկա են եղել տնային տնտեսությունում հարցմանը նախորդող գիշերը, համարվել են իրավասու հարցվող ՀԺԱՀ 2010 հետազոտության շրջանակներում: Յուրաքանչյուր երրորդ տնային տնտեսությունում հարցվել են նաև 15-49 տարեկան տղամարդիկ<sup>1</sup>: Հարցվողների կրկնահաշվարկից խուսափելու նպատակով՝ զեկույցում ներկայացված աղյուսակները հիմնված են առկա բնակչության վրա, այսինքն նրանք, ովքեր հետազոտությանը նախորդող գիշերը գիշերել են տնային տնտեսությունում:

Համաձայն տարիքային բաշխման, կանանց (48 տոկոս) և տղամարդկանց (51 տոկոս) շուրջ կեսը եղել են մինչև 30 տարեկան: Ընդհանուր առմամբ, ի տարբերություն երեսունական տարիքային խմբի վերջին և քառասունական տարիքային խմբի սկզբի, բնակչության տեսակարար կշիռը քսանական տարիքային խմբում ավելի մեծ է, քան ավելի երիտասարդ և ավելի բարձր տարիքային խմբերում: Այս բաշխումը պայմանավորված է տնտեսապես ակտիվ տարիքային խմբերի շրջանում միգրացիայի բարձր տեսակարար կշիռով: Հարցման պահին կանանց 61 տոկոսը և տղամարդկանց 54 տոկոսը եղել են ամուսնացած կամ ապրել են համատեղ առանց ամուսնության գրանցման (բնակվում են համատեղ): Քանի որ տղամարդիկ հակված են ուշ ամուսնության, ուստի ի տարբերություն 15-49 տարեկան երբևէ չամուսնացած կանանց 32 տոկոսի, հարցման մասնակից տղամարդկանց 45 տոկոսն ամուսնացած չի եղել: Ամուսնալուծված, առանձին բնակվող կամ այրի կանայք կազմել են 7

<sup>1</sup> ՀԺԱՀ-2000-ի ժամանակ հարցմանը մասնակցել են յուրաքանչյուր երրորդ տնային տնտեսության 15-54 տարեկան տղամարդիկ:

տոկոս՝ տղամարդկանց միայն 1 տոկոսի դիմաց: Վերջին տաս տարվա ընթացքում փոքր-ինչ փոխվել է ամուսնացած կամ համատեղ բնակվող զույգերի մասնաբաժինը: Թեպետ կանանց շրջանում այդ փոփոխությունը մեծ չէ (64 տոկոս՝ 2000թ-ին, և 61 տոկոս՝ 2010թ-ին), սակայն տղամարդկանց մոտ՝ նվազումն ակնհայտ է (68 տոկոս՝ 2000թ-ին, և 54 տոկոս՝ 2010թ-ին): Համապատասխանաբար, երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց մասնաբաժինը վերջին տարիների ընթացքում կտրուկ աճել է՝ կազմելով 2000թ-ի 31 տոկոս ցուցանիշի փոխարեն 45 տոկոս՝ 2010թ-ին: Կանանց համամասնությունը համապատասխանաբար կազմել է 29 և 32 տոկոս: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում ցուցանիշի փոփոխություններ գրեթե չեն դիտարկվել:

Բնակչության գրեթե երկու երրորդը բնակվում է քաղաքային բնակավայրերում, որոնց մեծամասնությունը՝ Երևանում: Երևանից դուրս, հինգ հարցվողից երկուսը եղել են Կոտայքի, Շիրակի, Արմավիրի և Լոռու մարզերից: Հայաստանի համեմատաբար քիչ բնակեցված մարզերն են՝ Սյունիքը, Տավուշը, Վայոց ձորը և Արագածոտնը: Հայաստանի կանայք և տղամարդիկ ունեն բարձր կրթական մակարդակ: Հարցվող կանանց 94 տոկոսը և տղամարդկանց 88 տոկոսն ունեցել են որևէ միջնակարգ կրթություն: Հարցվողների շուրջ 30 տոկոսը հաճախել է բարձրագույն ուսումնական հաստատություններ:

**Աղյուսակ 3.1 Հարցվողների հիմնական բնութագրիչներ**

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ նշված բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք			Տղամարդիկ		
	Կշռված տոկոս	Կշռված թիվ	Չկշռված թիվ	Կշռված տոկոս	Կշռված թիվ	Չկշռված թիվ
<b>Տարիք</b>						
15-19	14.5	861	844	14.4	229	237
20-24	17.4	1,032	1,054	18.8	298	299
25-29	16.0	950	927	18.0	285	279
30-34	14.1	838	801	14.5	229	226
35-39	10.9	643	662	10.2	162	164
40-44	12.5	742	739	10.3	164	170
45-49	14.5	857	895	13.7	217	209
<b>Անուսնական կարգավիճակ</b>						
Երբևէ չամուսնացած	32.3	1,911	1,831	44.7	707	701
Ամուսնացած	60.7	3,597	3,679	51.1	809	811
Ապրում են համատեղ	0.5	28	27	2.9	46	47
Ամուսնալուծված/ապրում են առանձին	4.0	236	221	1.2	19	22
Այրի	2.5	149	164	0.2	3	3
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	61.5	3,641	3,966	62.1	984	1,063
Գյուղական	38.5	2,281	1,956	37.9	600	521
<b>Մարզ</b>						
Երևան	34.9	2,069	987	37.5	593	283
Արագածոտն	4.4	260	485	4.4	70	148
Արարատ	6.4	379	476	7.9	125	136
Արմավիր	9.0	535	504	9.3	148	145
Գեղարքունիք	7.7	459	564	5.3	83	134
Լոռի	8.7	513	453	8.2	130	107
Կոտայք	9.2	543	584	9.4	148	158
Շիրակ	10.1	598	632	8.3	131	135
Սյունիք	3.3	198	379	4.0	63	123
Վայոց ձոր	2.2	131	397	1.5	24	87
Տավուշ	4.0	238	461	4.3	68	128
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	5.9	347	346	11.9	188	179
Միջնակարգ	36.1	2,137	2,228	39.0	619	660
Միջին-մասնագիտական	28.4	1,681	1,749	19.0	301	300
Բարձրագույն	29.7	1,757	1,599	30.1	477	445
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	19.4	1,151	1,066	21.0	332	312
Ցածր	20.5	1,211	1,305	18.0	285	314
Միջին	19.2	1,139	1,332	19.7	312	346
Բարձր	19.3	1,146	1,284	21.0	332	362
Ամենաբարձր	21.5	1,275	935	20.4	323	250
<b>Ընդամենը</b>	<b>100.0</b>	<b>5,922</b>	<b>5,922</b>	<b>100.0</b>	<b>1,584</b>	<b>1,584</b>

Նշում՝ Համաձայն կրթական ենթախմբերի տարանջատումը կատարվել է ըստ հաճախած ամենաբարձր կրթական մակարդակի, անկախ այն ավարտելու հանգամանքից:



### 3.2 ՀԱՐՑՎՈՂՆԵՐԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ

Կրթությունը հնարավորություն է ընձեռում մարդկանց ունենալ առավել բարձրորակ կենսակերպ: Կրթական մակարդակը խիստ կապված է մոր և երեխայի առողջական վիճակի, ինչպես նաև կանանց և տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության և վարքագծի հետ: Ինչպես արդեն նշվեց 2-րդ գլխում, ՀՀ-ի կրթական մակարդակը վերջին հինգ տարվա ընթացքում վերափոխվել է մի քանի փուլերով<sup>2</sup>: Աղյուսակներ 3.2.1 և 3.2.2-ը ցույց են տալիս կին և տղամարդ հարցվողների հաճախած կամ ավարտած կրթական ամենաբարձր մակարդակը և ուսման տարիների մեդիան թիվն ըստ ընտրված հիմնական բնութագրիչների:

Որոշակի ժամանակաշրջանում կրթությունը Հայաստանում ունեցել է գրեթե համատարած բնույթ: Կանանց համար ուսման տարիների մեդիանը կազմել է 11.2 տարի (Աղյուսակ 3.2.1), իսկ տղամարդկանց համար՝ 9.9 տարի (Աղյուսակ 3.2.2): 15-19 տարեկան, գյուղական բնակավայրերի և բարեկեցության ամենացածր մակարդակի տնային տնտեսությունների կանայք ունեն ավելի ցածր կրթական մակարդակ, ի տարբերություն այլ ենթախմբերի կանանց: Ի տարբերություն մյուս մարզերի, Երևանի և Սյունիքի կանայք ունեն ավելի բարձր կրթական մակարդակ: Այս մարզերի կանանց ուսումնառության տարիների մեդիանը կազմել է համապատասխանաբար՝ 12.3 և 12.1 տարի: Ի տարբերություն ամենացածր բարեկեցության ենթախմբի կանանց, բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք միջինում 2.8 տարի ավելի են ծախսում ուսման վրա (12.5 և 9.7 տարի):

Թեպետ գրեթե բոլոր կանայք հաճախել են միջնակարգ դպրոց, այդուհանդերձ հաճախման որոշակի տարբերություններ են նկատվել կրթության ավելի բարձր մակարդակում: Օրինակ՝ քաղաքաբնակ կանանց 39 տոկոսն է հաճախել բարձրագույն ուսումնական հաստատություն, իսկ գյուղաբնակների ընդամենը 15 տոկոսը: Այս ցուցանիշը տարբերվում է նաև ըստ մարզերի: Երևանաբնակ (47 տոկոս) կանանց մեծամասնությունն ունի բարձր կրթական մակարդակ, իսկ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց ամենացածր մասնաբաժինն առկա է Գեղարքունիքում (14 տոկոս), Արարատում (15 տոկոս) և Արագածոտնում (16 տոկոս): Բարձրագույն կրթությունը խիստ կապված է բարեկեցության մակարդակի հետ: Ամենաբարձր բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանանց շուրջ կեսն ունի բարձրագույն կրթության որևէ մակարդակ, ի տարբերություն բարեկեցության ամենացածր ենթախմբի տաս կանանցից մեկի:

<sup>2</sup> Ի տարբերություն նախորդ կրթական համակարգի, ըստ որի հիմնական կրթություն էր համարվում 1-8 դասարանների ուսանումը, համաձայն ներկա կրթական համակարգի այն ներառում է 1-9 դասարանները: Նախկին համակարգի ավագ՝ 9-10 դասարաններն այժմ ներառում են 10-12 դասարանների կրթությունը: Հիմնական կրթությունը և ավագ դասարանների կրթությունը համատեղ (1-12-րդ դասարանները, նախկին՝ 1-10-րդ դասարանների փոխարեն) կոչվում է միջնակարգ կրթություն: Մյուս բոլոր ենթախմբերը համանման են 2005թ-ի հասկացություններին:

Աղյուսակ 3.2.1 Հարցվողների կրթական մակարդակը, Կանայք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հաճախած կամ ավարտած ամենաբարձր կրթական մակարդակի, ինչպես նաև ուսանած տարիների մեղիանը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կրթություն չունի	Ընդգրկվածությունն ամենաբարձր կրթական մակարդակում						Ուսումնառության տարիների մեղիան		Կանանց թվաքանակ
		Որևէ տարրական	Ավարտած տարրական <sup>1</sup>	Որևէ միջնակարգ	Ավարտած միջնակարգ <sup>2</sup>	Միջին-մասնագիտական	Բարձրագույն	Ընդամենը	մեղիան	
<b>Տարիք</b>										
15-24	0.1	0.0	0.0	15.1	27.6	21.1	36.2	100.0	10.1	1,893
15-19	0.0	0.0	0.0	28.7	22.7	15.9	32.7	100.0	9.6	861
20-24	0.1	0.0	0.0	3.7	31.7	25.3	39.1	100.0	12.1	1,032
25-29	0.1	0.0	0.0	4.7	34.0	28.0	33.2	100.0	11.9	950
30-34	0.0	0.0	0.0	6.8	32.5	32.1	28.6	100.0	11.7	838
35-39	0.4	0.0	0.0	3.6	36.1	35.0	24.9	100.0	11.4	643
40-44	0.0	0.1	0.0	3.7	41.8	31.8	22.6	100.0	11.1	742
45-49	0.0	0.1	0.0	3.5	40.9	33.4	22.1	100.0	11.2	857
<b>Քանակավայր</b>										
Քաղաքային	0.1	0.0	0.0	6.2	23.9	30.9	38.9	100.0	11.9	3,641
Գյուղական	0.1	0.1	0.0	10.6	50.0	24.3	14.9	100.0	9.8	2,281
<b>Մարզ</b>										
Երևան	0.1	0.0	0.0	5.5	18.7	28.3	47.3	100.0	12.3	2,069
Արագածոտն	0.0	0.0	0.0	5.3	65.4	13.6	15.7	100.0	9.7	260
Արարատ	0.0	0.0	0.0	8.9	52.3	23.9	14.9	100.0	9.8	379
Արմավիր	0.0	0.0	0.0	10.9	38.3	31.6	19.2	100.0	10.0	535
Գեղարքունիք	0.0	0.3	0.0	12.0	51.7	22.2	13.9	100.0	9.7	459
Լոռի	0.0	0.2	0.0	9.0	43.6	25.3	22.0	100.0	9.9	513
Կոտայք	0.0	0.0	0.0	9.2	35.1	30.3	25.4	100.0	10.8	543
Շիրակ	0.2	0.0	0.0	8.1	34.5	35.1	22.1	100.0	11.0	598
Սյունիք	0.0	0.0	0.0	6.6	27.8	39.9	25.7	100.0	12.1	198
Վայոց ձոր	0.4	0.0	0.0	7.1	45.0	29.3	18.2	100.0	9.9	131
Տավուշ	0.1	0.0	0.0	11.0	33.2	32.5	23.2	100.0	11.1	238
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	0.2	0.0	0.0	12.9	54.2	21.9	10.8	100.0	9.7	1,151
Ցածր	0.0	0.1	0.0	9.9	44.8	28.3	16.9	100.0	9.8	1,211
Միջին	0.0	0.1	0.0	7.9	31.5	33.2	27.3	100.0	11.3	1,139
Բարձր	0.2	0.0	0.0	5.4	22.5	31.0	41.0	100.0	12.1	1,146
Ամենաբարձր	0.0	0.0	0.0	3.8	17.8	27.6	50.8	100.0	12.5	1,275
Ընդամենը	0.1	0.0	0.0	7.9	33.9	28.4	29.7	100.0	11.2	5,922

<sup>1</sup> Տարրական մակարդակում ավարտել է 4 դասարան

<sup>2</sup> Ավարտել է 12 դասարան կամ 10-11 դասարան միջնակարգ կրթության համակարգում և ունի ատեստատ/դիպլոմ:

Ինչպես երևում է աղյուսակ 3.2.2-ից, տղամարդկանց կրթական մակարդակի վերաբերյալ տվյալները գրեթե չեն տարբերվում կանանց կրթական մակարդակի վերաբերյալ տվյալներից: Գյուղաբնակ, ինչպես նաև երիտասարդ տղամարդկանց կրթական մակարդակն ավելի ցածր է ի տարբերություն այլ ենթախմբերի տղամարդկանց: Քաղաքաբնակ տղամարդկանց 41 տոկոսը հաճախել է բարձրագույն կրթական հաստատություն, գյուղաբնակ տղամարդկանց 12 տոկոսի համեմատությամբ: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում, հատկանշական տարբերություն է նկատվում նաև ըստ մարզերի:

Աղյուսակ 3.2.2 Հարցվողների կրթական մակարդակը, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ հաճախած կամ ավարտած ամենաբարձր կրթական մակարդակի, ինչպես նաև ուսանած տարիների մեղիանը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ընդլրգվածությունն ամենաբարձր կրթական մակարդակում					Միջին-մասնագիտական Բարձրագույն	Ընդամենը	Ուսումնառության տարիների մեղիան	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Որևէ տարրական	Ավարտած տարրական <sup>1</sup>	Որևէ միջնակարգ	Ավարտած միջնակարգ <sup>2</sup>	Մասնագիտական				
<b>Տարիք</b>									
15-24	0.0	0.4	22.7	31.7	14.8	30.5	100.0	9.7	527
15-19	0.0	0.0	38.9	19.9	16.3	24.9	100.0	9.3	229
20-24	0.0	0.6	10.3	40.7	13.6	34.8	100.0	9.9	298
25-29	1.4	0.0	13.7	41.2	12.7	30.9	100.0	9.8	285
30-34	0.0	0.9	13.5	44.1	17.1	24.5	100.0	9.8	229
35-39	0.3	0.0	6.6	35.6	25.2	32.3	100.0	10.9	162
40-44	0.2	0.0	3.6	35.4	27.5	33.3	100.0	11.2	164
45-49	0.0	0.0	6.0	35.5	28.5	30.0	100.0	11.2	217
<b>Քնակավայր</b>									
Քաղաքային	0.4	0.2	9.4	27.8	20.8	41.4	100.0	10.9	984
Գյուղական	0.2	0.3	21.2	50.7	16.1	11.5	100.0	9.5	600
<b>Մարզ</b>									
Երևան	0.5	0.3	8.6	22.0	19.3	49.3	100.0	11.5	593
Արագածոտն	1.4	0.0	14.4	64.3	7.9	12.0	100.0	9.5	70
Արարատ	0.0	0.0	12.9	63.1	14.2	9.7	100.0	9.6	125
Արմավիր	0.0	0.0	23.0	41.6	18.4	17.0	100.0	9.6	148
Գեղարքունիք	0.3	0.0	12.1	56.5	22.9	8.1	100.0	9.6	83
Լոռի	0.0	0.0	22.4	38.2	20.3	19.1	100.0	9.7	130
Կոտայք	0.0	0.0	24.2	33.5	24.6	17.8	100.0	9.8	148
Շիրակ	0.0	0.9	10.7	36.7	23.0	28.6	100.0	9.9	131
Սյունիք	0.8	0.0	12.6	34.7	21.5	30.5	100.0	9.9	63
Վայոց ձոր	0.0	0.0	7.2	48.5	17.6	26.7	100.0	9.8	24
Տավուշ	0.0	1.0	14.0	50.1	8.9	26.1	100.0	9.7	68
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	0.3	0.6	21.2	55.3	14.2	8.4	100.0	9.5	332
Ցածր	1.1	0.0	21.1	48.3	18.9	10.5	100.0	9.6	285
Միջին	0.0	0.6	11.4	34.4	25.2	28.3	100.0	9.9	312
Բարձր	0.1	0.0	9.7	23.8	17.8	48.7	100.0	11.5	332
Ամենաբարձր	0.1	0.0	6.5	21.9	19.2	52.2	100.0	11.8	323
Ընդամենը	0.3	0.2	13.9	36.5	19.0	30.1	100.0	9.9	1,584

<sup>1</sup> Տարրական մակարդակում ավարտել է 4 դասարան

<sup>2</sup> Ավարտել է 12 դասարան կամ 10-11 դասարան միջնակարգ կրթության համակարգում և ունի ատեստատ/դիպլոմ:

Ի տարբերություն այլ մարզերում բնակվող տղամարդկանց, Երևանի տղամարդկանց շրջանում կրթական հաստատություններում ուսանող անձնանց մասնաբաժինն ամենաբարձրն է: Ի տարբերություն Արարատի և Գեղարքունիքի մարզերի, ուր ուսանելու ցուցանիշը եղել է 10 տոկոս կամ ավելի ցածր, Երևանի տղամարդկանց շուրջ կեսը (49 տոկոս) դպրոցից հետո շարունակել է ուսումը: Բարեկեցության մակարդակը ուղիղ համեմատական է կրթությանը: Բարեկեցության ամենացածր ենթախմբում տղամարդկանց միայն 8 տոկոսն է ստացել բարձրագույն կրթություն, նույն ցուցանիշը բարեկեցության ամենաբարձր խմբում կազմում է 52 տոկոս:

Վերջին տաս տարվա ընթացքում որևէ բարձրագույն կրթություն ունեցողների մասնաբաժինն աճել է՝ ՀԺԱՀ 2000-ին արձանագրված կանանց 19 և տղամարդկանց 22 տոկոսի փոխարեն կազմելով 2005թ-ին յուրաքանչյուրը 24 տոկոս և 30 տոկոս՝ ՀԺԱՀ 2010-ին:

### 3.3 ԶԱՆԳՎԱԾԱՅԻՆ ԼՐԱՏՎԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ /ԶԼՄ/ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

Տեղեկատվության հասանելիությունն էական նշանակություն ունի շրջապատի վերաբերյալ մարդկանց իմացության և իրազեկվածության տեսանկյունից: ՀԺԱՀ 2010-ի միջոցով հավաքագրվել է տեղեկատվություն, թե հեռահաղորդակցությունն ու տպագիր լրատվամիջոցներն որքանով են մատչելի կանանց և տղամարդկանց: Այս տեղեկատվությունը կարևոր է, քանի որ այն կարող է օժանդակել ծրագրերի ղեկավարներին՝ նախագծելու առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սնուցման և այլ ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկատվության տարածումը: Հարցվողները պատասխանել են թերթ կամ ամսագիր կարդալու, հեռուստացույց դիտելու և ռադիո լսելու հաճախականության վերաբերյալ հարցերին: Տվյալները ներկայացված են աղյուսակներ 3.3.1 և 3.3.2-ում:

Հայաստանի կանանց 93 տոկոսն առնվազն շաբաթը մեկ անգամ դիտել է հեռուստացույց, հարցվողների գրեթե կեսը (45 տոկոս)՝ կարդացել է ամսագրեր և 20 տոկոսը՝ լսել է ռադիո (Աղյուսակ 3.3.1): Զանգվածային լրատվամիջոցները մշտապես մատչելի չեն եղել կանանց 6 տոկոսին, իսկ 16 տոկոսն օգտվել է բոլոր 3 տեսակի տեղեկատվության աղբյուրներից: Ավելի երիտասարդ կանայք առավել հաճախ են լսում ռադիո և ունեն հնարավորություն օգտվելու բոլոր 3 տեսակի ՉԼՄ-ից: ՉԼՄ-ի հասանելիությունը ուղիղ համեմատական կապի մեջ է կրթության և բարեկեցության մակարդակի հետ: Օրինակ, ամենաբարձր բարեկեցության մակարդակում գտնվող կանանց 22 տոկոսը հնարավորություն ունի օգտվել բոլոր 3 տեսակի ՉԼՄ-ից, ի տարբերություն ամենացածր բարեկեցության մակարդակում գտնվող կանանց միայն 7 տոկոսի: Քաղաքային կանայք գրեթե երկու անգամ ավելի մեծ հնարավորություն ունեն օգտվել ՉԼՄ-ից, քան գյուղաբնակ կանայք (20 տոկոս և 9 տոկոս): Այսպիսով, ՉԼՄ-ի բոլոր տեսակներից օգտվելն ավելի մատչելի է եղել Երևանի և Շիրակի կանանց համար (համապատասխանաբար՝ 40 և 23 տոկոս): Շաբաթական առնվազն մեկ անգամ ՉԼՄ-ի բոլոր երեք տեսակներից օգտվելու հնասավորությունից քիչ են օգտվել Արագածոտնի, Սյունիքի և Վայոց ձորի կանայք:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում տեղի է ունեցել շաբաթական առնվազն մեկ անգամ ՉԼՄ-ից օգտվող կանանց մասնաբաժնի շոշափելի նվազում: Ամսագիր կամ թերթ ընթերցելու ցուցանիշը նվազել է 2005թ-ի 53 տոկոսից մինչև 2010թ-ի 45 տոկոս, հեռուստացույց դիտելու ցուցանիշը՝ կրճատվել է 97-ից մինչև 93 տոկոս, իսկ ռադիո լսելու ցուցանիշը՝ 33-ից մինչև 20 տոկոս: Ընդհանուր առմամբ, ՉԼՄ-ի բոլոր 3 տեսակների նկատմամբ կանանց հասանելիության ցուցանիշը ևս նվազել է՝ կազմելով 2005թ-ի 23 տոկոսի փոխարեն 16 տոկոս: Այս միտումի պատճառներից մեկը կարող է հանդիսանալ հարցի շարադրման փոփոխությունը: Վերջին տարիներին նկատված ՏՏ-ում համակարգիչների առկայության ցուցանիշի կտրուկ աճը և ռադիոընդունիչի նվազումը մեծամասամբ կարող է պայմանավորել ցուցանիշի նման միտումը: Համակարգիչների առկայության ցուցանիշը վերջին հինգ տարվա ընթացքում եռապատկվել է (համապատասխանաբար՝ 9 և 29 տոկոս), մինչդեռ նույն ժամանակահատվածում ռադիոընդունիչի առկայության ցուցանիշը նվազել է երկուսից ավելի անգամ (29 տոկոսից մինչև 12 տոկոս) (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2006թ; գլուխ 2, Աղյուսակ 2.5):

**Աղյուսակ 3.3.1 Զանգվածային լրատվական միջոցների հասանելիություն, Կանաչք**

15-49 կանանց տոկոսը, ովքեր շաբաթական կտրվածքով օգտվում են ՋԼՄ-ի որևէ տեսակից ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կարդում է թերթ առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Դիտել է հեռուստա ցույց առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Լսել է ռադիո առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Օգտվել է ՋԼՄ-ի բոլոր երեք տեսակից առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Չի օգտվել ոչ մի ՋԼՄ-ից առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Կանանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-19	48.4	91.1	24.6	17.5	8.4	861
20-24	47.0	94.0	21.8	17.5	5.6	1,032
25-29	46.2	91.2	21.7	14.9	6.7	950
30-34	45.8	94.0	21.0	17.2	4.1	838
35-39	48.9	93.5	19.4	14.9	5.6	643
40-44	39.1	90.7	14.3	12.7	8.2	742
45-49	41.2	93.2	17.8	13.3	6.2	857
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	52.6	90.9	26.1	19.7	7.6	3,641
Գյուղական	33.7	95.2	10.9	8.9	4.4	2,281
<b>Մարզ</b>						
Երևան	53.0	88.0	31.8	23.4	9.9	2,069
Արագածոտն	11.0	99.9	2.3	1.4	0.0	260
Արարատ	34.8	99.8	13.5	13.0	0.1	379
Արմավիր	16.4	76.5	6.1	3.8	23.4	535
Գեղարքունիք	28.8	99.6	3.2	2.1	0.4	459
Լոռի	63.9	98.5	10.1	8.5	1.3	513
Կոտայք	36.3	97.3	13.6	11.4	2.0	543
Շիրակ	59.6	93.9	50.4	39.9	4.0	598
Սյունիք	68.4	98.5	1.4	1.4	1.3	198
Վայոց ձոր	48.3	99.6	1.9	1.5	0.3	131
Տավուշ	52.1	98.9	2.1	2.1	0.9	238
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	16.2	86.7	7.2	2.7	12.6	347
Միջնակարգ	30.1	93.9	12.0	8.3	4.8	2,137
Միջին-մասնագիտական	46.5	92.0	21.7	15.5	6.8	1,681
Բարձրագույն	68.4	92.5	31.6	26.9	6.7	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	27.2	92.5	9.7	7.2	6.9	1,151
Ցածր	37.1	94.9	12.9	10.6	4.6	1,211
Միջին	49.5	94.9	21.9	17.3	3.8	1,139
Բարձր	56.9	93.5	26.8	19.9	5.7	1,146
Ամենաբարձր	55.1	87.5	29.5	22.2	10.6	1,275
Ընդամենը	45.3	92.5	20.3	15.5	6.4	5,922

Աղյուսակ 3.3.2 Զանգվածային լրատվական միջոցների հասանելիություն, Տղամարդիկ

15-49 տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր շաբաթական կտրվածքով օգտվում են ՋԼՄ-ի որևէ տեսակից ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կարդում է թերթ առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Դիտել է հեռուստացույց առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Լսել է ռադիո առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Օգտվել է ՋԼՄ-ի բոլոր երեք տեսակից առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Չի օգտվել ոչ մի ՋԼՄ-ից առնվազն շաբաթը մեկ անգամ	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-19	20.6	94.2	15.3	7.2	5.8	229
20-24	35.2	98.3	16.9	9.1	0.9	298
25-29	28.1	96.2	16.8	6.7	3.7	285
30-34	30.5	96.0	18.0	10.5	3.4	229
35-39	29.4	96.1	26.0	11.1	1.6	162
40-44	37.0	93.5	21.8	15.9	5.1	164
45-49	29.6	95.6	13.6	6.8	4.4	217
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	39.6	94.7	23.1	13.1	4.5	984
Գյուղական	14.2	97.9	9.1	2.8	1.7	600
<b>Մարզ</b>						
Երևան	40.7	92.8	28.9	16.2	6.4	593
Արագածոտն	8.1	95.5	9.7	7.0	4.5	70
Արարատ	4.4	98.2	3.2	0.5	1.8	125
Արմավիր	7.1	100.0	23.9	3.6	0.0	148
Գեղարքունիք	3.2	99.2	7.7	1.2	0.4	83
Լոռի	63.3	99.0	0.8	0.8	1.0	130
Կոտայք	26.5	99.2	15.3	8.6	0.8	148
Շիրակ	37.8	93.2	12.7	10.2	4.8	131
Սյունիք	32.0	97.0	1.0	0.0	1.3	63
Վայոց ձոր	16.1	94.6	16.7	11.1	5.0	24
Տավուշ	19.7	98.2	18.8	11.0	0.0	68
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	7.4	94.0	6.5	2.4	6.0	188
Միջնակարգ	17.8	97.6	12.6	4.7	2.0	619
Միջին-մասնագիտական	32.0	96.8	20.9	8.5	1.8	301
Բարձրագույն	53.4	93.9	27.0	18.2	5.3	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	8.9	98.3	7.7	1.5	1.6	332
Ցածր	16.5	94.9	12.2	4.0	4.7	285
Միջին	38.7	96.5	19.0	9.4	2.3	312
Բարձր	41.5	95.5	22.0	13.4	3.8	332
Ամենաբարձր	43.2	94.2	27.7	17.1	5.0	323
Ընդամենը	30.0	95.9	17.8	9.2	3.4	1,584

Ընդհանուր առմամբ, տղամարդիկ ավելի քիչ են հակված ՋԼՄ-ի բոլոր երեք տեսակներից օգտվելուն, քան կանայք (Աղյուսակ 3.3.2): Գրեթե բոլոր տղամարդիկ (96 տոկոս) շաբաթական առնվազն մեկ անգամ դիտում են հեռուստացույց, 30 տոկոսը՝ կարդում է թերթեր և ամսագրեր, իսկ 18 տոկոսը՝ լսում ռադիո: Շաբաթական կտրվածքով ՋԼՄ-ի բոլոր երեք տեսակներից օգտվում են տղամարդկանց 10 տոկոսը: Նրանց 3 տոկոսը հակված չէ ՋԼՄ-ի միջոցով տեղեկատվության ստացմանը:

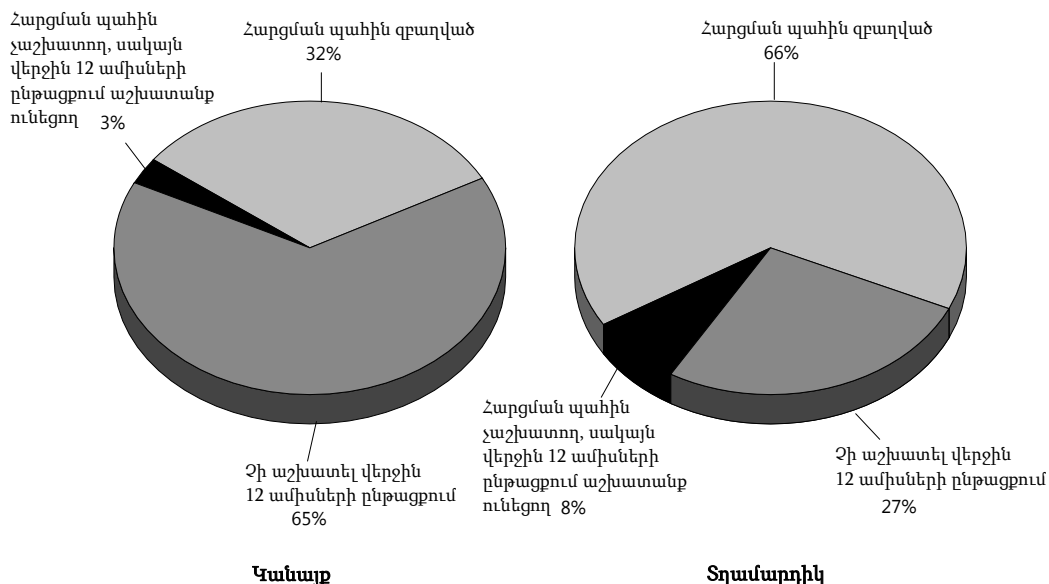
Համաձայն Աղյուսակ 3.3.2-ի, տղամարդկանց շրջանում ՁԼՄ-ի հասանելիությունն ըստ նրանց հիմնական բնութագրիչների գրեթե համանման է կանանց ցուցանիշներին: Այդուհանդերձ, երիտասարդ տղամարդիկ ավելի քիչ են հակված բոլոր 3 տեսակի ՁԼՄ-ից օգտվելուն առնվազն շաբաթական մեկ անգամ, քան տարիքով ավելի մեծ տղամարդիկ: Բոլոր 3 տեսակի ՁԼՄ-ից օգտվելու հաճախականությունն ըստ մարզերի տատանվում է Երևանում՝ 16 տոկոսից, մինչև շուրջ 1 տոկոս կամ ավելի քիչ՝ Գեղարքունիքի, Արարատի, Լոռու և Սյունիքի մարզերում: Փաստացի Սյունիքի մարզում ոչ մի տղամարդ չի նշել շաբաթական կտրվածքով ՁԼՄ-ի բոլոր երեք միջոցների հասանելիության մասին: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում, շաբաթական կտրվածքով ՁԼՄ-ի բոլոր երեք միջոցների հասանելիությունը նվազել է վերջին հինգ տարվա ընթացքում՝ 22 տոկոսից մինչև 9 տոկոս:

### 3.4 ՁԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես կրթությունը, այնպես էլ զբաղվածությունը կարող է ազդել կնոջ կարգավիճակի վրա: ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հարցվողները պատասխանել են հարցման պահին և հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսական ակտիվության կարգավիճակը բնորոշող մի շարք հարցերի: Կանանց զբաղվածության գնահատումը բարդ է, քանզի կան գործունեության տեսակներ, որոնք իրականացվում են չհաշվառվող (ոչ ֆորմալ) տնտեսության շրջանակում, մասնավորապես գյուղացիական տնտեսություններում, ընտանեկան բիզնեսում կամ ոչ ֆորմալ այլ ոլորտներում, որպես զբաղվածություն շատ հաճախ չեն գնահատվում հենց կանանց կողմից, հետևաբար նաև չեն գրանցվում:

Կանանց զբաղվածության թերգրանցումից խուսափելու համար, ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում տրվել են մի քանի հարցեր, որոնցով գնահատվել է կնոջ տնտեսական ակտիվության կարգավիճակը: Կանայք համարվել են “զբաղված”, եթե նրանք հարցման պահին աշխատել են (այսինքն աշխատանք են ունեցել հարցմանը նախորդող յոթ օրվա

**Գծապատկեր 3.1** Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում կանանց և տղամարդկանց զբաղվածության կարգավիճակը



ՀԺԱՀ 2010

ընթացքում) կամ աշխատել են հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում: Բոլոր զբաղված կանանց տրվել են հարցեր նրանց զբաղմունքի տեսակի, կատարվող աշխատանքի անընդհատության, վարձատրության տեսակի (կանխիկ, բնամթերքով, առանց վարձատրության) և գործատուի վերաբերյալ:

Աղյուսակ 3.4.1-ը և 3.4.2-ը ցույց են տալիս տղամարդ և կին հարցվողների տոկոսային բաշխումն ըստ տնտեսական ակտիվության կարգավիճակի՝ համաձայն հիմնական բնութագրիչների: Կանանց 32 տոկոսը նշել է, որ զբաղված է եղել հարցման պահին, 3 տոկոսը նշել է, որ զբաղված է եղել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, բայց չի աշխատում հարցման պահին և 65 տոկոսը զբաղված չի եղել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում (Գծապատկեր 3.1): Հարցման պահին գրեթե երկու անգամ ավելի շատ տղամարդիկ են զբաղված եղել, քան կանայք (համապատասխանաբար՝ 66 և 32 տոկոս): Միաժամանակ, տղամարդկանց շուրջ մեկ քառորդը (27 տոկոս) նշել է, որ զբաղված չի եղել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում: Ի տարբերություն հարցման պահին այլ ամուսնական կարգավիճակ ունեցող կանանց, ամուսնալուծված, բաժանված կամ այրի ավելի շատ են զբաղված եղել: Տղամարդկանց շրջանում, ի տարբերություն երբևէ չամուսնացածների, զբաղվածությանն առավելապես հակված են եղել հարցման պահին կամ նախկինում ամուսնացած տղամարդիկ:

Զբաղվածությունն աճում է կանանց և տղամարդկանց տարիքի, կրթության և բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ: Քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ հարցվողների զբաղվածության միջև տարբերությունը նշանակալի չէ, այդուհանդերձ, վերջին 12 ամիսների ընթացքում զբաղվածների շրջանում, ի տարբերություն քաղաքաբնակ տղամարդկանց, գյուղաբնակներն առավել քիչ են ներգրավված աշխատանքի շուկայում (համապատասխանաբար՝ 13 և 4 տոկոս): Կանանց զբաղվածությունը բարձր է Գեղարքունիքում և Սյունիքում (համապատասխանաբար՝ 47 և 46 տոկոս), մինչդեռ Լոռու մարզում այս ցուցանիշը կազմել է ընդամենը 19 տոկոս: Տղամարդկանց շրջանում ցուցանիշը տատանվում է 47 տոկոսից՝ Գեղարքունիքում, մինչև 75 տոկոս՝ Արմավիրում: Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում զբաղված տղամարդկանց շրջանում, ի տարբերություն մյուս մարզերի տղամարդկանց, Գեղարքունիքի մարզի տղամարդիկ հարցման պահին առավել քիչ են ներգրավված աշխատանքի շուկայում (31 տոկոս), սակայն աշխատելիս եղել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում: Ի տարբերություն բարձր կրթական մակարդակ ունեցող և բարեկեցիկ SS-ի տղամարդկանց, ցածր կրթական մակարդակ ունեցող և բարեկեցության վերջին երեք մակարդակների տղամարդկանց առավել փոքր մասնաբաժինն է զբաղված եղել հարցման պահին և միաժամանակ աշխատել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում:



Աղյուսակ 3.4.1 Տնտեսական կարգավիճակ, Կանայք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ տնտեսական կարգավիճակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Զբաղված են եղել նախորդող 12 ամիսների ընթացքում		Հարցման նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված չեն եղել	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
	Հարցման պահին զբաղված <sup>1</sup>	Հարցման պահին չզբաղված			
<b>Տարիք</b>					
15-19	7.1	0.8	92.1	100.0	861
20-24	18.2	2.9	78.8	100.0	1,032
25-29	27.2	3.4	69.5	100.0	950
30-34	38.4	5.0	56.5	100.0	838
35-39	43.4	4.7	52.0	100.0	643
40-44	47.5	3.0	49.4	100.0	742
45-49	48.4	3.9	47.8	100.0	857
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>					
Երբևէ չամուսնացած	25.1	3.0	71.8	100.0	1,911
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	32.6	3.1	64.3	100.0	3,626
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի	55.1	6.9	38.0	100.0	385
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>					
0	26.7	3.0	70.3	100.0	2,233
1-2	32.5	3.8	63.7	100.0	2,690
3-4	41.3	2.8	55.9	100.0	964
5+	(23.5)	(0.0)	(76.5)	100.0	36
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	32.1	4.4	63.5	100.0	3,641
Գյուղական	31.0	1.6	67.4	100.0	2,281
<b>Մարզ</b>					
Երևան	34.5	6.1	59.4	100.0	2,069
Արագածոտն	30.8	1.4	67.8	100.0	260
Արարատ	34.5	2.9	62.6	100.0	379
Արմավիր	29.8	1.8	68.4	100.0	535
Գեղարքունիք	47.0	0.8	52.2	100.0	459
Լոռի	18.7	2.6	78.7	100.0	513
Կոտայք	28.8	2.1	69.2	100.0	543
Շիրակ	22.0	1.8	76.2	100.0	598
Սյունիք	45.9	3.6	50.5	100.0	198
Վայոց ձոր	21.8	0.0	78.2	100.0	131
Տավուշ	30.2	0.2	69.7	100.0	238
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	22.1	5.1	72.8	100.0	347
Միջնակարգ	26.3	2.3	71.5	100.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	32.0	3.5	64.5	100.0	1,681
Բարձրագույն	39.8	4.0	56.1	100.0	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	29.0	1.9	69.1	100.0	1,151
Ցածր	30.7	2.4	66.8	100.0	1,211
Միջին	28.3	3.4	68.3	100.0	1,139
Բարձր	34.2	3.8	62.0	100.0	1,146
Ամենաբարձր	35.7	4.9	59.4	100.0	1,275
Ընդամենը	31.7	3.3	65.0	100.0	5,922

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> "Հարցման պահին զբաղված" հասկացության մեջ ներառվել են վերջին յոթ օրերի ընթացքում զբաղվածություն ունեցող անձինք: Ներառված են նաև այն անձինք, ովքեր թեպետ ունեն հիմնական աշխատանք, սակայն արձակուրդի, հիվանդության կամ որևէ այլ պատճառով վերջին յոթ օրերի ընթացքում չեն աշխատել:

Աղյուսակ 3.4.2 Տնտեսական կարգավիճակ, Տղամարդիկ

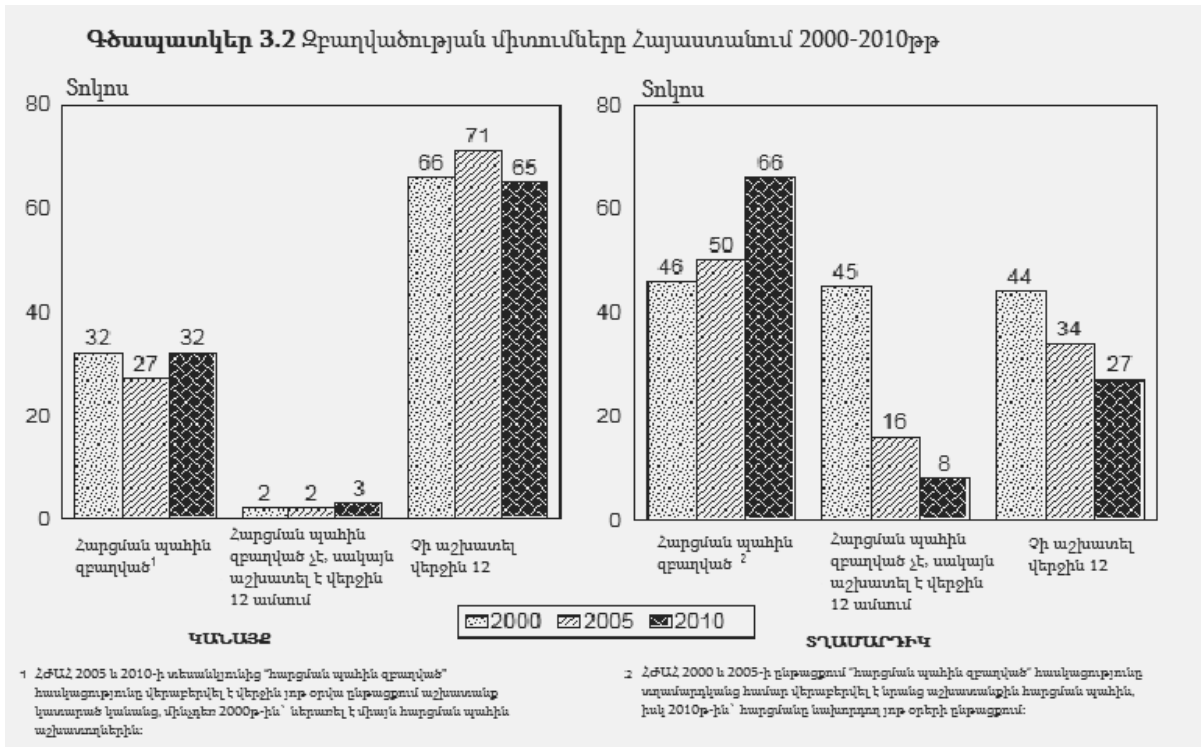
15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ տնտեսական կարգավիճակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Զբաղված են եղել նախորդող 12 ամիսների ընթացքում		Հարցման նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված չեն եղել	Ընդամենը	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Հարցման պահին զբաղված <sup>1</sup>	Հարցման պահին չզբաղված			
<b>Տարիք</b>					
15-19	11.9	3.9	83.9	100.0	229
20-24	50.6	10.0	39.4	100.0	298
25-29	72.9	10.8	16.2	100.0	285
30-34	85.1	8.7	6.2	100.0	229
35-39	85.0	6.7	8.2	100.0	162
40-44	90.4	2.2	7.4	100.0	164
45-49	80.6	8.0	11.4	100.0	217
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>					
Երբևէ չամուսնացած	41.9	8.5	49.5	100.0	707
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	84.8	7.2	8.0	100.0	855
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի	(91.4)	(0.0)	(8.6)	100.0	22
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>					
0	45.8	8.7	45.4	100.0	787
1-2	86.1	5.6	8.3	100.0	616
3-4	83.1	10.1	6.9	100.0	169
5+	*	*	*	100.0	11
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	66.6	4.4	28.9	100.0	984
Գյուղական	64.4	13.0	22.6	100.0	600
<b>Մարզ</b>					
Երևան	66.6	2.9	30.4	100.0	593
Արագածոտն	67.0	3.8	29.1	100.0	70
Արարատ	58.4	11.8	29.9	100.0	125
Արմավիր	74.6	4.6	20.8	100.0	148
Գեղարքունիք	47.3	31.0	21.7	100.0	83
Լոռի	55.8	12.3	31.9	100.0	130
Կոտայք	73.0	8.2	18.7	100.0	148
Շիրակ	72.5	9.3	17.7	100.0	131
Սյունիք	71.8	0.0	28.2	100.0	63
Վայոց ձոր	66.7	19.1	14.3	100.0	24
Տավուշ	57.9	13.3	28.8	100.0	68
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	50.3	11.8	37.9	100.0	188
Միջնակարգ	65.1	11.2	23.6	100.0	619
Միջին-մասնագիտական	74.9	4.3	20.8	100.0	301
Բարձրագույն	67.0	3.6	29.5	100.0	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	65.1	12.5	22.4	100.0	332
Ցածր	63.2	11.6	25.2	100.0	285
Միջին	60.5	9.9	29.4	100.0	312
Բարձր	68.2	3.5	28.3	100.0	332
Ամենաբարձր	71.3	1.4	27.2	100.0	323
<b>Ընդամենը</b>	<b>65.8</b>	<b>7.7</b>	<b>26.5</b>	<b>100.0</b>	<b>1,584</b>

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> "Հարցման պահին զբաղված" հասկացության մեջ ներառվել են վերջին յոթ օրերի ընթացքում զբաղվածություն ունեցող անձինք: Ներառված են նաև այն անձինք, ովքեր թեպետ ունեն հիմնական աշխատանք, սակայն արձակուրդի, հիվանդության կամ որևէ այլ պատճառով վերջին յոթ օրերի ընթացքում չեն աշխատել:

Կանանց և տղամարդկանց շրջանում հարցման պահին առկա զբաղվածության միտումները ներկայացված է Գծապատկեր 3.2-ում: Վերջին տասնամյակում, հատկապես վերջին հինգ տարիների ընթացքում խիստ աճել է հարցման պահին զբաղված տղամարդկանց մասնաբաժինը (50 տոկոսից՝ 2005թ-ի, մինչև 66 տոկոս՝ 2010թ-ին): 2000 և 2005թթ-ի ցուցանիշների միջև տարբերությունը չնչին է (համապատասխանաբար՝ 47 և 50 տոկոս): Հատկանշական է, որ ՀԺԱՀ 2000 և 2005թթ-ի նման միտումը կարող է պայմանավորված լինել հարցադրման փոփոխությամբ, ինչպես նաև “հարցման պահին զբաղված” հասկացության սահմանմամբ: ՀԺԱՀ 2000-ին կանայք հարցվել են՝ “Ձեր տնային աշխատանքներից բացի, Դուք ներկայումս աշխատում եք”, իսկ 2005 և 2010թթ-ին հարցադրումը փոփոխվել է հետևյալ կերպ՝ “Ձեր տնային աշխատանքներից բացի, վերջին յոթ օրվա ընթացքում Դուք կատարել եք որևէ աշխատանք”: Այսպիսով, ՀԺԱՀ 2005 և 2010-ի տեսանկյունից “հարցման պահին զբաղված” հասկացությունը վերաբերվել է վերջին յոթ օրվա ընթացքում աշխատանք կատարած կանանց, մինչդեռ 2000թ-ին՝ ներառել է միայն հարցման պահին աշխատողներին: Հարցման պահին տղամարդկանց զբաղվածությունը պարզող հարցադրումները ևս տարբերվել են ըստ երեք հետազոտությունների: ՀԺԱՀ 2000 և 2005-ի ընթացքում տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք աշխատում են հարցման պահին, իսկ 2010թ-ին հարցման պահին զբաղված կարգավիճակը ստացել են հարցմանը նախորդող յոթ օրերի ընթացքում աշխատանք ունեցող տղամարդիկ:



### 3.5 ԶԲԱՂՄՈՒՆՔ

Այն հարցվողներին, ովքեր հետազոտության ընթացքում նշել են, որ հարցման պահին զբաղված են եղել, տրվել են հարցեր իրենց կատարած աշխատանքի բնույթի վերաբերյալ: Հարցվողների պատասխանները գրանցվել են բառացի և հիմք են հանդիսացել զբաղմունքի կողավորման համար, որը կատարվել է ՀՀ ԱՎԾ կենտրոնական գրասենյակում: Աղյուսակ 3.5.1-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, զբաղված կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ զբաղմունքի: Կնոջ զբաղմունքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը թույլ է տալիս որոշել նրա եկամտի աղբյուրը, ինչպես նաև բացահայտել կնոջ լիազորությունների շրջանակը:

Զբաղված կանանց գրեթե կեսը (45 տոկոս) աշխատել է մասնագիտական, տեխնիկական կամ վարչակառավարչական պաշտոններում, 29 տոկոսը զբաղված է եղել առևտրի և ծառայությունների ոլորտում, իսկ 15 տոկոսը՝ գյուղատնտեսությունում: Միջին մասնագիտական կամ բարձրագույն կրթություն ունեցող, բարեկեցության բարձր երկու խմբերում գտնվող և քաղաքաբնակ կանայք ավելի հակված են եղել ունենալու մասնագիտական, տեխնիկական կամ վարչակառավարչական աշխատանքներ: Հակառակ համամասնություն է նկատվում գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղված կանանց շրջանում: Ցածր կրթական մակարդակ ունեցող, բարեկեցության երկու ցածր խմբերում գտնվող և գյուղաբնակ կանայք ավելի հակված են եղել գյուղատնտեսական աշխատանքներում զբաղված լինելուն: Կնոջ երեխաների թվաքանակի և նրա զբաղմունքի միջև գոյություն ունի կախվածություն: Բազմազավակ կանայք ավելի շատ զբաղված են եղել գյուղատնտեսության ոլորտում: Կանանց շրջանում մասնագիտական, տեխնիկական կամ վարչակառավարչական աշխատանքներն առավել տարածված են Գեղարքունիքի մարզում, ուր զբաղված կանանց երկու երրորդը ներգրավված է եղել մասնագիտական աշխատանքներում (66 տոկոս): Այն մարզերում, որտեղ զբաղվածությունը գյուղատնտեսության ոլորտում տարածված չէ, ինչպիսիք են Երևանը և Վայոց ձորը, տաս կանանցից ութը զբաղված են եղել մասնագիտական գործունեությամբ կամ առևտրում և ծառայություններում: Մյուս կողմից, Արարատի և Արագածոտնի մարզերում կանանց շրջանում գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղվածությունը բարձր է (համապատասխանաբար 42 և 55 տոկոս):

Աղյուսակ 3.5.2-ը ցույց է տալիս, որ զբաղված տղամարդկանց 21 տոկոսը կատարել է մասնագիտական, տեխնիկական կամ վարչակառավարչական բնույթի աշխատանքներ, 39 տոկոսը զբաղված է եղել առևտրով և ծառայությունների սպասարկմամբ, 8 տոկոսն աշխատել է որպես որակավորված բանվոր, 17 տոկոսն աշխատել է որպես չորակավորված բանվոր և 15 տոկոսը զբաղված է եղել գյուղատնտեսական աշխատանքներով: Թեպետ շատ ոլորտներում տղամարդկանց զբաղվածության ցուցանիշն աճում է տարիքին համընթաց, սակայն ի տարբերության ավելի բարձր տարիքային խմբերի տղամարդկանց, 15-19 տարեկանների շրջանում շուրջ երեք անգամ ավելի է գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղվածության ցուցանիշը: Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ տղամարդիկ մեծամասամբ զբաղված են մասնագիտական որակավորում պահանջող պաշտոններում (մասնագիտական /տեխնիկական/վարչակառավարչական, ինչպես նաև առևտրի և ծառայությունների ոլորտում): Հակառակ միտումն է նկատվում գյուղաբնակ տղամարդկանց շրջանում, քանի որ նրանք առավելապես հակված են աշխատելու որպես ոչ որակավորված բանվոր կամ զբաղված լինելու գյուղատնտեսության ոլորտում: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում զբաղվածության և կրթության ու բարեկեցության ցուցանիշների

միջև նկատվել է համանման փոխկապվածություն:

Աղյուսակ 3.5.1 Զբաղմունք, Կանայք										
Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ զբաղմունքի տեսակի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010										
Հիմնական բնութագրիչներ	Մասնագիտական/տեխնիկական/վարչակառավարչական	Ծառայող	Արևտուր և սպասարկում	Որակավորված բանվոր	Բանվոր	Գյուղատնտեսություն	Տվյալ կա	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ	
<b>Տարիք</b>										
15-19	21.1	4.9	26.4	0.0	6.2	32.8	8.7	100.0	68	
20-24	34.5	3.3	38.7	7.0	4.3	9.5	2.7	100.0	218	
25-29	50.9	5.4	25.7	4.6	5.8	7.6	0.0	100.0	290	
30-34	49.1	3.6	27.7	3.5	3.7	11.6	0.8	100.0	364	
35-39	50.2	0.6	25.3	1.7	2.3	18.7	1.2	100.0	309	
40-44	45.4	1.1	30.3	3.0	4.0	15.8	0.2	100.0	375	
45-49	44.3	1.3	28.5	1.4	5.1	19.2	0.3	100.0	448	
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>										
Երբևէ չամուսնացած/Ամուսնացած/	43.4	7.2	30.9	4.1	4.5	8.2	1.7	100.0	539	
Բնակվում են համատեղ	48.6	0.6	25.5	2.4	3.6	18.4	0.9	100.0	1,295	
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի	32.3	1.8	42.3	4.8	7.5	11.3	0.0	100.0	239	
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>										
0	42.9	6.5	31.2	5.1	4.7	7.8	1.8	100.0	663	
1-2	48.7	0.7	30.0	2.9	4.5	12.8	0.4	100.0	976	
3-4	42.0	0.3	22.5	0.4	3.2	30.5	1.1	100.0	425	
5+	*	*	*	*	*	*	*	100.0	8	
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	48.4	3.1	36.1	4.3	5.8	1.3	1.0	100.0	1,328	
Գյուղական	40.0	1.3	15.8	1.0	1.6	39.5	0.9	100.0	744	
<b>Մարզ</b>										
Երևան	47.9	4.1	35.6	4.5	6.8	0.4	0.7	100.0	841	
Արագածոտն	33.3	0.9	8.9	0.7	0.2	54.6	1.4	100.0	84	
Արարատ	20.7	1.7	30.2	1.7	3.4	42.4	0.0	100.0	142	
Արմավիր	39.6	2.1	25.0	0.3	3.3	28.9	0.8	100.0	169	
Գեղարքունիք	65.7	0.2	6.9	1.0	0.2	25.4	0.7	100.0	219	
Լոռի	30.7	2.4	44.1	6.3	5.3	8.6	2.6	100.0	109	
Կոտայք	45.2	0.0	33.2	4.0	6.2	10.9	0.5	100.0	167	
Շիրակ	48.6	0.8	22.8	1.8	0.6	21.3	4.2	100.0	142	
Սյունիք	38.8	1.8	31.4	2.2	0.6	24.6	0.5	100.0	98	
Վայոց ձոր	60.3	3.3	22.2	2.7	10.4	1.1	0.0	100.0	28	
Տավուշ	49.0	4.8	24.8	1.8	0.0	19.3	0.3	100.0	72	
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	23.4	0.0	26.2	0.0	4.7	42.5	3.1	100.0	94	
Միջնակարգ	18.0	0.5	38.1	1.5	8.3	32.9	0.7	100.0	610	
Միջին-մասնագիտական	48.3	2.0	33.3	3.1	2.8	10.5	0.1	100.0	597	
Բարձրագույն	67.4	4.7	18.4	4.8	2.2	0.9	1.5	100.0	771	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	31.2	1.3	17.1	0.0	1.2	47.9	1.3	100.0	356	
Ցածր	40.0	2.4	24.5	1.5	5.4	25.5	0.7	100.0	402	
Միջին	42.3	1.9	38.7	3.1	5.4	6.7	1.9	100.0	361	
Բարձր	52.2	2.5	33.4	4.6	4.3	1.7	1.3	100.0	436	
Ամենաբարձր	55.6	3.7	29.6	5.2	4.7	1.1	0.1	100.0	518	
Ընդամենը	45.4	2.5	28.8	3.1	4.3	15.0	1.0	100.0	2,072	

Նշում Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Աղյուսակ 3.5.2 Զբաղմունք, Տղամարդիկ

Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված 15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ զբաղմունքի տեսակի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Մասնագիտական/ տեխնիկական/ վարչակառավարչական	Ծառայող	Արևտուր և սպասարկում	Որակավորված բանվոր	Բանվոր	Գյուղատնտեսու- թյուն	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>									
15-19	6.1	0.0	19.4	1.9	17.3	53.4	2.0	100.0	36
20-24	12.3	0.1	40.8	9.9	22.5	13.7	0.7	100.0	181
25-29	21.7	0.4	38.0	7.8	17.2	14.8	0.0	100.0	239
30-34	17.5	0.0	41.5	8.1	19.2	12.3	1.3	100.0	215
35-39	23.6	0.0	41.3	8.6	16.0	10.5	0.0	100.0	148
40-44	28.4	0.0	39.0	7.4	11.0	14.2	0.0	100.0	151
45-49	27.7	0.8	36.9	8.2	12.1	14.2	0.0	100.0	192
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>									
Երբևէ չամուսնացած	16.7	0.5	37.3	6.0	22.4	16.5	0.6	100.0	357
Ամուսնացած/ համատեղ	23.5	0.0	39.0	9.1	14.0	14.1	0.4	100.0	786
Ամուսնալուծված/ առանձին/Այրի	*	*	*	*	*	*	*	100.0	20
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>									
0	18.7	0.4	36.6	7.8	20.1	15.8	0.6	100.0	429
1-2	23.9	0.2	43.2	8.3	13.0	11.0	0.4	100.0	565
3-4	18.3	0.1	28.9	7.8	20.3	24.7	0.0	100.0	158
5+	*	*	*	*	*	*	*	100.0	11
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	28.0	0.0	46.3	10.4	13.3	1.3	0.7	100.0	699
Գյուղական	10.6	0.6	27.7	4.7	21.6	34.8	0.0	100.0	464
<b>Մարզ</b>									
Երևան	36.3	0.0	42.4	9.4	11.0	0.5	0.5	100.0	413
Արագածոտն	11.1	0.0	5.7	4.0	31.2	48.0	0.0	100.0	50
Արարատ	6.5	0.0	32.8	5.9	12.3	42.5	0.0	100.0	87
Արմավիր	9.9	0.0	38.9	4.8	18.9	27.4	0.0	100.0	117
Գեղարքունիք	14.1	1.6	35.0	6.7	33.7	8.9	0.0	100.0	65
Լոռի	16.7	0.0	39.8	1.5	26.0	16.0	0.0	100.0	89
Կոտայք	12.4	0.0	42.2	14.4	18.4	12.6	0.0	100.0	120
Շիրակ	16.1	0.0	34.8	11.5	13.2	21.8	2.5	100.0	108
Սյունիք	16.0	0.0	44.7	5.6	14.6	19.1	0.0	100.0	45
Վայոց ձոր	12.5	3.9	46.1	7.1	13.1	16.8	0.5	100.0	21
Տավուշ	13.4	2.1	49.7	7.6	17.8	9.4	0.0	100.0	48
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	2.8	0.0	32.0	8.8	26.4	28.3	1.7	100.0	117
Միջնակարգ	4.1	0.0	39.9	4.3	29.7	21.8	0.2	100.0	472
Միջին-մասնագիտական	14.5	0.0	51.0	17.6	6.4	10.3	0.3	100.0	238
Բարձրագույն	55.9	0.9	31.2	6.5	2.0	3.0	0.4	100.0	336
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	7.5	0.6	23.9	4.4	24.4	39.3	0.0	100.0	257
Ցածր	9.4	0.0	36.3	7.3	24.9	21.5	0.6	100.0	213
Միջին	21.2	0.5	47.3	7.5	14.4	7.6	1.5	100.0	220
Բարձր	31.1	0.0	41.4	14.1	10.8	2.5	0.0	100.0	238
Ամենաբարձր	36.4	0.0	47.1	7.5	8.6	0.4	0.0	100.0	235
Ընդամենը	21.1	0.2	38.9	8.1	16.6	14.6	0.4	100.0	1,163

Նշում Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

### 3.6 ԶԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՏԵՄԱԿ

Աղյուսակ 3.6-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ գործատուի և վարձատրության տեսակի, ինչպես նաև զբաղվածության տևողությունը՝ կախված զբաղվածության տեսակից (գյուղատնտեսական կամ ոչ գյուղատնտեսական):

Ընդհանուր առմամբ, զբաղվածություն ունեցող կանանց 76 տոկոսը վարձատրվել է կանխիկ, 8 տոկոսը՝ կանխիկ և բնամթերքով, և 10 տոկոսը՝ չի վարձատրվել: Տղամարդկանց 87 տոկոսը վարձատրվել է կանխիկ և միայն 5 տոկոսն է աշխատել առանց վարձատրության (Աղյուսակում տվյալները ներկայացված չեն): Գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղված տաս կանանցից չորսը չեն վարձատրվել, մինչդեռ ոչ գյուղատնտեսական ոլորտում զբաղված կանանց 87 տոկոսը վարձատրվել է կանխիկ:

Աղյուսակ 3.6 Զբաղվածության տեսակ, Կանայք			
Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղված, 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վաստակի տեսակի, գործատուի և զբաղվածության անընդհատության համաձայն զբաղվածության տեսակի (գյուղատնտեսական կամ ոչ գյուղատնտեսական), Հայաստան 2010			
Տնտեսական ակտիվության տեսակ	Գյուղատնտեսական աշխատանք	Ոչ գյուղատնտեսական աշխատանք	Ընդամենը
<b>Վարձատրության տեսակ</b>			
Միայն կանխիկ	16.4	87.4	76.4
Կանխիկ և բնամթերքով	23.2	5.1	7.8
Միայն բնամթերքով	20.3	3.2	5.8
Առանց վարձատրության	39.6	3.9	9.7
Տվյալ չկա	0.5	0.4	0.4
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Գործատու</b>			
Ընտանիքի անդամ	42.9	6.0	11.7
Մեկ ուրիշ	17.2	81.5	71.6
Ինքնազբաղված	39.4	12.1	16.4
Տվյալ չկա	0.5	0.3	0.3
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Զբաղվածության տևողություն</b>			
Ամբողջ տարի	29.8	86.8	78.3
Մեզոնային	68.9	9.2	18.1
Հազվադեպ	0.8	3.8	3.3
Տվյալ չկա	0.5	0.2	0.3
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Վերջին 12 ամիսների ընթացքում զբաղված կանանց թվաքանակ	310	1,742	2,072
Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել են զբաղվածության տեսակի վերաբերյալ տեղեկատվություն չտրամադրած կանայք, որոնց վերաբերյալ տվյալները չեն ցուցադրվել առանձին:			

Զբաղված կանանց 72 տոկոսի գործատուն չի եղել իրենց բարեկամը կամ ազգականը, 12 տոկոսի գործատուն հանդիսացել է ընտանիքի անդամը, և 16 տոկոսը եղել է ինքնազբաղված: Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ինքնազբաղված կանանց մասնաբաժինը կրկնապատկվել է՝ 8 տոկոսից (2005) մինչև 16 տոկոս (2010): Այս աճը մեծամասնամբ պայմանավորված է գյուղատնտեսության ոլորտում ինքնազբաղված կանանց տեսակարար կշռի աճով (2005 և 2010թթ-ին համապատասխանաբար կազմելով 19 և 39 տոկոս): Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների, գյուղատնտեսության ոլորտում աշխատող կանանց մեծամասնության գործատուն հանդիսացել է ընտանիքի անդամը կամ նրանք եղել են ինքնազբաղված (համապատասխանաբար՝ 43 և 39 տոկոս), մինչդեռ ոչ գյուղատնտեսական ոլորտներում զբաղված կանանց դեպքում գործատուն հիմնականում եղել է մեկ այլ անձ (82 տոկոս): Տվյալները ցույց են տալիս, որ զբաղված կանանց երեք քառորդն աշխատել է ողջ տարվա ընթացքում, իսկ 18 տոկոսը կատարել է սեզոնային աշխատանքներ: Ի համեմատ ոչ գյուղատնտեսական աշխատանք կատարող կանանց (9 տոկոս), գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղված կանանց մեծամասնությունը (69 տոկոս) ներգրավված է սեզոնային աշխատանքներում: Զբաղվածության անընդհատությունն առավելապես ապահովված է այն կանանց շրջանում, ովքեր կատարում են ոչ գյուղատնտեսական աշխատանք:

### 3.7 ԶԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆՈՒՄ

Հայաստանը դասվում է այն երկրների շարքին, ուր տեղի է ունեցել մեծածավալ աշխատանքային միգրացիա: 2002-2007թթ-ին աշխատանքային միգրանտները կազմել են ընդհանուր միգրանտների 94 տոկոսը, 3 տոկոսը՝ մեկնել են արտասահման մշտական բնակության ակնկալիքով, իսկ 2 տոկոսը՝ ուսման նպատակով (ILO, 2009թ): 2006թ-ին, աշխատանքային միգրացիայում ներգրավված քաղաքացիների տոկոսը, ինչը հայտնի է նաև որպես աշխատանքային միգրացիայի գործակից, կազմել է 3.4 տոկոս, իսկ միգրանտների թվաքանակը կազմել է 96.000-122.000-ի սահմանում (ILO, 2009թ): Միգրանտները օգտակար են լինում ինչպես իրենց, այնպես էլ հյուրընկալող երկրների տնտեսությունների համար: Համաձայն Համաշխարհային Բանկի գնահատականների, 2006թ-ին ՀՀ-ի ՀՆԱ-ի 19 տոկոսը կազմել է միգրանտների հատկացումները:

ՀՀ-ի միգրանտների մեծամասնությունը 21-50 տարեկան ամուսնացած տղամարդիկ են: Վերջին տաս տարվա ընթացքում միգրանտ կանանց տեսակարար կշիռը նվազել է: Համաձայն 2006թ-ի տվյալների, աշխատանքի համար ՀՀ-ից հեռանում են տնտեսապես ակտիվ տղամարդկանց 13 և տնտեսապես ակտիվ կանանց 2 տոկոսը (ILO, 2009թ): Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ինչպես արտագաղթը, այնպես էլ ներգաղթը կրում է սեզոնային բնույթ: Միգրանտների մեծամասնությունը լքում է հայրենիքը գարնանը և վերադառնում տարեվերջին կամ ձմռանը: Ճամփորդության ժամանակահատվածը տատանվում է 5-11 ամիսների միջակայքում, որի միջին տևողությունը կազմում է 9 ամիս (ILO, 2009թ): Նման երկարաժամկետ տևողությամբ արտագաղթը կարող է բացասաբար ազդել նաև մարդկանց սեռական առողջության վրա, քանի որ երկարատև ինքնազուգույն կարող է առիթ հանդիսանալ այլ անձանց հետ սեռական հարաբերություններ ունենալու համար, ինչն իր հերթին բարձրացնում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, այդ թվում նաև ՄԻԱՎ-ի տարածման համար:



ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հավաքագրվել են տվյալներ վերջին ժամանակաշրջանում արտասահմանում աշխատելու փորձի վերաբերյալ, ինչն իր հերթին հանդիսանում է աշխատանքային միգրացիայի մոտավոր ցուցիչ: 15-49 տարեկան բոլոր կանայք և տղամարդիկ ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանում հարցվել են վերջին երեք տարվա ընթացքում մեկ այցի շրջանակում առնվազն երեք ամիս տևողությամբ արտասահմանում աշխատելու վերաբերյալ: 15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած և նախկինում ամուսնացած կանայք ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանում նաև հարցվել են վերջին երեք տարվա ընթացքում մեկ այցի շրջանակում առնվազն երեք ամիս տևողությամբ արտասահմանում նրանց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ:

Աղյուսակ 3.7-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում երեք ամիս և ավելի անընդմեջ աշխատել են արտասահմանում, ըստ հիմնական բնութագրիչների: 15-49 տարեկան հարցվող կանանց 3 և տղամարդկանց 11 տոկոսը հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում երեք ամիս և ավելի անընդմեջ աշխատել է արտերկրում: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում, արտերկրում աշխատած անձանց տեսակարար կշիռը ցածր է 15-24 տարիքային խմբում: Տղամարդկանց դեպքում, գյուղաբնակ լինելը և ցածր կրթական մակարդակ ունենալը նպաստում են արտերկրում աշխատանք ունենալու հավանականության աճին: Բարձր կենսամակարդակ ունեցող ՏՏ-ի տղամարդիկ կիսով չափ ավելի քիչ են հակված արտերկրում աշխատելուն, քան բարեկեցության այլ ենթախմբերի տղամարդիկ: Ի տարբերություն Արագածոտնի տղամարդկանց (1 տոկոս), Լոռու (33 տոկոս) և Գեղարքունիքի (31

Աղյուսակ 3.7 Հարցվողների զբաղվածությունն արտասահմանում		15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում մեկ այցի շրջանակում երեք և ավելի ամիս տևողությամբ աշխատել է արտասահմանում, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010			
Հիմնական բնութագրիչներ	Աշխատել է, 1 արտերկրում	Կանայք		Տղամարդիկ	
		Կանանց թվաքանակ	Աշխատել է, 1 արտերկրում	Տղամարդկանց թվաքանակ	Աշխատել է, 1 արտերկրում
<b>Տարիք</b>					
15-19		1.7	1,893	6.9	527
25-29		3.3	950	15.1	285
30-39		3.1	1,481	14.0	391
40-49		3.5	1,598	12.3	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>					
Երբևէ չամուսնացած		2.1	1,911	9.2	707
Երբևէ չի ունեցել սեռ. հարաբ.		*	9	15.3	414
Ունեցել է սեռ. հարաբ.		2.1	1,903	0.5	293
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ		3.1	3,626	13.4	855
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի		3.8	385	(5.8)	22
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային		3.0	3,641	9.6	984
Գյուղական		2.5	2,281	14.4	600
<b>Մարզ</b>					
Երևան		2.3	2,069	5.7	593
Արագածոտն		0.1	260	0.9	70
Արարատ		2.9	379	5.2	125
Արմավիր		4.2	535	5.0	148
Գեղարքունիք		3.4	459	30.7	83
Լոռի		1.4	513	33.0	130
Կոտայք		2.7	543	13.4	148
Շիրակ		6.9	598	12.7	131
Սյունիք		0.3	198	18.8	63
Վայոց ձոր		3.8	131	15.0	24
Տավուշ		0.2	238	18.1	68
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական		2.3	347	12.2	188
Միջնակարգ		2.6	2,137	15.1	619
Միջին-մասնագիտական		3.0	1,681	9.4	301
Բարձրագույն		2.9	1,757	7.7	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր		1.7	1,151	11.1	332
Ցածր		3.0	1,211	13.8	285
Միջին		4.3	1,139	15.0	312
Բարձր		2.5	1,146	11.8	332
Ամենաբարձր		2.5	1,275	5.8	323
Ընդամենը		2.8	5,922	11.4	1,584

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

\* "Աշխատանքն արտերկրում" հասկացությունը վերաբերվում

տոկոս) մարզերի տղամարդիկ առավելապես հակված են արտասահմանում աշխատելուն:

Աղյուսակ 3.8-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում երեք ամիս և ավելի անընդմեջ նրանց ամուսինն աշխատել է արտերկրում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Չորս երբևէ ամուսնացած կանանցից մեկը (հարցման պահին ամուսնացած կանանց 22 և նախկինում ամուսնացածների՝ 28 տոկոսը) նշել է, որ իր ամուսինը դիտարկվող ժամանակահատվածում աշխատել է արտերկրում: Ի տարբերություն Սյունիքի մարզի երբևէ ամուսնացած կանանց, Շիրակի և Գեղարքունիքի մարզերի երբևէ ամուսնացած կանանց շուրջ կեսը (համապատասխանաբար՝ 45 և 44 տոկոս), Լոռու մարզի երբևէ ամուսնացած կանանց մեկ երրորդը, և Վայոց ձորի կանանց մեկ քառորդը նշել են, որ իրենց ամուսինը նշված ժամանակաընթացքում աշխատել է արտասահմանում: Ընդհանուր առմամբ, քաղաքաբնակ, բարձրագույն կրթությամբ և բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցող ՏՏ-ի կանայք առավել քիչ են նշել արտասահմանում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ, քան գյուղաբնակ, ցածր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանայք:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների, վերաբերմունքի և վարքագծի վերաբերյալ սույն զեկույցի Գլուխ 13-ում, ինչպես անհատի, այնպես էլ ամուսնու աշխատանքային փորձն արտերկրում հանդիսացել են որպես հիմնական բնութագրիչ: Այն նպատակ է հետապնդել պարզելու, թե որքանով է արտասահմանում աշխատելու հանգամանքը փոխկապակցված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և այլ սեռավարակների նկատմամբ հարցվողի վերաբերմունքի, այդ մասին նրա գիտելիքների, պահպանակի օգտագործման և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածմանն առնչվող այլ թեմաների հետ:

**Աղյուսակ 3.8 Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում**

15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ նրանց ամուսինը վերջին երեք տարվա ընթացքում երեք ամիս անընդմեջ աշխատել է արտասահմանում ըստ ամուսնական կարգավիճակի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ամուսնական կարգավիճակ					
	Հարցման պահին ամուսնացած կամ համատեղ բնակվող կանայք		Նախկինում ամուսնացած կանայք		Երբևէ ամուսնացած կանայք	
	Ամուսինն աշխատել է արտասահմանում <sup>1</sup>	Կանանց թվաքանակ	Ամուսինն աշխատել է արտասահմանում <sup>1</sup>	Կանանց թվաքանակ	Ամուսինն աշխատել է արտասահմանում <sup>1</sup>	Կանանց թվաքանակ <sup>2</sup>
<b>Տարիք</b>						
15-24	21.6	518	*	14	21.7	532
15-19	18.5	68	*	4	19.1	72
20-24	22.1	450	*	10	22.1	460
25-29	18.1	641	(29.5)	33	18.6	675
30-39	22.0	1,166	34.2	121	23.1	1,287
40-49	24.8	1,300	24.2	217	24.7	1,517
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	17.5	2,111	31.0	280	19.1	2,391
Գյուղական	28.8	1,515	19.3	105	28.2	1,620
<b>Մարզ</b>						
Երևան	12.4	1,126	27.9	168	14.4	1,294
Արագածոտն	15.6	164	(10.5)	9	15.4	173
Արարատ	18.2	228	(34.7)	27	19.9	255
Արմավիր	18.9	373	(24.0)	33	19.4	406
Գեղարքունիք	45.7	300	(14.2)	17	44.0	317
Լոռի	30.9	325	(52.9)	32	32.9	357
Կոտայք	19.3	344	(17.8)	37	19.2	381
Շիրակ	46.0	384	(33.9)	33	45.1	417
Սյունիք	1.1	136	*	11	1.4	147
Վայոց ձոր	24.2	90	*	7	23.9	96
Տավուշ	16.5	156	(24.6)	12	17.1	168
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	28.6	147	23.1	34	27.6	181
Միջնակարգ	25.9	1,524	27.0	123	26.0	1,647
Միջին-մասնագիտական	20.4	1,139	32.8	142	21.8	1,281
Բարձրագույն	16.9	816	22.3	86	17.4	902
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	23.0	748	20.9	67	22.8	816
Ցածր	29.6	741	18.1	88	28.3	829
Միջին	27.4	725	36.9	87	28.4	811
Բարձր	18.1	682	30.8	69	19.3	751
Ամենաբարձր	12.8	730	32.1	73	14.5	804
Ընդամենը	22.2	3,626	27.8	385	22.8	4,011

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:  
<sup>1</sup> "Աշխատանքն արտերկրում" հասկացությունը վերաբերվում է հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում երեք ամիս անընդմեջ արտասահմանում կատարած աշխատանքին:  
<sup>2</sup> ՀՄԱՀ 2010-ում, արտերկրում ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվություն են տրամադրել երբևէ ամուսնացած 15-49 տարեկան կանայք: ՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում տղամարդիկ չեն հարցվել արտասահմանում իրենց կանանց աշխատանքի վերաբերյալ:

### 3.8 ԾԽԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

Ծխախոտի օգտագործումը համարվում է սրտանոթային հիվանդությունների ռիսկային գործոն: Այն նաև հանդիսանում է թոքի քաղցկեղի, էմֆիզեմայի և այլ շնչառական (ռեսպիրատոր) հիվանդությունների առաջացման պատճառ: Ծխելը կարող է ազդեցություն թողնել նաև պասիվ ծխողների վրա: Օրինակ՝ արտաշնչած ծխի ներշնչումը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ երեխայի աճի վրա, ինչպես նաև հանդիսանալ, ինչպես շնչառական, այնպես էլ այլ մանկական հիվանդությունների պատճառ:

Օրենսդրորեն, 1990-ականների կեսերից, իրականացվեցին որոշ միջոցառումներ ծխախոտի օգտագործման նկատմամբ վերահսկողություն սահմանելու նպատակով: Հայաստանում ԶԼՄ-ների միջոցով ծխախոտի գովազդն արգելվեց, սակայն չկար հսկողություն ռուսական և այլ արտասահմանյան հեռուստահաղորդումների վրա, որոնք լայն տարածում ունեին Հայաստանում: Հայաստանում սկսեց նաև վերահսկվել ծխախոտի մեջ խեժի և նիկոտինի պարունակության պիտակավորումը, և ծխախոտի վաճառքը մինչև 18 տարեկաններին արգելվեց: 2005 թվականից հասարակական վայրերում, կառավարական և առողջապահական հաստատություններում, ռեստորաններում, փակ սրճարաններում, հիմնարկություններում, ինչպես նաև տրանսպորտային միջոցներում (ավտոբուս, տաքսի, գնացք) ծխելն արգելվել է:

Հայաստանի չափահասների շրջանում ծխախոտի ծխի ազդեցության ներքո գտնվողների մասնաբաժինը գնահատելու նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում կանայք և տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք ծխում են ծխախոտ կամ օգտագործում են ծխախոտի այլ տեսակներ: Աղյուսակներ 3.9.1 և 3.9.2-ը ցույց են տալիս կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր ծխում են ծխախոտ կամ օգտագործում են ծխախոտի այլ տեսակներ:

Ընդհանուր առմամբ, ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում, կանանց 2 տոկոսից քիչն է նշել, որ ծխում է ծխախոտ (Աղյուսակ 3.9.1): Հնարավոր է, որ որոշ կին հարցվողներ չեն կամեցել նշել, որ ծխում են՝ կնոջ ծխելու դեմ հայկական ավանդական արգելքի պատճառով: Այնուամենայնիվ, նույն ցուցանիշը քաղաքաբնակ, Երևանաբնակ, 35-49 տարիքային խմբերի, կրթության և բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում տատանվում է 3-4 տոկոսի միջև: Ծխելու երևույթը փաստող կանանց շրջանում 69 տոկոսը նշել է, որ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում օգտագործել է 10 և ավելի ծխախոտի գլանակ (տվյալները ներկայացված չեն):

Ծխելու սովորույթն ավելի լայն տարածում ունի տղամարդկանց շրջանում (Աղյուսակ 3.9.2): Հինգ տղամարդկանցից երեքը նշել են ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ (63 տոկոս): 15-19 տարեկան երիտասարդ տղամարդիկ առավել քիչ են օգտագործում ծխախոտ, քան 30-ից բարձր տարիքի անձինք: 30-49 տարեկան տղամարդկանց երեք քառորդը ծխում է ծխախոտ: Ցուցանիշն ըստ բնակավայրի գրեթե չի տարբերվում: Այդուհանդերձ, Կոտայքի և Լոռու մարզերի տղամարդկանց շրջանում (յուրաքանչյուրը 70 տոկոս) առավել տարածված է ծխելու սովորույթը, քան մյուս մարզերի տղամարդկանց մոտ: Հարցման պահին ծխող տղամարդկանց ճնշող մեծամասնությունը (96 տոկոս) նշել է, որ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում օգտագործել է 10 և ավելի ծխախոտի գլանակ:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում հարցման պահին ծխող կանանց և տղամարդկանց մասնաբաժինը չի փոփոխվել: Կանանց պարագայում 2005թ-ից ի վեր պահպանվել է ծխողների 2 տոկոս մասնաբաժինը: Տղամարդկանց պարագայում վերջին հինգ տարիների

ցուցանիշները գրեթե չեն փոխվել (2005թ-ին՝ 61 տոկոս, իսկ 2010թ-ին՝ 63 տոկոս), սակայն փոքր-ինչ նվազել է 2000թ-ի 68 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ:

Ի համեմատ վերջին հինգ տարիների ընթացքում իրականացված այլ ԱՊՀ երկրների ժողովրդագրության և առողջության վերաբերյալ կատարված հետազոտությունների տվյալների, Հայաստանի կանանց շրջանում 2 տոկոս ծխողների առկայությունն ամենացածրն է տարածաշրջանում: Ծխող կանանց մասնաբաժինը Մոլդովայում կազմել է 7 տոկոս, իսկ ՌԻկրահինայում՝ 15 տոկոս: Համեմատության համար համադրելի են նաև ծխախոտ օգտագործող տղամարդկանց ցուցանիշները: Ի համեմատ Ադրբեջանի, Մոլդովայի և ՌԻկրահինայի համապատասխանաբար՝ 49, 51 և 52 տոկոս ցուցանիշների, Հայաստանում 15-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ծխախոտ են օգտագործում նրանց 63 տոկոսը, ինչն ամենաբարձր ցուցանիշն է տարածաշրջանում (SSC [Ադրբեջան] և Macro International Inc., 2008թ; NCPM [Մոլդովա] և ORC Macro, 2006թ; (UCSR) [ՌԻկրահինա] և Macro International Inc., 2008թ):

**Աղյուսակ 3.9.1 Ծխախոտի օգտագործում, Կանայք**

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ծխում են ծխախոտ կամ օգտագործում են ծխախոտի այլ տեսակներ համաձայն հիմնական բնութագրիչների և մայրության կարգավիճակի, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Օգտագործում է ծխախոտ		Չի օգտագործում ծխախոտ	Կանանց թվաքանակ
	Ծխախոտի գլանակ (սիգարետ)	Այլ ծխախոտ		
<b>Տարիք</b>				
15-19	0.0	0.1	99.9	861
20-24	0.5	0.0	99.5	1,032
25-29	1.0	0.2	98.8	950
30-34	1.6	0.3	98.1	838
35-39	2.0	0.0	98.0	643
40-44	2.7	0.5	96.5	742
45-49	4.0	0.3	95.8	857
<b>Մայրության կարգավիճակ</b>				
Հղի	0.3	0.0	99.7	178
Կրճրով կերակրող (հղի չէ)	0.6	0.0	99.4	312
Ոչ մեկը	1.7	0.2	98.0	5,432
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	2.5	0.3	97.1	3,641
Գյուղական	0.1	0.0	99.9	2,281
<b>Մարզ</b>				
Երևան	4.0	0.3	95.4	2,069
Արագածոտն	0.0	0.0	100.0	260
Արարատ	0.4	0.0	99.6	379
Արմավիր	0.6	0.0	99.4	535
Գեղարքունիք	0.0	0.0	100.0	459
Լոռի	0.0	0.0	100.0	513
Կոտայք	0.8	0.8	98.5	543
Շիրակ	0.2	0.1	99.8	598
Սյունիք	0.0	0.0	100.0	198
Վայոց ձոր	0.1	0.0	99.9	131
Տավուշ	0.0	0.0	100.0	238
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	1.6	0.0	98.4	347
Միջնակարգ	0.3	0.1	99.6	2,137
Միջին-մասնագիտական	1.5	0.2	98.4	1,681
Բարձրագույն	3.2	0.3	96.2	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	0.2	0.1	99.8	1,151
Ցածր	0.4	0.0	99.6	1,211
Միջին	1.3	0.1	98.4	1,139
Բարձր	2.3	0.3	97.6	1,146
Ամենաբարձր	3.6	0.5	95.7	1,275
Ընդամենը	1.6	0.2	98.2	5,922

**Աղյուսակ 3.9.2 Ծխախոտի օգտագործում, Տղամարդիկ**

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ծխում են ծխախոտ կամ օգտագործում են ծխախոտի այլ տեսակներ, և ծխախոտ օգտագործողների տոկոսային բաշխումն ըստ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում օգտագործած ծխախոտի գլանակի քանակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Օգտագործում է ծխախոտ		Չի օգտագործում ծխախոտ	Տղամարդկանց թվաքանակ	Հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում օգտագործած ծխախոտի գլանակների քանակ				Չգիտի/տվյալ չկա	Ընդամենը	Ծխախոտ օգտագործողների թվաքանակ
	Ծխախոտի գլանակ (սիգարետ)	Այլ ծխախոտ			1-2	3-5	6-9	10+			
<b>Տարիք</b>											
15-19	15.5	0.0	84.0	229	(5.1)	(19.1)	(2.0)	(73.9)	0.0	100.0	36
20-24	59.9	0.7	40.0	298	0.0	3.4	2.4	94.2	0.0	100.0	179
25-29	72.2	1.5	27.8	285	0.0	5.0	0.6	93.4	1.0	100.0	206
30-34	74.7	0.0	25.3	229	0.0	1.2	0.0	98.7	0.1	100.0	171
35-39	74.7	1.9	25.3	162	0.0	2.0	0.6	97.4	0.0	100.0	121
40-44	73.0	1.5	26.5	164	0.0	0.8	0.0	99.2	0.0	100.0	119
45-49	76.3	2.1	23.7	217	0.5	0.5	0.2	98.7	0.1	100.0	166
<b>Բնակավայր</b>											
Քաղաքային	64.2	1.2	35.7	984	0.4	4.5	0.5	94.6	0.1	100.0	632
Գյուղական	60.9	0.8	38.9	600	0.0	0.3	1.2	98.0	0.5	100.0	366
<b>Մարզ</b>											
Երևան	65.4	1.1	34.6	593	0.5	5.9	0.0	93.7	0.0	100.0	388
Արագածոտն	61.4	0.0	37.2	70	0.0	0.3	3.1	96.2	0.4	100.0	43
Արարատ	57.7	0.0	42.3	125	0.0	0.0	0.4	96.9	2.7	100.0	72
Արմավիր	53.3	0.0	46.4	148	0.0	2.5	1.6	95.9	0.0	100.0	79
Գեղարքունիք	57.1	1.7	42.9	83	0.0	1.9	0.4	97.7	0.0	100.0	48
Լոռի	69.5	1.5	29.9	130	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	90
Կոտայք	70.4	3.0	29.6	148	0.8	2.4	2.7	94.1	0.0	100.0	104
Շիրակ	56.5	1.3	43.5	131	0.0	0.0	1.2	98.8	0.0	100.0	74
Սյունիք	67.0	0.0	33.0	63	0.0	0.0	1.3	98.7	0.0	100.0	42
Վայոց ձոր	61.3	0.0	38.7	24	0.0	7.1	0.0	91.5	1.4	100.0	15
Տավուշ	61.8	0.0	38.2	68	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	42
<b>Կրթություն</b>											
Հիմնական	55.3	0.0	44.7	188	0.0	1.9	1.1	96.9	0.0	100.0	104
Միջնակարգ	67.4	0.3	32.5	619	0.6	2.6	1.0	95.2	0.5	100.0	417
Միջին-մասնագիտական	69.1	1.4	30.8	301	0.0	0.6	0.3	99.1	0.1	100.0	208
Բարձրագույն	56.4	2.2	43.4	477	0.0	5.7	0.4	93.8	0.1	100.0	269
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>											
Ամենացածր	55.8	0.3	44.0	332	0.0	0.6	1.3	98.1	0.0	100.0	185
Ցածր	67.5	1.1	32.5	285	0.4	0.3	1.5	96.8	1.0	100.0	192
Միջին	63.6	0.8	36.4	312	0.0	3.5	0.4	96.2	0.0	100.0	199
Բարձր	62.8	1.6	37.0	332	0.0	4.8	0.6	94.4	0.2	100.0	209
Ամենաբարձր	66.0	1.4	33.9	323	0.8	5.2	0.0	94.0	0.0	100.0	213
Ընդամենը	63.0	1.0	36.9	1,584	0.3	2.9	0.7	95.8	0.2	100.0	997

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկռված դեպքերի վրա:

Այս գլխում ներկայացված են ամուսնության և սեռական ակտիվության վերաբերյալ ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալները: Մոցիալական միջավայրը մեծ ազդեցություն ունի վերարտադրելու կենսաբանական ունակությամբ օժտված զույգերի երեխա ունենալու, ինչպես նաև երեխաների թվաքանակի և միջոցների միջակայքերի վերաբերյալ որոշումների կայացման վրա: Հայաստանում սեռական ակտիվությունը մեծապես պայմանավորված է ամուսնության գործոնով, ուստի կնոջ հղիանալու հավանականության առաջնային ցուցիչն ամուսնությունն է: Առավել անմիջական չափանիշներն են՝ տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ և սեռական հարաբերությունների հաճախականությունը, հետևաբար սույն գլխում քննարկվել են նաև այս թեմաները: Թեպետ հետծննդյան ամենուրեքան (դաշտանի բացակայությունը), սեռական հարաբերություններից ձեռնպահ մնալը (ինքնազսպումը) և դաշտանադադարը մեծապես ազդում են պտղաբերության վրա, այդուհանդերձ սույն թեմաներն արծարծված են հաջորդ գլխում: Որոշիչ այս գործոններից ոչ մեկն ինքնին անկախ չէ, դրանք փոխադարձ կապված են և ներազդում են պտղաբերության մակարդակների և միտումների վրա: Գործոնների փոխազդեցությունը տատանվում է ըստ անհատի, բնակավայրի և ժամանակի:

#### 4.1 ԱՄՈՒՄՆԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

Աղյուսակ 4.1-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան բոլոր կանանց և տղամարդկանց բաշխումն ըստ հարցման պահին ամուսնական կարգավիճակի և տարիքի: “Ամուսնացած” հասկացությունը վերաբերվում է օրինական կամ քաղաքացիական ամուսնություններին (քաղաքացիական կամ կրոնական), մինչդեռ “բնակվում են համատեղ”-ը՝ վերաբերվում է ոչ օրինական ամուսնություններին: Հետագա աղյուսակներում այս երկու հասկացությունները միացվել են և հավաքական կերպով անվանվել “հարցման պահին ամուսնացած”: Այրի, բաժանված կամ առանձին բնակվող անձանց խումբը հավաքական կերպով անվանվել է “երբևէ ամուսնացած”: Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում ստացված տվյալների, կանանց երեք հինգերորդը (61 տոկոս) և տղամարդկանց կեսից ավելին (54 տոկոս) ամուսնացած են եղել կամ բնակվել են համատեղ: Կանանց 4 և տղամարդկանց 1 տոկոսը եղել են ամուսնավուծված կամ բնակվել են առանձին, իսկ 3 տոկոս կանայք՝ այրի:

Հարցման պահին ամուսնացած կանանց համամասնությունն աճում է տարիքին զուգընթաց՝ հասնելով առավելագույնի 40-44 տարեկան կանանց շրջանում, այնուհետև այն սկսում է նվազել: 45-49 տարեկան կանանց շրջանում ընդամենը 4 տոկոսն երբևէ ամուսնացած չի եղել, 80 տոկոսն եղել է ամուսնացած կամ բնակվել է տղամարդու հետ, իսկ 15 տոկոսը՝ նախկինում է եղել ամուսնացած: Այս տարիքային խմբում ամուսնության ընդհատման հիմնական պատճառն այրիանալն է (9 տոկոս):



**Աղյուսակ 4.1 Ամուսնական կարգավիճակը հարցման պահին**

15-49 տարեկան բոլոր կանանց և տղամարդկանց բաշխումն ըստ հարցման պահին ամուսնական կարգավիճակի և տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիք	Ամուսնական կարգավիճակ							Հարցման պահին միության մեջ գտնվող հարցվողների տոկոս	Հարցվողների թվաքանակ
	Երբևէ չամուսնացած	Ամուսնացած	Բնակվում են համատեղ	Ամուսնալուծված	Բնակվում են առանձին	Այրի	Ընդամենը		
<b>ԿԱՆԱՅՔ</b>									
15-19	91.7	7.9	0.0	0.3	0.2	0.0	100.0	7.9	861
20-24	55.4	43.3	0.3	0.8	0.1	0.0	100.0	43.6	1,032
25-29	29.0	67.0	0.5	2.6	0.4	0.5	100.0	67.5	950
30-34	16.3	76.7	0.8	4.1	0.8	1.2	100.0	77.5	838
35-39	8.8	79.2	1.1	6.8	0.4	3.6	100.0	80.3	643
40-44	5.8	82.0	0.6	7.0	0.2	4.4	100.0	82.7	742
45-49	4.4	80.0	0.3	6.2	0.0	9.1	100.0	80.2	857
Ընդամենը	32.3	60.7	0.5	3.7	0.3	2.5	100.0	61.2	5,922
<b>ՏՂԱՍԱՐԴԻԿ</b>									
15-19	99.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1.0	229
20-24	86.0	13.2	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	14.0	298
25-29	47.9	47.3	3.8	1.0	0.0	0.0	100.0	51.1	285
30-34	24.7	71.3	2.1	1.0	0.9	0.0	100.0	73.4	229
35-39	7.7	88.4	2.5	1.3	0.0	0.0	100.0	90.9	162
40-44	5.3	87.2	4.5	2.5	0.5	0.0	100.0	91.7	164
45-49	4.4	85.4	6.5	2.2	0.0	1.4	100.0	92.0	217
Ընդամենը	44.7	51.1	2.9	1.0	0.2	0.2	100.0	54.0	1,584

Ի տարբերություն կանանց, երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց տեսակարար կշիռն ավելի բարձր է (համապատասխանաբար՝ 32 և 45 տոկոս): Այս տարբերությունը հիմնականում բացատրվում է այն հանգամանքով, որ տղամարդիկ միտում ունեն ամուսնանալ ավելի բարձր տարիքում: Օրինակ՝ 20-24 տարիքային խմբում, ի տարբերություն տղամարդկանց 14 տոկոսի, կանանց 44 տոկոսը հարցման պահին եղել է ամուսնացած կամ բնակվել է համատեղ:

Թեպետ, ի համեմատ ՀԺԱՀ 2000-ի ցուցանիշների, ամուսնացած կանանց մասնաբաժինը վերջին 10 տարվա ընթացքում փոխվել է աննշան (համապատասխանաբար՝ 64 տոկոս (2000թ) և 61 տոկոս (2010թ)), մինչդեռ ամուսնացած տղամարդկանց մասնաբաժինը նվազել է էապես (68 տոկոս՝ 2000թ և 54 տոկոս՝ 2010թ): ՀԺԱՀ 2005 և 2010 արդյունքները գրեթե չեն տարբերվում:

## 4.2 ՏԱՐԻՔԸ ԱՌԱՋԻՆ ԱՍՈՒՄՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ամուսնությունը կարևոր ժողովրդագրական և սոցիալական ցուցանիշ է: Այն սովորաբար մատնանշում է անհատի կյանքի այն ելակետը, երբ ծնող դառնալը դառնում է ցանկալի և սոցիալապես ընդունելի: Բոլոր ամուսնացած կամ երբևէ ամուսնացած հարցվողներից հավաքագրվել է տեղեկատվություն առաջին ամուսնության ժամանակ իրենց տարիքի վերաբերյալ՝ ճշտելով ամուսնության ամիսն ու տարեթիվը:

**Տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ**

ՀԺԱՀ 2010 տվյալները ցույց են տալիս, որ 25-49 տարեկան բոլոր կանանց շրջանում առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը կազմել է 21.1 տարեկան: Աղյուսակ 4.2-ը ցույց է տալիս, որ այդ տարիքային խմբի կանանց 38 տոկոսն ամուսնացել է մինչև 20, իսկ 75 տոկոսը՝ մինչև 25 տարեկանը: Հատկանշական է, որ առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը բարձրացել է երիտասարդ կանանց շրջանում, քանի որ 25-29 տարիքային խմբում այն կազմել է 22.7, մինչդեռ 45-49 տարեկան կանանց շրջանում արձանագրվել է 20.7 տարեկան ցուցանիշը:

Աղյուսակ 4.2 Տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ								
15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր առաջին անգամ ամուսնացել են նշված տարիքներում, երբևէ չամուսնացածների տոկոսը և առաջին ամուսնության ժամանակ տարիքի մեղիանը համաձայն հարցման պահին տարիքի, Հայաստան 2010								
Տարիքը հարցման պահին	Նշված տարիքում առաջին անգամ ամուսնացածների տոկոս					Երբևէ չամուսնացածների տոկոս	Հարցվողների թվաքանակ	Մեղիան առաջին ամուսնության ժամանակ
	15	18	20	22	25			
<b>ԿԱՆԱՅՔ</b>								
15-19	0.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	91.7	861	A
20-24	0.0	7.2	22.9	ԿԶ	ԿԶ	55.4	1,032	A
25-29	0.7	9.4	26.9	45.1	65.6	29.0	950	22.7
30-34	1.5	19.1	37.6	57.0	72.7	16.3	838	21.2
35-39	0.8	23.9	47.3	61.6	78.2	8.8	643	20.3
40-44	0.3	16.8	44.7	66.0	81.0	5.8	742	20.5
45-49	0.2	13.8	39.0	62.8	81.7	4.4	857	20.7
25-49	0.7	16.0	38.2	57.8	75.3	13.7	4,029	21.1
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ</b>								
15-19	0.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	99.0	229	A
20-24	0.0	0.0	1.1	ԿԶ	ԿԶ	86.0	298	a
25-29	0.0	0.3	2.6	13.3	39.2	47.9	285	a
30-34	0.0	1.4	4.4	18.0	38.9	24.7	229	26.4
35-39	0.0	0.2	4.4	16.4	46.5	7.7	162	25.4
40-44	0.0	0.8	3.9	21.7	44.1	5.3	164	25.9
45-49	0.0	0.6	4.0	19.5	47.4	4.4	217	25.4
25-49	0.0	0.7	3.8	17.4	42.7	21.2	1,057	A

Նշում՝ Որպես առաջին ամուսնության ժամանակ ունեցած տարիք, դիտարկվել է այն տարիքը, երբ հարցվողը սկսել է բնակվել իր ամուսնու կամ գուգրնկերոջ հետ:  
 ԿԶ - Կիրառելի չէ  
 a - Ցուցանիշները չեն հաշվարկվել, քանի որ մինչ այդ տարիքային խումբ հասնելը հարցվողների 50 տոկոսից քիչն է առաջին անգամ համատեղ բնակվել

Ի տարբերություն կանանց, 25-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում միայն 4 տոկոսն է ամուսնացած եղել մինչև 20 տարեկան հասակը և 43 տոկոսը՝ մինչև 25 տարեկանը: Ինչպես երիտասարդ կանանց, այնպես էլ երիտասարդ տղամարդկանց շրջանում բարձրացել է առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը: Ի համեմատ 40-44 և 45-49 տարիքային խմբերի տղամարդկանց շրջանում առաջին ամուսնության ժամանակ մեղիան տարիքին, որը համախառնախանաբար կազմել է՝ 25.9 և 25.4, 30-34 տարիքային խմբի տղամարդկանց շրջանում արձանագրվել է 26.4 տարեկան ցուցանիշը: Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 25-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ներկայացված չէ, քանի որ տղամարդկանց 50 տոկոսից քիչն է ամուսնացած եղել նախքան նշված տարիքային խմբի

նվազագույն սահմանային տարիքին հասնելը: Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 30-49 տարեկան բոլոր տղամարդկանց շրջանում կազմել է 25.8 տարին (Աղյուսակ 4.3):

Աղյուսակ 4.3-ը ցույց է տալիս առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 25-49 տարեկան կանանց և 30-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ի տարբերության քաղաքաբնակ կանանց, առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը գյուղաբնակ կանանց շրջանում ավելի ցածր է: Մարզային կտրվածքով, 25-49 տարեկան կանանց շրջանում առաջին ամուսնության մեղիան տարիքի ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Երևանում (22.8 տարեկան), իսկ ամենացածրը՝ Գեղարքունիքում (19.5 տարեկան): Կանանց շրջանում, առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը կայուն կերպով աճում է կրթական մակարդակին զուգընթաց՝ կազմելով 18.5 տարեկան, հիմնական կրթությամբ կանանց շրջանում և հասնելով 24.0 տարեկան ցուցանիշի՝ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց միջև: Համանման կերպով, առավել ցածր բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանայք հակված են ավելի փոքր տարիքում ամուսնանալու, քան բարեկեցության բարձր խմբում գտնվող կանայք: Վերջին տասնամյակում 25-49 տարեկան կանանց առաջին ամուսնության մեղիան տարիքի ցուցանիշը փոքր-ինչ աճել է (ի տարբերություն 2000թ-ի՝ 20.5 և 2005թ-ի՝ 20.7 տարեկան ցուցանիշների, 2010թ-ին այն կազմել է՝ 21.1 տարեկան):

**Աղյուսակ 4.3 Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը ըստ հիմնական բնութագրիչների**

Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 25-49 տարեկան կանանց և 30-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	25-49 տարեկան կանայք	30-49 տարեկան տղամարդիկ
<b>Հիմնական բնութագրիչներ</b>		
<b>Քաղաքային</b>		
Քաղաքային	22.0	26.3
Գյուղական	20.0	24.9
<b>Մարզ</b>		
Երևան	22.8	27.2
Արագածոտն	20.4	25.9
Արարատ	21.2	25.0
Արմավիր	19.9	24.7
Գեղարքունիք	19.5	25.1
Լոռի	20.7	25.3
Կոտայք	20.7	24.7
Շիրակ	20.4	26.0
Սյունիք	20.9	25.9
Վայոց ձոր	20.0	24.5
Տավուշ	20.2	24.9
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	18.5	24.3
Միջնակարգ	19.5	25.4
Միջին-մասնագիտական	21.1	25.1
Բարձրագույն	24.0	27.4
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	20.1	25.5
Ցածր	20.0	24.7
Միջին	21.2	27.4
Բարձր	21.7	25.7
Ամենաբարձր	22.6	25.9
Ընդամենը	21.1	25.8

Նշում՝ Որպես առաջին ամուսնության ժամանակ ունեցած տարիք, դիտարկվել է այն տարիքը, երբ հարցվողը սկսել է բնակվել իր ամուսնու կամ զուգընկերոջ հետ:

Ինչպես նշվեց, աղյուսակ 4.3-ն արտահայտում է նաև առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 30-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը 25-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում ներկայացված չէ, քանի որ տղամարդկանց 50 տոկոսից քիչն է ամուսնացած եղել նախքան նշված տարիքային խմբի նվազագույն սահմանային տարիքին հասնելը: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում, ի համեմատ քաղաքաբնակ տղամարդկանց, առաջին ամուսնության մեղիան տարիքը գյուղաբնակ տղամարդկանց շրջանում ավելի ցածր է: Բարձրագույն կրթությամբ տղամարդկանց մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ երեք տարով գերազանցում է հիմնական կրթություն ունեցող տղամարդկանց շրջանում հաշվարկված նույն ցուցանիշը: Տղամարդկանց մեղիան տարիքն առաջին

ամուսնության ժամանակ էապես տարբերվում է ըստ մարզերի, նվազագույնը կազմելով 24.5 տարեկան՝ Վայոց ձորում, և առավելագույնը 27.2 տարեկան՝ Երևանում: Վերջին տասնամյակում 30-49 տարեկան տղամարդկանց առաջին ամուսնության մեղիան տարիքի ցուցանիշը փոխվել է աննշան կերպով (25.5 և 25.8 տարեկան, համապատասխանաբար 2005 և 2010թթ):

### ***Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ***

Տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ երբեմն դիտարկվում է որպես կնոջ համար սեռական հարաբերության առաջին փորձ, թեպետ այս երկու իրադարձությունները պարտադիր չէ, որ իրականան նույնաժամանակ: Քանի որ կինը և տղամարդը կարող են սեռական հարաբերություն ունենալ նախքան ամուսնությունը, ուստի տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ առավել վստահելի ցուցանիշ է, քան տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ՝ կնոջ հղիանալու ռիսկի հավանականության դիտանկյունից: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, կանայք և տղամարդիկ հարցվել են առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ իրենց տարիքի վերաբերյալ: Աղյուսակ 4.4-ը ցույց է տալիս մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ըստ ընտրված տարիքների:

Ընդհանուր առմամբ, ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները ցույց են տալիս, որ հայ կանանց շրջանում տարիքն առաջին ամուսնության և առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ գրեթե համընկնում են: Աղյուսակներ 4.2 և 4.4-ը ցույց են տալիս, որ 25-49 տարեկան կանանց շրջանում մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացել է նրանց 38 տոկոսը, իսկ սեռական հարաբերություն են ունեցել՝ 39 տոկոսը: Կանանց նույն տարիքային խմբում, մինչև 25 տարեկան հասակը, կանանց 75 տոկոսը եղել է ամուսնացած և նույն չափով կանայք ունեցել են սեռական հարաբերություն: Այս փոխկապակցվածությունը հանդես է գալիս բոլոր տարիքային խմբերում: Առաջին սեռական հարաբերություն ունենալու մեղիան տարիքն աճել է երիտասարդ կանանց շրջանում (25-29 տարիքային խումբ), ինչը համընկնում է առաջին ամուսնության մեղիան տարիքի փոփոխության միտումների հետ: Կանանց 45-49 տարիքային խմբի համար առաջին սեռական հարաբերության մեղիան տարիքը գրանցվել է 20.7, այնինչ նույն ցուցանիշը 25-29 տարիքային խմբում կազմում է՝ 22.7 տարեկան: Բոլոր կանանց շրջանում 25-49 տարեկան, ինչպես մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության, այնպես էլ առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ կազմել է 21.1:

Ի տարբերություն կանանց, հայ տղամարդիկ նախքան ամուսնությունն առավել հակված են սեռական հարաբերություն ունենալուն: Օրինակ՝ թեպետ 25-49 տարեկան տղամարդկանց միայն 4 տոկոսն է ամուսնացած եղել մինչև 20 տարեկան հասակը, այդուհանդերձ, նրանց գրեթե կեսը (47 տոկոս) ունեցել են սեռական հարաբերություն մինչև 20 տարեկանը: Տղամարդկանց 30-34 տարիքային խմբում մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ վեց տարով պակաս է առաջին ամուսնության մեղիան տարիքից (համապատասխանաբար՝ 20.5 և 26.4): Նույն փաստարկը ճշմարիտ է նաև տղամարդկանց 30-49 տարիքային խմբի համար, որոնց շրջանում մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ կազմել է 20.1 (Տվյալները ներկայացված չեն), իսկ մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ՝ 25.8 (Աղյուսակ 4.3):

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում, 25-49 տարեկան ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում տեղի է ունեցել առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ունեցած տարիքի փոքր-ինչ աճ՝ 25-49 տարեկան կանանց շրջանում, ի տարբերություն 2005թ-ի 20.7 տարեկան ցուցանիշի, այն 2010թ-ին կազմել է՝ 21.1, իսկ նույն տարիքային խմբի տղամարդկանց շրջանում այդ համամասնությունը 2005 և 2010թթ համապատասխանաբար կազմել է՝ 19.8 և 20.2 տարեկան:

Աղյուսակ 4.4 Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ								
15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր առաջին անգամ ունեցել են սեռական հարաբերություն նշված տարիքներում, երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցածների տոկոսը և առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ տարիքի մեղիան ըստ հարցման պահին տարիքի, Հայաստան 2010								
Տարիքը հարցման պահին	Նշված տարիքում առաջին անգամ սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոս					Երբևէ սեռ. հարաբ. չունեցածների տոկոս	Հարցվողների թվաքանակ	Մեղիան տարիքն առաջին սեռ. հարաբ. ժամանակ
	15	18	20	22	25			
<b>ԿԱՆԱՑՔ</b>								
15-19	0.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	91.6	861	a
20-24	0.0	7.2	23.1	ԿԶ	ԿԶ	55.4	1,032	A
25-29	0.7	10.1	27.2	45.9	65.2	28.7	950	22.7
30-34	1.4	19.2	38.2	56.8	72.4	16.3	838	21.2
35-39	0.8	24.4	47.4	61.4	78.3	8.5	643	20.3
40-44	0.3	16.4	44.2	65.2	80.1	5.6	742	20.5
45-49	0.2	14.3	40.1	63.5	81.5	4.2	857	20.7
25-49	0.7	16.3	38.6	57.9	75.0	13.4	4,029	21.1
15-24	0.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	71.9	1,893	a
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԿ</b>								
15-19	0.4	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	79.6	229	a
20-24	0.7	22.7	53.0	ԿԶ	ԿԶ	26.8	298	19.7
25-29	0.2	20.0	42.9	69.5	87.5	9.4	285	20.4
30-34	0.3	23.5	45.4	65.4	85.8	1.1	229	20.5
35-39	0.0	35.0	58.4	74.9	92.6	0.3	162	18.8
40-44	0.9	16.5	47.1	67.6	85.9	0.3	164	20.3
45-49	0.3	21.4	46.6	68.5	86.9	0.3	217	20.2
25-49	0.3	22.8	47.2	69.0	87.5	2.9	1,057	20.2
15-24	0.6	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	49.7	527	a

ԿԶ - Կիրառելի չէ  
 a - Ցուցանիշները չեն հաշվարկվել, քանի որ մինչ այդ տարիքային խումբ հասնելը հարցվողների 50 տոկոսից քիչն է առաջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն

Աղյուսակ 4.5-ն արտահայտում է 25-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ըստ հարցման պահին ունեցած տարիքի և հիմնական բնութագրիչների: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց, քաղաքաբնակ կանանց շրջանում մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ավելի բարձր է: Ակնհայտ փոխկապակցվածություն է նկատվում կրթության և բարեկեցության մակարդակների ու առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ունեցած տարիքի միջև: Օրինակ՝ մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ

աճում է կրթական մակարդակի աճին զուգընթաց՝ հիմնական կրթություն ունեցող կանանց շրջանում կազմելով 18.5 տարեկան, իսկ բարձրագույն կրթությամբ կանանց մոտ՝ 24.0 տարեկան: Մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ տատանվում է ըստ մարզերի: Կանանց շրջանում ամենաբարձր մեղիան տարիքը գրանցվել է Երևանում՝ 22.7 տարեկան, իսկ ամենացածրը Գեղարքունիքում՝ 19.5 տարեկան:

Ի տարբերություն կանանց, տղամարդկանց շրջանում մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ առավել ցածր է քաղաքաբնակ տղամարդկանց մոտ, քան գյուղաբնակների, ինչպես նաև բարեկեցության և կրթության մակարդակների աճին զուգընթաց նվազում է մեղիան տարիքը: Օրինակ՝ մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ամենաբարձր կրթական մակարդակ ունեցող տղամարդկանց շրջանում գրեթե երեք տարով ավելի ցածր է, քան նույն ցուցանիշը հիմնական կրթություն ունեցող տղամարդկանց մոտ: Աղյուսակում ներկայացված է նաև ցուցանիշի բաշխումն ըստ մարզերի: Երևանի և Լոռու մարզերի տղամարդկանց մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ 6 տարով ցածր է Արարատի և Վայոց ձորի մարզի տղամարդկանց շրջանում գրանցված ցուցանիշից:

#### 4.3 ՎԵՐՋԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Սեռական հարաբերությունների հաճախականությունը՝ հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործելու պարագայում, հղիությունը պայմանավորող ուղղակի գործոն է, հետևաբար, այդ հարաբերությունների հաճախականության պարզաբանումը կարևոր ցուցիչ է հղիանալու հավանականության գնահատման համար: ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում կանանց և տղամարդկանց տրվել է հարց այն մասին, թե երբ են նրանք վերջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն: Աղյուսակներ 4.6.1 և 4.6.2-ը ցույց են տալիս 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին սեռական հարաբերությունից հետո անցած ժամանակի: Հարցմանը նախորդող չորս շաբաթվա ընթացքում առնվազն մեկ սեռական հարաբերություն ունեցած կանայք դասվել են «Սեռապես ակտիվ» համարվող խմբում:

Հարցմանը նախորդող չորս շաբաթվա ընթացքում կանանց շուրջ կեսը (52 տոկոս) եղել է սեռապես ակտիվ: Կանանց 8 տոկոսն ունեցել է սեռական հարաբերություն հարցմանը

Աղյուսակ 4.5 Առաջին սեռական հարաբերության մեղիան տարիքն ըստ հիմնական բնութագրիչների

Մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ կանանց և տղամարդկանց շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010	25-49	
	տարեկան կանայք	տարեկան տղամարդիկ
<b>Քնակավայր</b>		
Քաղաքային	21.9	19.2
Գյուղական	20.0	21.8
<b>Մարզ</b>		
Երևան	22.7	18.6
Արագածոտն	20.5	a
Արարատ	21.2	24.2
Արմավիր	19.9	21.0
Գեղարքունիք	19.5	21.2
Լոռի	20.7	18.4
Կոտայք	20.7	20.5
Շիրակ	20.4	21.7
Սյունիք	20.9	20.9
Վայոց ձոր	20.0	24.5
Տավուշ	20.3	23.0
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	18.5	21.7
Միջնակարգ	19.5	20.7
Միջին-մասնագիտական	21.1	20.4
Բարձրագույն	24.0	18.8
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	20.1	22.2
Ցածր	20.0	21.6
Միջին	21.2	19.7
Բարձր	21.6	19.2
Ամենաբարձր	22.6	18.8
Ընդամենը	21.1	20.2

a - Ցուցանիշները չեն հաշվարկվել, քանի որ մինչ այդ տարիքային խումբ հասնելը հարցվողների 50 տոկոսից քիչն է առաջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն

նախորդող մեկ տարվա, բայց ոչ հարցմանը նախորդող մեկ ամսվա ընթացքում, իսկ ևս 8 տոկոսն ունեցել է սեռական հարաբերություն ավելի քան մեկ տարի առաջ: Ամուսնացած կանանց շրջանում, վերջին ժամանակահատվածում սեռական հարաբերությունների բացակայությունը կարող է բացատրվել այն հանգամանքով, որ ամուսնացած կանանց շուրջ 12 տոկոսի վկայությամբ, նրանց ամուսինը բնակվում է այլ վայրում (տվյալները ներկայացված չեն): Հարցման պահին բոլոր կանանց 32 տոկոսը երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն:

Վերջին ժամանակաշրջանում սեռապես ակտիվ կանանց մասնաբաժինն աճում է տարիքին զուգընթաց՝ կազմելով առավելագույնը 69 տոկոս՝ 35-39 տարիքային խմբում, այնուհետև այն նվազում է մինչև 64 տոկոս՝ 45-49 տարիքային խմբի կանանց շրջանում: 15-19 տարեկան կանանց մեծամասնությունը (92 տոկոս) երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն: Այս տարիքային խմբի կանանց միայն 7 տոկոսն է վերջին շրջանում ունեցել սեռական հարաբերություն: Ինչպես արդեն նշվեց, ըստ էության, ոչ մի կին չի նշել մինչամուսնական սեռական հարաբերության առկայության մասին: Երբևէ չամուսնացած կանանց բացարձակ մեծամասնությունը նշել է, որ երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն:

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում, 15-49 տարեկան բոլոր կանայք և տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք, հետազոտությանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում, մեկ այցի շրջանակում երեք և ավելի ամիս ժամկետով աշխատել են արտասահմանում: Կանայք, ովքեր աշխատել են արտասահմանում, առավել քիչ են հակված սեռապես ակտիվ լինելուն, քան այն կանայք, ովքեր չեն բացակայել երկրից (համապատասխանաբար՝ 48 և 52 տոկոս): Այդուհանդերձ, ի տարբերություն երկրից չբացակայած կանանց, արտասահմանում աշխատած կանանց առավել մեծ տոկոսն է հակված ունենալու սեռական հարաբերություն վերջին մեկ տարվա, բայց ոչ հարցմանը նախորդող չորս շաբաթների ընթացքում (համապատասխանաբար՝ 8 և 19 տոկոս):

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, 15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած և նախկինում ամուսնացած բոլոր կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանց ամուսինները, հետազոտությանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում, մեկ այցի պարագայում երեք և ավելի ամիս ժամկետով աշխատել են արտասահմանում<sup>1</sup>: Այն կանայք, որոնց ամուսիններն աշխատել են արտասահմանում, հարցմանը նախորդող վերջին ժամանակաշրջանում առավել քիչ են հակված սեռական ակտիվության: Այդ կանանց միայն 42 տոկոսն է եղել սեռապես ակտիվ, 37 տոկոսը նշել է, որ ունեցել է սեռական հարաբերություն վերջին մեկ տարվա, բայց ոչ հարցմանը նախորդող չորս շաբաթների ընթացքում, իսկ նրանց 21 տոկոսը նշել է, որ վերջին սեռական հարաբերությունը տեղի է ունեցել մեկ կամ մի քանի տարի առաջ:

<sup>1</sup> ՀԺԱՀ 2010-ը չի հստակեցրել, թե արդյոք հարցման պահին են ամուսինները գտնվում այդ ուղևորության մեջ:

Աղյուսակ 4.6.1 Վերջին սեռական հարաբերությունը, Կանայք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին սեռական հարաբերության տեղի ունենալու ժամանակահատվածի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Վերջին սեռական հարաբերությունը տեղի է ունեցել՝				Երբևէ չի ունեցել սեռ. հարաբ.	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
	Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում	1 տարվա ընթացքում <sup>1</sup>	Մեկ կամ մի քանի տարի առաջ	Տվյալ չկա			
<b>Տարիք</b>							
15-19	7.2	0.9	0.2	0.0	91.6	100.0	861
20-24	36.0	7.1	1.3	0.1	55.4	100.0	1,032
25-29	59.8	6.7	4.3	0.5	28.7	100.0	950
30-34	68.0	8.9	6.6	0.2	16.3	100.0	838
35-39	69.2	9.1	12.8	0.3	8.5	100.0	643
40-44	66.5	12.4	15.4	0.1	5.6	100.0	742
45-49	64.1	14.3	17.0	0.4	4.2	100.0	857
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>							
Երբևէ չամուսնացած	0.1	0.1	0.1	0.1	99.5	100.0	1,911
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	83.8	12.9	3.2	0.2	0.0	100.0	3,626
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի	4.5	6.5	87.7	1.3	0.0	100.0	385
<b>Ամուսնության տևողությունը<sup>2</sup></b>							
0-4 տարի	85.2	13.7	0.9	0.1	0.0	100.0	714
5-9 տարի	88.4	8.4	2.8	0.4	0.0	100.0	630
10-14 տարի	86.5	11.2	2.2	0.2	0.0	100.0	522
15-19 տարի	87.1	10.6	1.8	0.4	0.0	100.0	519
20-24 տարի	78.6	15.1	6.3	0.1	0.0	100.0	659
25+ տարի	77.3	17.8	4.9	0.0	0.0	100.0	550
Մեկից ավելի անգամ ամուսնացած	(81.7)	(14.9)	(3.4)	(0.0)	(0.0)	100.0	32
<b>Աշխատանքի առկայությունն արտասահմանում (վերջին 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>							
Աշխատել է արտասահմանում	48.0	18.5	9.7	0.0	23.7	100.0	165
Չի աշխատել արտասահմանում	51.7	8.0	7.6	0.2	32.4	100.0	5,755
Տվյալ չկա	*	*	*	*	*	100.0	2
<b>Երբևէ ամուսնացած կանանց ամուսինների աշխատանքի առկայությունն արտասահմանում<sup>4</sup></b>							
Կինն է աշխատել արտասահմանում	(85.9)	(7.0)	(7.1)	(0.0)	(0.0)	100.0	39
Ամուսինն է աշխատել արտասահմանում <sup>2</sup>	41.9	36.9	20.8	0.4	0.0	100.0	826
Երկուսն էլ աշխատել են	52.6	32.1	15.3	0.0	0.0	100.0	87
Ոչ մեկը չի աշխատել	86.1	5.1	8.5	0.3	0.0	100.0	3,045
Տվյալ չկա	*	*	*	*	*	100.0	14
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	50.8	6.3	8.5	0.2	34.2	100.0	3,641
Գյուղական	52.9	11.6	6.3	0.3	28.9	100.0	2,281
<b>Մարզ</b>							
Երևան	49.6	4.9	8.0	0.2	37.3	100.0	2,069
Արագածոտն	52.4	5.5	8.3	0.0	33.7	100.0	260
Արարատ	56.3	3.5	6.1	1.4	32.7	100.0	379
Արմավիր	57.4	10.3	8.2	0.1	24.1	100.0	535
Գեղարքունիք	46.3	17.3	5.6	0.3	30.5	100.0	459
Լոռի	52.4	9.0	8.3	0.0	30.4	100.0	513
Կոտայք	55.3	6.4	8.6	0.2	29.6	100.0	543
Շիրակ	43.3	18.5	7.8	0.2	30.1	100.0	598
Սյունիք	65.7	2.5	6.0	0.0	25.8	100.0	198
Վայոց ձոր	53.4	10.5	9.9	0.0	26.2	100.0	131
Տավուշ	57.0	8.2	5.3	0.7	28.7	100.0	238
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	33.3	5.8	12.8	0.1	47.9	100.0	347
Միջնակարգ	57.2	11.7	8.0	0.3	22.8	100.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	58.8	8.6	8.7	0.2	23.5	100.0	1,681
Բարձրագույն	41.7	4.5	5.2	0.2	48.5	100.0	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	52.4	9.8	8.3	0.4	29.1	100.0	1,151
Ցածր	48.3	11.2	8.9	0.4	31.3	100.0	1,211
Միջին	52.8	10.3	8.2	0.0	28.7	100.0	1,139
Բարձր	51.9	6.8	7.0	0.2	34.1	100.0	1,146
Ամենաբարձր	52.9	3.9	6.1	0.2	37.0	100.0	1,275
Ընդամենը	51.6	8.3	7.7	0.2	32.1	100.0	5,922

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալը հիմնված է 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սղվել է: <sup>1</sup> Բացառապես այն կանանց, ովքեր վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել են սեռական հարաբերություն <sup>2</sup> Բացառապես այն կանանց, ովքեր հարցման պահին ամուսնացած չեն <sup>3</sup> “Աշխատանքն արտասահմանում” հասկացությունը վերաբերվում է հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում երեք ամիս անընդմեջ արտասահմանում աշխատած անձանց: <sup>4</sup> ՀՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում արտասահմանում ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ տվյալները հավաքագրվել են 15-49 տարեկան բոլոր երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում տղամարդիկ այս մասին չեն հարցվել:



Հիմնական կրթություն ունեցող կանայք առավել քիչ են հակված սեռապես ակտիվ լինելուն՝ 33 տոկոս, քան միջնակարգ կամ միջին-մասնագիտական կրթություն ունեցողները, համապատասխանաբար՝ 57 և 59 տոկոս: Վերջին ժամանակահատվածում ունեցած սեռական ակտիվության տվյալները տատանվում են ըստ մարզերի: Ի տարբերություն Սյունիքի մարզի կանանց երկու երրորդի, Գեղարքունիքի և Շիրակի մարզերի կանանց կեսից քիչն են ունեցել սեռական հարաբերություն հարցմանը նախորդող 4 շաբաթվա ընթացքում:

Ընդհանուր առմամբ, տղամարդիկ ավելի հաճախ են նշել վերջին ժամանակահատվածում ունեցած սեռական հարաբերության մասին, քան կանայք (Առյուսակ 4.6.2): Տղամարդկանց 68 տոկոսը նշել է, որ հարցմանը նախորդող չորս շաբաթվա ընթացքում ունեցել է սեռական հարաբերություն, 11 տոկոսն ունեցել է սեռական հարաբերություն հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում, բայց ոչ հարցմանը նախորդող չորս շաբաթվա ընթացքում, 2 տոկոսն ունեցել է սեռական հարաբերություն հարցման պահից ավելի քան մեկ տարի առաջ և 19 տոկոսը երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն: Տղամարդկանց սեռական ակտիվությունն աճում է տարիքին զուգընթաց: Ի տարբերություն 15-19 տարիքային խմբի 7 տոկոս և 20-24 տարիքային խմբի 50 տոկոս տղամարդկանց, 35 և բարձր տարիքի տաս տղամարդկանցից շուրջ ինն ունեցել են սեռական հարաբերություն հարցմանը նախորդող մեկ ամսվա ընթացքում:

Ինչպես և կանանց դեպքում, ի տարբերություն երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց 36 տոկոսի, հարցման պահին ամուսնացած, ինչպես նաև կանանց հետ բնակվող տղամարդիկ, ավելի շատ են նշել ունեցած սեռական հարաբերությունների մասին՝ 95 տոկոս: Ի տարբերություն Հայաստանից դուրս չաշխատած տղամարդկանց (66 տոկոս), վերջին ժամանակահատվածում արտասահմանում աշխատած տղամարդիկ առավել հակված են սեռական ակտիվության (85 տոկոս): Սեռական ակտիվության տվյալները տատանվում են ըստ մարզերի: Վերջին չորս շաբաթվա ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց մասնաբաժինը տատանվել է 44 տոկոսից՝ Արագածոտնում, մինչև 86 տոկոս՝ Լոռու մարզում:

Աղյուսակ 4.6.2 Վերջին սեռական հարաբերությունը, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին սեռական հարաբերության տեղի ունենալու ժամանակահատվածի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Վերջին սեռական հարաբերությունը տեղի է ունեցել՝				Երբևէ չի ունեցել սեռ. հարաբ.	Ընդամենը	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում	1 տարվա ընթացքում <sup>1</sup>	Մեկ կամ մի քանի տարի առաջ	Տվյալ չկա			
<b>Տարիք</b>							
15-19	7.4	10.4	2.6	0.0	79.6	100.0	229
20-24	50.2	19.7	3.3	0.0	26.8	100.0	298
25-29	74.8	12.9	2.6	0.4	9.4	100.0	285
30-34	83.8	13.6	1.5	0.0	1.1	100.0	229
35-39	93.1	5.4	0.8	0.4	0.3	100.0	162
40-44	95.8	3.4	0.4	0.0	0.3	100.0	164
45-49	90.4	5.1	3.9	0.3	0.3	100.0	217
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>							
Երբևէ չամուսնացած	35.7	18.5	4.4	0.0	41.4	100.0	707
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	94.8	4.5	0.4	0.3	0.0	100.0	855
Ամուսնալուծված/Բնակվում են առանձին/Այրի	(56.5)	(31.3)	(12.2)	(0.0)	(0.0)	100.0	22
<b>Ամուսնության տևողությունը<sup>2</sup></b>							
0-4 տարի	91.7	7.7	0.0	0.6	0.0	100.0	201
5-9 տարի	95.3	4.4	0.0	0.3	0.0	100.0	184
10-14 տարի	93.9	5.3	0.8	0.0	0.0	100.0	146
15-19 տարի	98.2	1.8	0.0	0.0	0.0	100.0	133
20-24 տարի	96.8	1.7	1.6	0.0	0.0	100.0	129
25+ տարի	93.0	5.5	0.0	1.5	0.0	100.0	47
Մեկից ավելի անգամ ամուսնացած	*	*	*	*	*	100.0	15
<b>Աշխատանքի անկալությունն արտասահմանում (վերջին 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>							
Աշխատել է արտասահմանում	85.3	11.3	2.1	0.3	0.9	100.0	181
Չի աշխատել արտասահմանում	65.7	11.1	2.4	0.1	20.7	100.0	1,395
Տվյալ չկա	*	*	*	*	*	100.0	7
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	72.8	12.1	1.8	0.1	13.1	100.0	984
Գյուղական	59.8	9.4	3.2	0.2	27.3	100.0	600
<b>Մարզ</b>							
Երևան	74.6	15.1	1.1	0.0	9.2	100.0	593
Արագածոտն	44.2	2.7	3.1	0.0	49.9	100.0	70
Արարատ	59.1	1.7	0.5	0.0	38.7	100.0	125
Արմավիր	60.2	22.4	1.0	0.0	16.5	100.0	148
Գեղարքունիք	69.9	11.8	1.3	0.0	17.0	100.0	83
Լոռի	86.0	0.0	0.0	0.0	14.0	100.0	130
Կոտայք	69.6	9.9	4.4	1.5	14.6	100.0	148
Շիրակ	58.6	4.8	9.6	0.0	27.0	100.0	131
Սյունիք	65.1	8.8	2.5	0.0	23.6	100.0	63
Վայոց ձոր	51.9	6.8	6.0	0.6	34.7	100.0	24
Տավուշ	52.2	16.5	4.2	0.0	27.1	100.0	68
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	50.0	11.0	2.8	0.0	36.2	100.0	188
Միջնակարգ	66.1	9.0	2.7	0.2	21.9	100.0	619
Միջին-մասնագիտական	75.0	12.1	2.9	0.4	9.7	100.0	301
Բարձրագույն	72.8	13.2	1.3	0.0	12.7	100.0	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	56.8	11.2	2.8	0.3	28.9	100.0	332
Ցածր	66.0	7.6	3.3	0.0	23.1	100.0	285
Միջին	68.4	11.8	4.4	0.2	15.2	100.0	312
Բարձր	75.5	10.5	1.1	0.2	12.6	100.0	332
Ամենաբարձր	72.7	14.1	0.2	0.0	13.0	100.0	323
Ընդամենը 15-49	67.9	11.1	2.3	0.2	18.5	100.0	1,584

Նշում: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված ղեպերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալը հիմնված է 25-ից քիչ չկշռված ղեպերի վրա և սղվել է:

<sup>1</sup> Բացառապես այն տղամարդկանց, ովքեր վերջին 4 շաբաթվա ընթացքում ունեցել են սեռական հարաբերություն

<sup>2</sup> Բացառապես այն տղամարդկանց, ովքեր հարցման պահին ամուսնացած չեն

<sup>3</sup> “Աշխատանքն արտասահմանում” հասկացությունը վերաբերվում է հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում երեք ամիս անընդմեջ արտասահմանում աշխատած անձանց:

Ծնելիությունը (այսուհետ նաև՝ պտղաբերությունը), մահացությունը և միգրացիան հանդիսանում են բնակչության ժողովրդագրական միտումների գնահատման հիմնական երեք գործոնները: Այս գլխում արտացոլված են ծնելիության գնահատման մի շարք գործակիցներ, ինչպիսիք են՝ ընթացիկ և գումարային ծնելիության մակարդակները, բաշխումը և միտումները, երբևէ ծնված և կենդանի երեխաների ցուցանիշները, միջննդյան միջակայքերը, կնոջ տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ, ինչպես նաև ծնելիության մակարդակը դեռահասների շրջանում: Այս գլխում ներկայացված են նաև հետծննդյան ամենորեայի (դաշտանի բացակայության), սեռական հարաբերություններից ինքնազսպման և դաշտանադադարի ցուցանիշները: Հետծննդյան ամենորեան և սեռական հարաբերություններից ինքնազսպումն անմիջականորեն ազդում են կնոջ հղիանալու ունակության վրա, որն իր հերթին ներազդում է միջծննդյան միջակայքի վրա: Դաշտանի բացակայությունն իր հերթին կարևոր է, քանի որ այն մատնանշում է կնոջ հղիանալու հավանականության ժամանակահատվածի ավարտը:

ՀԺԱՀ 2010-ի հարցմանը մասնակցած բոլոր կանայք պատասխանել են իրենց ամբողջական վերարտադրողական պատմության վերաբերյալ հարցերի: Ընդ որում, յուրաքանչյուր կնոջ, առաջին հերթին հարցեր են տրվել իր հղիությունների ընդհանուր ելքերի վերաբերյալ, որոնք ավարտվել են կենդանի ծնունդով, արորտով (հղիության արհեստական ընդհատումով), ինքնաբեր վիժումով կամ մեռելածնությամբ: Այս ամբողջական տվյալների հավաքագրումից հետո, տեղեկատվություն է հավաքագրվել դեպք առ դեպք՝ յուրաքանչյուր հղիության վերաբերյալ: Յուրաքանչյուր հղիության համար գրանցվել է դրա ավարտման տարին, ամիսը և հղիության արդյունքը: Տեղեկատվությունը հավաքագրվել է սկսած ամենավերջին ավարտված հղիությունից, ապա նախավերջին և այսպես շարունակ: Յուրաքանչյուր կենդանի ծնունդի համար տեղեկատվություն է հավաքագրվել ըստ երեխայի սեռի, գոյատևման կարգավիճակի և տարիքի (կենդանի երեխաների համար), մահվան պահին տարիքի (մահացած երեխաների համար): Ի հավելումն նշվածի, գրանցվել է նաև վերջին հինգ տարվա ընթացքում տեղի ունեցած յուրաքանչյուր հղիության տևողությունը:

## 5.1 ԸՆԹԱՑԻԿ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

Վերարտադրողական պատմությունից հավաքագրված տվյալները կիրառվել են լայնորեն օգտագործվող, ընթացիկ ծնելիությունը բնութագրող 2 կարևորագույն ցուցանիշների հաշվարկման նպատակով՝ ծնելիության գումարային գործակիցը (ԾԳԳ) և ծնելիության տարիքային գործակիցը (ԾՏԳ): Ծնելիության գումարային գործակիցը կամ պտղաբերության գործակիցը բնութագրում է երեխաների միջին թվաքանակը, որ կծնի մեկ կինն իր մանկածնման տարիքում, իր ողջ կյանքի ընթացքում ծնելիության տվյալ մակարդակի պահպանման դեպքում: Ծնելիության ցուցանիշները վերաբերվում են հետազոտությանը նախորդող երեք տարիներին (այսինքն, մոտ 2007թ-ի նոյեմբերից մինչև 2010թ-ի նոյեմբեր):

Ըստ ՀԺԱՀ-2010-ի տվյալների ԾԳԳ-ն կազմել է 1.7 երեխա մեկ կնոջ հաշվով (Աղյուսակ 5.1): Այս ցուցանիշը ցածր է բնակչության բնական վերարտադրությունն ապահովող ծնելիության գործակցից, որը պետք է լինի 2.0-ից մի փոքր ավելի բարձր: ՀԺԱՀ-2010 արդյունքում ստացված 1.7 ցուցանիշը նույնն է, ինչ ստացվել էր ՀԺԱՀ-2000 և ՀԺԱՀ-2005 հետազոտությունների արդյունքում: Այսպիսով, վերջին տասնամյակում Հայաստանի Հանրապետությունում ծնելիության համընդհանուր մակարդակի էական փոփոխություններ չեն նկատվել:

Այնուամենայնիվ, հավաքագրված տվյալները վկայում են, որ ԾԳԳ-ն որոշակի փոփոխությունների է ենթարկվել ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի: Թեև քաղաքային բնակավայրի ԾԳԳ-ն վիճակագրական տեսանկյունից նույնն է (1.5՝ համաձայն ՀԺԱՀ- 2000թ-ի տվյալի և 1.6՝ ըստ 2005 և 2010 թվականների տվյալների), սակայն գյուղական բնակավայրի ԾԳԳ-ն ունի նվազման միտում (2.1՝ ՀԺԱՀ-2000թ և 1.8՝ 2005 և 2010 թվականներին): Ընդհանուր առմամբ, 2000թ-ից ի վեր, հարցումներին նախորդող վերջին երեք տարիների կտրվածքով արտահայտված ծնելիության տարիքային գործակիցները մնացել են նույնը, սակայն նկատվել է ծնելիության գործակցի տեղաշարժ՝ 15-19 առավել երիտասարդ տարիքային խմբից դեպի ավելի բարձր՝ մասնավորապես 25-29 տարիքային խումբ (Գծապատկեր 5.1): Իրականում, ծնելիության գումարային գործակցի գրեթե 70 տոկոսը բաժին է ընկել 20-24 և 25-29 տարիքային խմբերին:

Աղյուսակ 5.1 Ընթացիկ ծնելիություն

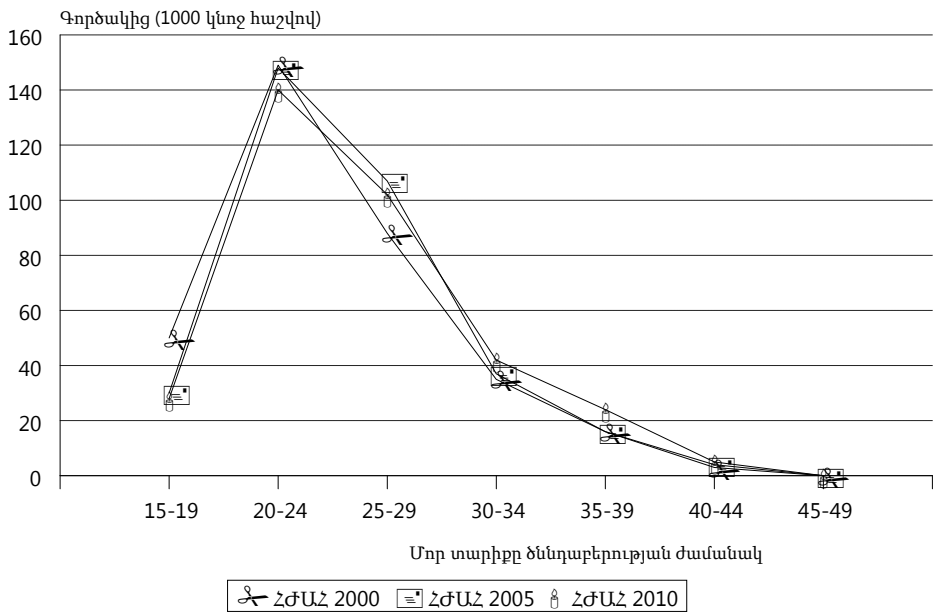
Ծնելիության տարիքային և գումարային գործակիցները, ծնելիության հատուկ գործակիցը և ծնելիության ընդհանուր գործակիցը հետազոտությանը նախորդող երեք տարիների կտրվածքով ըստ բնակավայրերի, Հայաստան 2010

Տարիք	Բնակավայր		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
15-19	18	42	28
20-24	124	163	140
25-29	99	108	102
30-34	43	40	42
35-39	31	12	24
40-44	6	3	5
45-49	0	0	0
ԾԳԳ(15-49)	1.6	1.8	1.7
ԾԸԳ	57	68	61
ԾՇԳ	12.8	16.2	14.0

Նշում. Ծնելիության տարիքային գործակիցներն արտահայտված են 1000 կնոջ հաշվով: 45-49 տարիքային խմբի ցուցանիշը հնարավոր է ունենա շեղումներ: Ցուցանիշները ներկայացված են հարցմանը նախորդող 1-36 ամիսների կտրվածքով: ԾԳԳ՝ Ծնելիության գումարային գործակիցն արտահայտված է յուրաքանչյուր կնոջ հաշվով: ԾՇԳ՝ Ծնելիության հատուկ գործակիցն արտահայտված է 15-44 տարեկան 1000 կնոջ հաշվով: ԾԸԳ՝ Ծնելիության ընդհանուր գործակիցն արտահայտված է 1000 մարդու հաշվով:

համընդհանուր մակարդակի էական

**Գծապատկեր 5.1** Հայաստանի ծնելիության տարիքային գործակիցների միտումները 2000, 2005 և 2010թթ



**5.2 ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԲԱՇԽՈՒՄՆ ԸՍՏ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐԻ**

Աղյուսակ 5.2-ը ցույց է տալիս ծնելիության գումարային գործակիցն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Թեև ոչ խիստ, այդուհանդերձ գոյություն ունի հակադարձ համեմատական կախվածություն ծնելիության և կրթության միջև: Միջնակարգից բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք ավելի քիչ երեխաներ ունեն, քան ավելի ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք (համապատասխանաբար՝ 1.4 և 1.8 ու ավելի):

ԾԳԳ-ն Երևան քաղաքի մեկ կնոջ հաշվով կազմել է 1.5, ինչն ամենացածր ցուցանիշն է Հայաստանում: ԾԳԳ-ն ըստ մարզերի տատանվում է՝ կազմելով մեկ կնոջ հաշվով 1.6 Լոռու և Արարատի մարզերում և 2.0՝ Կոտայքի, Սյունիքի և Տավուշի մարզերում: Անկասկած, այս տարբերությունների մի մասը բացատրվում է ընտրանքի փոփոխականությամբ, ինչն իր հերթին բավական մեծ է՝ պայմանավորված յուրաքանչյուր մարզում հարցվողների փոքր թվաքանակով (տե՛ս Հավելված Բ):

Հարցման պահին հղի է եղել կանանց 3 տոկոսը: Այս տոկոսային բաշխման մեջ քիչ տարբերություններ են նկատվել ըստ կանանց ենթախմբերի:

Աղյուսակ 5.2-ի վերջին սյունակում ներկայացված են 40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծննդաբերած երեխաների միջին թիվը: Այն ծնելիության ամփոփ ցուցիչն է, որն արտահայտում է վերարտադրողականության ավարտին մոտ կանգնած, տարիքով համեմատաբար մեծ կանանց շրջանում վերարտադրողական վարքագիծը, որն իր հերթին արտահայտում է պտղաբերության ավարտուն պատմությունը: Եթե ծնելիության մակարդակը ժամանակի ընթացքում մնար կայուն, ապա ծնելիության չափման 2 գործակիցները՝ ԾԳԳ և ԵԾԵ (Երբևէ ծնված երեխաներ), պետք է լինեին հավասար կամ իրար շատ մոտ: Արդյունքները վկայում են, որ ԵԾԵ-ի միջին թվաքանակը 40-49 տարեկան կանանց շրջանում (2.4՝ 1 կնոջ հաշվով) ավելի բարձր է, քան ԾԳԳ-ն ըստ հետազոտությանը նախորդող 3 տարիների (1.7 երեխա՝ 1 կնոջ հաշվով), որը ենթադրում է վերջին 30 տարիների ընթացքում պտղաբերության անկումը: Ծնելիության մակարդակի անկումն ըստ ԵԾԵ և ԾԳԳ-ի ցուցանիշների համեմատության ակնհայտ է համաձայն բոլոր բնութագրիչների, սակայն առավել ակնառու է այդ տարբերությունը գյուղաբնակների, Գեղարքունիքի և Վայոց ձորի մարզերի կանանց, ինչպես նաև կրթության և բարեկեցության համեմատաբար ցածր մակարդակ ունեցողների միջև: Կանանց նշված ենթախմբերում տարբերությունը կազմել է մեկ կնոջ հաշվով 0.9-ից մինչև 1 երեխա:

Աղյուսակ 5.2	Ծնելիությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների		
	ԾԳԳ	15-49 տարեկան հարցման պահին հղի	40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաների միջին թվաքանակ
<b>Զինական բնութագրիչներ</b>			
Քաղաքային	1.6	3.1	2.1
Գյուղական	1.8	2.8	2.7
<b>Մարզ</b>			
Երևան	1.5	3.5	1.9
Արագածոտն	1.9	1.6	2.6
Արարատ	1.6	2.8	2.2
Արմավիր	1.8	3.1	2.6
Գեղարքունիք	1.8	2.3	2.8
Լոռի	1.6	2.1	2.2
Կոտայք	2.0	3.8	2.6
Շիրակ	1.8	2.9	2.6
Սյունիք	2.0	4.4	2.5
Վայոց ձոր	1.8	2.1	2.7
Տավուշ	2.0	1.8	2.7
<b>Կրթություն</b>			
Հիմնական	1.8	1.5	2.8
Միջնակարգ	1.9	2.5	2.6
Միջին-մասնագիտական	1.9	3.6	2.4
Բարձրագույն	1.4	3.4	1.8
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>			
Ամենացածր	1.8	2.6	2.7
Ցածր	1.8	2.5	2.6
Միջին	1.6	3.6	2.3
Բարձր	1.8	2.9	2.1
Ամենաբարձր	1.5	3.5	2.0
Ընդամենը	1.7	3.0	2.4

Նշում՝ Ծնելիության գումարային գործակիցները (ԾԳԳ) ներկայացված են հարցմանը նախորդող 1-36 ամիսների կտրվածքով:

### 5.3 ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐ

Ծնելիության մակարդակի անկումը Հայաստանի ամենակարևոր և լուրջ ժողովրդագրական հիմնախնդիրներից է: Ծնելիության միտումները հասկանալու մեթոդներից մեկը ԾՏԳ-ների ժամանակային կտրվածքով ուսումնասիրությունն է: Քանի որ հիսուն և ավելի բարձր տարիքի կանայք հետազոտության մեջ չեն ընդգրկվել, այդ իսկ պատճառով նրանց գործակիցները՝ հետազոտությանը նախորդող տարիների թվի աճին զուգընթաց, հաջորդաբար բացառվել են (տես աղյուսակ 5.3): Այս աղյուսակի տվյալները վկայում են վերջին 20 տարիների ընթացքում պտղաբերության նվազման մասին: Այս միտումն առավել ակնհայտ է կանանց 15-19 և 20-24 տարիքային խմբերում: Օրինակ՝ 20-24 տարիքային խմբի կանանց ԾՏԳ-ը կազմում էր 209 ծնունդ 1000 կնոջ հաշվով հարցմանը նախորդող 15-19 տարիների ժամանակահատվածում, իսկ վերջին 0-4 տարիների ընթացքում այս գործակիցը նվազել է 34 տոկոսով՝ կազմելով 138 ծնունդ 1000 կնոջ հաշվով: Նույն ժամանակահատվածի կտրվածքով, 15-19 տարիքային խմբի կանանց ԾՏԳ-ը կազմել է 83 ծնունդ 1000 կնոջ հաշվով հարցմանը նախորդող 15-19 տարիներ առաջ, իսկ վերջին 0-4 տարիների ընթացքում այս գործակիցը նվազել է 66 տոկոսով՝ կազմելով 28 ծնունդ 1000 կնոջ հաշվով:

### 5.4 ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱԿԻՑՆԵՐՆ ԸՍՏ ՀՀ ԱՎԾ (ԾՆՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ՆԱԵՎԱՐԿՎԱԾ) ԵՎ ՀԺԱՀ 2010 ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

Ազգային մակարդակով, ծնելիության գումարային գործակիցն ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի կազմել է 1.7, որը փոքր-ինչ ավելի բարձր է նույն ժամանակահատվածի համար ծնունդների վարչական (պաշտոնական) գրանցման տվյալների հիման վրա հաշվարկված՝ 1.6 գործակիցից (ՀՀ ԱՎԾ, 2011թ): Այս երկու ցուցանիշների հաշվարկման մեթոդաբանության մեջ գոյություն ունի կարևոր տարբերություն: ՀԺԱՀ-ի տվյալների հաշվարկը հիմնված է հարցմանը նախորդող երեք տարիների կտրվածքով կանանց առկա բնակչության (այն կանայք, ովքեր հարցմանը նախորդող օրը գիշերել են տվյալ ՏՏ-ում) կենդանի ծնունդների վրա, իսկ պաշտոնական տարեկան տվյալները՝ կանանց մշտական բնակչության կտրվածքով գրանցված ծնունդների վրա (անձանց, ովքեր մշտապես բնակվում են տվյալ ՏՏ-ում): Ստացված արդյունքների միջև տարբերությունը կարելի է բացատրել նաև ՀԺԱՀ ցուցանիշի ընտրանքային տատանողականությամբ և պետական համակարգում ծնունդների թերգրանցմամբ:

Աղյուսակ 5.3 Ծնելիության տարիքային գործակիցների միտումներ				
Ծնելիության տարիքային գործակիցները հարցմանը նախորդող հնգամյա կտրվածքներով ըստ ծննդաբերության պահին մոր տարիքի, Հայաստան 2010				
Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ	Հարցմանը նախորդող տարիներ			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	28	29	55	83
20-24	138	146	178	209
25-29	95	94	91	114
30-34	40	39	50	[65]
35-39	17	13	[19]	
40-44	3	[6]		
45-49	[0]			

Նշում՝ Ծնելիության տարիքային գործակիցները 1,000 կնոջ հաշվով: Քառակուսի փակագծերում ներկայացված տվյալները ներգրավված չեն: Ցուցանիշներում բացառվել է հարցազրույցի ամիսը:

## 5.5 ԵՐԲԵՎԷ ԾՆՎԱԾ ԵՎ ԿԵՆՂԱՆԻ ԵՐԵՊԱՆԵՐ

Աղյուսակ 5.4-ը ցույց է տալիս ինչպես հարցման պահին ամուսնացած, այնպես էլ բոլոր կանանց բաշխումն ըստ երբևէ ծնված երեխաների թվաքանակի: Երբևէ ծնված երեխաների թվաքանակի վերաբերյալ տվյալներն արտահայտում են կանանց վերարտադրողական ամբողջ կյանքի ընթացքում ծնունդների կուտակումը, այդ իսկ պատճառով դրա առնչությունը հարցման պահին ծնելիության մակարդակի հետ սահմանափակ է, մասնավորապես, երբ երկրում այդ ցուցանիշն անկում է ապրում:

Հայաստանում, կանայք իրենց քսանական տարիների վերջում ծննդաբերել են միջին հաշվով 1.2 երեխա: Ամենաբարձր տարիքային խմբերում երբևէ ծնված երեխաների միջին թվաքանակը 2.5 է: Ինչպես ակնկալվում էր, հարցման պահին ամուսնացած կանայք ավելի շատ են ծննդաբերել, քան բոլոր կանայք բոլոր տարիքային խմբերում: Այնուամենայնիվ, երբևէ ծնված երեխաների միջին թվաքանակը որևէ տարիքային խմբում չի գերազանցում 3.0-ը: Քանի որ ընտրանքում ընդգրկված մեծ թվով չամուսնացած երիտասարդ կանայք չեն ենթարկվել հղիանալու ռիսկին, այդ իսկ պատճառով երբևէ ծնված երեխաների ցուցանիշների ամենամեծ տարբերությունը հարցման պահին ամուսնացած և բոլոր կանանց համար գրանցվել է երիտասարդ տարիքային խմբերում: Ավելի բարձր տարիքային խմբերում տարբերությունները կապված են ամուսնության կազմալուծման (ամուսնալուծություն կամ այրիություն) ազդեցությամբ:

Աղյուսակ 5.4 Երբևէ ծնված և կենդանի երեխաներ											
15-49 տարեկան բոլոր և հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ երբևէ ծնված երեխաների թվաքանակի, երբևէ ծնված երեխաների միջին թվաքանակի, կենդանի երեխաների միջին թվաքանակի համաձայն տարիքային խմբերի, Հայաստան 2010											
Տարիք	Երբևէ ծնված երեխաների թվաքանակ							Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ	Երբևէ ծնված երեխաների միջին թվաքանակ	Կենդանի երեխաների միջին թվաքանակ
	0	1	2	3	4	5	6+				
<b>ԲՈՒՈՐ ԿԱՆԱՅՔ</b>											
15-19	96.5	3.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	100.0	861	0.04	0.04
20-24	67.4	20.8	10.6	1.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1,032	0.46	0.45
25-29	35.6	18.4	39.5	5.7	0.4	0.2	0.1	100.0	950	1.18	1.16
30-34	20.1	13.2	48.2	15.7	2.1	0.5	0.1	100.0	838	1.69	1.65
35-39	12.0	10.8	43.4	25.8	6.5	1.2	0.3	100.0	643	2.10	2.01
40-44	8.7	10.1	44.4	26.6	8.2	1.2	0.8	100.0	742	2.22	2.13
45-49	6.1	7.9	40.6	30.2	11.2	2.9	1.1	100.0	857	2.47	2.33
Ընդամենը	37.6	12.5	31.1	13.9	3.7	0.8	0.3	100.0	5,922	1.38	1.33
<b>ՀԱՐՑՄԱՆ ՊԱՀԻՆ ԱՄՈՒՍՆԱՑԱԾ ԿԱՆԱՅՔ</b>											
15-19	57.7	41.4	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	100.0	68	0.45	0.45
20-24	26.7	46.2	24.3	2.8	0.0	0.0	0.0	100.0	450	1.03	1.01
25-29	8.3	24.4	57.7	8.5	0.7	0.3	0.2	100.0	641	1.71	1.68
30-34	3.5	13.4	60.1	19.5	2.7	0.7	0.1	100.0	650	2.07	2.03
35-39	2.6	9.5	48.6	30.4	7.3	1.3	0.4	100.0	517	2.36	2.26
40-44	1.9	7.2	48.6	30.5	9.7	1.4	0.6	100.0	613	2.46	2.35
45-49	0.8	6.6	43.0	34.2	11.2	3.0	1.2	100.0	687	2.64	2.51
Ընդամենը	7.3	17.1	47.3	21.3	5.4	1.2	0.4	100.0	3,626	2.06	1.99



Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 17 տոկոսն ունեցել է միայն մեկ կենդանածին երեխա, 47 տոկոսը՝ 2 երեխա, և 21 տոկոսը՝ 3 երեխա: Կանանց 7 տոկոսն ունեցել է չորս կամ ավելի երեխա: Ընդհանուր առմամբ, հարցման պահին ամուսնացած 45-49 տարեկան կանանց միայն 1 տոկոսը երբեք չի ունեցել կենդանածին երեխա: Սա հանդիսանում է առաջնային չբերության անուղղակի ցուցիչ: Կամովի երեխա չունենալը Հայաստանում շատ հազվադեպ երևույթ է, և կանանց հիմնական մասը, նախընտրելով ամուսնությանը հաջորդող կարճ ժամանակահատվածը, ցանկանում է ունենալ առնվազն մեկ երեխա:

## 5.6 ՄԻՋՆԱԿԱՆ ՄԻՋԱԿԱՅՔԵՐ

Միջոննդյան միջակայքը 2 կենդանի ծնունդների միջև ընկած ժամանակահատվածն է: Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ միջոննդյան կարճ միջակայքը կարող է բացասաբար ազդել ինչպես մոր առողջության, այնպես էլ երեխայի կենդանի մնալու հավանականության վրա: Այն երեխաները, ովքեր ծնվում են նախորդ երեխայից հետո շատ կարճ ժամանակահատված անց, հատկապես, եթե միջոննդյան միջակայքը 2 տարուց փոքր է, ենթակա են առողջական խնդիրներ ունենալուն և վաղ տարիքում մահանալու ավելի մեծ վտանգի: Մյուս կողմից, միջոննդյան երկարատև միջակայքը նպաստում է մոր և մանկան առողջության բարելավմանը: Երեխաները, ովքեր ծնվել են 24-35 ամիս տևողությամբ միջոննդյան միջակայքի արդյունքում առավել հակված են մահվան, քան 36 և ավելի ամիս տևողությամբ միջոննդյան միջակայքում ծնված երեխաները (Rutstein, 2005; WHO, 2006; Conde-Agudelo et al., 2006):

Աղյուսակ 5.5-ը ներկայացնում է հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում երկրորդ և ավելի բարձր հաջորդական կարգի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ նախորդ ծնունդից հետո ընկած ամիսների թվի: Միջոննդյան միջակայքերի մեդիանը 37 ամիս է: Այս ցուցանիշը համընկնում է ՀՏԱՀ 2005-ով ստացված նույն ցուցանիշին, ինչը վկայում է այն մասին, որ բոլոր կանանց կեսից ավելին հետևում է առաջարկվող՝ առնվազն 36 ամիս տևողությամբ միջոննդյան միջակայքի պահպանմանը: Այնուամենայնիվ, ծնվածների շուրջ մեկ քառորդը (28 տոկոս) ծնվել է նախորդ ծնունդից հետո 24 ամսվա ընթացքում, իսկ երեխաների 12 տոկոսը՝ 18 ամսվա ընթացքում: Հատկանշական է, որ ի համեմատ ՀՏԱՀ 2005-ի, այս երկու ցուցանիշները նվազել են (համապատասխանաբար կազմում էին՝ 32 և 17 տոկոս): Մարզային կտրվածքով, մինչև 18 ամիս միջոննդյան միջակայք ունեցող կանանց շրջանում ամենաէական բարելավումն արձանագրվել է Երևանում, ուր 2005թ-ին արձանագրած 23 տոկոս ցուցանիշը նվազել է և 2010թ-ի արդյունքում կազմել է ընդամենը 8 տոկոս:

Ընդհանուր առմամբ, երիտասարդ կանանց մոտ միջոննդյան միջակայքերն ավելի կարճ են, քան մեծահասակների մոտ: Ի տարբերություն 20-29 տարեկան կանանց 37 տոկոսի, որոնց մոտ միջոննդյան միջակայքը տևել է մինչև 24 ամիս, նույն ցուցանիշը 30-39 տարեկանների շրջանում կազմել է 9 տոկոս: Միջոննդյան միջակայքի և կրթական մակարդակի միջև գոյություն ունի խիստ կախվածություն: Ի տարբերություն միջին-մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց, ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց միջոննդյան միջակայքն ավելի կարճ է: Օրինակ՝ միջնակարգ կրթություն ունեցող 31 տոկոս մայրերի երեխաները ծնվել են մինչև 24 ամիս միջոննդյան

Ժամանակահատվածում, իսկ նույն ցուցանիշը բարձրագույն կրթական մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում կազմել է 19 տոկոս:

Աղյուսակ 5.5 Միջննդյան միջակայքեր								
Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում երկրորդ և ավելի բարձր հերթական կարգի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ նախորդ ծնունդից հետո ընկած ամիսների թվի և ծնունդին նախորդող ամիսների մեդիանի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010								
Հիմնական բնութագրիչներ	Նախորդ ծնունդից հետո ընկած ամիսների թիվ					Ընդամենը	Ոչ առաջին ծնունդների թվաքանակ	Ծնունդին նախորդող ամիսների մեդիան
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
<b>Տարիք</b>								
15-19	*	*	*	*	*	100.0	2	*
20-29	15.7	21.7	28.2	18.3	16.1	100.0	485	29.0
30-39	3.4	5.8	7.0	12.9	70.8	100.0	256	65.6
40-49	*	*	*	*	*	100.0	21	*
<b>Նորածնի սեռ</b>								
Արական	12.0	15.1	22.3	16.9	33.6	100.0	387	36.5
Իգական	11.1	16.9	18.8	16.1	37.2	100.0	377	38.1
<b>Նորածնի կենսավիճակ</b>								
Կենդանի	10.9	16.2	20.5	16.6	35.8	100.0	744	37.6
Մահացած	*	*	*	*	*	100.0	19	*
<b>Հերթական ծնունդ</b>								
2-3	11.5	16.6	21.2	16.6	34.2	100.0	717	36.5
4-6	(10.6)	(4.9)	(8.1)	(16.4)	(60.0)	100.0	40	(68.3)
7+	*	*	*	*	*	100.0	7	*
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	9.7	14.2	19.6	18.8	37.7	100.0	449	40.2
Գյուղական	14.2	18.5	22.1	13.2	32.0	100.0	315	32.9
<b>Մարզ</b>								
Երևան	8.4	15.7	18.2	21.6	36.0	100.0	252	40.2
Արագածոտն	20.2	27.3	7.7	7.5	37.4	100.0	33	29.8
Արարատ	3.1	26.9	17.1	14.3	38.6	100.0	55	39.1
Արմավիր	21.4	17.3	13.8	10.4	37.1	100.0	68	33.6
Գեղարքունիք	12.9	17.7	24.3	16.5	28.5	100.0	64	34.5
Լոռի	15.6	13.7	25.1	4.9	40.6	100.0	59	34.6
Կոտայք	11.7	10.3	21.9	16.8	39.2	100.0	75	45.4
Շիրակ	15.0	12.6	33.0	11.6	27.8	100.0	80	34.2
Սյունիք	(4.5)	(15.9)	(24.1)	(23.5)	(32.1)	100.0	26	(39.7)
Վայոց ձոր	5.9	11.9	17.1	36.4	28.6	100.0	20	42.1
Տավուշ	11.0	10.6	22.6	16.0	39.8	100.0	32	39.5
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	(27.5)	(17.1)	(6.7)	(13.0)	(35.6)	100.0	46	(31.6)
Միջնակարգ	12.7	18.5	20.6	18.0	30.4	100.0	316	34.9
Միջին-մասնագիտական	9.3	15.7	21.0	16.2	37.8	100.0	241	39.6
Բարձրագույն	8.2	11.2	24.1	15.0	41.5	100.0	161	41.7
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	20.7	24.6	16.1	10.5	28.1	100.0	162	26.8
Ցածր	11.3	13.4	21.2	15.8	38.3	100.0	156	39.5
Միջին	12.2	9.6	26.3	19.3	32.5	100.0	152	38.2
Բարձր	8.0	13.1	22.7	16.9	39.3	100.0	155	40.7
Ամենաբարձր	4.3	19.1	16.6	20.7	39.2	100.0	139	39.8
Ընդամենը	11.5	16.0	20.6	16.5	35.4	100.0	764	37.2

Նշում՝ Հերթական առաջին ծնունդները բացառված են: Բազմապտուղ ծնունդների համար միջակայքը վերջին կենդանի պտղով ծննդաբերությունից հետո ամիսների թիվն է: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Միջոցնայան միջակայքի ամիսների թվի մեղիանը նույնպես տատանվում է ըստ հիմնական բնութագրիչների: Միջոցնայան միջակայքերի տևողությունը, ի տարբերություն 30 և ավելի բարձր տարիքի կանանց, ավելի կարճ է 20-29 տարեկան երիտասարդ մայրերի շրջանում: Օրինակ՝ միջոցնայան միջակայքի ամիսների թվի մեղիանը 20-29 տարեկան երիտասարդ մայրերի շրջանում կազմել է 29.0 ամիս, ինչը կրկնակի անգամ կարճ է 30-39 տարեկան կանանց համար հաշվարկված նույն ցուցանիշից (65.6 ամիս): Թեպետ բարեկեցության մակարդակների և միջոցնայան միջակայքի միջև չկա ակնառու կախվածություն, այնուամենայնիվ բարեկեցության ամենացածր մակարդակի ենթախմբի մայրերն ունեն առավել կարճ միջոցնայան միջակայք:

Միջոցնայան միջակայքը նաև կապված է բնակավայրի հետ: Օրինակ՝ ի տարբերություն գյուղաբնակների շրջանում գրանցված 32.9 ամիս ցուցանիշի, միջոցնայան միջակայքի մեղիանը քաղաքաբնակների շրջանում կազմել է 40.2 ամիս: Միջոցնայան միջակայքի տևողությունը լայնորեն տատանվում է ըստ մարզերի՝ ամենաերկարը Կոտայքում (45.4 ամիս), իսկ ամենակարճը՝ Արագածոտնում (30 ամսից պակաս):

## 5.7 ՀԵՏՈՆՈՐԵԱՆ ԱՄԵՆՈՐԵԱ, ԻՆՔՆԱԶՄՊՈՒՄ ԵՎ ԱՆԲԵՂՄՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հետոնայան ամենորեան բնութագրվում է որպես հետոնայան շրջանում դաշտանի բացակայություն՝ ծննդաբերության և վերսկսված դաշտանի միջև ընկած ժամանակահատվածում: Այս ընթացքում հղիանալու հավանականությունը նվազում է: Բեղմնավորման ցածր հավանականության տևողությունն առավելապես կախված է երկու գործոնից՝ ծննդաբերությունից հետո սեռական հարաբերությունները վերսկսելու ժամկետից (ինքնազսպման ժամանակահատված), ինչպես նաև բացառապես կրծքով կերակրման տևողությունից և հաճախականությունից, որոնք միտում ունեն խաթարելու ձվազատման վերականգնումը: Հետոնայան շրջանում առաջին վեց ամիսների ընթացքում դաշտանի բացակայություն (ամենորեա) ունեցող կամ սեռական հարաբերությունից ձեռնպահ մնացող (ինքնազսպում) կամ այդ երկու իրավիճակներում միաժամանակ գտնվող կանայք ենթակա չեն հղիանալու և համարվում են անբեղմնունակ:

Աղյուսակ 5.6-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում ծննդաբերած, հետոնայան շրջանում դաշտանի բացակայություն ունեցող, սեռական հարաբերություններից ձեռնպահ մնացող և անբեղմնունակ մայրերի տոկոսային բաշխումը: Հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում ծննդաբերած կանանց 10 տոկոսն ունեցել է հետոնայան շրջանում դաշտանի բացակայություն, իսկ 5 տոկոսը՝ ձեռնպահ է մնացել սեռական հարաբերություններից: Ընդհանուր առմամբ 13 տոկոսը եղել է անբեղմնունակ և հետևաբար չի ենթարկվել հղիանալու ռիսկի:

Ծննդաբերությունից հետո մեկ տարվա ընթացքում հետոնայան դաշտանադադար ունեցող կանանց տոկոսն անընդհատ նվազման միտում է ունեցել՝ առաջին երկու-երեք ամիսների ընթացքում կազմելով 75 տոկոս, 4-5 ամիսների ընթացքում՝ 25 տոկոս, և 10-11-րդ ամիսներին կազմելով ընդամենը 6 տոկոս: Ծննդաբերությունից հետո մեկ տարվա ընթացքում կանանց հետոնայան ինքնազսպման տոկոսն ամիս առ ամիս կտրուկ նվազում է՝ երկու-երեք ամիսներ հետո կազմելով 21 տոկոս, իսկ 10-11-րդ ամիսներին՝ 8 տոկոս: Ընդհանուր առմամբ, հետոնայան ինքնազսպման տևողության մեղիանը կազմել է 4 ամիս: Քանի որ թվով քիչ կանայք են ունեցել հետոնայան երկարատև ամենորեա կամ երկար

Ժամանակ ձեռնպահ են մնացել սեռական հարաբերություններից, այդ իսկ պատճառով, հետծննդյան ամենորեայի, ինքնազսպման և անբեղմունակության միջին տևողությունները գերազանցում են մեղիաններին:

**Աղյուսակ 5.6 Հետծննդյան ամենորեա, ինքնազսպում և անբեղմունակություն**

Հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների տոկոսը, որոնց հետ կապված մայրերը գտնվում են հետծննդյան ամենորեայի, ինքնազսպման կամ անբեղմունակության շրջանում, ըստ ծննդաբերությունից հետո անցած ամիսների քանակի, մեղիան և միջին տևողությունների, Հայաստան 2010

Ծննդից հետո ամիսների քանակ	Ծնունդների տոկոսը, ում համար մայրը գտնվում է <sup>1</sup>			Ծնունդների քանակ
	Հետծննդյան ամենորեա	Ինքնազսպում	Անբեղմունակություն <sup>1</sup>	
< 2	(91.4)	(68.2)	(100.0)	26
2-3	74.7	20.7	75.2	54
4-5	24.5	5.1	27.4	56
6-7	(6.8)	(6.9)	(13.7)	42
8-9	2.7	4.3	7.0	56
10-11	6.0	7.5	13.5	59
12-13	3.6	3.3	7.0	60
14-15	1.3	2.9	4.2	43
16-17	0.0	0.0	0.0	68
18-19	2.8	1.9	4.7	60
20-21	(0.0)	(0.0)	(0.0)	44
22-23	(4.1)	(2.4)	(6.5)	52
24-25	0.0	0.0	0.0	56
26-27	0.0	4.4	4.4	55
28-29	(0.0)	(0.0)	(0.0)	43
30-31	(0.0)	(0.0)	(0.0)	56
32-33	0.0	0.0	0.0	46
34-35	(0.0)	(0.0)	(0.0)	41
Ընդամենը	10.1	5.4	12.5	916
Մեղիան	3.2	(1.5)	3.5	ԿԶ
Միջին	4.7	3.0	5.5	ԿԶ

Նշում՝ Ցուցանիշները հիմնված են հարցման պահին առկա կարգավիճակի վրա: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա  
ԿԶ= Կիրառելի չէ  
<sup>1</sup> Ներառում է այն ծնունդները, որոնց համար մայրը դեռևս գտնվում է դաշտանադադարում կամ ինքնազսպման փուլում (կամ երկուսը միասին)

## 5.8 ԴԱՇՏԱՆԱԴԱՐԱՐ

Հղիանալու հավանականությունը նվազում է 30 տարեկանից հետո՝ զուգահեռաբար ավելացնելով դաշտանադադարի մեջ ընդգրկվող կանանց համամասնությունը: Թեպետ դժվար է սահմանել դաշտանադադարի սկիզբը յուրաքանչյուր կնոջ համար, սակայն, ընդհանուր առմամբ, հնարավոր է գնահատել բնակչության մեջ դաշտանադադարում գտնվող կանանց մասնաբաժինը: Աղյուսակ 5.7-ը ցույց է տալիս դաշտանադադարի մեջ գտնվող 30 և բարձր տարիքի կանանց տոկոսը, այսինքն այն կանայք, ովքեր հղի չեն, չունեն հետծննդյան շրջանում դաշտանի բացակայություն և հարցմանը նախորդող վեց կամ ավելի ամիսների ընթացքում չեն ունեցել դաշտան:

Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրված տվյալների, 30-49 տարիքային խմբերի կանանց 9 տոկոսը գտնվում է դաշտանադադարի մեջ: Դաշտանադադարում գտնվող կանանց համամասնությունն աճում է տարիքին զուգընթաց՝ կազմելով 30-34 տարիքային խմբի կանանց համար 1 տոկոսից քիչ, իսկ 48-49 տարեկան կանանց համար՝ 36 տոկոս:

Աղյուսակ 5.7 Դաշտանադադար

Դաշտանադադարում գտնվող 30-49 տարեկան կանանց տոկոսն ըստ տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիք	Դաշտանադադարում գտնվողների տոկոս <sup>1</sup>	Կանանց թվաքանակ
30-34	0.6	838
35-39	2.6	643
40-41	4.9	272
42-43	7.1	307
44-45	8.6	334
46-47	17.4	338
48-49	35.9	348
Ընդամենը	8.7	3,079

<sup>1</sup> Բոլոր կանանց տոկոսը, ովքեր հղի չեն և չեն գտնվում հետծննդյան դաշտանադադարում, ում վերջին դաշտանը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող վեց և ավելի ամիսներ առաջ:

## 5.9 ՏԱՐԻՔՆ ԱՌԱՋԻՆ ԾՆՆՊԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ հանդիսանում է պտղաբերության կարևոր գործոն: Այն կարևոր ժողովրդագրական նշանակություն ունի ինչպես ամբողջ հասարակության, այնպես էլ մոր և մանկան առողջության ու բարեկեցության համար: Աղյուսակ 5.8-ը ներկայացնում է հատուկ տարիքներում ծննդաբերած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հարցման պահին տարիքի: Աղյուսակի վերջին սյունակում ներկայացված է մեղիան տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ:

ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները վկայում են, որ հայ կանանց շրջանում մանկածնությունը համեմատաբար ուշ է սկսվում: 20-24 տարեկան կանանց մոտ երկու երրորդը (67 տոկոս) ընդհանրապես չի ծննդաբերել: Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանն ըստ տարիքային խմբերի տատանվում է 22 և 24 տարեկանի միջակայքում: Առաջին ծննդաբերության ժամանակ մեղիան տարիքը կես տարով կրճատվել է՝ 45-49 տարիքային խմբի 22.2 ցուցանիշից, մինչև 35-39 տարիքային խմբի 21.7 ցուցանիշը: Այնուամենայնիվ, երիտասարդ կանանց շրջանում նկատվում է առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանի աճ՝ 25-29 տարիքային խմբում կազմելով 24.1:

Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանը կանանց 15-19 և 20-24 տարիքային խմբերի համար չի կարող հաշվարկվել, քանի որ այդ տարիքային խմբերի կանանց կեսից քիչն է երեխա ունեցել նախքան տվյալ տարիքային խմբի նվազագույն սահմանին հասնելը: Այդուհանդերձ, երիտասարդ կանանց շրջանում մանկածնման գործընթացի միտումները հնարավոր է գնահատել՝ համեմատելով ընդհանուր մակարդակում

այդ տարիքային խմբերի կանանց համամասնությունները համաձայն 2000, 2005 և 2010թթ-ի ՀԺԱՀ արդյունքների: ՀԺԱՀ 2000-ին, 15-19 տարիքային խմբի կանանց 4, իսկ 20-24 տարիքային խմբի 44 տոկոս կանայք ծննդաբերել էին: ՀԺԱՀ 2005-ին, 15-19 տարիքային խմբի կանանց 2, իսկ 20-24 տարիքային խմբի 36 տոկոս կանայք են ծննդաբերել: Իսկ ՀԺԱՀ 2010-ին, համապատասխան ցուցանիշը կազմել է 3 տոկոս՝ 15-19 տարիքային խմբի կանանց համար և 33 տոկոս՝ 20-24 տարիքային խմբի կանանց համար: Այս նվազումը պայմանավորված է 15-24 տարեկան կանանց կողմից 2000-2010թթ-ի ընթացքում մանկածնման գործընթացի հետաձգման վարքագծով:

Ժամանակի ընթացքում, 25-49 տարեկան կանանց շրջանում առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանի փոփոխությունը (2010թ-ին՝ 22.5 տարեկան, 2005թ-ին՝ 22.1 տարեկան, և 2000թ-ին) կարող է պայմանավորված լինել վերջին տասնամյակում նույն տարիքային խմբի կանանց միջև առաջին ամուսնության ժամանակ տարիքի որոշակի նվազման հետ (21.1 տարեկան 2010թ-ին (Գլուխ 4, Աղյուսակ 4.2), ի համեմատ 2005թ-ի՝ 20.7 տարեկան և 2000թ-ի՝ 20.5 տարեկան ցուցանիշների): Որոշ հետազոտողներ նշում են, որ հայերի շրջանում ակնկալիքներն այնպիսին են, որ երեխան պետք է ծնվի ամուսնությանը հաջորդող երկու տարիների ընթացքում (Վերարտադրողական առողջության ազգային ծրագիր (ՎԱԱԾ) և ԱՆ 1998թ): Ինչպես ՀԺԱՀ 2005-ի, այնպես էլ ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համաձայն Հայաստանի բոլոր կանայք հավատարիմ են այն գաղափարին, որ առաջին երեխան պետք է ծնվի ամուսնությանը հաջորդող երկու տարիների ընթացքում: Օրինակ՝ 25-29 տարեկան կանանց շրջանում առաջին ամուսնության և առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանների միջև տարբերությունը շուրջ 1.5 տարի է (համապատասխանաբար՝ 22.7 և 24.1 տարեկան): 45-49 տարեկան կանանց շրջանում գրանցվել է նմանատիպ տարիքային միջակայք առաջին ամուսնության և առաջին ծննդաբերության միջև (համապատասխանաբար՝ 20.7 և 22.2):

Աղյուսակ 5.8 Տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ծննդաբերել են հատուկ ընտրված տարիքներում, երբեք չծննդաբերածների տոկոսը և առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանն ըստ հարցման պահին տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիքը հարցման պահին	Հատուկ ընտրված տարիքներում ծննդաբերածների տոկոս					Երբեք չծննդաբերածների տոկոս	Կանանց թվաքանակ	Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիան
	15	18	20	22	25			
15-19	0.0	4.2	4.2	4.2	4.2	96.5	861	a
20-24	0.0	1.5	11.4	4.2	4.2	67.4	1,032	a
25-29	0.0	2.3	15.3	33.9	56.3	35.6	950	24.1
30-34	0.1	7.4	25.3	45.5	65.2	20.1	838	22.5
35-39	0.2	6.6	31.7	52.3	71.5	12.0	643	21.7
40-44	0.3	4.7	25.1	51.8	73.4	8.7	742	21.9
45-49	0.0	3.2	21.6	47.8	72.3	6.1	857	22.2
25-49	0.1	4.7	23.1	45.5	67.1	17.4	4,029	22.5

ԿԶ = Գիրառելի չէ  
 a = Ներկայացված չէ, քանի որ կանանց 50 տոկոսից փոքր մասն է ծննդաբերել նախքան տվյալ տարիքային խումբ հասնելը

Աղյուսակ 5.9-ն արտահայտում է 25-49 տարեկան կանանց առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանի բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանը քաղաքաբնակ կանանց շրջանում երկու

տարով գերազանցում է նույն ցուցանիշը գյուղաբնակների շրջանում (համապատասխանաբար՝ 23.3 և 21.3 տարեկան): Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանը զգալիորեն տատանվել է ըստ մարզերի: Ընդ որում Երևանում այն երեք տարով գերազանցել է Գեղաքունիքի մարզի ցուցանիշը (համապատասխանաբար՝ 24.1 և 21.1 տարեկան):

Առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանն ուղիղ համեմատական է կրթության և բարեկեցության մակարդակներին: Ի տարբերություն բարեկեցության ամենաբարձր մակարդակ ունեցող կանանց, որոնց համար առաջին ծննդաբերության ժամանակ տարիքի մեղիանը կազմել է 23.9, նույն ցուցանիշը բարեկեցության ամենացածր ենթախմբում կազմել է 21.4 տարեկան:

### 5.10 ԴԵՌԱՅԱՍՆԵՐԻ ՀԴՌՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայտնի է, որ դեռահասների հղիությունը, վաղ ծննդաբերությունը և մայրությունն ունեն բացասական սոցիալ-տնտեսական և առողջական հետևանքներ: Ծննդաբերության ժամանակ բարդությունները դեռահաս մայրերի շրջանում ավելի տարածված են, ինչը և հանգեցնում է նրանց և նրանց երեխաների բարձր հիվանդացությանը և մահացությանը: Ավելին, ծննդաբերությունը դեռահաս տարիքում հաճախ ունենում է անբարենպաստ սոցիալական հետևանքներ՝ մասնավորապես ազդելով կնոջ կրթական մակարդակի վրա, քանի որ անչափահաս տարիքում մայր դարձած կանայք ավելի են հակված սահմանափակել իրենց կրթությունը<sup>1</sup>:

Աղյուսակ 5.10-ը ցույց է տալիս, որ 15-19 (դեռահասներ) տարիքային խմբի կանանց ավելի քան 5 տոկոսը սկսել է մանկածնման գործընթացը: Նրանց 4 տոկոսը հարցման պահին արդեն իսկ մայր են եղել, իսկ մոտ 2 տոկոսը՝ հղի իրենց առաջնեկով: Երիտասարդ կանանց շրջանում մանկածնման գործընթացը չի սկսվել նախքան 17 տարեկանը, այնուհետև, տարիքին զուգընթաց, մասնաբաժինը սկսում է կտրուկ աճել՝ հասնելով 19 տարեկանների մոտ շուրջ 14 տոկոսի:

Դեռահասների պտղաբերությունը զգալիորեն տատանվում է ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի: Մանկածնության գործընթացը սկսած դեռահասների 4 տոկոսը քաղաքաբնակներ են, իսկ 7 տոկոսը՝ գյուղաբնակներ: Դեռահասների մանկածնությունը տատանվում է ըստ մարզերի սկսած 0 տոկոսից՝ Լոռու մարզում, մինչև 11 տոկոս՝ Կոտայքում:

Վաղ մանկածնման և կրթական մակարդակի միջև կապն ակնառու չէ: Ծննդաբերած դեռահասների համամասնությունն ամենաբարձրն է որևէ միջնակարգ կրթություն ունեցող

Աղյուսակ 5.9 Մեղիան տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ	
25-49 տարեկան շրջանում առաջին ծամանակ բնութագրիչների, 2010	կանանց տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ ըստ հիմնական Հայաստան 2010
Հիմնական բնութագրիչներ	25-49 տարեկան կանայք
<b>Քնակավայր</b>	
Քաղաքային	23.3
Գյուղական	21.3
<b>Մարզ</b>	
Երևան	24.1
Արագածոտն	21.7
Արարատ	22.7
Արմավիր	21.2
Գեղարքունիք	21.1
Լոռի	21.8
Կոտայք	21.9
Շիրակ	21.8
Սյունիք	22.6
Վայոց ձոր	21.5
Տավուշ	21.5
<b>Կրթություն</b>	
Հիմնական	20.2
Միջնակարգ	20.9
Միջին-մասնագիտական	22.5
Բարձրագույն	a
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>	
Ամենացածր	21.4
Ցածր	21.5
Միջին	22.4
Բարձր	23.3
Ամենաբարձր	23.9
Ընդամենը	22.5

a = Ներկայացված չէ, քանի որ կանանց 50 տոկոսից փոքր մասն է ծննդաբերել նախքան տվյալ տարիքային խումբ հասնելը

<sup>1</sup> Ամուսնության պաշտոնական տարիքը 22-ում կանանց համար 17 տարեկանն է:

կանանց միջև (9 տոկոս): Վաղ մանկածնման ցուցանիշը բարձր է նաև բարեկեցության ամենացածր ենթախմբում (9 տոկոս):

ՀԺԱՀ 2000-ի, ՀԺԱՀ 2005-ի և ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալների համեմատության արդյունքում կարելի է նշել, որ, ընդհանուր առմամբ, ազգային մակարդակով գոյություն ունի դեռահասների մանկածնության միտումների աննշան փոփոխություն՝ (6 տոկոս 2000թ-ին և 5 տոկոս 2005 և 2010թթ):

Աղյուսակ 5.10 Դեռահասների հղիություն և մայրություն				
15-19 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ունեցել են կենդանի ծնունդ կամ հղի են իրենց առաջնեկով և մանկածնությունն սկսած կանանց տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010				
Հիմնական բնութագրիչներ	15-19 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր՝		Մանկածնությունը սկսած կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ
	Ունեցել են կենդանի ծնունդ	Հղի են իրենց առաջնեկով		
<b>Տարիք</b>				
15	0.0	0.0	0.0	142
16	0.0	0.0	0.0	152
17	1.4	0.0	1.4	131
18	5.2	1.4	6.7	214
19	8.9	4.6	13.5	223
<b>Քնակավայր</b>				
Քաղաքային	2.3	1.7	4.0	516
Գյուղական	6.0	1.3	7.3	345
<b>Մարզ</b>				
Երևան	1.9	1.3	3.2	296
Արագածոտն	3.7	4.3	7.9	42
Արարատ	4.9	0.7	5.6	53
Արմավիր	7.7	2.0	9.7	62
Գեղարքունիք	4.5	0.8	5.3	80
Լոռի	0.0	0.0	0.0	84
Կոտայք	10.5	0.0	10.5	72
Շիրակ	1.9	3.6	5.6	101
Սյունիք	(3.1)	(5.9)	(9.0)	21
Վայոց ձոր	(11.4)	(0.0)	(11.4)	15
Տավուշ	8.5	0.8	9.3	34
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	3.1	0.0	3.1	134
Միջնակարգ	6.6	2.5	9.2	309
Միջին-մասնագիտական	3.1	1.2	4.3	137
Բարձրագույն	1.4	1.3	2.8	281
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	7.2	2.0	9.3	189
Ցածր	4.4	0.4	4.7	189
Միջին	0.7	1.6	2.3	139
Բարձր	3.9	1.4	5.3	161
Ամենաբարձր	2.0	2.4	4.4	183
Ընդամենը	3.8	1.5	5.4	861
Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:				



## ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

Սույն գլուխը ներկայացնում է Հայաստանի կանանց և տղամարդկանց վերարտադրողական նախապատվությունները և ընտանիքի նախընտրելի չափը համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալների: Այս գլխում դիտարկվում է նաև կանխարգելված անցանկալի հղիության արդյունքում ծնելիության ցուցանիշի հնարավոր փոփոխությունը:

### 6.1 ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, Հայաստանի կանանց և տղամարդկանց երեխա ունենալու վերաբերյալ տեսակետը պարզելու նպատակով հարցվողներին տրվել է հարց այն մասին, թե արդյոք նրանք ցանկանում են ունենալ երեխա, և եթե այո, ապա՝ երբ: Աղյուսակ 6.1-ը ցույց է տալիս հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց հետագա վերարտադրողական նպատակներն ըստ հարցման պահին առկա կենդանի երեխաների թվաքանակի (ներառյալ հարցման պահին հղիությունը): Հայաստանի ամուսնացած կանանց մեծամասնությունը ցանկանում է վերահսկել իր հետագա պտղաբերությունը: Կանանց կեսից ավելին (58 տոկոս) այլևս չի ցանկացել երեխա ունենալ կամ եղել է ստերիլացված: Մանկածնությունը սահմանափակելու ցանկությունը նկատելիորեն աճում է կենդանի երեխաների թվաքանակի աճին զուգընթաց: Օրինակ՝ երեխա չունեցող ամուսնացած կանանց մեծամասնությունը ցանկանում է երեխա ունենալ և նրանց կեսից ավելին (55 տոկոս) պատասխանել է, որ ուզում է երեխա ունենալ մոտ ապագայում: Մյուս կողմից, երկու երեխա ունեցող կանանց երկու երրորդը և երեք երեխա ունեցող կանանց 82 տոկոսը նշել են, որ այլևս չեն ուզում երեխա ունենալ:

Ընդհանուր առմամբ, տղամարդկանց և կանանց վերարտադրողական նպատակները համընկնում են: Այնուամենայնիվ, ի տարբերություն կանանց, ավելի փոքր թվով տղամարդիկ են պատասխանել, որ այլևս չեն ուզում երեխա ունենալ (համապատասխանաբար՝ 47 և 58 տոկոս) և շատ ավելի քիչ թվով տղամարդիկ են դեռևս անորոշ երեխա ունենալու վերաբերյալ իրենց որոշման մեջ (25 տոկոս տղամարդիկ և 9 տոկոս կանայք):

Ընդհանուր առմամբ, վերջին տասնամյակում, իսկ առավել ակնհայտ՝ վերջին հինգ տարիների ընթացքում, կտրուկ նվազել է տղամարդկանց մասնաբաժինը, ովքեր այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ (ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2000թ-ի 72 տոկոս ցուցանիշի, 2005 և 2010թթ-ին նույն ցուցանիշը կազմել է համապատասխանաբար 70 և 58 տոկոս): Այնուամենայնիվ, ի համեմատ ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքների, ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում ավելի շատ թվով կանայք են նշել այն մասին, որ նրանք չեն կարող հղիանալ (8 տոկոս 2010թ-ին և 4 տոկոս 2005թ-ին) կամ դեռևս չեն որոշել, ցանկանում են արդյոք երեխա ունենալ, թե՛ ոչ (9 տոկոս 2010թ-ին և 3 տոկոս 2005թ-ին):

Աղյուսակ 6.1 Վերարտադրողական նախընտրություններն ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի

15-49 տարեկան, հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ հետագա վերարտադրողական ցանկությունների և կենդանի երեխաների թվաքանակի, Հայաստան 2010

Երեխա ունենալու ցանկություն	Կենդանի երեխաների թվաքանակ					Ընդամենը
	0	1	2	3	4+	
ԿԱՆԱՅՔ <sup>1</sup>						
Երեխա ունենալ շուտով <sup>2</sup>	54.6	22.5	4.9	1.0	0.0	9.6
Երեխա ունենալ հետագայում <sup>3</sup>	3.3	41.7	8.5	2.0	0.0	12.6
Երեխա ունենալ, չգիտի, թե երբ	6.5	5.8	2.1	0.8	0.0	2.6
Չի որոշել	5.6	6.0	12.1	4.7	5.3	8.7
Այլևս չի ցանկանում	0.6	14.0	66.2	81.8	87.8	57.6
Ստերիլացված է <sup>4</sup>	0.0	0.0	0.2	0.8	0.0	0.2
Անպտուղ է	29.4	9.5	5.9	8.7	6.9	8.3
Տվյալ չկա	0.0	0.5	0.2	0.3	0.0	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	177	676	1,826	781	166	3,626
ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ <sup>5</sup>						
Երեխա ունենալ շուտով <sup>2</sup>	49.8	27.4	5.2	2.4	(5.1)	11.9
Երեխա ունենալ հետագայում <sup>3</sup>	7.7	22.9	5.4	2.5	(0.0)	8.4
Երեխա ունենալ, չգիտի, թե երբ	19.1	9.2	0.3	2.5	(0.0)	3.7
Չի որոշել	8.2	20.3	31.8	18.6	(7.6)	24.7
Այլևս չի ցանկանում	0.0	15.8	54.2	71.6	(86.4)	47.4
Ստերիլացված է <sup>4</sup>	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0
Անպտուղ է	11.9	4.5	1.2	0.7	(0.9)	2.4
Տվյալ չկա	3.2	0.0	1.9	1.6	(0.0)	1.5
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Տղամարդկանց թվաքանակ	51	176	439	159	30	855

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
<sup>1</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև հարցման պահին հղի կանանց մասնաբաժինը  
<sup>2</sup> Ցանկանում է երեխա ունենալ հաջորդող երկու տարիների ընթացքում  
<sup>3</sup> Ցանկանում է հետաձգել երեխա ունենալը երկու և ավելի տարով  
<sup>4</sup> Ներառում է ինչպես կնոջ, այնպես էլ տղամարդու ստերիլացումը  
<sup>5</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև մեկ հավելյալ երեխա, եթե հարցվողի կինը հարցման պահին հղի է

Աղյուսակ 6.2.1-ը ներկայացնում է հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ կամ ստերիլացված են ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի և հիմնական բնութագրիչների: Ընդհանուր առմամբ, քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանանց միջև հետագայում երեխա ունենալու ցանկության միջև տարբերություն չի նկատվել (յուրաքանչյուր ենթախմբում՝ 58 տոկոս): Այդուհանդերձ, նկատելի է որոշակի տարբերություն հետագայում երեխա ունենալու ցանկություն չունեցող քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանանց միջև կախված կենդանի երեխայի թվաքանակից: Օրինակ՝ ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց, քաղաքաբնակներն առավել հակված են չշարունակելու մանկածնման գործընթացը՝ անկախ հարցման պահին առկա կենդանի երեխաների թվաքանակից, բացառությամբ դեռևս երեխա չունեցող կանանց ենթախմբի: Քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանանց միջև ընդհանուր ցուցանիշներն այլ ենթախմբերում

Էականորեն չեն տարբերվել: Կնոջ կրթական մակարդակի կամ բարեկեցության մակարդակի և երեխա ունենալու ցանկության միջև կապը հստակ չէ:

**Աղյուսակ 6.2.1 Ծնելիությունը սահմանափակելու ցանկություն, Կանայք**

15-49 տարեկան ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր այլևս չեն ցանկանում ունենալ երեխա ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կենդանի երեխաների թվաքանակ <sup>1</sup>				Ընդամենը
	0	1	2	3+	
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	0.0	17.9	69.4	84.2	57.8
Գյուղական	1.7	6.9	61.2	82.9	58.0
<b>Մարզ</b>					
Երևան	(0.0)	20.9	72.9	87.2	59.3
Արագածոտն	*	(0.4)	58.6	81.7	58.0
Արարատ	*	5.1	58.5	84.2	51.8
Արմավիր	*	8.8	66.7	84.7	58.9
Գեղարքունիք	*	4.1	51.2	75.1	52.8
Լոռի	*	(18.8)	70.2	82.7	61.0
Կոտայք	*	7.6	57.3	77.7	52.3
Շիրակ	(0.0)	21.2	67.9	84.3	60.5
Սյունիք	*	(0.0)	61.3	95.5	56.4
Վայոց ձոր	*	6.9	68.6	81.7	59.8
Տավուշ	*	7.1	68.9	89.2	63.3
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	*	(6.3)	66.9	81.3	61.6
Միջնակարգ	1.5	12.9	63.9	82.3	58.6
Միջին-մասնագիտական	(0.0)	15.8	67.7	85.9	60.2
Բարձրագույն	(0.0)	14.4	68.6	83.9	52.6
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	(2.8)	5.8	65.0	82.5	59.2
Ցածր	(0.0)	11.2	59.7	87.7	59.6
Միջին	0.0	19.3	67.3	79.6	56.4
Բարձր	(0.0)	12.7	67.0	80.9	55.7
Ամենաբարձր	(0.0)	18.1	72.1	84.6	58.2
Ընդամենը	0.6	14.0	66.4	83.5	57.9

Նշում՝ Այն կանայք, ովքեր եղել են ստերիլացված, համարվել է, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև հարցման պահին հղի կանանց մասնաբաժինը

Աղյուսակ 6.2.2-ը ներկայացնում է հարցման պահին ամուսնացած տղամարդկանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ, ստերիլացված են կամ ստերիլացված է իրենց կինն ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի և հիմնական բնութագրիչների: Ի տարբերություն գյուղաբնակ տղամարդկանց, քաղաքաբնակ տղամարդկանց ավելի քիչ տոկոսն է նշել, որ հետագայում երեխա ունենալու ցանկություն չունի (համապատասխանաբար՝ 55 և 43 տոկոս): Տղամարդկանց կրթական մակարդակի և

երեխա ունենալու ցանկության միջև կապը հստակ չէ: Տղամարդկանց շրջանում բարեկեցության մակարդակի և երեխա ունենալու ցանկության միջև կապը բացասական է: Ի տարբերություն բարեկեցիկ տնային տնտեսություններում բնակվող տղամարդկանց, առավել աղքատ տնային տնտեսություններում բնակվող տղամարդիկ ավելի շատ են հակված երեխա ունենալու ցանկությունից ձեռնպահ մնալուն (համապատասխանաբար՝ 43 և 52 տոկոս):

## 6.2 ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՆԱԽՆԱՏՐԵԼԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿ

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հարցվողներին խնդրել են պատասխանել ընտանիքի իդեալական չափի վերաբերյալ իրենց պատկերացումների մասին: Սույնի վերաբերյալ տեղեկատվությունը ստացվել է հղելով հարցվողներին երկու հարց: Երեխա չունեցող հարցվողներին տրվել է հետևյալ հարցը. “Եթե կարողանայիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կոնկրետ թիվ, ապա որքա՞ն կլինեք այդ թիվը”: Այն հարցվողներին, ովքեր ունեն երեխաներ տրվել է հետևյալ հարցը. “Եթե Դուք վերադառնայիք այն ժամանակին, երբ Դուք դեռևս երեխաներ չունեիք և կարող էիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կոնկրետ թիվ, ապա որքա՞ն կլինեք այդ թիվը”: Ենթադրվում է, որ հարցվողներն այս հարցին պետք է պատասխանեին առանց այն կապակցելու հարցման պահին իենց ունեցած երեխաների թվաքանակի հետ: Այնուամենայնիվ, հարցվողների ունեցած երեխաների թվաքանակի և իրենց կողմից նշված երեխաների նախընտրելի թվաքանակի միջև գոյություն ունի հստակ կախվածություն: Այս կապը կարող է գոյություն ունենալ, քանի որ ավելի մեծ ընտանիք ցանկացող հարցվողներն ունեցել են շատ երեխաներ կամ հարցվողները համապատասխանեցրել են նախընտրելի և փաստացի ընտանիքների չափերը, կամ էլ համակցել են այդ երկու գործոնները: Աղյուսակ 6.3-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ երեխաների նախընտրելի թվաքանակի և կենդանի երեխաների թվաքանակի:

Աղյուսակ 6.2.2 Ծնելիությունը սահմանափակելու ցանկություն. Տղամարդիկ

15-49 տարեկան ամուսնացած տղամարդկանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր այլևս չեն ցանկանում ունենալ երեխա ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կենդանի երեխաների թվաքանակ <sup>1</sup>			Ընդամենը
	1	2	3+	
<b>Քնակավայր</b>				
Քաղաքային	20.9	50.2	64.1	42.9
Գյուղական	(4.0)	62.2	83.0	55.1
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	*	(46.6)	*	43.3
Միջնակարգ	6.8	58.4	75.4	49.7
Միջին-մասնագիտական	(31.3)	53.4	90.1	54.5
Բարձրագույն	17.6	51.7	(52.5)	39.9
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	(3.5)	58.7	84.6	52.4
Ցածր	(5.1)	63.8	(80.0)	55.9
Միջին	(14.7)	52.8	(73.7)	44.4
Բարձր	24.8	50.8	(57.8)	42.8
Ամենաբարձր	(20.1)	48.2	*	42.8
Ընդամենը	15.8	54.2	73.9	47.4

Նշում՝ Այն տղամարդկանց համար, ովքեր եղել են ստերիլացված կամ նշել են, որ իրենց կինը ստերիլացված է, համարվել է, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև մեկ հավելյալ երեխա, եթե հարցվողի կինը հարցման պահին հղի է

**Աղյուսակ 6.3 Երեխաների նախընտրելի թվաքանակ**

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ երեխաների նախընտրելի թվաքանակի և երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակի՝ բոլոր և հարցման պահին ամուսնացած հարցվողների համար, ըստ կենդանի երեխաների թվաքանակի, Հայաստան 2010

Երեխաների նախընտրելի թվաքանակ	Կենդանի երեխաների թվաքանակ					Ընդամենը
	0	1	2	3	4+	
<b>ԿԱՆԱՅՔ<sup>1</sup></b>						
0	2.2	0.0	0.7	0.0	0.0	1.1
1	6.5	7.4	1.0	1.6	0.1	3.9
2	58.9	59.3	53.8	14.1	15.3	49.6
3	20.1	24.7	34.1	57.8	12.6	30.5
4	7.1	5.2	9.8	22.8	55.8	11.5
5	0.5	1.5	0.2	1.1	8.6	0.9
6+	0.2	0.0	0.1	1.1	6.3	0.5
Ոչ թվային պատասխան	4.3	1.8	0.2	1.5	1.3	2.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	2,141	800	1,958	840	183	5,922
<b>Երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակ<sup>2</sup></b>						
Բոլոր կանայք	2.3	2.3	2.5	3.1	3.9	2.5
Կանանց թվաքանակ	2,048	785	1,954	828	181	5,796
Հարցման պահին ամուսնացած կանայք	2.5	2.4	2.5	3.1	3.9	2.7
Ամուսնացած կանանց թվաքանակ	175	664	1,822	774	164	3,598
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ<sup>3</sup></b>						
0	1.0	0.0	0.4	0.5	(0.0)	0.6
1	3.8	1.8	0.5	0.0	(0.0)	2.2
2	55.4	63.1	41.8	10.8	(4.7)	47.0
3	27.0	22.8	35.5	39.9	(22.7)	30.1
4	8.4	8.5	18.2	39.8	(53.7)	15.3
5	0.4	3.5	0.8	3.3	(3.1)	1.2
6+	0.8	0.0	1.1	5.3	(8.5)	1.4
Ոչ թվային պատասխան	3.2	0.2	1.7	0.4	(7.4)	2.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Տղամարդկանց թվաքանակ	759	185	449	161	30	1,584
<b>Երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակ<sup>2</sup></b>						
Բոլոր տղամարդիկ	2.4	2.5	2.8	3.5	(4.0)	2.7
Տղամարդկանց թվաքանակ	735	184	442	160	28	1,549
Հարցման պահին ամուսնացած տղամարդիկ	2.6	2.5	2.8	3.5	(4.0)	2.9
Ամուսնացած տղամարդկանց թվաքանակ	51	176	432	158	27	844

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև հարցման պահին հղի կանանց մասնաբաժինը

<sup>2</sup> Միջինի հաշվարկում բացառվել են ոչ թվային պատասխանները:

<sup>3</sup> Կենդանի երեխաների թվաքանակում ներառված է նաև մեկ հավելյալ երեխա, եթե հարցվողի կինը հարցման պահին հղի է

Հայաստանի գրեթե բոլոր կանայք ցանկանում են ունենալ 2 և ավելի երեխա: Կանանց կեսի (50 տոկոս) համար, իդեալական է համարվել երկու երեխան, իսկ 31 տոկոսի դեպքում՝ երեք երեխա ունենալը: Կանանց 13 տոկոսը պատասխանել է, որ կնախընտրելին ունենալ չորս կամ ավելի երեխաներ: Ընդհանուր առմամբ, բոլոր կանանց համար երեխաների միջին իդեալական թվաքանակը 2.5-ն է, իսկ բոլոր ամուսնացած կանանց համար՝ 2.7-ը: Երեխաների փաստացի և իդեալական թվաքանակների միջև գոյություն ունի դրական կախվածություն: Բոլոր կանանց շրջանում, երեխաների միջին իդեալական թվաքանակը 2.3-ից՝ երեխա չունեցողների համար, աճում է մինչև 3.9՝ չորս կամ ավելի երեխաներ ունեցող կանանց շրջանում:

Կանանց շրջանում երեխաների իդեալական թվաքանակի վերաբերյալ երեք հետազոտությունների արդյունքները գրեթե չեն փոփոխվել և երեխաների միջին իդեալական թվաքանակը 2000թ-ին կազմել է 2.7, 2005թ-ին՝ 2.6, իսկ 2010թ-ին՝ 2.5 երեխա: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում երեխաների միջին իդեալական թվաքանակը 2000թ-ին կազմել է 2.8, իսկ 2005 և 2010թթ-ին՝ 2.7 երեխա:

Հիմնականում, Հայաստանի տղամարդիկ և կանայք ցանկանում են ունենալ նույն քանակի երեխաներ: Տղամարդկանց 47 տոկոսը նշել է, որ իդեալական է համարում երկու երեխա ունենալը, 30 տոկոսը՝ երեք, և 18 տոկոսը՝ չորս կամ ավելի: Ընդհանուր առմամբ, բոլոր տղամարդկանց շրջանում երեխաների միջին իդեալական թվաքանակը 2.7-ն է, իսկ բոլոր ամուսնացած տղամարդկանց համար՝ 2.9-ը: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում երեխաների փաստացի և իդեալական թվաքանակների միջև գոյություն ունի դրական կախվածություն:

Աղյուսակ 6.4 Երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակ

Երեխաների նախընտրելի միջին թվաքանակը 15-49 տարեկան բոլոր կանանց և տղամարդկանց համար ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք		Տղամարդիկ	
	Միջին	Կանանց թվաքանակ <sup>1</sup>	Միջին	Տղամարդկանց թվաքանակ <sup>1</sup>
<b>Տարիք</b>				
15-19	2.3	816	2.5	211
20-24	2.4	1,010	2.5	292
25-29	2.4	931	2.5	282
30-34	2.5	823	2.8	229
35-39	2.6	635	2.9	157
40-44	2.7	737	2.9	162
45-49	2.8	845	3.0	215
<b>Քնակավայր</b>				
Քաղաքային	2.5	3,554	2.7	964
Գյուղական	2.6	2,242	2.6	585
<b>Մարզ</b>				
Երևան	2.5	2,013	2.9	585
Արագածոտն	2.6	259	2.5	70
Արարատ	2.4	377	2.5	125
Արմավիր	2.7	520	2.6	144
Գեղարքունիք	2.7	457	2.5	77
Լոռի	2.6	494	2.3	127
Կոտայք	2.8	539	2.7	137
Շիրակ	2.4	581	2.9	131
Սյունիք	2.6	198	2.5	63
Վայոց ձոր	2.4	131	2.7	21
Տավուշ	2.6	229	2.6	68
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	2.6	335	2.6	179
Միջնակարգ	2.6	2,100	2.7	603
Միջին-մասնագիտական	2.6	1,646	2.6	296
Բարձրագույն	2.4	1,715	2.7	471
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	2.6	1,129	2.7	321
Ցածր	2.6	1,186	2.6	278
Միջին	2.5	1,111	2.6	306
Բարձր	2.5	1,118	2.7	325
Ամենաբարձր	2.5	1,252	2.8	319
Ընդամենը	2.5	5,796	2.7	1,549

<sup>1</sup> Կանանց/տղամարդկանց թվաքանակը, ովքեր տվել են թվային պատասխան

Թեպետ վերջին հինգ տարիների ընթացքում բոլոր տղամարդկանց շրջանում երեխաների միջին իդեալական թվաքանակի միջև չի նկատվել էական տարբերություն (2005թ-ին՝ 2.8, իսկ 2010թ-ին՝ 2.7 երեխա), այդուհանդերձ, հարցման պահին ամուսնացած տղամարդկանց շրջանում նկատվել է ցուցանիշի փոքր-ինչ նվազում՝ 2005թ-ի 3.1 ցուցանիշից նվազել է և 2010թ-ին կազմել է՝ 2.9 երեխա:

Աղյուսակ 6.4-ը ցույց է տալիս երեխաների միջին իդեալական թվաքանակն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ընդհանուր առմամբ, երեխաների միջին իդեալական թվաքանակն էապես չի տատանվում: Այնուամենայնիվ, ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց մոտ երեխաների միջին իդեալական թվաքանակն աճում է տարիքին զուգընթաց: Օրինակ՝ 15-19 տարեկան կանանց շրջանում երեխաների իդեալական թիվը 2.3-ն է, իսկ 45-49 տարեկան կանանց շրջանում՝ 2.8-ը: Նույնանման կերպով, 15-19 տարեկան տղամարդկանց համար երեխաների իդեալական թվաքանակը 2.5-ն է, իսկ 45-49 տարեկան տղամարդկանց համար՝ 3.0 երեխան:

Կանանց շրջանում, համաձայն մարզերի երեխաների իդեալական թվաքանակի ամենացածր ցուցանիշն արձանագրվել է Արարատում, Շիրակում և Վայոց ձորում (2.4 երեխա), իսկ ամենաբարձրը՝ Կոտայքում (2.8 երեխա): Տղամարդկանց դեպքում մարզային տատանումները փոքր-ինչ բարձր են եղել՝ կազմելով նվազագույնը Լոռու մարզում՝ 2.3, մինչև ամենաբարձրը 2.9 երեխա՝ Երևանում և Շիրակում:

### 6.3 ԾՆԵԼՈՒԹՅԱՆ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում կանանց տրվել են մի շարք հարցեր հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված յուրաքանչյուր երեխայի վերաբերյալ պարզելու համար, արդյո՞ք հղիությունն *այդ ժամանակ* եղել է ցանկալի (պլանավորված), կինը ցանկացել է հղիանալ *ավելի ուշ* (ժամանակավրեպ), թե հղիությունը եղել է *անցանկալի* (չպլանավորված):

Աղյուսակ 6.5-ը ներկայացնում է հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ցանկալի, ավելի ուշ ցանկալի և ոչ ցանկալի ծնունդների տոկոսային բաշխումը: Տվյալները ցույց են տալիս, որ հարցմանը նախորդող վերջին 5 տարիների ընթացքում ծնունդների 91 տոկոսը բեղմնավորման պահին եղել է ցանկալի: Ծնունդների 7 տոկոսը եղել է ցանկալի, սակայն ավելի ուշ, իսկ 1 տոկոսը՝ ընդհանրապես ցանկալի չի եղել: Այս բաշխվածությունը թույլ է տալիս ենթադրել, որ վերջին տաս տարիների ընթացքում, հատկապես 2005 թվականից ի վեր, Հայաստանում երեխաների ծնունդների պլանավորման առումով, էական բարեփոխումներ են տեղի ունեցել: Անցանկալի հղիության արդյունքում ծնված երեխաների մասնաբաժինը նվազել է 2000թ-ին ստացված 8 տոկոս և 2005թ-ի՝ 7 տոկոս ցուցանիշների համեմատությամբ, և 2010թ-ին այն կազմել է ընդամենը 1 տոկոս: Մյուս կողմից, ի տարբերություն 2000 և 2005թթ-ի (համապատասխանաբար՝ 83 և 82 տոկոս), 2010թ-ին ծնված երեխաների ավելի մեծ մասնաբաժինն է եղել ցանկալի (91 տոկոս):

Պտղաբերության պլանավորման մակարդակի և ծնունդների հերթականության միջև գոյություն ունի սերտ փոխկապվածություն: Օրինակ՝ եթե առաջին ծնունդների 99 տոկոսն է ցանկալի եղել հղիանալու պահից ի վեր, ապա չորրորդ և դրան հաջորդող ծնունդների դեպքում՝ ծնունդների 20 տոկոսն ընդհանրապես ցանկալի չեն եղել: Երիտասարդ կանանց շրջանում, հղիանալու դեպքում, երեխա ունենալու ցանկությունն ավելի մեծ է, քան մեծահասակ կանանց շրջանում, ովքեր չեն ցանկանում այլևս երեխա ունենալ:

Աղյուսակ 6.5 Ծնելիության ծրագրավորման կարգավիճակ

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում 15-49 տարեկան կանանց ծնունդների տոկոսային բաշխումը (ներառյալ հարցման պահին հղիները) ըստ ծննդի ծրագրավորման կարգավիճակի, ծնունդների հերթականության և ծննդաբերության ժամանակ մոր տարիքի, Հայաստան 2010

Ծնունդների հերթական կարգը և մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ	Ծննդի ծրագրավորման կարգավիճակ					Ծնունդների թվաքանակ
	Ցանկալի էր այդ ժամանակ	Ցանկալի էր ավելի ուշ	Ցանկալի չէր	Տվյալ չկա	Ընդամենը	
<b>Ծնունդների հերթականություն</b>						
1	99.1	0.5	0.0	0.4	100.0	775
2	84.9	14.5	0.2	0.4	100.0	610
3	83.3	10.3	5.7	0.6	100.0	192
4+	77.3	3.2	19.5	0.0	100.0	50
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>						
<20	95.5	3.7	0.0	0.9	100.0	143
20-24	93.2	6.1	0.0	0.7	100.0	776
25-29	88.3	10.4	1.3	0.0	100.0	467
30-34	90.3	5.4	4.2	0.0	100.0	162
35-39	80.9	4.8	14.3	0.0	100.0	65
40-44	*	*	*	*	100.0	13
Ընդամենը	91.3	7.0	1.4	0.4	100.0	1,627

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

#### 6.4 ՑԱՆԿԱԼԻ ԵՎ ԱՆՑԱՆԿԱԼԻ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

Աղյուսակ 6.6-ը ներկայացնում է “ցանկալի” ծնելիության գումարային գործակիցների և ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում ստացված ծնելիության գումարային գործակիցների բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Անցանկալի են համարվել այն ծնունդները, որոնք գերազանցում են հարցվողի համար երեխաների իդեալական թվաքանակին: Այն կանայք, ովքեր որպես ցանկալի երեխաների թվաքանակ նշել են ոչ թվային պատասխաններ, համարվել է, որ իրենց համար բոլոր ծնունդները ցանկալի են: Ցանկալի ծնելիության գործակիցն իրենից ներկայացնում է հարցմանը նախորդող երեք տարվա կտրվածքով ծնելիության այն մակարդակը, որը տեսականորեն կլիներ, եթե բոլոր անցանկալի հղիությունները կանխված լինեին: Ցանկալի և առկա ծնելիության գումարային գործակիցների համեմատությունն արտահայտում է հնարավոր ժողովրդագրական ազդեցությունն անցանկալի ծնունդների կանխման վրա:

Հայաստանում, գոյություն ունի չնչին տարբերություն դիտարկված ծնելիության գումարային գործակցի (1.7 երեխա մեկ կնոջ հաշվով) և ցանկալի ծնելիության գումարային գործակցի (1.6 երեխա մեկ կնոջ հաշվով) միջև:



Մարզային կտրվածքով, ցանկալի ծնելիության ամենացածր գործակիցը եղել էրևանում (1.4), իսկ ամենաբարձրը՝ Սյունիքի մարզում (2.0): Այդուհանդերձ, տարբերություն գրեթե գոյություն չունի (ոչ մի տարբերություն կամ 0.1-0.2 երեխայի տարբերություն) փաստացի և ցանկալի ծնելիության գործակիցների միջև ըստ մարզերի: Փաստացի և ցանկալի ծնելիության գործակիցների միջև էական տարբերություններ չեն նկատվել նաև ըստ կնոջ կրթական և բարեկեցության մակարդակների:

Աղյուսակ 6.6 Զանկալի ծնելիության գործակիցներ		
Զանկալի ծնելիության գումարային գործակիցը և ծնելիության գումարային գործակիցը հարցմանը նախորդող երեք տարվա կտրվածքով ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010		
Հիմնական բնութագրիչներ	Զանկալի ծնելիության գումարային գործակից	Ծնելիության գումարային գործակից
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	1.5	1.6
Գյուղական	1.8	1.8
<b>Մարզ</b>		
Երևան	1.4	1.5
Արագածոտն	1.8	1.9
Արարատ	1.5	1.6
Արմավիր	1.7	1.8
Գեղարքունիք	1.7	1.8
Լոռի	1.6	1.6
Կոտայք	1.8	2.0
Շիրակ	1.6	1.8
Սյունիք	2.0	2.0
Վայոց ձոր	1.6	1.8
Տավուշ	1.8	2.0
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	1.6	1.8
Միջնակարգ	1.8	1.9
Միջին-մասնագիտական	1.7	1.9
Բարձրագույն	1.4	1.4
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	1.6	1.8
Ցածր	1.7	1.8
Միջին	1.5	1.6
Բարձր	1.7	1.8
Ամենաբարձր	1.4	1.5
Շնդամենը	1.6	1.7
Նշում՝ Գործակիցները հաշվարկվել են հարցմանը նախորդող 1-36 ամիս ժամանակահատվածի 15-49 տարեկան կանանց ծնունդների հիման վրա: Ծնելիության գումարային գործակիցները Աղյուսակ 5.2-ում ներկայացված տվյալներն են:		

## ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Ընտանիքի պլանավորումը միտված է, հակաբեղմնավորման մեթոդների միջոցով, գույզի կողմից մանկածնման գործընթացի սահմանափակման կամ հետաձգման վերաբերյալ գիտակցված ընտրության ապահովմանը: Ընտանիքի պլանավորման արդյունավետությունը կախված է հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացությունից և այդ մեթոդների մատչելիությունից՝ բավարարելու համար տարբեր պահանջներով հնարավոր սպառողների լայն շրջանակ: Մեթոդների մատչելիությունը, իր հերթին, կախված է ծառայություն մատուցողների որակական, քանակական հատկանիշներից, հակաբեղմնավորիչ միջոցների, ինչպես նաև ֆինանսական և տեխնիկական միջոցների առկայությունից: 2002 թվականին ՀՀ Ազգային ժողովն ընդունել է օրենք «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքի մասին»: Օրենքի համաձայն, Հայաստանում հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը՝ ներառյալ կամավոր վիրաբուժական ամլացումը (ստերիլացումը), համարվում է օրինական:

Սույն գլխում ներկայացված են ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքներն ընտանիքի պլանավորման հարցերի շուրջ, ինչպիսիք են՝ հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացությունը, օգտագործումը, վերաբերմունքը, ձեռքբերման աղբյուրները, հակաբեղմնավորման մեթոդների բավարարված և անբավարարված պահանջարկը, ինչպես նաև ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տրամադրվող տեղեկատվության ազդեցությունը: Այս տեղեկատվությունը մասնավորապես օգտակար է այս բնագավառի վերաբերյալ քաղաքականություն մշակողների, ծրագրերի ղեկավարների, միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպությունների, բնակչության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ հետազոտություններ իրականացնողների համար, ինչպես նաև հանդիսանում է Հայաստանում գործող ընտանիքի պլանավորման ծրագրի գնահատման յուրօրինակ միջոց: Չնայած սույն գլխում ներկայացված տեղեկատվության հիմնական մասը վերաբերվում է կանանց, սակայն որոշ տվյալներ բերված են նաև տղամարդկանց վերաբերյալ, քանզի տղամարդիկ կարևոր դեր ունեն կանանց վերարտադրողական կյանքի նպատակների իրականացման գործընթացում: Վերջին քսանամյակի միտումները գնահատելու նպատակով, տվյալների հասանելիության պարագայում, կատարվել են համեմատություններ նախորդ հետազոտությունների արդյունքների հետ:

### 7.1 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԻՄԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Պտղաբերության վերահսկման վերաբերյալ իմացությունը կարևոր քայլ է հակաբեղմնավորման անհրաժեշտ մեթոդի ճիշտ ընտրության և արդյունավետ օգտագործման առումով: ՀԺԱՀ 2010-ը տեղեկատվություն է հավաքագրել հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացության և օգտագործման վերաբերյալ: Այս տվյալների հավաքագրման նպատակով, հարցազրուցավարները բարձրաձայն կարդացել են յուրաքանչյուր հակաբեղմնավորման մեթոդի նկարագրությունը և հարցրել, թե արդյոք հարցվողը տեղյակ է այդ մեթոդի մասին: Այնուհետև ոչ հղի կանայք հարցվել են, թե արդյոք

նրանք (կամ գուզրնկերը) ներկայումս օգտագործում են որևէ մեթոդ՝ հղիությունը կանխելու կամ հետաձգելու նպատակով: Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործողները և հղի կանայք հարցվել են նաև հակաբեղմնավորման մեթոդների երբևէ օգտագործման մասին<sup>1</sup>: Վերլուծության նպատակով, աղյուսակ 7.1-ում հակաբեղմնավորման մեթոդները խմբավորվել են ըստ 2 տեսակի՝ ժամանակակից և ավանդական:

Հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներն են՝ կնոջ ամլացում (ստերիլացում), տղամարդու ամլացում (ստերիլացում), հակաբեղմնավորիչ հաբեր, ներարգանդային միջոցներ (ՆԱՄ), ներարկումներ, իմպլանտներ, տղամարդու պահպանակ, մոմիկ/փրփուր/կրեմ/գել, լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ (ԼԱՄ)<sup>2</sup>, պտղաբերության օրերի հաշվարկման մեթոդ (տարաբնույթ հաշվիչներ) և շտապ բեղմնականխում: Հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդներն են՝ ռիթմիկ մեթոդ (պարբերաբար ինքնագսպման մեթոդ), ընդհատված սեռական հարաբերություն և ժողովրդական այլ մեթոդներ:

Աղյուսակ 7.1-ը ցույց է տալիս, որ և՛ կանանց, և՛ տղամարդկանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին իմացության մակարդակը բարձր է: Գրեթե բոլոր հարցվողներն իմացել են հակաբեղմնավորման առնվազն մեկ մեթոդի մասին: Հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացության միջին թիվն ընտանիքի պլանավորման մեթոդների մասին իմացության տարածվածության մոտավոր ցուցանիշ է: Միջինում, հարցման պահին ամուսնացած կանայք, որոնց շրջանում հղիանալու հավանականությունն ամենաբարձրն է, գիտեն հակաբեղմնավորման առնվազն ութ մեթոդ: Ժամանակակից մեթոդների իմացությունը գրեթե համատարած է: Առնվազն ամուսնացած տաս կանանցից ինը լսել են հաբերի, տղամարդու պահպանակի և ՆԱՄ-ի մասին: Այդուհանդերձ, հատկանշական է, որ ժամանակակից մյուս մեթոդները համեմատաբար անձանոթ են ամուսնացած կանանց: Օրինակ՝ տաս ամուսնացած կանանցից վեցն է տեղյակ կնոջ ամլացման (ստերիլացման) և ներարկումների մասին, իսկ մոմիկ/փրփուր/կրեմ/գել և պտղաբերության օրերի հաշվիչի մասին լսել են ամուսնացած կանանց միայն կեսը: Շտապ բեղմնականխման, տղամարդու ամլացման (ստերիլացման) և իմպլանտների մասին տեղեկացվածությունը զգալիորեն ավելի ցածր է: Ամուսնացած կանանց շրջանում, ամենահայտնի ավանդական մեթոդն ընդհատված սեռական հարաբերությունն է (91 տոկոս):

Ինչպես ամուսնացած կանայք, այնպես էլ ամուսնացած տղամարդիկ առավելապես տեղեկացված են հաբերի, տղամարդու պահպանակի և ՆԱՄ-ի վերաբերյալ (համապատասխանաբար՝ 79 տոկոս, 100 տոկոս և 81 տոկոս): Ի տարբերություն կանանց, ամուսնացած տղամարդկանց ավելի փոքր մասնաբաժինն է լսել ներարկումների, կնոջ ստերիլացման, մոմիկի և պտղաբերության օրերի հաշվիչի մասին: Ամուսնացած տղամարդիկ

<sup>1</sup> Հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացության վերաբերյալ հարցադրումները ՀժԱՀ 2010-ին տարբերվել են ՀժԱՀ 2000 և 2005թթ-ի հարցաթերթերից: Մասնավորապես, ՀժԱՀ 2000 և 2005թթ-ի ժամանակ, նախ հարցվողներին խնդրել են թվարկել իրենց ծանոթ հակաբեղմնավորման մեթոդները, ապա այն մեթոդների վերաբերյալ, որոնք նրանք չեն նշել ինքնաբերաբար, հարցազրուցավարն ընթերցել է տվյալ մեթոդի նկարագրությունը և կրկին ճշտել հարցվողի իմացությունը տվյալ մեթոդի մասին: Հարցվողին ծանոթ բոլոր մեթոդների համար հարցազրուցավարն ճշտել է հարցվողի կողմից այդ մեթոդի երբևէ օգտագործումը: Ի վերջո, կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք (կամ իրենց գուզրնկերը) հարցման պահին օգտագործում են այդ մեթոդը:

<sup>2</sup> ԼԱՄ-ի վերաբերյալ հարցադրման առումով՝ ՀժԱՀ 2005 և 2010-ի հարցաթերթերը տարբերվեն են ՀժԱՀ 2000-ի հարցաթերթից: ՀժԱՀ 2000-ի ժամանակ, եթե հարցվողը ծանոթ չի եղել լակտացիոն ամենորեայի մեթոդին, ապա հարցազրուցավարն ընթերցել է մեթոդի նկարագրությունը: ՀժԱՀ 2000-ի արդյունքները փաստել են, որ շատ կանայք շփոթել են ժամանակակից ԼԱՄ մեթոդը ժողովրդական՝ կրծքով կերակրման մեթոդի հետ, այսինքն պարզապես կրծքով կերակրում առանց բժշկական ցուցումների և ժամանակային ստույգ ուղեցույցի: Այդ պատճառով, ՀժԱՀ 2005 և 2010-ի հարցաթերթերում չեն ներառվել մեթոդի նկարագրությունը:

միջինում գիտեն շուրջ յոթ մեթոդ՝ մեկ մեթոդով ավելի քիչ, քան ամուսնացած կանայք: Ամուսնացած տղամարդկանց շրջանում ավանդական մեթոդների մասին տեղեկացվածության մակարդակը բարձր է և նրանց 96 տոկոսը լսել է ընդհատված սեռական հարաբերության մասին:

Հակաբեղմնավորման առնվազն մեկ մեթոդի մասին գիտելիքներ ունեցող հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց տոկոսներն ըստ հիմնական բնութագրիչների գրեթե չեն տատանվում: Որևէ մեթոդի և ժամանակակից մեթոդի վերաբերյալ գիտելիքները համատարած են (տվյալները ներկայացված չեն):

**Աղյուսակ 7.1 Հակաբեղմնավորման մեթոդների վերաբերյալ իմացություն**

15-49 տարեկան բոլոր հարցվողների, հարցման պահին ամուսնացած հարցվողների և սեռապես ակտիվ չամուսնացած հարցվողների տոկոսը, ովքեր գիտեն որևէ հակաբեղմնավորման մեթոդի մասին ըստ հակաբեղմնավորման մեթոդների, Հայաստան 2010

Մեթոդ	Կանայք			Տղամարդիկ		
	Բոլոր կանայք	Հարցման պահին ամուսնացած կանայք	Սեռապես ակտիվ չամուսնացած կանայք <sup>1</sup>	Բոլոր տղամարդիկ	Հարցման պահին ամուսնացած տղամարդիկ	Սեռապես ակտիվ չամուսնացած տղամարդիկ <sup>1</sup>
<b>Որևէ մեթոդ</b>	98.1	99.8	*	99.3	100.0	100.0
<b>Որևէ ժամանակակից մեթոդ</b>	98.0	99.8	*	99.3	100.0	100.0
Կնոջ ստերիլացում	54.2	61.4	*	36.4	45.4	47.4
Տղամարդու ստերիլացում	20.1	23.2	*	25.1	31.4	32.3
Հաբ	87.7	93.0	*	72.0	78.6	82.0
ՆԱՄ	86.6	95.0	*	66.3	81.4	74.8
Ներարկումներ	55.9	60.3	*	42.7	50.0	59.9
Իմպլանտներ	14.8	17.2	*	13.8	15.6	18.1
Տղամարդու պահպանակ	96.9	99.2	*	99.2	99.9	100.0
Գել/կրեմ	47.2	55.5	*	27.5	35.0	31.7
Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ (ԼԱՄ)	20.8	27.0	*	9.3	14.1	6.5
Պտղաբերության օրերի հաշվիչ	39.3	48.6	*	29.8	37.9	35.9
Շտապ բեղմնականխում	26.8	33.3	*	30.4	37.5	35.1
<b>Որևէ ավանդական մեթոդ</b>	74.9	93.2	*	87.4	96.8	88.5
Ռիթմիկ մեթոդ	43.7	56.9	*	37.9	51.7	40.3
Ընդհատված սեռական հարաբերությունների մեթոդ	71.7	90.5	*	86.5	95.5	87.9
Այլ	2.1	2.9	*	1.3	1.7	2.3
15-49 տարեկան հարցվողներին ծանոթ մեթոդների միջին թիվ	6.7	7.7	*	5.8	6.8	6.6
Հարցողների թվաքանակ	5,922	3,626	20	1,584	855	265

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:  
<sup>1</sup> Սեռական հարաբերություն են ունեցել հարցմանը նախորդող 30 օրերի ընթացքում:

Վերջին տաս տարվա ընթացքում հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին Հայաստանի բնակչության տեղեկացվածությունը հետևողական կերպով մնացել է բարձր մակարդակի վրա: Վերջին հինգ տարվա կտրվածքով, ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց շրջանում որոշակի մեթոդների մասին գիտելիքները զգալիորեն աճել են, հատկապես իմացությունը կնոջ ստերիլացման, ներարկումների, իմպլանտների, ԼԱՄ-ի և

շտապ բեղմնականիման մեթոդների վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ, 2005թ-ի համեմատ, 2010թ-ի արդյունքների համաձայն, հարցման պահին ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ տեղեկացել են հակաբեղմնավորման ևս մեկ մեթոդի մասին (2005թ, համապատասխանաբար կանանց և տղամարդկանց շրջանում՝ 6.2 և 5.2 մեթոդ, ի համեմատ 2010թ-ի՝ 7.7 և 6.8 ցուցանիշների):

## 7.2 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՀԱՐՑՄԱՆ ՊԱՀԻՆ

Այս բաժինը ներկայացնում է 15-49 տարեկան կանանց շրջանում հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման տարածվածությունը: Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման մակարդակը հանդիսանում է հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման իրական մակարդակի ցուցիչ: Աղյուսակ 7.2-ը ցույց է տալիս հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող բոլոր կանանց և հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ տարիքի: Ամուսնացած կանանց կեսից ավելին (55 տոկոս) հարցման պահին օգտագործել են հակաբեղմնավորման մեթոդներ: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում, ինչպես ավանդական (28 տոկոս), այնպես էլ ժամանակակից մեթոդների օգտագործման (27 տոկոս) ցուցանիշները գրեթե նույնն են: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում ամենատարածված մեթոդը դեռևս ընդհատված սեռական հարաբերությունն է՝ 25 տոկոս, ապա պահպանակը՝ 15 տոկոս, և ՆԱՄ-ը՝ 10 տոկոս:

Աղյուսակ 7.2 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը հարցման պահին ըստ տարիքի

15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած և բոլոր կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման և տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիք	Որևէ մեթոդ	Որևէ ժամանակակից մեթոդ	Կնոջ ստերիլացում	Ժամանակակից մեթոդներ						Որևէ ավանդական մեթոդ	Ավանդական մեթոդներ			Ոչ մի մեթոդ	Կանանց թվաքանակ	
				Հար ՆԱՄ Պահպանակ Գրեմ/Գել ԼԱՄ Պտղ. օրերի ակալ	Ընդհ. սեռ. հարաբ	Այլ	Ընդհանր	Կանանց թվաքանակ								
<b>ԲՈՒՈՐ ԿԱՆԱՅՔ</b>																
15-19	1.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	1.3	0.2	1.0	0.0	98.3	100.0	861
20-24	17.5	8.1	0.0	0.2	2.0	4.6	0.0	1.1	0.3	9.4	0.5	8.8	0.1	82.5	100.0	1,032
25-29	42.1	21.8	0.0	2.1	6.7	11.6	0.0	1.3	0.1	20.3	1.5	18.1	0.6	57.9	100.0	950
30-34	54.4	29.6	0.2	1.6	10.0	17.0	0.0	0.4	0.4	24.9	3.5	20.1	1.3	45.6	100.0	838
35-39	53.6	27.7	0.3	1.8	10.0	15.0	0.3	0.0	0.3	25.9	2.5	23.3	0.1	46.4	100.0	643
40-44	47.2	23.2	0.8	1.2	8.7	11.8	0.3	0.0	0.6	23.9	1.5	22.0	0.4	52.8	100.0	742
45-49	30.4	12.9	0.3	0.0	6.3	6.1	0.0	0.0	0.2	17.5	1.2	15.5	0.8	69.6	100.0	857
Ընդամենը	33.9	16.9	0.2	0.9	5.9	9.1	0.1	0.5	0.3	16.9	1.5	15.0	0.5	66.1	100.0	5,922
<b>ՀԱՐՑՄԱՆ ՊԱՀԻՆ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ ԿԱՆԱՅՔ</b>																
15-19	19.1	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	16.0	2.7	13.3	0.0	80.9	100.0	68
20-24	39.8	18.2	0.0	0.3	4.6	10.0	0.0	2.4	0.8	21.6	1.1	20.3	0.2	60.2	100.0	450
25-29	62.1	32.0	0.1	3.1	9.9	16.9	0.0	2.0	0.1	30.1	2.3	26.9	0.9	37.9	100.0	641
30-34	70.1	38.1	0.2	2.1	12.9	21.9	0.0	0.5	0.5	32.1	4.5	25.9	1.6	29.9	100.0	650
35-39	66.5	34.4	0.4	2.2	12.3	18.7	0.4	0.0	0.4	32.1	3.1	29.0	0.1	33.5	100.0	517
40-44	56.7	27.8	0.6	1.4	10.5	14.3	0.4	0.0	0.7	29.0	1.8	26.6	0.5	43.3	100.0	613
45-49	36.8	15.0	0.2	0.0	7.5	7.0	0.0	0.0	0.3	21.8	1.5	19.3	1.0	63.2	100.0	687
Ընդամենը	54.9	27.2	0.2	1.5	9.6	14.6	0.1	0.8	0.4	27.7	2.4	24.5	0.8	45.1	100.0	3,626

Նշում՝ Եթե հարցման պահին օգտագործվում է մի քանի մեթոդ, ապա սույն աղյուսակում հաշվի է առնվել ամենաարդյունավետ մեթոդը: ԼԱՄ = Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ

Հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդի օգտագործման ցուցանիշն աճում է տարիքին զուգընթաց՝ հասնելով իր գագաթնակետին (70 տոկոս) 30-34 տարեկան ամուսնացած կանանց շրջանում, ապա նվազում է մինչև 37 տոկոս ցուցանիշը՝ 45-49 տարեկան կանանց շրջանում: Ինչպես ակնկալվում էր, ի տարբերություն ամուսնացած կանանց (55 տոկոս), բոլոր կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշն ավելի ցածր է (34 տոկոս), քանի որ այս ենթախմբում ներառվել են նաև չամուսնացած և սեռապես ոչ ակտիվ կանայք, որոնց համար հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման անհրաժեշտություն չի առաջացել:

### **7.3 ՀԱՐՑՄԱՆ ՊԱՀԻՆ ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՆ ԸՍՏ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐԻ**

Աղյուսակ 7.3-ը ցույց է տալիս հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների ընթացիկ օգտագործման ցուցանիշի բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի կանայք չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ մինչ առաջնեկի ծնունդը: Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման մակարդակը քիչ է տարբերվում ըստ հարցման պահին ամուսնացած քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանանց (համապատասխանաբար՝ 58 և 51 տոկոս): Այդուհանդերձ, ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ կանայք ավելի են հակված ժամանակակից մեթոդների օգտագործմանը (համապատասխանաբար՝ 19 և 33 տոկոս):

Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման զգալի տարբերություն է նկատվել մարզային կտրվածքով: Ի համեմատ Տավուշի և Վայոց ձորի մարզերի 10-11 տոկոս ցուցանիշի, Երևանի և Լոռու մարզերում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործումն ամենատարածվածն է (համապատասխանաբար՝ 42 և 36 տոկոս): Կնոջ ստերիլացումը տարածված մեթոդ չի համարվել և առավելագույն տարածվածությունը կազմել է շուրջ 1 տոկոս՝ Լոռու, Սյունիքի և Արմավիրի մարզերում, իսկ մյուս մարզերում 1 տոկոսից փոքր ցուցանիշ է գրանցվել: Ընդհատված սեռական հարաբերությունն ամենատարածվածն է և, ի տարբերություն Գեղարքունիքի 7 տոկոս ցուցանիշի, Արմավիրի, Տավուշի, Արագածոտնի և Վայոց ձորի մարզերում գրանցել է ամենաբարձր ցուցանիշները՝ 38-50 տոկոսի միջակայքում: Վայոց ձորի և Շիրակի մարզերում գրանցված 4 տոկոս ՆԱՄ-ի օգտագործման ցուցանիշի համեմատությամբ, Երևանի, Արագածոտնի, Արարատի և Արմավիրի մարզերի առնվազն 10 տոկոս, ինչպես նաև Լոռու մարզում, հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում, այն կազմել է 19 տոկոս: Տղամարդու պահպանակի օգտագործման մասին նշել են Երևանի հարցման պահին ամուսնացած կանանց 27 տոկոսը, Արարատի, Արմավիրի և Լոռու մարզերի կանանց՝ 11-12 տոկոսը, և Տավուշի մարզի կանանց ընդամենը 4 տոկոսը: Գեղարքունիքի կանանց մոտ երեք քառորդը (73 տոկոս), Շիրակի մարզի կանանց շուրջ երկու երրորդը (64 տոկոս) և Կոտայքի, Տավուշի, Սյունիքի մարզերի հարցման պահին ամուսնացած կանանց կեսը (49-52 տոկոս) չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ:

Ինչպես ակնկալվում էր, հակաբեղմնավորման մեթոդների՝ հատկապես ժամանակակից մեթոդների օգտագործումն աճում է կրթական մակարդակին զուգընթաց: Բարձրագույն կրթություն ունեցող կանայք կրկնակի անգամ ավելի են հակված հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործմանը, քան միայն միջնակարգ

կամ հիմնական կրթություն ունեցող կանայք (համապատասխանաբար՝ 39, 20 և 21 տոկոս): Այս տարբերությունը մեծապես պայմանավորված է ՆԱՄ-ի և տղամարդու պահպանակի օգտագործման ավելացմամբ: Բարեկեցության մակարդակը և հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշն ուղիղ համեմատական են: Ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը զգալիորեն աճում է տնային տնտեսության բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ, կազմելով 21 տոկոս ցածր բարեկեցություն ունեցող ամուսնացած կանանց ենթախմբում և 38 տոկոս՝ բարեկեցության բարձր մակարդակի ենթախմբի կանանց շրջանում:

Աղյուսակ 7.3 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը հարցման պահին ըստ հիմնական բնութագրիչների

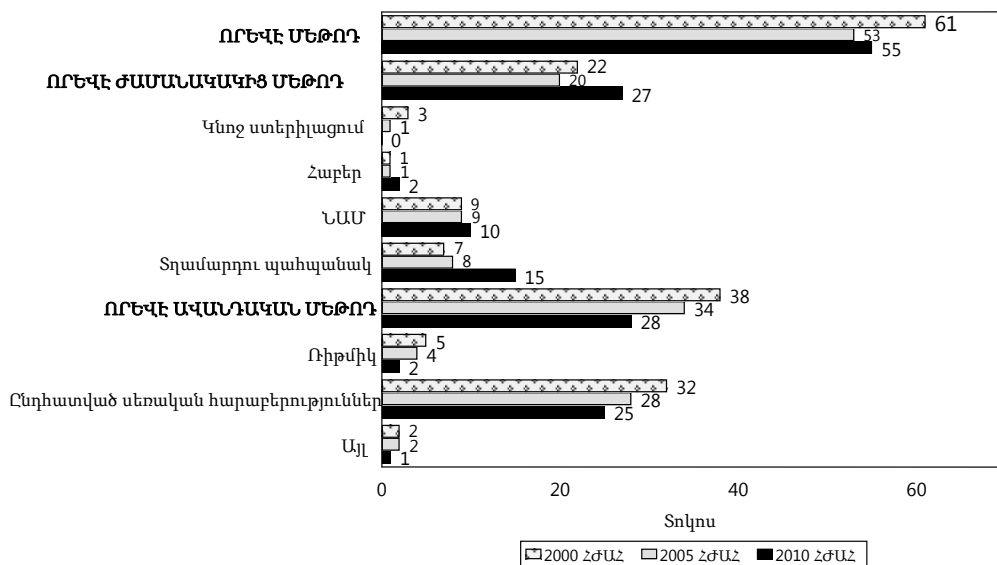
15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ժամանակակից մեթոդներ									Ավանդական մեթոդներ			Ոչ մի մեթոդ հարցման պահին	Կանանց թվաքանակ		
	Որևէ մեթոդ	Որևէ ժամանակակից մեթոդ	Կնոջ ստերիլացում	Հար	ՆԱՄ	Պահպանակ	Կրեմ/Գել	ԼԱՄ	Պտղ. օրերի հաշվիչ	Որևէ ավանդական մեթոդ	Ընդհ. սեռ.	Այլ				
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>																
0	3.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	1.8	0.0	97.0	100.0	269
1-2	60.6	31.6	0.1	1.6	11.4	16.9	0.2	0.9	0.5	29.0	2.7	25.5	0.8	39.4	100.0	2,434
3-4	56.0	24.0	0.7	1.8	7.7	12.7	0.0	0.9	0.2	32.0	2.5	28.5	1.0	44.0	100.0	887
5+	(27.4)	(3.5)	(0.0)	(0.0)	(2.1)	(1.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(23.9)	(0.0)	(22.8)	(1.1)	(72.6)	100.0	36
<b>Քնակավայր</b>																
Քաղաքային	58.0	32.8	0.1	1.7	10.1	19.2	0.2	0.9	0.6	25.2	2.3	22.0	0.9	42.0	100.0	2,111
Գյուղական	50.5	19.4	0.4	1.3	8.9	8.1	0.0	0.7	0.1	31.1	2.6	27.9	0.5	49.5	100.0	1,515
<b>Մարզ</b>																
Երևան	66.2	41.7	0.0	1.8	10.8	26.5	0.3	1.4	0.8	24.5	1.5	21.8	1.1	33.8	100.0	1,126
Արագածոտն	66.7	21.6	0.0	1.0	10.4	8.1	0.0	2.1	0.0	45.2	0.1	45.1	0.0	33.3	100.0	164
Արարատ	57.8	23.0	0.0	0.7	11.3	10.8	0.0	0.0	0.2	34.8	2.9	31.7	0.1	42.2	100.0	228
Արմավիր	63.2	22.5	0.7	0.8	9.9	10.5	0.0	0.0	0.5	40.7	2.1	38.3	0.4	36.8	100.0	373
Գեղարքունիք	27.3	18.6	0.4	0.6	8.3	9.1	0.0	0.0	0.1	8.7	1.5	6.7	0.5	72.7	100.0	300
Լոռի	53.4	35.8	1.0	1.6	19.2	11.8	0.0	1.5	0.8	17.6	0.8	15.9	1.0	46.6	100.0	325
Կոտայք	51.3	14.2	0.0	0.8	7.2	5.8	0.3	0.0	0.0	37.2	10.4	26.2	0.6	48.7	100.0	344
Շիրակ	35.6	18.3	0.0	4.4	3.5	9.3	0.0	0.8	0.2	17.3	2.8	14.5	0.0	64.4	100.0	384
Մյուսիք	48.3	21.4	0.9	0.0	5.6	13.6	0.0	0.8	0.5	26.8	0.0	22.1	4.8	51.7	100.0	136
Վայոց ձոր	62.1	11.2	0.0	0.0	3.5	7.4	0.0	0.1	0.2	50.9	0.5	50.3	0.0	37.9	100.0	90
Տավուշ	49.9	10.4	0.2	0.9	5.5	3.6	0.2	0.0	0.0	39.5	1.4	37.8	0.3	50.1	100.0	156
<b>Կրթություն</b>																
Հիմնական	48.4	21.4	0.9	0.7	6.7	11.8	0.0	0.0	1.3	26.9	3.9	22.7	0.3	51.6	100.0	147
Միջնակարգ	50.6	20.2	0.3	1.3	8.3	9.2	0.0	1.0	0.1	30.4	1.4	28.3	0.7	49.4	100.0	1,524
Միջին-մասնագիտական	55.8	28.9	0.3	2.1	9.5	15.7	0.3	0.4	0.6	26.9	2.8	23.9	0.2	44.2	100.0	1,139
Բարձրագույն	62.8	39.1	0.0	1.2	12.5	23.6	0.1	1.1	0.6	23.7	3.7	18.3	1.7	37.2	100.0	816
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>																
Ամենացածր	53.2	21.4	0.4	1.9	7.9	10.1	0.0	0.8	0.3	31.8	1.7	29.6	0.5	46.8	100.0	748
Ցածր	47.0	17.1	0.2	1.2	9.1	6.1	0.0	0.4	0.1	29.9	2.4	27.2	0.3	53.0	100.0	741
Միջին	52.2	27.0	0.2	1.4	9.4	15.3	0.0	0.6	0.0	25.2	2.8	21.0	1.4	47.8	100.0	725
Բարձր	60.2	33.8	0.4	1.5	10.3	19.0	0.3	0.7	1.6	26.4	4.0	21.5	0.9	39.8	100.0	682
Ամենաբարձր	62.4	37.7	0.0	1.6	11.3	22.9	0.3	1.4	0.2	24.7	1.4	22.6	0.8	37.6	100.0	730
Ընդամենը	54.9	27.2	0.2	1.5	9.6	14.6	0.1	0.8	0.4	27.7	2.4	24.5	0.8	45.1	100.0	3,626

Նշում՝ Եթե հարցման պահին օգտագործվում է մի քանի մեթոդ, ապա սույն աղյուսակում հաշվի է առնվել ամենաարդյունավետ մեթոդը: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
ԼԱՄ = Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում, հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդի օգտագործման ցուցանիշը գրեթե չի փոխվել: Ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2005-ի 53 տոկոս ցուցանիշի, ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համաձայն, 15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց 55 տոկոսն է նշել հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդի օգտագործման մասին: Սակայն, ի համեմատ ՀԺԱՀ 2000-ի, հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդի օգտագործման ցուցանիշը, որը կազմում էր 61 տոկոս, 2010թ-ին փոքր-ինչ նվազել է (Գծապատկեր 7.1 և Աղյուսակ 7.4): Հնարավոր է, որ ընտրանքային տատանողականությունը հանգեցրել է հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման համընդհանուր տարածվածության փոքր-ինչ նվազման, սակայն առավել դրական բացատրությունն այն է, որ վերջին տասն տարիների ընթացքում, նվազել է հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդների օգտագործման մակարդակը (2000թ-ին՝ 38 տոկոս<sup>3</sup> և 28 տոկոս՝ 2010թ-ին), հատկապես ընդհատված սեռական հարաբերությունների ցուցանիշը (32 տոկոս՝ 2000թ-ին, և 25 տոկոս՝ 2010թ-ին) (Գծապատկեր 7.1): Ընդհատված սեռական հարաբերությունների ցուցանիշի կրճատումն առավել ակնհայտ է հարցման պահին ամուսնացած գյուղաբնակ կանանց շրջանում (40 տոկոս 2000թ-ին և 28 տոկոս՝ 2010թ-ին): Մյուս կողմից, հարցման պահին ամուսնացած և ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կանանց մասնաբաժինը 2000թ-ի 22 տոկոսից աճել է մինչև 27 տոկոս՝ 2010թ-ին: Մասնավորապես, ամուսնացած կանանց շրջանում տղամարդու պահպանակի օգտագործման ցուցանիշը 2000թ-ի 7 տոկոս ցուցանիշից աճել է և 2010թ-ի արդյունքների համաձայն կազմել է 15 տոկոս:

**Գծապատկեր 7.1 Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների տարածվածությունը**



ՀԺԱՀ 2010

<sup>3</sup> Այս ցուցանիշը տարբերվում է ՀԺԱՀ 2000-ի վերջնական զեկույցում հրապարակված 36.7 տոկոս ցուցանիշից: Տարբերությունը պայմանավորված է նրանով, որ ի համեմատ 2005 և 2010թթ-ի աղյուսակների կառուցվածքի, երբ վերջնական զեկույցում «ժողովրդական մեթոդ»-ի պատասխանները խմբավորվել են «Որևէ ավանդական մեթոդ» ենթախմբում, 2000թ-ին այս մոտեցումը չի իրականացվել:



Նախկին ԽՍՀՄ երկրներում կատարված «Ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության» (ԺԱՀ) արդյունքների համաձայն, 15-49 տարեկան ամուսնացած կանանց շրջանում ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը (27 տոկոս) Հայաստանում ավելի բարձր է, քան Ադրբեջանում, սակայն ավելի ցածր՝ ի տարբերություն Մոլդովայի և ՌԻկրաիսայի: Համաձայն ԺԱՀ արդյունքների, 2006թ-ին Ադրբեջանում 15-49 տարեկան ամուսնացած կանանց շրջանում ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը կազմում էր 14 տոկոս, նույն թվականին, Մոլդովայում՝ 44 տոկոս, իսկ 2007թ-ին ՌԻկրաիսայում՝ 48 տոկոս (SSC [Ադրբեջան] և Macro, 2008; NCPM [Մոլդովա] և ORC Macro, 2006; UCSR [ՌԻկրաիսա] և այլոք, 2008): Հայաստանում ավանդական հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը (28 տոկոս) դեռևս գերազանցում է Մոլդովայի (24 տոկոս) և ՌԻկրաիսայի (19 տոկոս) ցուցանիշներին, սակայն ավելի ցածր է, քան Ադրբեջանի 37 տոկոս ցուցանիշը:

Աղյուսակ 7.4 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման միտումներ			
15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հակաբեղմնավորման մեթոդի ընթացիկ օգտագործման, համաձայն մի քանի հետազոտությունների, Հայաստան 2010			
Մեթոդ	2000 ՀԺԱՀ <sup>1</sup>	2005 ՀԺԱՀ	2010 ՀԺԱՀ
<b>Որևէ մեթոդ</b>	<b>60.5</b>	<b>53.1</b>	<b>54.9</b>
<b>Որևէ ժամանակակից մեթոդ</b>	<b>22.3</b>	<b>19.5</b>	<b>27.2</b>
Կնոջ ստերիլացում	2.7	0.6	0.2
Հաբ	1.1	0.8	1.5
ՆԱՄ	9.4	9.4	9.6
Պահպանակ	6.9	8.1	14.6
Այլ ժամանակակից մեթոդ	2.2	0.6	1.3
<b>Որևէ ավանդական մեթոդ<sup>1</sup></b>	<b>38.2</b>	<b>33.6</b>	<b>27.7</b>
Ռիթմիկ	4.8	3.8	2.4
Ընդհ. սեռ. հարաբերություն	31.9	27.7	24.5
Այլ <sup>3</sup>	1.5	2.1	0.8
<b>Հարցման պահին չի օգտագործում</b>	<b>39.5</b>	<b>46.9</b>	<b>45.1</b>
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	4,125	4,044	3,626

<sup>1</sup> Ներառյալ «այլ» ավանդական մեթոդները, ինչպիսիք են ժողովրդական մեթոդները: Այս ցուցանիշը տարբերվում է ՀԺԱՀ 2000-ի վերջնական գեկույցում հրապարակված 36.7 տոկոս ցուցանիշից, քանի որ 2000թ-ին «ժողովրդական մեթոդ»-ի պատասխանները չեն խմբավորվել «Որևէ ավանդական մեթոդ» ենթախմբում:

## 7.4 ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

### *Ընտանիքի պլանավորման միջոցների ձեռքբերման աղբյուր*

Ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուրների վերաբերյալ տեղեկատվությունն օգտակար է ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների մատուցման որակի բարձրացման և կառավարման տեսանկյունից: Հարցման պահին ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կանանց ՀԺԱՀ 2010-ին տրվել է հարց, թե որտեղից են նրանք ձեռք բերել մեթոդը վերջին անգամ: Քանի որ տարբեր առողջապահական հաստատությունների, ինչպես նաև պետական և մասնավոր հատվածների աղբյուրների տարբերակումը միշտ չէ, որ հարցվողը կարող է հստակ կատարել, այդ պատճառով, հարցազրուցավարները նախ նշել են ձեռքբերման աղբյուրի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ապա խմբավարը կամ խմբագիրը՝ ճշտելով տվյալ հաստատության մանրամասները, կողավորել է պատշաճ կերպով:

Աղյուսակ 7.5-ը ցույց է տալիս, որ ժամանակակից մեթոդներ օգտագործող կանանց տասից վեցը մեթոդը ձեռք են բերել մասնավոր հատվածից, որոնց ճնշող մեծամասնությունը, որպես աղբյուր նշել է դեղատունը: Ի տարբերություն 2005թ-ի 53 տոկոս ցուցանիշի, 2010թ-ին, կանանց միայն 37 տոկոսն է հակաբեղմնավորման մեթոդը ձեռք բերել պետական հատվածից: Այդուհանդերձ, պետական հատվածը հանդիսանում է առաջնային աղբյուր գրեթե բոլոր ՆԱՄ օգտագործողների համար (96 տոկոս), ինչն իր հերթին ըստ տարածվածության թվով երկրորդ հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդն է՝ զիջելով միայն տղամարդու պահպանակին: Պահպանակ և հաբ օգտագործողների գերակշիռ մասը (համապատասխանաբար՝ 96 և 94 տոկոս) նշել են, որ վերջին անգամ հակաբեղմնավորման մեթոդը ձեռք են բերել դեղատնից: Պահպանակ օգտագործողների երկու տոկոսը նշել է, որ պահպանակը ձեռք է բերել ընկերների և բարեկամների միջոցով:

**Աղյուսակ 7.5 Ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր**

15-49 տարեկան հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներ օգտագործողների տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին անգամ մեթոդի ձեռքբերման աղբյուրի և ըստ նշված մեթոդների, Հայաստան 2010

Աղբյուր	Հաբ	ՆԱՄ	Տղամարդու	
			պահպանակ	Ընդամենը
<b>Պետական հատված</b>	4.4	95.6	1.6	37.3
Հիվանդանոց	0.0	21.1	0.9	8.9
Ծննդատուն	4.4	46.6	0.2	17.6
Ախտորոշիչ կենտրոն	0.0	0.0	0.0	0.2
Կանանց խորհրդ. կենտրոն	0.0	20.9	0.3	7.7
Պոլիկլինիկա	0.0	6.2	0.0	2.6
Սմբուլատորիա/Ընտանեկան բժշկի գրասենյակ	0.0	0.8	0.2	0.4
<b>Մասնավոր առողջապահական հատված</b>	95.6	4.3	96.2	60.7
Մասնավոր հիվանդանոց	0.0	0.4	0.0	0.2
Մասնավոր ծննդատուն	0.0	2.7	0.0	1.0
Կանանց խորհրդատվության մասնավոր կենտրոն	0.0	1.2	0.0	0.6
Մասնավոր պոլիկլինիկա	1.5	0.0	0.0	0.1
Դեղատուն	94.1	0.0	96.2	58.9
<b>Այլ աղբյուր</b>	0.0	0.0	2.2	1.9
Խանութ/հանրախանութ/կրպակ	0.0	0.0	0.2	0.1
Ընկեր/բարեկամ	0.0	0.0	2.0	1.8
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	55	350	538	974

Նշում՝ “Ընդամենը” սյունում ներառվել են կնոջ ստերիլացում, կրեմ/գել և շտապ բեղմնականխման մեթոդների դեպքերը, սակայն բացառվել է ԼԱՄ-ը:

**Հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար օգտագործվող տրանսպորտային միջոց**

Որպեսզի ապահովվի ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների մատչելիությունը, անհրաժեշտ է, որ այն ձեռք բերելու նպատակով օգտագործվող տրանսպորտային միջոցը լինի արագ, մատչելի և էժամ: Գծապատկեր 7.2-ը ցույց է տալիս, որ կանանց գրեթե կեսը (47 տոկոս) քայլելով է հասել հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր: Կանանց մեկ քառորդից ավելին նշել է, որ տնային տնտեսությանը պատկանող մեքենայով (18 տոկոս), մեկ այլ մեքենայով (7 տոկոս) կամ տաքսիով (9 տոկոս) է գնացել հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր: Կանանց միայն 17 տոկոսն է նշել հասարակական տրանսպորտը, ինչպիսիք են երթուղային տաքսին, ավտոբուսը/տրոլեյբուսը, որպես հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր հասնելու միջոց:

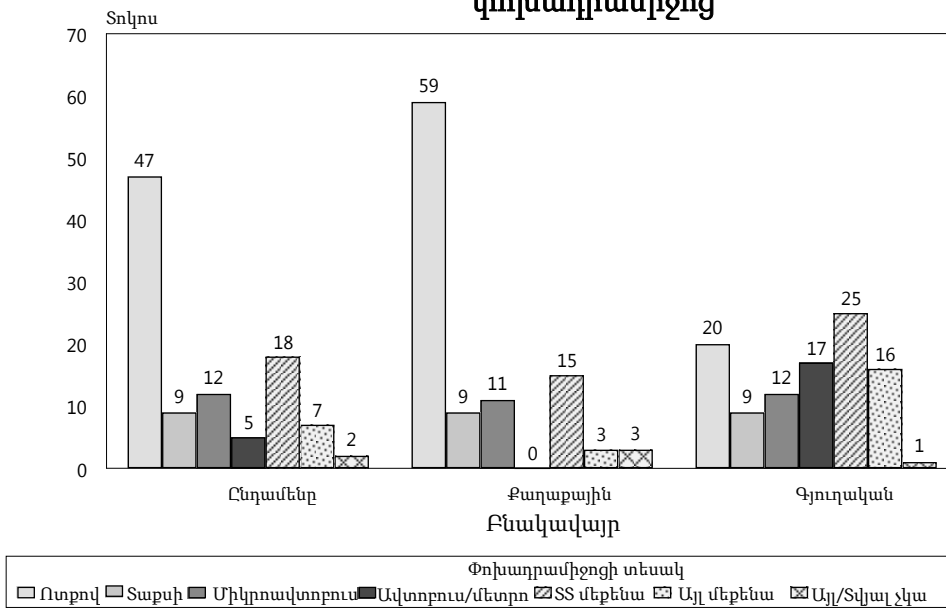
Հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր հասնելու միջոցը զգալիորեն տարբերվում է ըստ բնակավայրի: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց, քաղաքաբնակներն առավել հակված են ոտքով հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր հասնելուն (համապատասխանաբար՝ 20 և 59 տոկոս): Գյուղաբնակները

հաճախ հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր հասնում են հասարակական տրանսպորտով, տնային տնտեսության կամ մեկ այլ մեքենայով:

Ի համեմատ 2005թ-ի տվյալների (36 տոկոս), 2010թ-ի արդյունքում հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար հասարակական տրանսպորտ օգտագործողների մասնաբաժինը կրկնակի անգամ կրճատվել և կազմել է 17 տոկոս: Մյուս կողմից, հակաբեղմնավորման մեթոդների ձեռքբերման աղբյուր քայլելով հասնող կանանց թվաքանակն աճել է՝ 32 տոկոսից մինչև 47 տոկոս:

Կանանց մեծամասնությունը (10-ից 8-ը), ովքեր հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար օգտվել են տրանսպորտային միջոցից՝ ստիպված են եղել վճարել դրա համար: Մեղիան գինը տատանվում է ըստ բնակավայրի՝ կազմելով 599 դրամ գյուղաբնակ կանանց և 499 դրամ քաղաքաբնակ կանանց համար (տվյալները ներկայացված չեն): 2005թ-ի համեմատությամբ, տրանսպորտային միջոցից օգտվելու գինը գրեթե կրկնապատկվել է ինչպես գյուղաբնակների, այնպես էլ քաղաքաբնակների շրջանում (համապատասխանաբար՝ 299 և 200 դրամ):

**Գծապատկեր 7.2 Հակաբեղմնավորման մեթոդների աղբյուր հասնելու փոխադրամիջոց**



ՀԺԱՀ 2010

Ի տարբերություն քաղաքաբնակ կանանց, գյուղաբնակ կանայք ոչ միայն ավելի շատ են վճարում, այլ նաև ավելի շատ ժամանակ են ծախսում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար (տվյալները ներկայացված չեն): Ի տարբերություն քաղաքաբնակ կանանց 76 տոկոսի, գյուղաբնակ կանանց միայն 42 տոկոսն է բնակվում հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուրից 20 րոպե ժամանակ պահանջող հեռավորության վրա: Ընդհանուր առմամբ, ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդ օգտագործող կանանց երկու երրորդին (66 տոկոս) անհրաժեշտ է մինչև 20 րոպե ժամանակ հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար, մինչդեռ 82 տոկոսին՝ 30 րոպե: Այս ցուցանիշը վերջին հինգ տարիների ընթացքում

բարելավվել է, քանզի 2005թ-ին ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդ օգտագործող կանանց գրեթե կեսին (48 տոկոս) անհրաժեշտ է եղել մինչև 20 բույս ժամանակ հակաբեղմնավորման մեթոդի ձեռքբերման աղբյուր հասնելու համար, իսկ 71 տոկոսին՝ 30 բույս:

## 7.5 ԻՐԱԶԵԿ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

Իրազեկ ընտրությունը կարևոր կողմ է հանդիսանում ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների մատուցման առումով: Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվողներն իրավասու են տեղեկատվություն ստանալ իրենց նախընտրած հակաբեղմնավորման մեթոդի մասին: Հակաբեղմնավորման մեթոդներ առաջարկողները պարտավոր են տեղեկացնել՝

1. Հակաբեղմնավորման մեթոդների կողմնակի երևույթների մասին,
2. Ինչպես պետք է վարվել կողմնակի երևույթների ի հայտ գալու ժամանակ,
3. Տեղեկատվություն հակաբեղմնավորման այլ մեթոդների վերաբերյալ:

Հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներ օգտագործողները, ովքեր տեղեկացված են այդ մեթոդի կողմնակի հետևանքների և ռիսկերի վերաբերյալ, ինչպես նաև գիտեն այլ մեթոդների գոյության մասին, առավել բարենպաստ վիճակում են գտնվում և հակված են իրազեկ ընտրություն կատարելուն՝ ի նպաստ իրենց նախընտրած մեթոդի: Այս տեղեկատվությունը բարելավում է մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակը և հետագա խնամքը՝ աջակցելով մեթոդի օգտագործողներին հաղթահարել կողմնակի հետևանքները, ինչն իր հերթին կրճատում է օգտագործվող մեթոդների անհարկի դադարեցումները:

Հարցման պահին հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդ օգտագործողները հարցվել են, թե արդյոք իրենց նախընտրած մեթոդի ընտրության ժամանակ նրանց իրազեկել են այդ մեթոդի կողմնակի երևույթների կամ ռիսկերի վերաբերյալ: Աղյուսակ 7.6-ը ցույց է տալիս հարցման պահին հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդ օգտագործող այն կանանց տոկոսը, ովքեր տվյալ մեթոդն ընտրելիս իրազեկ են եղել մեթոդի կողմնակի հետևանքների կամ ռիսկերի, ինչպես նաև բուժաշխատողի կողմից տեղեկացվել են առկա այլ հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին, ըստ հակաբեղմնավորման մեթոդի տեսակի և աղբյուրի:

Հակաբեղմնավորման մեթոդ օգտագործող կանանց գրեթե երկու երրորդը (69 տոկոս) իրազեկ է եղել կողմնակի հետևանքների և դրանց առաջացման դեպքում ձեռնարկվող միջոցառումների մասին (62 տոկոս): Այս ցուցանիշն աճել է ՀԺԱՀ 2000-ի և ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված նույն ցուցանիշների համեմատությամբ (համապատասխանաբար՝ 36 ու 32 տոկոս, և 46 ու 44 տոկոս): Ավելին, ի տարբերություն 2000թ-ի 23 տոկոս և 2005թ-ի 35 տոկոս արդյունքների, 2010թ-ին հարցման պահին ամուսնացած կանանց 49 տոկոսն իրազեկ է եղել հակաբեղմնավորման այլ մեթոդների մասին:

Պետական հատվածից հակաբեղմնավորման մեթոդ ձեռքբերած կանանց 72 տոկոսը տեղեկացված է եղել մեթոդի կողմնակի երևույթների կամ ռիսկերի վերաբերյալ, 66 տոկոսին իրազեկել են, թե ինչպես վարվեն այդ ռիսկերի ի հայտ գալու դեպքում, իսկ 46 տոկոսին հայտնել են նաև այլ հակաբեղմնավորման մեթոդների առկայության մասին:

Թեպետ, ի համեմատ նախորդ հետազոտությունների, ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում գրանցված ցուցանիշը բարելավվել է, այդուհանդերձ Հայաստանի պետական և մասնավոր հատվածների ու ընտանիքի պլանավորման ծառայություն մատուցողները հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին պետք է ավելի շատ իրազեկեն կանանց, ինչն էլ կօգնի նրանց կատարել իրազեկ ընտրություն:

**Աղյուսակ 7.6 Իրազեկ ընտրություն**

15-49 տարեկան հարցման պահին հակաբեղմնավորման ժամանակակից միջոց օգտագործողների շրջանում, վերջին անգամ հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում մեթոդի օգտագործումը սկսած այն անձանց տոկոսը, ովքեր տվյալ մեթոդն ընտրելիս իրազեկ են եղել մեթոդի կողմնակի երևույթների և գոյություն ունեցող այլ տարբեր մեթոդների վերաբերյալ, ըստ մեթոդի և աղբյուրի, Հայաստան 2010

Մեթոդ/Աղբյուր	Վերջին անգամ հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդի օգտագործումը հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում սկսած կանանց շրջանում <sup>1</sup>			
	Մեթոդի կողմնակի երևույթների և խնդիրների մասին իրազեկ անձանց տոկոսը	Մեթոդի կողմնակի երևույթների առաջացման դեպքում իրականացվող միջոցառումների մասին իրազեկ անձանց տոկոսը	Գոյություն ունեցող այլ մեթոդների մասին ընտանիքի պլանավորման աշխատակցից կամ բուժաշխատողից իրազեկված անձանց տոկոսը	Կանանց թվաքանակ
<b>Մեթոդ</b>				
Հաբ	(44.9)	(34.4)	(63.6)	40
ՆԱՄ	74.3	69.0	46.2	168
<b>Մեթոդի սկզբնաղբյուր<sup>1</sup></b>				
<i>Պետական հատված</i>	71.8	66.4	45.6	164
Հիվանդանոց	(87.4)	(77.4)	(66.1)	37
Ծննդատուն	66.2	62.2	38.7	71
Կանանց խորհրդ. կենտրոն	(76.2)	(75.6)	(59.8)	36
<i>Մասնավոր առողջապահական հատված</i>	(58.2)	(48.6)	(61.1)	45
Դեղատուն	(47.9)	(35.8)	(55.1)	36
Ընդամենը	68.6	62.3	49.0	210

Նշում՝ Աղյուսակում ներառված են տվյալ մեթոդի օգտագործման մասին հատուկ նշած անձինք: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Ընդամենը տողում ներառվել են կնոջ ստերիլացման դեպքերը և ձեռքբերման սկզբնաղբյուրն առանձին տողով ներկայացված չէ:  
<sup>1</sup> Հարցման պահին օգտագործվող մեթոդի ձեռքբերման վերջին աղբյուրը

**7.6 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄՆ ԱՅՆ ԿԻՐԱՌԵԼՈՒՑ 12 ԱՍԻՄԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ**

Վերարտադրողական նպատակները կարող են իրականացվել, եթե հակաբեղմնավորման մեթոդներն օգտագործվում են շարունակաբար և ճիշտ: Ընտանիքի պլանավորման ծրագրերը մշակողների համար էական ցուցանիշ է համարվում իրենց նախընտրած հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումը դադարեցնողների

մասնաբաժինը: Հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման դադարեցման վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու նպատակով, կանանց համար նախատեսված հարցաթերթում ներառվել է հատուկ բաժին՝ «Օրացույց» անվանմամբ, ուր նշվել է հարցմանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման բոլոր փուլերը: Այդ տվյալների վերլուծման ժամանակ, հարցման և դրան նախորդած երկու ամիսների տվյալներն անտեսվել են՝ հավանական չհաստատված հղիությունների հետ կապված անճշտություններից խուսափելու նպատակով:

Աղյուսակ 7.7-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան կանանց շրջանում հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը դադարեցնելու ցուցանիշները: Ընդհանուր առմամբ, վերջին հինգ տարիների ընթացքում հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործողների 23 տոկոսը դադարեցրել է օգտագործումն այն կիրառելուց հետո 12 ամսվա ընթացքում, իսկ 3 տոկոսը՝ փոխել է հակաբեղմնավորման մեթոդը: Առաջին տարվա ընթացքում դադարեցման ցուցանիշն ամենացածրն է ՆԱՄ օգտագործողների մոտ (4 տոկոս) և ամենաբարձրն է ընդհատված սեռական հարաբերությունների մեթոդն օգտագործողների շրջանում (28 տոկոս): Պահպանակ օգտագործողների 15 տոկոսը դադարեցրել է մեթոդի կիրառումն առաջին տարվա ընթացքում:

Աղյուսակ 7.7 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ընդհատման ցուցանիշներ

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում սկսել, ապա առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում դադարեցրել են հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումն ըստ դադարեցման պատճառի և մեթոդի տեսակի, Հայաստան 2010

Մեթոդ	Դադարեցման պատճառ՝								
	Մեթոդի ձախողում	Հղիանալու ցանկություն	Ծնելիության հետ կապված այլ պատճառ <sup>2</sup>	Կողմնակի երևույթներ/ առողջության մտավախություն	Առավել արդյունավետ մեթոդի ցանկություն	Մեթոդի հետ կապված այլ պատճառներ <sup>3</sup>	Այլ պատճառներ	Որևէ պատճառ	Փոխել է մեթոդը <sup>4</sup>
ՆԱՄ	0.0	0.2	0.0	*	(0.0)	*	(0.9)	3.9	0.6
Տղամարդու պահպանակ	3.0	4.1	4.4	*	(1.1)	*	(1.2)	14.8	2.3
Ընդհատված սեռ. հարաբերություն	14.0	3.9	6.7	*	(1.7)	*	(1.2)	27.5	2.0
Բոլոր մեթոդները <sup>1</sup>	9.0	3.5	5.3	*	(2.0)	*	(1.8)	23.1	2.9
Միջանկյալ օգտագործողների թվաքանակ	156	62	94	16	36	12	31	406	51

Նշում՝ Ցուցանիշների հաշվարկները հիմնված են կյանքի-աղյուսակների վրա՝ օգտագործելով հարցմանը նախորդող 3-62 ամիսների ընթացքում հակաբեղմնավորման օգտագործումը սկսած դեպքերը: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> ՆԱՄ և այլ մեթոդները (կնոջ ստերիլացում, հաբեր, կրեմ/գել, պտղաբեր օրերի հաշվիչ, ռիթմիկ) ներառված են դադարեցումների ընդհանուր ցուցիչում, սակայն ներկայացված չեն առանձին:

<sup>2</sup> Ներառում է հազվադեպ սեռ. հարաբերություններ/ամուսնու բացակայություն, դժվարանում է հղիանալ/ղաշտանադադար և ամուսնաան անհաջողություն/բաժանություն ենթախմբերը

<sup>3</sup> Ներառում է «հասանելի չէ/հեռու է, թանկ է և հարմար չէ օգտագործել» պատասխանները

<sup>4</sup> Դադարեցմանը հաջորդող ամսից սկսել են օգտագործել այլ մեթոդ կամ որպես դադարեցման պատճառ նշել են, որ նրանք ցանկանում են առավել արդյունավետ մեթոդ, ապա մի քանի ամիս անց սկսել են օգտագործել այլ մեթոդ

Աղյուսակ 7.8-ը ցույց է տալիս հակաբեղմնավորման մեթոդների դադարեցման բոլոր պատճառները հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում: Դադարեցումների մեծամասնության պատճառ է հանդիսացել մեթոդի անարդյունավետությունը՝ այսինքն

պատահական հղիությունը (հղիացել են օգտագործելով հակաբեղմնավորման մեթոդ): Դադարեցումների մեկ երրորդի (33 տոկոս) համար պատճառ է հաղիսացել մեթոդի անարդյունավետությունը, 22 տոկոսը դադարեցրել են հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումը հղիանալու նպատակով, իսկ 16 տոկոսը, որպես դադարեցման պատճառ նշել են սակավաթիվ սեռական հարաբերությունները կամ զուգընկերոջ բացակայությունը:

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով, հակաբեղմնավորման հաբեր օգտագործող երեք կանանցից մեկը նշել է, որ հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործման դադարեցման պատճառ է հանդիսացել հազվադեպ սեռական հարաբերությունները կամ զուգընկերոջ բացակայությունը: Հակաբեղմնավորման հաբեր օգտագործող և նախորդ հինգ տարիների ընթացքում օգտագործումը դադարեցրած կանանց 19 տոկոսը, որպես դադարեցման հիմնական պատճառ նշել է առողջության հետ կապված մտավախությունը կամ կողմնակի ազդեցությունը: Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ՆԱՄ-ի օգտագործումը դադարեցրած կանանց կեսը, որպես դադարեցման պատճառ նշել է առողջության վերաբերյալ մտահոգությունը կամ կողմնակի ազդեցությունը: ՆԱՄ-ի օգտագործումը դադարեցրած կանանց 22 տոկոսը ցանկացել է հղիանալ: Հղիանալու ցանկությամբ պայմանավորված, կանանց մեկ երրորդը (36 տոկոս) դադարեցրել է պահպանակի օգտագործումը: Կանանց 24 տոկոսի համար պահպանակի օգտագործման դադարեցումը պայմանավորված է եղել մեթոդի խափանմամբ, իսկ 14 տոկոսի համար՝ սակավաթիվ սեռական հարաբերություններով և/կամ ամուսնու բացակայությամբ: Մեթոդի ձախողումը պատճառ է հանդիսացել նաև 23 տոկոս կանանց համար, ովքեր դադարեցրել են լակտացիոն ամենորեայի մեթոդի (ԼԱՄ) օգտագործումը, այնուամենայնիվ, ԼԱՄ-ի օգտագործումը դադարեցրած կանանց մեծամասնության համար պատճառ է հանդիսացել առավել արդյունավետ մեթոդի ընտրության ցանկությունը (27 տոկոս): Ռիթմիկ մեթոդի օգտագործման դադարեցման գերակշռող պատճառը եղել է մեթոդի ձախողումը (51 տոկոս), իսկ 20 տոկոս կանանց համար՝ հղիանալու ցանկությունը: Թեպետ ընդհատված սեռական հարաբերության օգտագործման դադարեցման հիմնական պատճառը ևս եղել է մեթոդի անարդյունավետությունը (43 տոկոս), այդուհանդերձ կանանց 19 տոկոսը նշել է սեռական հարաբերությունների սակավության կամ ամուսնու բացակայության մասին, իսկ 16 տոկոսը՝ ցանկություն է հայտնել հղիանալու:

Ռիթմիկ մեթոդի, ընդհատված սեռական հարաբերության և այլ ավանդական մեթոդների ցածր արդյունավետությունը հիմնավորվում է օգտագործման ժամանակ մեթոդի անհուսալիության բարձր աստիճանով: Ինչպես արդեն նշվել է, ընդհատված սեռական հարաբերությունն ամենատարածված հակաբեղմնավորման մեթոդն է Հայաստանում: Այն օգտագործվել է հարցման պահին ամուսնացած կանանց 25 տոկոսի կողմից, ինչը կազմում է բոլոր հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման կեսը: Ջարմանալի է, որ ամենաբարձր անարդյունավետության մակարդակ ունեցող հակաբեղմնավորման մեթոդն օգտագործում են իրենց վերարտադրողականությունը կառավարել ցանկացող Հայաստանի կանանց սովոր հատված: Թեպետ ոչ այնքան բարձր, որքան հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդների պարագայում, սակայն պահպանակի և ԼԱՄ-ի օգտագործման դադարեցման մեկ քառորդը ևս պայմանավորված է եղել մեթոդի անարդյունավետությամբ:



**Աղյուսակ 7.8 Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ընդհատման պատճառներ**

Հակաբեղմնավորման մեթոդների տոկոսային բաշխումն հարցմանը նախորդող հինգ տարվա կտրվածքով ըստ դադարեցման հիմնական պատճառի, համաձայն տարբեր մեթոդների, Հայաստան 2010

Պատճառ	Հաբ	ՆԱՄ	Տղամարդու պահպանակ	ԼԱՄ	Ռիթմիկ մեթոդ	Ընդ. սեռ. հարաբ.	Բոլոր մեթոդները <sup>1</sup>
Հղիացել է օգտագործելով հակաբեղմնավորման մեթոդ	13.3	2.7	23.7	22.9	50.5	42.9	32.9
Ցանկացել է հղիանալ	15.3	21.9	36.1	10.0	20.3	16.2	21.5
Ամուսինը/գուզը նկերը հավանություն չի տվել	0.0	0.0	7.2	0.3	2.0	3.3	3.5
Ցանկացել է ավելի արդյունավետ մեթոդ	4.0	0.8	3.8	27.2	4.3	6.6	5.8
Մտավախություն առողջության վերաբերյալ/Կողմնակի հետևանքներ	19.1	50.2	1.0	2.8	0.0	0.7	6.7
Մատչելի չէ/Հեռու է	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Թանկ արժե	3.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.4
Հարմար չէ օգտագործել	2.1	1.1	1.8	6.4	2.7	0.5	1.5
Աստճ կամոք/							
Ճակատագրական	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.1
Դժվար է հղիանալ/Դաշտանադադար	6.0	6.4	4.1	0.0	2.0	4.9	4.5
Սակավաթիվ սեռ. հարաբ./Ամուսնու բացակայություն	32.2	4.6	14.3	2.1	10.1	19.1	15.8
Ամուսնական							
անհաջողություն/Բաժանություն	0.0	0.4	3.6	0.0	0.0	1.9	1.9
Այլ	4.2	7.5	0.0	9.6	3.0	0.3	1.6
Տվյալ չկա	0.0	4.5	3.4	15.8	5.1	3.6	4.0
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Դադարեցումների թիվ	52	153	337	50	74	761	1,460

<sup>1</sup> Ընդամենը տողում ներառված են ներարկումներ, կրեմ/գել, պողպատե օրերի հաշվիչ և ավանդական մեթոդները (բացառությամբ ռիթմիկ և ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդների), սակայն ցուցանիշները ներկայացված չեն առանձին:

ԼԱՄ = Լակտացիոն ամենօրեայի մեթոդ

## 7.7 ԱՎԱՆԴԱՎԱՆ ՄԵԹՈՂ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՒ ՊՍՃԱՌՆԵՐ

Ինչպես արդեն նշվեց, հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդներն ունեն ցածր արդյունավետության ցուցանիշ և այդուհանդերձ կազմում են հակաբեղմնավորման մեթոդների ընդհանուր օգտագործման գրեթե կեսը: Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման բաշխումն առավել խորապես պատկերացնելու համար, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, ավանդական մեթոդ օգտագործողներին տրվել են հարցեր՝ պարզելու համար բոլոր այն պատճառները, որոնք ազդել են ժամանակակից մեթոդ չընտրելու նրանց որոշման վրա: Ամենատարածված պատճառը, որը նշվել է ինչպես 2005թ-ին (59 տոկոս), այնպես էլ 2010թ-ի կանանց 60 տոկոսի կողմից, ամուսնու կամ գուզը նկերոջ ավանդական մեթոդի ընտրությունն է (տվյալները ներկայացված չեն): Այնուամենայնիվ, ժամանակակից մեթոդներ չընտրելու իրենց որոշումը կանանց 31 տոկոսը մեկնաբանում են որպես ժամանակակից մեթոդների կողմնակի ազդեցության նկատմամբ վախ կամ ունեցած անհաջող փորձ, կանանց 20 տոկոսի համար որոշիչ է ժամանակակից մեթոդների ձեռքբերման գինը: Այս երկու պատճառներն արտահայտող կանանց մասնաբաժինը նվազել է 2005թ-ից ի վեր, երբ

ցուցանիշները համապատասխանաբար կազմել էին՝ 47 և 37 տոկոս: Համանման կերպով նվազել է նաև կանանց մասնաբաժինը, ովքեր նշել են ժամանակակից մեթոդների վերաբերյալ թերի իմացության (10 տոկոս) կամ մեթոդների դժվարամատչելիության (11 տոկոս) մասին, ինչը 2005թ-ին խնդիր է հանդիսացել կանանց համապատասխանաբար 20 և 26 տոկոսի համար: Թեպետ այս բնագավառում 2005թ-ից ի վեր գրանցվել են բարելավումներ, այդուհանդերձ դեռևս Հայաստանի կանայք ստիպված են հաղթահարել որոշակի դժվարություններ՝ կապված հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդի գնի, տեղեկատվության ստացման և ձեռքբերման հետ, որպեսզի օգտագործեն այն:

## 7.8 ՊՏՂԱԲԵՐ ԺԱՄԱՆԱԿԱԶԱՏՎԱԾԻ ՄԱՍԻՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ

Վերարտադրողականության, մասնավորապես մանկածնման ֆիզիոլոգիայի վերաբերյալ հիմնական գիտելիքների առկայությունը հատկապես օգտակար է սեռական կյանքի հետ կապված մեթոդների արդյունավետ օգտագործման համար, ինչպիսիք են ընդհատված սեռական հարաբերությունը, պահպանակը, ներարգանդային միջոցները և ծնելիության իմացության հետ կապված մեթոդը, որն անվանվում է որպես ռիթմիկ, ժամանակավոր ինքնազսպման կամ օրացուցային մեթոդ: Կնոջ դաշտանային ցիկլի հետ կապված պտղաբեր ժամանակահատվածի իմացությունը հատկապես կարևոր է ռիթմիկ մեթոդի օգտագործման ժամանակ: Բնական ձևով պտղաբերության հաջողակ ծրագրավորումը կախված է կնոջ պտղաբեր ժամանակահատվածի ճիշտ գնահատումից:

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում բոլոր կանանց տրվել է հարց կնոջ պտղաբեր ժամանակահատվածի մասին նրանց իմացությունը պարզելու նպատակով: Բոլոր կանայք հարցվել են, թե արդյոք դաշտանային երկու պարբերաշրջանների միջև գոյություն ունեն օրեր, երբ կինն առավելապես է հակված հղիանալուն և եթե այո, ապա որոնք են այդ օրերը՝ դաշտանի սկսվելուց առաջ, դաշտանի ժամանակ, անմիջապես դաշտանի ավարտից հետո, թե՛ դաշտանային երկու պարբերաշրջանների մեջտեղում: Աղյուսակ 7.9-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան բոլոր կանանց և հարցման պահին ռիթմիկ մեթոդ օգտագործող կանանց հարցման արդյունքները:

15-49 տարեկան կանանց 32 տոկոսը ճիշտ է սահմանել հղիանալու ժամանակահատվածը, այն է՝ դաշտանային երկու պարբերաշրջանների մեջտեղում ընկած ժամանակահատվածը: Այդուհանդերձ, նույն թվաքանակով կանայք պատասխանել են, որ չգիտեն, թե երբ է կնոջ հղիանալու “ռիսկի” ժամանակահատվածը: Հատկանշական է, որ պարբերաբար ինքնազսպման (ռիթմիկ) մեթոդն օգտագործող կանանց 71 տոկոսը ճշգրիտ է սահմանել պտղաբերության ժամանակահատվածը: Թեպետ փոքր-ինչ, սակայն այս ցուցանիշը վերջին տասնամյակում նվազել է (2005 և 2000թթ կազմելով համապատասխանաբար 76 և 73 տոկոս):

**Աղյուսակ 7.9 Պտղաբեր ժամանակահատվածի վերաբերյալ գիտելիքներ**

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ դաշտանային պարբերաշրջանների ընթացքում պտղաբեր ժամանակահատվածի իմացության և ըստ հարցման պահին ռիթմիկ մեթոդի օգտագործման, Հայաստան 2010

Պտղաբեր ժամանակահատվածի ընկալում	Ռիթմիկ մեթոդ օգտագործողներ	Ռիթմիկ մեթոդ չօգտագործողներ	Բոլոր կանայք
Դաշտանային պարբերաշրջանից անմիջապես առաջ	8.0	4.4	4.4
Դաշտանային պարբերաշրջանի ընթացքում	2.1	0.9	1.0
Անմիջապես դաշտանից հետո	15.0	17.6	17.6
Երկու դաշտանների մեջտեղում	71.4	31.0	31.6
Չկա հատուկ ժամանակահատված	1.6	13.3	13.1
Չգիտի	1.9	32.6	32.2
Տվյալ չկա	0.0	0.2	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	88	5,834	5,922

**7.9 ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԱՆՀՐԱՏԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆ**

Վերարտադրողական առողջությամբ զբաղվող կազմակերպությունների նպատակներից է բացահայտել բնակչության մեջ այն կանանց թվաքանակը, ովքեր ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվելու և հակաբեղմնավորման մեթոդների կարիք ունեն։ Հարցման պահին վերարտադրողական տարիքի ամուսնացած կանայք, ովքեր չեն ցանկանում այլևս երեխա ունենալ կամ ցանկանում են սպասել առնվազն երկու տարի մինչև հաջորդ երեխայի ծնունդը, սակայն չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, համարվում են ընտանիքի պլանավորման հարցում *չբավարարված պահանջարկ* ունեցողներ<sup>4</sup>։ Հղի կանայք, որոնց հղիությունը եղել է անժամանակ կամ անցանկալի, ևս ունեն ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկ։ Համանման կերպով, հետծննդյան դաշտանադադարում գտնվող կանանց շրջանում, այն կանայք, ում վերջին ծնված երեխան եղել է անժամանակ, ունեն ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկ հղիությունը հետաձգելու տեսանկյունից, իսկ այն կանայք, ում վերջին ծնված երեխան եղել է անցանկալի, հետևաբար ունեն չբավարարված պահանջարկ հղիությունը կանխելու առումով։ Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործողները համարվում են ընտանիքի պլանավորման հարցում *բավարարված պահանջարկ* ունեցողներ։ Ընտանիքի պլանավորման ընդհանուր պահանջարկն իրենից ներկայացնում է ընտանիքի պլանավորման հարցում բավարարված և չբավարարված պահանջարկ ունեցողների հանրագումարը։

Աղյուսակ 7.10-ը ներկայացնում է հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում ընտանիքի պլանավորման նկատմամբ բավարարված, չբավարարված և ընդհանուր պահանջարկն ըստ հիմնական բնութագրիչների։ Ընդհանուր առմամբ, հարցման պահին ամուսնացած կանանց 21 տոկոսն ունի ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկ, որի 6 տոկոսը պայմանավորված է հղիության հետաձգման հետ, իսկ 15 տոկոսը՝ սահմանափակելու։ Կանանց կեսից ավելին (55 տոկոս) բավարարել է ընտանիքի

<sup>4</sup> Հաշվարկման բնութագիրը տրված է աղյուսակ 7.10-ի թիվ 1 նշումում։

պլանավորման նկատմամբ իրենց պահանջարկը: Եթե հարցման պահին ամուսնացած բոլոր կանայք, ովքեր նշել են, որ ցանկանում են հետաձգել կամ սահմանափակել իրենց պտղաբերությունն օգտագործելին ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ, հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման մակարդակը կլիներ 77 տոկոս (ընտանիքի պլանավորման ընդհանուր պահանջարկ): Ներկայումս, հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում ընտանիքի պլանավորման մեթոդների նկատմամբ պահանջարկի 72 տոկոսը բավարարված է, որի միայն կեսն է բավարարվել հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների միջոցով (36 տոկոս): Ընտանիքի պլանավորման ընդհանուր պահանջարկի բաղկացուցիչ մասն է կազմում ծնելիության սահմանափակման ցանկությունը (54 տոկոս), և պահանջարկի միայն 23 տոկոսն է պայմանավորված եղել երեխայի ծնունդը հետաձգելու ցանկությամբ:

ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համեմատությունը ՀԺԱՀ 2000-ի և 2005-ի հետ ցույց տվեց, որ թեպետ 2005թ-ին նվազել էր 2000թ-ին գրանցված 74 տոկոս ցուցանիշը և կազմել էր 67 տոկոս, այժմ ընտանիքի պլանավորման ընդհանուր պահանջարկը կրկին աճել է մինչև 77 տոկոս՝ գերազանցելով 2000թ-ի ցուցանիշը: Ծնելիությունը հետաձգելու պահանջը ևս աճել է 2000 և 2005թթ-ին գրանցված 15 տոկոս ցուցանիշից՝ 2010թ-ին կազմելով 23 տոկոս: Բավարարված պահանջարկը շարունակաբար նվազում է՝ 2000թ-ի 84 տոկոսից մինչև 80 տոկոս՝ 2005թ-ին և 72 տոկոս՝ 2010թ-ին:

Չբավարարված պահանջարկը հասել է իր առավելագույն մակարդակին՝ ամենաերիտասարդ կանանց շրջանում, և 15-49 տարեկան չորս կանանցից մեկն ունի ընտանիքի պլանավորման մեթոդների չբավարարված պահանջարկ: Այս պահանջարկի մեծամասնությունը կապված է հղիության հետաձգման հետ (27 տոկոս): Ի տարբերություն երիտասարդ կանանց, 35 և բարձր տարիքի կանայք ընտանիքի պլանավորման պահանջարկը մեծապես կապում են մանկածնման սահմանափակման հետ: Չբավարարված պահանջարկը փոքր-ինչ բարձր է գյուղաբնակների շրջանում (24 տոկոս), քան՝ քաղաքաբնակների (19 տոկոս): Ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկն արտահայտող ցուցանիշը տատանվում է ըստ մարզերի ամենաբարձրը կազմելով՝ Գեղարքունիքում և Շիրակում (տաս կանանցից չորսը), մինչև ամենացածրը՝ Երևանում, Արագածոտնում և Արմավիրում (ութե կանանցից մեկը): Ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկն առավել տարածված է ցածր կրթության և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում: 2000թ-ից ի վեր, ամուսնացած կանանց շրջանում, այս ցուցանիշը գրեթե կրկնապատկվել է՝ աճելով 12 տոկոս ցուցանիշից մինչև 21 տոկոս:

**Աղյուսակ 7.10 Հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման մեթոդների պահանջը և պահանջարկը**

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ունեն հակաբեղմնավորման մեթոդների չբավարարված պահանջարկ, բավարարված պահանջարկ, ընտանիքի պլանավորման մեթոդների ընդհանուր պահանջարկը և հակաբեղմնավորման մեթոդների բավարարված պահանջարկի տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջարկ <sup>1</sup>			Ընտանիքի պլանավորման բավարարված պահանջարկ (հարցման պահին օգտագործում են) <sup>2</sup>			Ընտանիքի պլանավորման մեթոդների ընդհանուր պահանջարկ			Բավարարված պահանջարկի տոկոս	Ժամանակակից մեթոդների բավարարված պահանջարկի տոկոս		Գանանց թվաքանակ
	Հետաձգելու համար		Սահմանափակ. Ընդամենը	Հետաձգելու համար		Սահմանափակ. Ընդամենը	Հետաձգելու համար		Սահմանափակ. Ընդամենը		Գանանց թվաքանակ		
	համար	համար	համար	համար	համար	համար	համար	համար	համար				
<b>Տարիք</b>													
15-19	26.8	0.2	27.0	14.7	4.4	19.1	41.5	4.6	46.1	41.5	6.8	68	
20-24	13.9	1.9	15.9	34.6	5.2	39.8	50.9	7.1	58.0	72.6	31.4	450	
25-29	10.9	4.4	15.3	35.3	26.8	62.1	46.6	31.2	77.8	80.3	41.2	641	
30-34	6.4	9.6	16.0	22.5	47.7	70.1	29.0	57.3	86.3	81.4	44.1	650	
35-39	1.4	17.9	19.3	7.6	58.8	66.5	9.0	77.1	86.1	77.6	39.9	517	
40-44	1.1	25.9	26.9	2.9	53.9	56.7	4.0	79.7	83.7	67.8	33.2	613	
45-49	0.9	30.3	31.2	0.9	35.9	36.8	1.8	66.2	68.0	54.1	22.0	687	
<b>Բնակավայր</b>													
Քաղաքային	5.0	14.1	19.1	18.3	39.8	58.0	23.8	54.0	77.8	75.4	42.2	2,111	
Գյուղական	7.1	17.2	24.3	14.2	36.3	50.5	21.5	53.5	74.9	67.6	25.9	1,515	
<b>Մարզ</b>													
Երևան	3.0	10.3	13.3	20.6	45.6	66.2	24.4	56.1	80.5	83.5	51.8	1,126	
Արագածոտն	3.5	9.7	13.2	21.8	45.0	66.7	25.4	54.8	80.2	83.5	26.9	164	
Արարատ	11.9	7.7	19.5	19.2	38.6	57.8	31.0	46.2	77.3	74.7	29.7	228	
Արմավիր	2.1	10.7	12.7	18.0	45.3	63.2	20.2	55.9	76.1	83.3	29.6	373	
Գեղարքունիք	12.1	29.5	41.6	5.0	22.2	27.3	17.1	51.7	68.9	39.6	27.0	300	
Լոռի	7.2	18.5	25.6	12.6	40.8	53.4	20.4	59.2	79.6	67.8	44.9	325	
Կոտայք	9.0	13.7	22.7	19.5	31.9	51.3	28.6	45.5	74.2	69.4	19.1	344	
Շիրակ	8.5	30.4	38.9	11.3	24.3	35.6	19.9	54.7	74.5	47.8	24.5	384	
Սյունիք	6.4	12.8	19.2	15.1	33.2	48.3	21.5	45.9	67.5	71.6	31.8	136	
Վայոց ձոր	4.4	13.2	17.6	21.0	41.1	62.1	26.2	54.4	80.6	78.1	14.0	90	
Տավուշ	1.8	18.0	19.8	10.8	39.1	49.9	12.6	57.1	69.7	71.6	14.9	156	
<b>Կրթություն</b>													
Հիմնական	5.2	19.1	24.4	12.2	36.2	48.4	17.4	55.3	72.7	66.5	29.5	147	
Միջնակարգ	6.5	18.2	24.7	14.0	36.6	50.6	20.6	54.9	75.5	67.3	26.7	1,524	
Միջին-մասնագիտական	4.8	16.8	21.6	16.8	39.1	55.8	22.4	55.8	78.2	72.4	37.0	1,139	
Բարձրագույն	6.2	7.7	13.9	22.0	40.9	62.8	28.5	48.6	77.1	81.9	50.8	816	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>													
Ամենացածր	6.3	15.8	22.0	14.7	38.5	53.2	21.1	54.2	75.3	70.7	28.4	748	
Ցածր	7.9	20.6	28.5	11.5	35.5	47.0	19.7	56.1	75.8	62.4	22.6	741	
Միջին	5.5	17.4	23.0	16.0	36.2	52.2	22.7	53.6	76.2	69.9	35.3	725	
Բարձր	6.4	9.5	15.9	19.4	40.8	60.2	25.9	50.6	76.5	79.2	44.2	682	
Ամենաբարձր	3.2	13.3	16.5	21.6	40.8	62.4	25.1	54.1	79.2	79.1	47.6	730	
Ընդամենը	5.9	15.4	21.3	16.6	38.3	54.9	22.8	53.8	76.6	72.2	35.6	3,626	

<sup>1</sup> Հղիության հետաձգման չբավարարված պահանջարկ: Ներառում է պտղաբեր, սակայն հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող կանանց, ովքեր նշել են, որ ցանկանում են հետաձգել հղիությունը երկու կամ ավելի տարով, կամ անվստահ են եղել երեխա ունենալու վերաբերյալ իրենց դիրքորոշման վերաբերյալ, կամ ցանկացել են երեխա ունենալ, բայց անորոշ ժամանակում: Ի հավելումն նշյալի, հղիության հետաձգման չբավարարված պահանջարկը ներառում է նաև հղի կանանց, որոնց ներկա հղիությունը եղել է անժամանակ կամ ում հղիությունը եղել է անցանկալի, սակայն հարցման պահին նշել են, որ ցանկանում են ևս մեկ երեխա ունենալ: Հղիության հետաձգման չբավարարված պահանջարկի մաս են կազմում նաև կանայք, ում վերջին ծնունդը եղել է անժամանակ և հարցման պահին գտնվել են հետծննդյան դաշտանադադարում, ինչպես նաև նրանք, ում վերջին ծնունդը թեպետ եղել է անցանկալի, այդուհանդերձ հարցման պահին նշել են, որ ցանկանում են ավելի շատ երեխաներ ունենալ:

Հղիության սահմանափակման չբավարարված պահանջարկ: Ներառում է պտղաբեր, սակայն հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող կանանց, ովքեր նշել են, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ: Հղիության սահմանափակման չբավարարված պահանջարկը ձևավորում են նաև հղի կանայք, ում ներկա հղիությունն անցանկալի է եղել և այժմ նշում են, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ կամ ովքեր դեռևս չեն որոշել երեխա ունենալ, թե՛ ոչ: Հղիության սահմանափակման չբավարարված պահանջարկում ներառված են նաև հետծննդյան դաշտանադադարում գտնվող կանայք, որոնց վերջին ծնունդը եղել է անցանկալի և հարցման պահին նշել են, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ կամ ովքեր դեռևս չեն որոշել երեխա ունենալ, թե՛ ոչ:

<sup>2</sup> Հղիության հետաձգման նպատակով հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը սահմանվում է որպես կին, ով օգտագործում է հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ և նշում է, որ ցանկանում է ունենալ երեխա կամ դեռևս չի որոշել երեխա ունենալ, թե՛ ոչ: Հղիության սահմանափակման նպատակով հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը սահմանվում է որպես կին, ով օգտագործում է հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ և նշում է, որ այլևս չի ցանկանում երեխա ունենալ: Հատկանշական է, որ ոչ բոլոր մեթոդներն են հաշվի առնվել այս աղյուսակում:

## 7.10 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ԱՊԱԳԱ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

Հակաբեղմնավորման մեթոդների կարիքներն ու օգտագործումը կանանց մոտ փոփոխվում է ըստ նրանց վերարտադրողական տարիքի: Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող ամուսնացած կանանց հարցվել է, թե արդյոք նրանք մտադիր են ապագայում օգտագործել ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ: Արդյուքները ներկայացված են աղյուսակ 7.11-ում:

Հարցման պահին ամուսնացած հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործող կանանց 23 տոկոսը նշել է, որ մտադիր է ապագայում օգտագործել որևէ մեթոդ, ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2005թ-ի 29 տոկոս և ՀԺԱՀ 2000թ-ի 36 տոկոս կանանց: Մեկ երեխա ունեցող և հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող կանանց 33 տոկոսը նշել է, որ մտադիր է ապագայում օգտագործել հակաբեղմնավորման մեթոդներ: Այս կանայք շատ ավելի են հակված նշելու, որ հետագայում կօգտագործեն հակաբեղմնավորման մեթոդներ, քան երեխա չունեցող կամ երկու և ավելի երեխա ունեցող կանայք: Դեռ ավելին, երկու և ավելի երեխա ունեցող և հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող կանանց մեծամասնությունը նշել է, որ նրանք չեն պատրաստվում ապագայում օգտագործել հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ:

Աղյուսակ 7.11 Հակաբեղմնավորման մեթոդների ապագա օգտագործում

15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսը, ովքեր չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման մեթոդ ըստ ապագայում այն օգտագործելու իրենց մտադրության, համաձայն կենդանի երեխաների թվաքանակի, Հայաստան 2010

Մտադրություն	Կենդանի երեխաների թվաքանակ <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
Մտադիր է օգտագործել	26.2	33.3	21.4	16.6	9.8	23.0
Վստահ չէ	38.2	34.2	24.3	17.2	18.2	26.2
Մտադիր չէ օգտագործել	35.6	31.3	53.0	65.5	70.8	49.8
Տվյալ չկա	0.0	1.1	1.4	0.7	1.2	1.0
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	169	379	648	359	82	1,636

<sup>1</sup> Ներառված են նաև հարցման պահին հղի կանայք

## 7.11 ԶԱՆԳՎԱԾՍՅՐՆ ԼՐԱՏՎԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐՈՎ (ԶԼՄ) ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՋԴԵՅՈՒԹՅՈՒՆԸ

Զանգվածային լրատվամիջոցները հնարավորություն են ընձեռում ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվություն հաղորդել բնակչության լայն զանգվածներին: Լրատվամիջոցների նման ազդեցության մակարդակի վերաբերյալ տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է ծրագրեր պլանավորողներին և իրականացնողներին, առավել արդյունավետ բացահայտելու, բնակչության ենթախմբերը՝ տեղեկատվական, կրթական ու հաղորդակցական աշխատանքներ իրականացնելու համար: Ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ ԶԼՄ-ի միջոցով տեղեկատվության հասանելիության գնահատման նպատակով,

հարցվողները պատասխանել են, թե արդյոք նրանք հարցմանը նախորդող մի քանի ամիսների ընթացքում ռադիոյով, հեռուստատեսությամբ, ամսագրերի կամ թերթերի միջոցով լսել են ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ որևէ տեղեկատվություն: Այդուսակ 7.12-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց շրջանում ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը ԶԼՄ-ով:

Այդուսակ 7.12 Ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության մատչելիություն

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող մի քանի ամիսների ընթացքում տեսել, լսել կամ կարդացել են ընտանիքի պլանավորման մասին հաղորդագրություններ ռադիոյով, հեռուստատեսությամբ, թերթերում, բուկլետներում կամ հասարակական միջոցառման ժամանակ ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք							Տղամարդիկ							Տղամարդկանց թվաքանակ	
	Ռադիո	Հեռուստատեսություն	Թերթ/ամսագիր	Այս երեք միջոցներից ոչ մեկով	Հասարակական միջոցառում	Բուկլետ	Ոչ մի տեսակի ԶԼՄ	Կանանց թվաքանակ	Ռադիո	Հեռուստատեսություն	Թերթ/ամսագիր	Այս երեք միջոցներից ոչ մեկով	Հասարակական միջոցառում	Բուկլետ		Ոչ մի տեսակի ԶԼՄ
<b>Տարիք</b>																
15-19	10.8	40.5	25.2	55.8	12.7	19.1	52.5	861	3.7	16.9	4.6	83.0	2.2	1.7	31.8	229
20-24	9.9	49.0	32.1	47.2	15.9	27.4	41.1	1,032	2.4	23.1	8.3	72.2	3.1	3.1	70.7	298
25-29	11.3	54.8	30.7	42.7	16.4	32.1	37.4	950	4.7	29.4	8.9	69.9	1.7	4.4	58.4	285
30-34	15.0	56.2	39.3	39.0	20.4	30.5	34.7	838	6.2	32.0	11.5	65.7	4.0	4.8	54.8	229
35-39	12.2	51.8	33.7	43.2	14.7	33.7	38.2	643	6.8	29.7	6.2	69.0	2.9	1.9	59.0	162
40-44	13.6	54.9	34.7	41.8	18.9	31.2	37.5	742	8.4	32.5	13.6	66.6	3.8	7.0	55.6	164
45-49	12.9	51.4	31.8	44.8	16.4	29.5	39.5	857	6.7	33.2	13.4	66.0	4.9	3.5	56.0	217
<b>Բնակավայր</b>																
Քաղաքային	17.0	54.9	38.1	41.0	20.9	33.1	35.8	3,641	8.0	35.8	13.0	62.0	5.0	5.8	50.6	984
Գյուղական	4.4	45.0	23.1	51.7	9.4	22.1	47.4	2,281	0.7	14.3	3.3	84.8	0.2	0.2	34.6	600
<b>Մարզ</b>																
Երևան	23.5	57.7	40.2	39.3	25.8	33.2	34.5	2,069	11.6	39.0	15.6	58.4	5.9	7.2	57.0	593
Արագածոտն	0.2	36.8	8.4	62.0	2.9	2.4	61.3	260	0.1	4.7	3.9	91.8	0.4	1.1	91.6	70
Արարատ	0.1	5.2	1.5	94.8	0.7	2.2	94.8	379	0.0	0.4	1.8	97.8	0.0	0.0	97.8	125
Արմավիր	1.5	49.9	21.9	48.7	4.6	13.8	41.8	535	0.0	9.4	2.1	90.6	0.0	0.8	90.6	148
Գեղարքունիք	1.9	65.6	19.5	34.1	11.0	9.3	33.2	459	0.4	11.2	1.3	88.2	0.9	0.4	88.2	83
Լոռի	2.3	38.1	26.8	54.1	4.5	36.2	47.6	513	0.0	1.2	1.2	97.5	0.9	7.4	92.6	130
Կոտայք	11.6	47.4	46.4	38.7	18.1	31.4	33.5	543	2.0	15.5	4.1	83.7	0.6	0.0	33.7	148
Շիրակ	22.2	58.5	36.4	39.1	16.1	48.0	32.1	598	6.3	91.8	28.4	7.2	9.0	2.4	7.2	131
Սյունիք	0.8	68.2	53.9	27.5	26.9	62.7	20.7	198	0.0	43.0	0.9	57.0	0.0	0.7	57.0	63
Վայոց ձոր	1.9	51.5	26.4	45.5	12.0	42.2	35.2	131	0.4	2.3	0.0	97.3	0.0	0.4	97.3	24
Տավուշ	0.6	61.3	42.4	36.0	29.9	29.2	29.6	238	3.2	10.7	1.7	87.1	0.0	0.7	36.8	68
<b>Կրթություն</b>																
Հիմնական	3.3	33.4	12.7	64.3	4.7	14.4	61.9	347	2.1	15.9	5.3	84.1	1.1	1.4	32.7	188
Միջնակարգ	6.4	43.9	21.3	53.2	8.9	22.1	48.2	2,137	3.0	18.4	3.5	79.7	1.0	0.8	79.5	619
Միջին-մասնագիտական	13.8	55.2	35.9	41.0	18.3	34.5	34.5	1,681	2.0	29.8	10.1	67.6	0.7	2.3	56.6	301
Բարձրագույն	19.3	59.4	46.4	35.4	26.3	34.5	31.8	1,757	11.4	43.0	18.1	55.5	8.3	9.2	53.8	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>																
Ամենացածր	3.4	42.3	18.7	56.0	6.4	19.7	52.4	1,151	0.0	14.7	2.4	85.0	0.3	0.0	35.0	332
Ցածր	5.3	47.7	25.6	48.8	11.0	23.2	43.9	1,211	0.8	16.4	3.5	82.1	0.5	1.7	30.9	285
Միջին	12.3	53.1	33.8	42.3	15.9	34.0	35.3	1,139	6.7	34.4	14.0	65.0	2.9	3.3	54.2	312
Բարձր	18.2	56.0	42.3	38.8	22.4	35.3	34.8	1,146	6.6	34.9	13.7	61.6	4.8	3.0	51.3	332
Ամենաբարձր	20.7	56.1	40.8	39.9	26.0	32.1	35.1	1,275	11.5	37.0	12.7	60.5	7.0	10.4	58.1	323
Ընդամենը	12.1	51.1	32.3	45.1	16.5	28.9	40.3	5,922	5.2	27.7	9.4	70.6	3.2	3.7	59.7	1,584

Կանանց շրջանում հեռուստատեսությունն ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության ստացման ամենատարածված աղբյուրն է՝ հարցված կանանց 51 տոկոսն ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվությունը ստացել է հեռուստատեսությամբ: Տեղեկատվության ստացման տարածված աղբյուր են հանդիսանում նաև թերթերը, ամսագրերը և այլ տպագիր հաղորդագրությունները, ինչպիսիք են թռուցիկները, բուկլետները և այլն (համապատասխանաբար՝ 32 և 29 տոկոս): Կանայք ավելի քիչ են նշել, որպես տեղեկատվության ստացման աղբյուր՝ ռադիոն և հասարակական հավաքները, այնուամենայնիվ, հետազոտությանը նախորդող մի քանի ամիսների ընթացքում կանանց 12 տոկոսը տեղեկատվություն է ստացել ռադիոյով և 17 տոկոսը՝ հասարակական հավաքույթի ժամանակ:

Ավելի քիչ թվով տղամարդիկ են նշել, որ հետազոտությանը նախորդող մի քանի ամիսների ընթացքում ստացել են ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկություններ: Ընդհանուր առմամբ, տեղեկատվության նշված աղբյուրներից որևէ մեկի միջոցով տղամարդկանց 70 տոկոսը չի լսել ընտանիքի պլանավորման մասին (ի տարբերություն կանանց 40 տոկոսի հետ): Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում ամենատարածված տեղեկատվության աղբյուրը հեռուստատեսությունն է (28 տոկոս):

Առկա է զգալի կախվածություն ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիության և տարիքի, բնակավայրի, կրթական մակարդակի և տնային տնտեսության բարեկեցության մակարդակի միջև: Գյուղաբնակ, ցածր կրթական մակարդակ ունեցող և աղքատ տնային տնտեսությունների կանայք ավելի քիչ են հետաքրքրվել ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ, քան առավել տարիքով, քաղաքաբնակ, բարձր կրթական մակարդակ ունեցող և ապահովված տնային տնտեսությունների կանայք: Բնութագրիչներն ըստ տարիքի, բնակավայրի, կրթության և բարեկեցության մակարդակի տղամարդկանց շրջանում առավել ցայտուն են, քան կանանց մոտ:

Ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունն ըստ մարզերի խիստ տարբերվում է: Արարատի ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց ճնշող մեծամասնությունը (կանանց 95 և տղամարդկանց 98 տոկոսը) նշված աղբյուրներից ոչ մեկով չի ստացել որևէ հաղորդագրություն ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ: Շիրակի մարզի տղամարդիկ և Սյունիքի մարզի կանայք ամենաշատն են հակված եղել ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ հաղորդագրության ստացմանը: 15-19 տարեկան երկու սեռի ներկայացուցիչներն էլ առավել քիչ են հակված եղել ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ հաղորդագրության ստացմանը ՁԼՄ-ի միջոցով: ՁԼՄ-ի բոլոր տեսակներից չօգտվելու ցուցանիշը 15-19 տարեկան տղամարդկանց շրջանում կազմել է 82 տոկոս, իսկ կանանց շրջանում՝ 53 տոկոս: Այս ցուցանիշը վկայում է ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության տարածման նպատակով երիտասարդներին միտված հատուկ ծրագրերի իրականացման անհրաժեշտության մասին՝ իրենց նախընտրած ՁԼՄ-ի միջոցներով և տեղեկատվության աղբյուրներով:

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը բարելավվել է, և ի տարբերություն 2005թ-ի, երբ տեղեկատվությունը հասանելի չի եղել տղամարդկանց 77 և կանանց 44 տոկոսին, 2010թ-ի արդյունքների համաձայն, նույն ցուցանիշը կազմել է համապատասխանաբար՝ 70 և 40 տոկոս: Տղամարդկանց շրջանում առավելապես աճել է հեռուստատեսության միջոցով տեղեկատվություն ստանալու ցուցանիշը (16 և 28 տոկոս, համապատասխանաբար՝ 2005 և

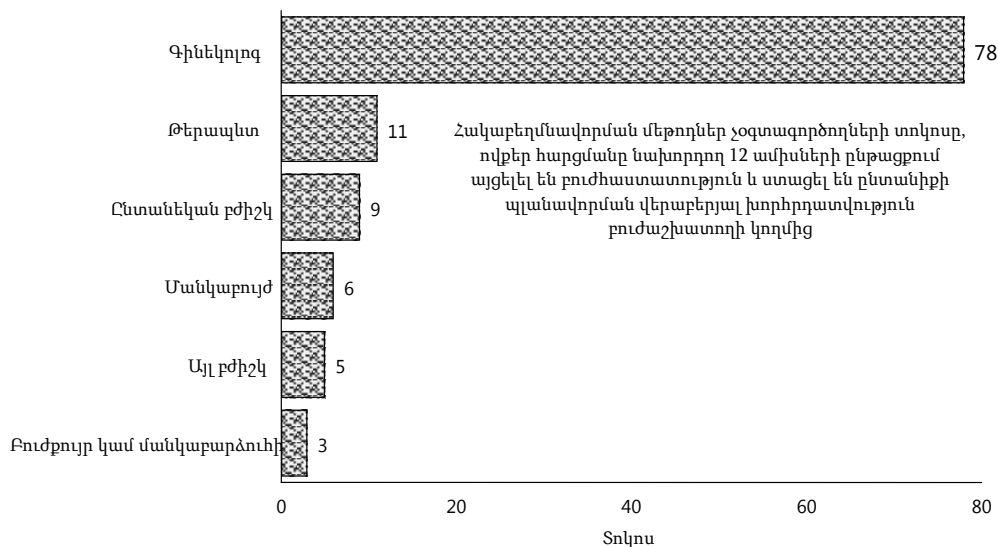


2010թ-ի համար): Կանանց շրջանում, 2010թ-ին առավել նկատելի աճ է գրանցվել որպես տեղեկատվության ստացման աղբյուր թերթերը և ամսագրերը (32 տոկոս) և այլ տպագիր նյութերը, ինչպիսիք են բուկլետները (29 տոկոս) նշած կանանց մասնաբաժնում, ի տարբերություն 2005թ-ի համապատասխանաբար՝ 23 և 12 տոկոս ցուցանիշների: Մյուս կողմից, նույն ժամանակահատվածում, հասարակական միջոցառումը, որպես ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվության ստացման աղբյուր նշած կանանց մասնաբաժինը նվազել է 29 տոկոսից մինչև 17 տոկոս:

### 7.12 ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ ԶՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԱՅՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂՆԵՐԻ ՄԻՋԱՆ ԿԱՊԸ

Հայաստանում, հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործող կանանց կողմից ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ անմիջապես այն տրամադրողից տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունը գնահատելու նպատակով, հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործող կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք, հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում, որևէ պատճառով այցելել են բուժհաստատություն, և եթե այդպես է, ապա որևէ բուժաշխատող գրուցել է նրանց հետ ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ: Այս հարցերը պարզաբանում են ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվություն հաղորդելու այսպես կոչված “բաց թողնված հնարավորության” մակարդակը: Արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 7.13-ում:

**Գծապատկեր 7.3** Հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործողների կողմից ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ խորհրդատվության ստացումն ըստ այն տրամադրողի (157 անձ)



ՀԺԱՀ 2010

Հակաբեղմնավորման մեթոդներ չօգտագործող կանանց մեկ երրորդից քիչը (31 տոկոս) հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում այցելել է բուժհաստատություն: Նրանց գերակշիռ մասը բուժաշխատողի հետ չի ունեցել զրույց ընտանիքի պլանավորման թեմայով (27 տոկոս):

Հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող շատ քիչ թվով կանայք են բուժհաստատությունում զրուցել բուժաշխատողի հետ ընտանիքի պլանավորման մասին (4 տոկոս): Այս կանանց մեծամասնությունը՝ 78 տոկոսը, զրուցել է իրենց գինեկոլոգի հետ: Ի լրումն, կանանց 11 տոկոսը զրուցել են իրենց թերապևտի, 9 տոկոսը՝ ընտանեկան բժշկի, 6 տոկոսը՝ մանկաբույժի, 5 տոկոսը՝ այլ բժշկի և 3 տոկոսը՝ բուժքրոջ հետ (Գծապատկեր 7.3):

Աղյուսակ 7.13 Հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործողների կապն ընտանիքի պլանավորման աշխատակիցների հետ

Հակաբեղմնավորման մեթոդ չօգտագործող 15-49 տարեկան կանանց շրջանում վերջին 12 ամիսների ընթացքում բուժհաստատություն այցելած և այնտեղ ընտանիքի պլանավորման աշխատակցի հետ զրույց ունեցած, ինչպես նաև բուժհաստատություն այցելած, սակայն այնտեղ ընտանիքի պլանավորման մասին զրույց չունեցած կանանց տոկոսներն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Բուժհաստատություն այցելած կանանց տոկոս	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բուժհաստատություն այցելած կանանց տոկոսը		Կանանց թվաքանակ
		Ընտանիքի պլանավորման աշխատակցի հետ զրույց ունեցած	Ընտանիքի պլանավորման աշխատակցի հետ զրույց չունեցած	
<b>Տարիք</b>				
15-19	17.0	1.7	15.3	846
20-24	31.4	5.4	26.0	851
25-29	37.9	6.4	31.5	550
30-34	41.4	6.0	35.4	382
35-39	40.5	4.4	36.1	299
40-44	32.2	3.1	29.1	392
45-49	30.2	2.2	28.0	597
<b>Քնակավայր</b>				
Քաղաքային	32.7	4.2	28.5	2,403
Գյուղական	27.7	3.6	24.0	1,513
<b>Մարզ</b>				
Երևան	31.6	4.3	27.3	1,313
Արագածոտն	8.8	0.7	8.1	151
Արարատ	15.9	2.3	13.6	245
Արմավիր	30.9	1.2	29.6	299
Գեղարքունիք	26.4	3.8	22.6	377
Լոռի	38.5	3.4	35.0	340
Կոտայք	43.0	8.2	34.8	364
Շիրակ	33.7	4.0	29.7	461
Սյունիք	22.1	9.9	12.2	132
Վայոց ձոր	35.6	1.0	34.6	75
Տավուշ	30.6	1.8	28.8	160
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	22.1	1.7	20.4	274
Միջնակարգ	34.6	4.4	30.2	1,364
Միջին-մասնագիտական	30.6	4.7	25.9	1,036
Բարձրագույն	28.7	3.6	25.1	1,241
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	24.3	2.1	22.3	752
Ցածր	29.8	4.7	25.1	861
Միջին	33.8	4.5	29.3	755
Բարձր	35.0	5.1	29.9	731
Ամենաբարձր	31.2	3.6	27.5	817
Ընդամենը	30.8	4.0	26.8	3,916

## 7.13 ՏՂԱՍԱՐԴԿԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔՆ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆԸ

Ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տղամարդկանց վերաբերմունքը պարզելու նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում ամուսնացած տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք համամիտ են հետևյալ երկու հասկացողությունների հետ՝

1. Հակաբեղմնավորումը, դա միայն կնոջ գործն է և տղամարդը չպետք է անհանգստանա այդ կապակցությամբ:
2. Հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործելով կինը ձեռք է բերում անցանկալի սեռական ակտիվություն:

Արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 7.14-ում:

Տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի 15-49 տարեկան տղամարդկանց մեծամասնությունը կարծում է, որ տղամարդը պետք է կրի որոշակի պատասխանատվություն, քանզի նրանց 73 տոկոսը մերժել է այն պնդումը, որ հակաբեղմնավորումը միայն կնոջ գործն է և տղամարդը չպետք է անհանգստանա այդ կապակցությամբ: Տղամարդկանց 14 տոկոսն այնուամենայնիվ համաձայնել է վերոնշյալ հասկացության հետ և ևս 14 տոկոսը պատասխանում չի կողմնորոշվել: Տղամարդկանց գրեթե կեսը (47 տոկոս) մերժել է նաև երկրորդ պնդումը, այն է, որ հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործելով կինը ձեռք է բերում անցանկալի սեռական ակտիվություն, սակայն տղամարդկանց 14 տոկոսը՝ համաձայնվել է այդ պնդմանը, իսկ 39 տոկոսը՝ դժվարացել է պատասխանել: Վերոնշյալ երկու հասկացողությունների վերաբերյալ առավելապես անորոշ են եղել 15-19 տարեկան երիտասարդ տղամարդիկ, իսկ 30 և բարձր տարիքի տղամարդիկ առավելապես հակված են եղել երկու հասկացողությունների մերժմանը: Տղամարդկանց կարծիքները խիստ տարբերվում են ըստ բնակավայրի և մարզերի: Ի տարբերություն գյուղաբնակ տղամարդկանց, քաղաքաբնակ տղամարդիկ ավելի շատ են հակված եղել մերժելու երկու պնդումները:

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում նկատելիորեն նվազել է 15-49 տարեկան տղամարդկանց մասնաբաժինը, ովքեր համաձայնվել են այն պնդմանը, թե հակաբեղմնավորումը կնոջ գործն է (23 տոկոս 2005թ-ին և 14 տոկոս 2010թ-ին): Հակաբեղմնավորման նկատմամբ տղամարդկանց վերաբերմունքն արտահայտող այս ցուցանիշի բարելավումը ոգևորիչ է: Այդուհանդերձ, գրեթե չի փոխվել այն տղամարդկանց մասնաբաժինը, ովքեր համարում են, որ հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կինը ձեռք է բերում ավելորդ սեռական ակտիվություն (13 և 14 տոկոս, համապատասխանաբար՝ 2005 և 2010թթ): Տեղեկատվության, կրթության և հաղորդակցման (ՏԿՀ) ծրագրերը, որոնք միտված են տղամարդկանց, ինչպես նաև վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման ծրագրերում տղամարդկանց ներգրավման ու մասնակցության ավելացմանը, կարող են նպաստել հակաբեղմնավորման նկատմամբ տղամարդկանց ունեցած վերաբերմունքի փոփոխմանը:

**Աղյուսակ 7.14 Տղամարդկանց վերաբերմունքը կանանց կողմից հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործելուն**

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր համաձայնել են կամ չեն համաձայնել այն ենթադրությանը, որ գոյություն ունի հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կանանց վերաբերյալ, այն է. “Հակաբեղմնավորումը կնոջ գործն է” և “Հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կինը ձեռք է բերում անցանկալի սեռական ակտիվությունըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հակաբեղմնավորումը կնոջ գործն է՝				Հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործող կինը ձեռք է բերում անցանկալի սեռական ակտիվություն				Տղամարդկանց թվաքանակ
	Համաձայն չէ	Համաձայն է	Չգիտի	Ընդամենը	Համաձայն չէ	Համաձայն է	Չգիտի	Ընդամենը	
<b>Տարիք</b>									
15-19	49.1	8.7	42.2	100.0	20.2	6.8	73.0	100.0	229
20-24	69.2	8.5	22.3	100.0	28.2	13.2	58.5	100.0	298
25-29	74.5	18.4	7.1	100.0	47.4	17.7	34.9	100.0	285
30-34	81.3	15.6	3.0	100.0	59.5	10.2	30.2	100.0	229
35-39	78.9	14.6	6.5	100.0	58.9	18.1	23.0	100.0	162
40-44	77.6	15.7	6.7	100.0	67.2	12.5	20.3	100.0	164
45-49	81.7	16.8	1.4	100.0	61.8	20.2	18.0	100.0	217
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	75.7	14.2	10.2	100.0	53.3	16.0	30.6	100.0	984
Գյուղական	67.5	13.3	19.1	100.0	36.1	10.8	53.1	100.0	600
<b>Մարզ</b>									
Երևան	74.6	16.4	9.0	100.0	62.6	15.4	22.0	100.0	593
Արագածոտն	44.3	12.7	43.0	100.0	24.1	5.4	70.4	100.0	70
Արարատ	16.5	50.6	32.9	100.0	11.8	1.4	86.8	100.0	125
Արմավիր	89.1	9.1	1.9	100.0	56.2	8.8	35.0	100.0	148
Գեղարքունիք	86.7	5.8	7.5	100.0	16.2	28.6	55.3	100.0	83
Լոռի	79.9	4.4	15.7	100.0	42.2	0.9	56.9	100.0	130
Կոտայք	91.6	4.8	3.7	100.0	50.7	24.2	25.1	100.0	148
Շիրակ	76.1	8.0	16.0	100.0	53.7	7.1	39.2	100.0	131
Սյունիք	70.2	3.2	26.5	100.0	6.2	62.4	31.4	100.0	63
Վայոց ձոր	65.7	14.8	19.5	100.0	37.3	4.2	58.5	100.0	24
Տավուշ	76.9	4.1	19.0	100.0	41.7	3.2	55.1	100.0	68
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	65.2	11.0	23.8	100.0	36.4	11.7	51.9	100.0	188
Միջնակարգ	67.4	16.8	15.8	100.0	41.1	12.6	46.2	100.0	619
Միջին-մասնագիտական	77.7	10.2	12.1	100.0	52.7	13.8	33.5	100.0	301
Բարձրագույն	79.1	13.4	7.6	100.0	54.5	17.0	28.5	100.0	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	63.3	15.3	21.4	100.0	35.7	9.2	55.1	100.0	332
Ցածր	71.0	12.0	17.0	100.0	44.6	10.6	44.7	100.0	285
Միջին	75.5	13.8	10.8	100.0	40.4	18.2	41.4	100.0	312
Բարձր	76.3	14.3	9.3	100.0	52.9	17.3	29.8	100.0	332
Ամենաբարձր	77.0	13.5	9.5	100.0	60.0	14.7	25.2	100.0	323
Ընդամենը	72.6	13.8	13.6	100.0	46.8	14.0	39.1	100.0	1,584

## ԱՔՈՐՏ (ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ)

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հղիության արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ տեղեկատվությունը մանրամասնորեն հավաքագրվել է կանանց վերարտադրողական պատմության միջոցով: Յուրաքանչյուր կնոջ տրվել է հարց իր կյանքում տեղի ունեցած հղիությունների թվի մասին, որոնք ավարտվել են կենդանի ծնունդով, հղիության արհեստական ընդհատմամբ (այսուհետ նաև՝ արհեստական վիժում կամ աբորտ), հղիության ինքնաբեր ընդհատմամբ (այսուհետ նաև՝ ինքնաբեր վիժում) և մեռելաձնությամբ: Յուրաքանչյուր հղիության համար գրանցվել է հղիության ավարտի ամիսը, տարին ու հղիության ելքը<sup>1</sup>: Ի լրումն նշյալի, վերջին հինգ տարվա ընթացքում ավարտված հղիությունների համար գրանցվել է նաև հղիության տևողությունը:

### 8.1 ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵԼՔԵՐ

Աղյուսակ 8.1-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող 3 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած հղիությունների ելքերի տոկոսային բաշխումը (այսինքն, մոտ 2007թ-ի նոյեմբերից մինչև 2010թ-ի նոյեմբեր): Հղիությունների տասից գրեթե վեցը (63 տոկոս) ավարտվել է կենդանի ծնունդով, իսկ տասից երեքը՝ աբորտով (29 տոկոս)<sup>2</sup>: Բոլոր հղիությունների 8 տոկոսն ավարտվել է ինքնաբեր վիժումով, իսկ 1 տոկոսից քիչը՝ մեռելաձնությամբ:

Աբորտով ավարտվող հղիությունների մասնաբաժինը նկատելիորեն աճում է կնոջ տարիքին և հղիության հերթականությանը զուգընթաց: Աբորտով ավարտված հղիություններն ըստ տարիքի բաշխվել են հետևյալ կերպ՝ 15-19 տարիքային խմբում՝ շուրջ 10 տոկոս, 20-24 տարիքային խմբում՝ 18 տոկոս, 25-34 տարիքային խմբում՝ 39 տոկոս, և 35-44 տարիքային խմբում՝ 42 տոկոս: Ըստ հղիության հերթականության աբորտով ավարտվող հղիությունների տոկոսը նշանակալիորեն տատանվում է 2 տոկոսից՝ առաջին հղիության ժամանակ, մինչև 66 տոկոս՝ հինգերորդ կամ ավելի հղիությունների դեպքում:

Թեպետ տարբերությունն ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի աննշան է, այդուհանդերձ, ի տարբերություն քաղաքաբնակ կանանց, վերջին հղիությունը կենդանի

<sup>1</sup> Հղիության պատմության նկարագրության աղյուսակը կառուցված էր այնպես, որպեսզի ապահովվի աբորտների վերաբերյալ հնարավորինս ամբողջական տեղեկատվության հավաքագրումը՝ հատկապես հետազոտությանը անմիջապես նախորդող ժամանակահատվածի համար: Տվյալները հավաքագրվել են հակադարձ ժամանակագրությամբ, այսինքն առաջինը հավաքագրվել են ամենավերջին հղիության վերաբերյալ տվյալները, այնուհետև դրան նախորդողը և այդպես շարունակ: Դա նախատեսված էր այն նկատառումով, որպեսզի հետազոտությանն անմիջապես նախորդող տարիներին տեղի ունեցած դեպքերի վերաբերյալ տվյալները հավաքագրվեն առավել ամբողջական տեսքով, քան դա կարող էր արվել ժամանակագրական կարգով տեղեկատվություն հավաքագրելու դեպքում: Հղիության պատմության վերջում, հարցազուգավարից պահանջվում էր ստուգել համապատասխանությունը վերարտադրողությանը վերաբերող բաժնի սկզբում հավաքագրված ամբողջական տեղեկատվության և հղիության պատմության մեջ նշված դեպքերի քանակների միջև:

<sup>2</sup> Հարկ է նշել, որ տվյալների հավաքագրման մեթոդաբանությունը նորացվել է: ՀԺԱՀ 2000-ի ընթացքում, հարցվողներին տրվել էին հատուկ հարցեր, թե՛ աբորտների, թե՛ կնոջ կողմից հրահրված աբորտների վերաբերյալ: ՀԺԱՀ 2000-ի ընթացքում հարցված կանանցից ընդամենը 37-ն են նշել իրենց կողմից հրահրված աբորտի իրականացում (աբորտ առանց բուժաշխատողի մասնակցության): Այսպիսով, ՀԺԱՀ 2000-ին կիրառված այս տարբերակումը չի ներառվել ՀԺԱՀ 2005-ի և 2010-ի հարցաթերթերում:

ծնունդով ավարտվել է փոքր-ինչ ավելի շատ թվաքանակով գյուղաբնակ կանանց շրջանում (համապատասխանաբար՝ 62 և 66 տոկոս): Գոյություն ունի աբորտով ավարտված հղիությունների նշանակալի տարբերություն ըստ մարզերի: Ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է Սյունիքում՝ 6 տոկոս, իսկ ամենաբարձրը Արմավիրում՝ 40 տոկոս: Այնուամենայնիվ, որոշ մարզերի տվյալները հիմնված են փոքր թվերի վրա, ինչը պահանջում է ուսումնասիրությունների ժամանակ ցուցաբերել որոշակի զգուշություն:

Հարկ է նշել, որ գոյություն ունի կորագիծ հարաբերակցություն աբորտի և կրթական մակարդակի միջև՝ աբորտով ավարտված հղիությունների մասնաբաժինը նվազում է կնոջ կրթական մակարդակի աճին զուգընթաց: Հիմնական կրթություն ունեցող կանանց շրջանում աբորտով ավարտված հղիությունների ամենաբարձր ցուցանիշն է (37 տոկոս), ի համեմատ միջնակարգ և ավելի բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց 21 տոկոսի: Թեպետ աբորտի և բարեկեցության մակարդակի միջև կապը հստակ չէ, այդուհանդերձ, ի համեմատ բարեկեցության մյուս ենթախմբերի, բարեկեցության ամենացածր և միջին ենթախմբերի կանանց վերջին հղիությունն առավել հաճախ է ավարտվել աբորտով:

**Աղյուսակ 8.1 Հղիության ելքերն ըստ հիմնական բնութագրիչների**

Հետազոտությանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում տեղի ունեցած հղիությունների ելքերի տոկոսային բաշխումն ըստ ելքի տեսակի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

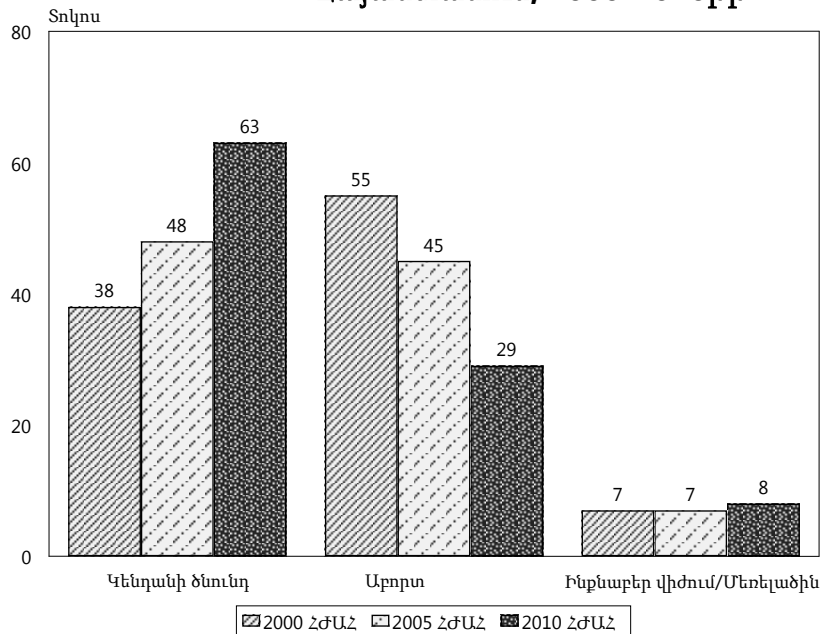
Հիմնական բնութագրիչներ	Հղիության ելք					Հղիությունների քանակ
	Կենդանի ծնունդ	Աբորտ	Ինքնաբեր վիժում	Մեռելածին	Ընդամենը	
<b>Տարիքը հղիության ելքի ժամանակ</b>						
<20	81.8	7.0	11.2	0.0	100.0	98
20-24	75.3	17.6	7.0	0.0	100.0	563
25-34	54.5	38.6	6.7	0.1	100.0	665
35-44	44.9	42.4	12.1	0.6	100.0	127
45-49	*	*	*	*	100.0	3
<b>Ներթափանցողական ծնունդ</b>						
Առաջին	91.3	1.9	6.7	0.2	100.0	426
Երկրորդ	79.3	13.2	7.5	0.0	100.0	365
Երրորդ	46.6	45.2	8.1	0.1	100.0	247
Չորրորդ	40.6	51.7	7.3	0.3	100.0	167
Հինգ և բարձր	24.9	66.2	9.0	0.0	100.0	252
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	62.0	29.3	8.6	0.1	100.0	859
Գյուղական	65.5	28.3	6.2	0.1	100.0	598
<b>Մարզ</b>						
Երևան	62.7	29.2	8.1	0.0	100.0	466
Արագածոտն	89.3	8.7	2.0	0.0	100.0	48
Արարատ	81.4	16.1	2.5	0.0	100.0	82
Արմավիր	52.4	39.7	7.9	0.0	100.0	166
Գեղարքունիք	67.2	24.4	8.4	0.0	100.0	103
Լոռի	69.2	16.8	14.0	0.0	100.0	102
Կոտայք	61.0	34.8	3.7	0.5	100.0	157
Շիրակ	54.4	38.1	7.4	0.0	100.0	175
Սյունիք	79.9	6.0	13.0	1.1	100.0	47
Վայոց ձոր	69.4	22.5	8.1	0.0	100.0	36
Տավուշ	56.1	35.9	7.6	0.4	100.0	75
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	61.2	36.5	2.2	0.0	100.0	68
Միջնակարգ	60.5	30.8	8.6	0.2	100.0	595
Միջին-մասնագիտական	62.2	31.4	6.4	0.1	100.0	454
Բարձրագույն	70.8	20.7	8.6	0.0	100.0	339
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	59.6	36.0	4.2	0.2	100.0	309
Ցածր	68.8	24.1	6.8	0.4	100.0	278
Միջին	57.4	35.2	7.5	0.0	100.0	319
Բարձր	67.2	21.5	11.2	0.0	100.0	291
Ամենաբարձր	65.4	26.0	8.6	0.0	100.0	259
Ընդամենը	63.4	28.9	7.6	0.1	100.0	1,457

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Վերջին տաս տարիների ընթացքում աբորտով ավարտված հղիությունների մասնաբաժինը նվազել է՝ ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում գրանցված 55 և ՀԺԱՀ 2005-ին՝ 45 տոկոսից մինչև ՀԺԱՀ 2010-ին արձանագրված 29 տոկոս ցուցանիշը (Գծապատկեր 8.1): Բնականաբար, կենդանի ծնունդով ավարտված հղիությունների մասնաբաժինն

ընդհակառակը՝ աճել է ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում գրանցված 38 տոկոսից, ՀԺԱՀ 2005-ին կազմելով 48 տոկոս, իսկ ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում՝ 63 տոկոս (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2001 և 2006թ):

**Գծապատկեր 8.1 Հղիության ելքերի միտումները Հայաստանում, 2000-2010թթ**



## 8.2 ԿՅԱՆՔԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԿԱՏԱՐԱԾ ԱՐՈՐՏՆԵՐ

Աղյուսակ 8.2-ը ցույց է տալիս հարցվողների՝ կյանքի ընթացքում ունեցած արբորտների թիվը: Վիճակագրությունը հիմնված է 15-49 տարեկան բոլոր կանանց պատասխանների վրա՝ անկախ նրանց հղիանալու ոչսկի հավանականություն:

Բոլոր հարցվողների մեկ երրորդն ունեցել է արբորտ (31 տոկոս): Ինչպես ակնկալվում էր, արբորտների հաճախականությունն աճում է տարիքին զուգահեռ, եթե 20-24 տարիքային խմբի կանանց 5 տոկոսն է ունեցել արբորտ, ապա 25-34 տարեկան կանանց շրջանում այդ ցուցանիշը կազմել է 31 տոկոս, իսկ 35-ից բարձր տարիքի կանանց շրջանում՝ 55 տոկոս: Գոյություն ունի նաև ուղիղ համեմատական կապ երբևէ ունեցած արբորտների և կենդանի երեխաների թվաքանակի միջև: Ի տարբերություն մեկ երեխա ունեցող կանանց 17 տոկոսի, երեխա չունեցող կանանց 1 տոկոսից քիչն է ունեցել արբորտ: Նույն ցուցանիշը 2-3 երեխա ունեցող կանանց շրջանում կազմել է 58 տոկոս և 4 կամ ավելի երեխա ունեցող կանանց շրջանում՝ 56 տոկոս:

Կյանքի ընթացքում ունեցած արբորտների վերաբերյալ էական տարբերություններ չկան ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի կամ բարեկեցության մակարդակի: Կրթական մակարդակի և արբորտների միջև առկա է կորագիծ հարաբերակցություն: Բարձրագույն և հիմնական կրթություն ունեցող կանանց շրջանում արբորտների ցուցանիշն ավելի ցածր է, քան այլ կրթություն ունեցող կանանց մոտ: Այդուհանդերձ հատկանշական է, որ արբորտների ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց շրջանում (20 տոկոս): Միննույն ժամանակ, հնարավոր է, որ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց շրջանում, ովքեր օգտագործում են պտղաբերության հսկման



ավելի փորձված և վստահելի մեթոդներ, անցանկալի հղիություններն ավելի քիչ են տարածված: Մարզային կտրվածքով նկատելի են կյանքի ընթացքում ունեցած աբորտների ցուցանիշի նշանակալի տարբերություններ՝ ամենացածրը 16 տոկոս Սյունիքում մինչև ամենաբարձրը 41 տոկոս՝ Կոտայքում:

Աղյուսակ 8.2 Կյանքի ընթացքում ունեցած աբորտներ									
Առնվազն մեկ աբորտ ունեցած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, այդ կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ ունեցած աբորտների թվաքանակի, ինչպես նաև աբորտների միջին թիվը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010									
Հիմնական բնութագրիչներ	Աբորտ ունեցած կանանց տոկոսը	Կանանց թվաքանակ	Աբորտ կատարած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ աբորտների թվի					Աբորտների միջին թիվ	Աբորտ ունեցած կանանց թվաքանակ
			1	2-3	4-5	6+	Ընդամենը		
<b>Տարիք</b>									
<20	0.2	861	*	*	*	*	100.0	*	2
20-24	5.2	1,032	(73.5)	(26.5)	(0.0)	(0.0)	100.0	(1.3)	53
25-34	30.5	1,788	53.2	36.8	8.4	1.6	100.0	1.8	545
35+	55.3	2,241	27.2	52.2	13.8	6.8	100.0	2.6	1,239
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>									
0	0.5	2,233	*	*	*	*	100.0	2.3	12
1	16.6	769	57.4	34.1	6.2	2.3	100.0	1.8	128
2-3	58.3	2,737	35.5	47.6	11.8	5.0	100.0	2.4	1,597
4+	56.1	183	18.8	52.6	20.8	7.9	100.0	2.9	103
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>									
Երբևէ չամուսնացած	0.1	1,911	*	*	*	*	100.0	1.0	2
Ամուսնացած	45.9	3,626	37.1	45.8	12.0	5.0	100.0	2.4	1,666
Նախկինում ամուսնացած	44.3	385	27.4	57.9	9.9	4.8	100.0	2.4	171
<b>Քնակավայր</b>									
Քաղաքային	29.7	3,641	38.0	47.8	10.4	3.9	100.0	2.2	1,082
Գյուղական	33.2	2,281	34.0	45.5	13.9	6.7	100.0	2.6	756
<b>Մարզ</b>									
Երևան	29.8	2,069	38.9	48.0	9.1	4.0	100.0	2.2	617
Արագածոտն	30.6	260	51.8	44.5	2.3	1.4	100.0	1.6	80
Արարատ	29.5	379	45.5	50.4	2.5	1.6	100.0	1.8	112
Արմավիր	40.0	535	24.5	45.4	20.6	9.6	100.0	3.1	214
Գեղարքունիք	32.7	459	22.6	44.1	24.7	8.6	100.0	3.2	150
Լոռի	18.9	513	64.8	31.9	2.8	0.6	100.0	1.5	97
Կոտայք	41.2	543	23.4	51.0	15.1	10.5	100.0	2.9	224
Շիրակ	33.4	598	32.1	49.1	15.6	3.2	100.0	2.4	200
Սյունիք	15.7	198	57.0	43.0	0.0	0.0	100.0	1.5	31
Վայոց ձոր	30.8	131	59.5	34.3	6.2	0.0	100.0	1.6	40
Տավուշ	31.0	238	38.3	53.6	7.4	0.7	100.0	2.0	74
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	28.0	347	35.3	42.2	17.6	4.8	100.0	2.7	97
Միջնակարգ	37.0	2,137	33.5	47.4	12.4	6.7	100.0	2.5	791
Միջին-մասնագիտական	36.0	1,681	35.7	48.2	11.5	4.6	100.0	2.3	604
Բարձրագույն	19.7	1,757	44.0	44.6	9.5	1.9	100.0	2.0	346
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	32.4	1,151	35.4	48.1	11.4	5.2	100.0	2.4	373
Ցածր	32.9	1,211	32.4	44.9	16.1	6.6	100.0	2.6	398
Միջին	33.1	1,139	38.6	44.7	12.9	3.8	100.0	2.3	377
Բարձր	28.1	1,146	37.7	50.8	7.8	3.7	100.0	2.2	322
Ամենաբարձր	28.9	1,275	38.0	46.4	10.1	5.6	100.0	2.3	368
Ընդամենը	31.0	5,922	36.3	46.8	11.8	5.0	100.0	2.4	1,839

Նշում՝ Ամուսնացածների խմբում ներառված են նաև հարցվողներ, ովքեր հարցման պահին բնակվում են իրենց զուգընկերոջ հետ համատեղ: Նախկինում ամուսնացածների խմբում ներառված են ամուսնալուծվածները, առանձին բնակվողները և այրիները: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Երբևէ աբորտի դիմած կանանց գրեթե 2/3-ն իրենց կյանքի ընթացքում ունեցել է 1-ից ավելի աբորտ: Երբևէ աբորտի դիմած կանանց 47 տոկոսն ունեցել է 2-3, իսկ 12 տոկոսը՝ 4-5 աբորտ: Կանանց 5 տոկոսն ունեցել է 6 կամ ավելի աբորտ: Ենթադրվում է, որ այս կանանց շրջանում աբորտները հանդիսացել են պտղաբերության վերահսկման հիմնական մեթոդը: Այս հարցի շուրջ ևս նկատելի է նշանակալի տարբերություններ ըստ մարզերի, ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է Արմավիրում և Կոտայքում (10-11 տոկոս), իսկ ամենացածրը՝ Լոռու, Տավուշի, Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերում (1 տոկոս և ավելի պակաս): Երբևէ աբորտ ունեցած կանանց շրջանում մեկ կնոջ հաշվով աբորտների միջին թիվը կազմել է 2.4:

### 8.3 ԱՐՀԵՏՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

Աղյուսակ 8.3-ում ներկայացված են աբորտների գործակիցները՝ ՀՄԱՀ-ին նախորդող 3 տարիների կտրվածքով (այսինքն, մոտ 2007թ-ի նոյեմբերից մինչև 2010թ-ի նոյեմբեր): Ներկայացված են 3 տիպի գործակիցներ՝ աբորտների տարիքային գործակից (ԱՏԳ), աբորտների գումարային գործակից (ԱԳԳ) և աբորտների հատուկ գործակից (ԱՀԳ): Աբորտների տարիքային գործակիցը (ԱՏԳ), որը ներկայացված է 1000 կնոջ հաշվով, արտահայտում է տվյալ տարիքային խմբի կանանց կատարած աբորտների թվի հարաբերությունը նույն տարիքային խմբին պատկանող կանանց ընդհանուր թվաքանակին: Աբորտների գումարային գործակից (ԱԳԳ), որը ներկայացված է 1 կնոջ հաշվով, իրենից ներկայացնում է ԱՏԳ-ների հանրագումարը: Աբորտների գումարային գործակիցը (ԱԳԳ) իրենից ներկայացնում է աբորտների թիվ, որը կինը կարող է ունենալ իր ողջ կյանքի ընթացքում, եթե իր վերարտադրողական կյանքի ընթացքում ունենար հետազոտության արդյունքում ստացված աբորտների տարիքային գործակիցը: Աբորտների հատուկ գործակիցը (ԱՀԳ) իրենից ներկայացնում է աբորտների թվի հարաբերությունը 15-44 տարեկան կանանց թվաքանակի վրա՝ արտահայտած ըստ 1000 կնոջ:

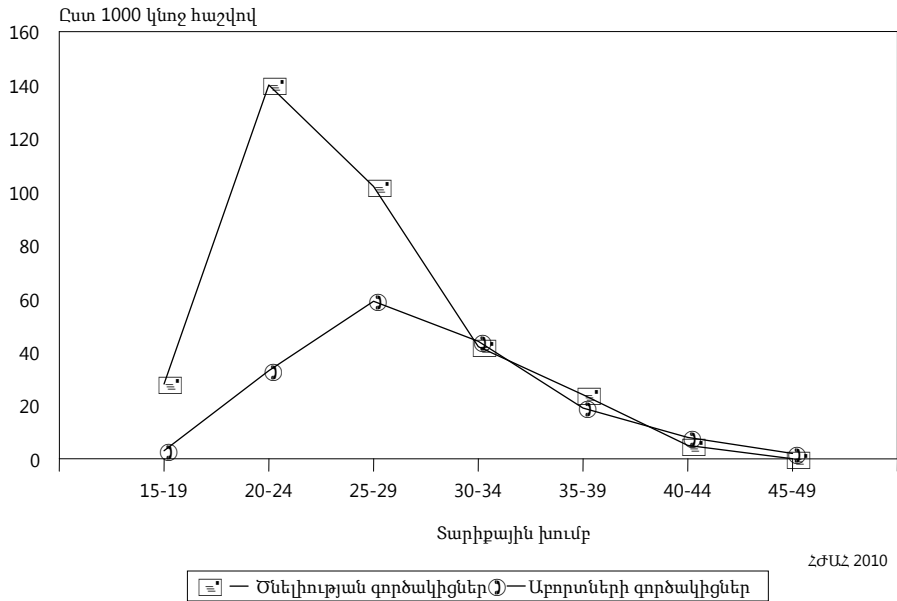
Աղյուսակ 8.3 Աբորտների գործակիցներ

Աբորտների տարիքային գործակիցը (1000 կնոջ հաշվով), աբորտների գումարային գործակիցը (ԱԳԳ), և աբորտների հատուկ գործակիցը (ԱՀԳ) հարցմանը նախորդող 3 տարվա կտրվածքով, Հայաստան 2010

Տարիքային խումբ	Բնակավայր		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
15-19	1	5	3
20-24	34	31	33
25-29	55	64	59
30-34	42	48	44
35-39	15	25	19
40-44	7	10	8
45-49	2	2	2
ԱԳԳ (15-49) <sup>1</sup>	0.8	0.9	0.8
ԱԳԳ (15-44)	0.8	0.9	0.8
ԱՀԳ <sup>2</sup>	27.0	29.0	28.0

<sup>1</sup> Աբորտների գումարային գործակիցը (ԱԳԳ) արտահայտված է մեկ կնոջ հաշվով:  
<sup>2</sup> Աբորտների հատուկ գործակիցը (ԱՀԳ) արտահայտում է աբորտների և 15-44 տարեկան կանանց թվաքանակի հարաբերակցությունը՝ 1000 կնոջ հաշվով:

**Գծապատկեր 8.2 Ծնելիության և աբորտների տարիքային գործակիցները, Հայաստան 2010**



Ազգային մակարդակում, աբորտների տարիքային գործակիցն իր գագաթնակետին է հասնում 25-29 տարիքային խմբի կանանց շրջանում, ապա նվազում է տարիքին զուգահեռ: Աբորտների տարիքային գործակիցը (ԱՖԳ) փոքր է մինչև 30 տարեկան կանանց ծնելիության գործակիցից, սակայն գրեթե նույնն է՝ բարձր տարիքային խմբի կանանց շրջանում (Գծապատկեր 8.2):

Հայաստանում, մեկ կնոջ հաշվով աբորտների գումարային գործակիցը (ԱԳԳ) կազմել է 0.8: ՆժԱՀ 2010-ի արդյունքների համաձայն, ԱԳԳ-ն չի տարբերվում ըստ բնակավայրի (քաղաքային բնակավայրում կազմել է 0.8, իսկ գյուղականում՝ 0.9), սակայն 2005թ-ին տարբերությունն ակնհայտ էր՝ գյուղական բնակավայրերում այն կազմել էր 2.2, իսկ քաղաքային բնակավայրերում՝ 1.5 (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2006թ): Բացառությամբ 20-24 և 45-49 տարիքային խմբերի կանանց, տարիքային մյուս բոլոր ենթախմբերում գյուղաբնակ կանանց ԱՖԳ-ն ավելի բարձր էր, քան քաղաքաբնակ կանանց շրջանում:

Աղյուսակ 8.4-ը ցույց է տալիս, որ ԱԳԳ-ն տատանվել է ըստ մարզերի՝ ամենացածրը 0.2՝ Սյունիքում, մինչև ամենաբարձրը Արմավիրում՝ 1.5: Բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում ԱԳԳ-ն եղել է ամենացածրը: Աղյուսակ 8.4-ի վերջին սյունակն արտահայտում է 40-49 տարեկան բոլոր կանանց կողմից երբևէ կատարված աբորտների միջին թիվը: Այն աբորտների ամփոփ ցուցիչն է, որն արտահայտում է վերարտադրողականության ավարտին մոտ կանգնած, տարիքով համեմատաբար մեծ կանանց շրջանում աբորտների զնահատականը, որն իր հերթին արտահայտում է աբորտների ավարտուն պատկերը: Արդյունքների համաձայն, 40-49 տարեկան կանանց կողմից երբևէ կատարված աբորտների միջին թիվը (1.6 աբորտ մեկ կնոջ հաշվով) ավելի բարձր է, քան հարցմանը նախորդող երեք տարիների կտրվածքով հաշվարկված ԱԳԳ-ն (0.8 աբորտ մեկ կնոջ հաշվով), ինչը մատնանշում է վերջին 30 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած աբորտների տարածվածության անկմանը: Աբորտների ցուցանիշի նվազումը զնահատվում է ԱԳԳ-ի և աբորտների ամփոփ ցուցիչի համեմատության միջոցով, որն արտահայտել է նվազում կանանց բոլոր ենթախմբերում, սակայն առավել ակնհայտ է ցածր կրթական մակարդակ ունեցող և Գեղարքունիքի ու Կոտայքի մարզերի կանանց շրջանում գրանցված անկումը: Այս կանանց շրջանում ԱԳԳ-ի և աբորտների միջին թվի տարբերությունը կազմել է 1.3 և ավելի աբորտ մեկ կնոջ հաշվով:

Աղյուսակ 8.4 Աբորտների գործակիցներն ըստ հիմնական բնութագրիչների

Աբորտների գումարային գործակիցը հարցմանը նախորդող 3 տարվա կտրվածքով և աբորտների միջին թիվը 40-49 տարեկան կանանց շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

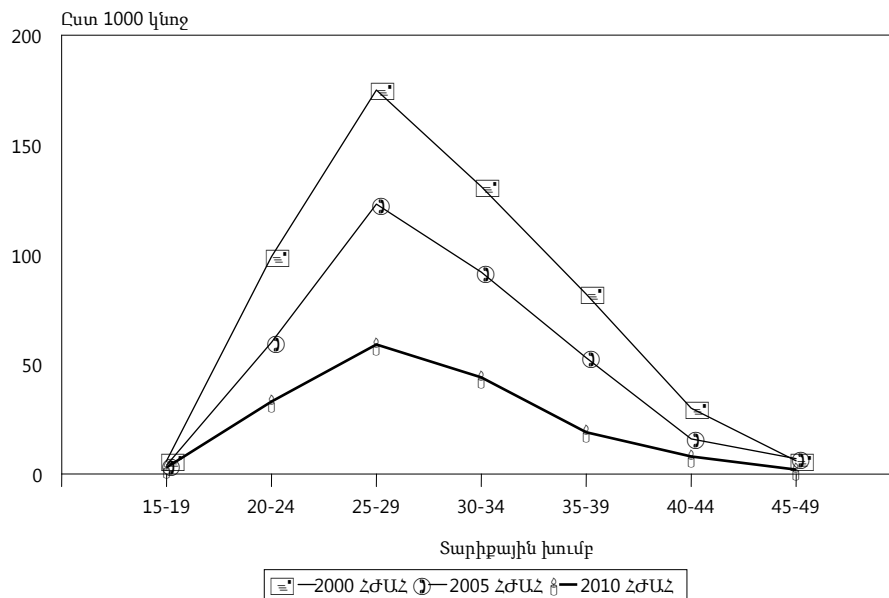
Հիմնական բնութագրիչներ	Աբորտների գումարային գործակիցը 15-49 տարեկան կանանց շրջանում	40-49 տարեկան կանանց շրջանում աբորտների միջին թիվը
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	0.8	1.4
Գյուղական	0.9	1.8
<b>Մարզ</b>		
Երևան	0.7	1.4
Արագածոտն	0.3	1.1
Արարատ	0.3	1.3
Արմավիր	1.5	2.3
Գեղարքունիք	0.8	2.3
Լոռի	0.4	0.6
Կոտայք	1.3	2.6
Շիրակ	1.4	1.6
Սյունիք	0.2	0.5
Վայոց ձոր	0.7	0.9
Տավուշ	1.3	1.1
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	1.1	2.6
Միջնակարգ	1.0	1.7
Միջին-մասնագիտական	0.9	1.6
Բարձրագույն	0.5	1.1
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	1.2	1.5
Ցածր	0.7	1.8
Միջին	1.0	1.5
Բարձր	0.6	1.5
Ամենաբարձր	0.6	1.5
Ընդամենը	0.8	1.6

## 8.4 ԱԲՈՐՏՆԵՐԻ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐ

Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների, ԱԳԳ-ն կազմել է 0.8, ինչը նշանակալիորեն ցածր է ՀԺԱՀ 2005-ի 1.8 և ՀԺԱՀ 2000-ի 2.6 ցուցանիշներից: Այս նվազումն ակնհայտ է բոլոր տարիքային խմբերում (Գծապատկեր 8.3):

Վերջին տաս տարիների ընթացքում գրանցված աբորտների տարածվածության նվազումը համաչափ է ողջ կյանքի ընթացքում կատարված աբորտների ցուցանիշի կրճատմանը: Օրինակ, ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում ստացված տվյալների համաձայն կանանց գրեթե կեսը (47 տոկոս) ունեցել են աբորտ, այնինչ ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում այս ցուցանիշը կազմել է 37, իսկ ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում՝ 31 տոկոս: Ավելին, ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում ստացված տվյալների համաձայն 40-49 տարեկան կանայք միջինում ունեցել են 2.8 աբորտ, 2005թ-ին՝ 1.7, իսկ 2010թ-ին՝ 1.6 աբորտ:

**Գծապատկեր 8.3 Աբորտների տարիքային գործակիցների միտումները Հայաստանում 2000, 2005 և 2010թթ**



Աբորտի վերաբերյալ միտումները պարզելու մեկ այլ տարբերակ է հանդիսանում աբորտների տարիքային գործակիցների ուսումնասիրությունը ժամանակային կտրվածքով համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի հարցվողների տրամադրած տեղեկատվության: Աղյուսակ 8.5-ը ցույց է տալիս աբորտների տարիքային գործակիցը ՀԺԱՀ 2010-ին նախորդող հնգամյա կտրվածքներով: Քանի որ 50 և բարձր տարիքի կանայք չեն մասնակցել հետազոտությանը, ուստի հարցմանը նախորդող տարիների աճին զուգընթաց հաջորդաբար կրճատվել են նաև գործակիցները: ՀԺԱՀ 2010-ի հարցվողների կտրվածքով արտահայտված աբորտների գործակիցների ժամանակային փոփոխությունները համապատասխան են ՀԺԱՀ 2000 և 2005 հետազոտությունների ընթացքում արտահայտված միտումներին: Աղյուսակ 8.5-ի տվյալները ցույց են տալիս աբորտների գործակիցների զգալի նվազում վերջին 15 տարիների ընթացքում: Օրինակ՝ աբորտի տարիքային ցուցանիշը 30-34 տարիքային խմբի կանանց շրջանում նվազել է շուրջ 46 տոկոսով, քանի որ հարցմանը նախորդող 10-14 տարի առաջ 1000 կնոջ հաշվով ԱՏԳ-ն կազմել է 84 աբորտ, իսկ 0-4 տարի առաջ՝ 45 աբորտ: Աբորտի տարիքային ցուցանիշի ամենաակնեղներն նվազումը տեղի է ունեցել 20-24 տարիքային խմբի կանանց շրջանում, ուր այն 10-14 տարի առաջ կազմել է 72 աբորտ 1000 կնոջ հաշվով, իսկ 0-4 տարի առաջ՝ 32 աբորտ, ինչը վկայում է ԱՏԳ-ի 56 տոկոս նվազման մասին: ԱԳԳ-ի զգալի նվազման պատճառներն ամբողջապես պարզ չեն: Վերջին քսան տարվա կտրվածքով աբորտի տարածվածության նվազումը համահունչ է նույն ժամանակաշրջանի համար հաշվարկված հղիությունների գործակիցների նվազմանը (տվյալները ներկայացված չեն): Անկասկած, աբորտների նվազումը մասամբ պայմանավորված է վերջին տասն տարիների կտրվածքով հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործման մակարդակի աճով և նույն ժամանակահատվածի կտրվածքով՝ հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդների օգտագործման նվազմամբ (Գլուխ 7): Օրինակ՝ ի տարբերություն 2000 և 2005թթ-ի հետազոտության տվյալների, 2010թ-ին ամուսնացած կանանց շրջանում բարձրացել է ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը (ի տարբերություն 2000թ-ի 22 տոկոս և 2005թ-ի 20 տոկոս ցուցանիշների, 2010թ-ին այն կազմել է 27 տոկոս): Մասնավորապես, ամուսնացած կանանց շրջանում վերջին 10 տարիների ընթացքում կրկնապատկվել է պահպանակի օգտագործումը (15 տոկոս 2010թ-ին, ի տարբերություն 2005թ-ի 8 և 2000թ-ի 7 տոկոս ցուցանիշների): Հավանական է, որ աբորտների կրճատումը պայմանավորված է նաև հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդների, հատկապես ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդի (32 տոկոս 2000թ-ին, 28 տոկոս՝ 2005 և 25 տոկոս՝ 2010թ-ին) օգտագործման նվազմամբ: Չնայած ԱԳԳ-ի ցածր մակարդակի պատճառ կարող էր հանդիսանալ նաև սեռական ակտիվության նվազումը, այնուամենայնիվ, բոլոր երեք հետազոտությունների ժամանակ, նախորդ ամսվա ընթացքում սեռապես ակտիվ են եղել գրեթե նույն համամասնությամբ կանայք (Աղյուսակ 4.6.1):

**Աղյուսակ 8.5 Աբորտների տարիքային գործակիցների միտումներ**

Աբորտների տարիքային գործակիցներն ըստ հարցմանը նախորդող հնգամյա ժամանակահատվածների համաձայն աբորտի կատարման ժամանակ կնոջ տարիքի, Հայաստան 2010

Կնոջ տարիքն աբորտի կատարման ժամանակ	Հարցմանը նախորդող տարիների թիվ			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	3	4	2	4
20-24	32	58	72	56
25-29	60	79	101	100
30-34	45	70	84	[107]
35-39	27	43	[71]	
40-44	8	[24]		
45-49	[2]			

Նշում՝ Աբորտի տարիքային գործակիցներն արտահայտված են ըստ 1000 կնոջ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները ներգրավված չեն:

Նշված միտումը կարող է պայմանավորված լինել նաև, 2000 և 2005թթ-ի համեմատությամբ, 2010թ-ի ընթացքում հնարավոր չգրանցված աբորտներով: Աբորտների թերգրանցումը կարող է տեղի ունենալ հարցվողի չհիշելու պատճառով, եթե կատարված աբորտը նախորդել է հարցազրույցին շատ ժամանակ առաջ կամ նա գիտակցաբար չի ցանկացել հիշել կատարվածը: Աբորտների թերգրանցումից խուսափելու համար, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, հարցազրուցավարները հատուկ ցուցում են ունեցել կնոջը հարցնել ցանկացած միջոցով կատարված աբորտի վերաբերյալ, ներառյալ տնային պայմաններում կամ այլ կերպ “Ցայտուտել”-ի կամ աբորտ հրահրող համանման այլ դեղորայքի, բույսերի օգտագործման արդյունքում կատարված աբորտները: Թեպետ միտումների առավել մանրամասն ուսումնասիրությունը դուրս է տվյալ զեկույցի շրջանակից, այդուհանդերձ, եթե աբորտը հասարակության կողմից ավելի քիչ ընդունելի է, հնարավոր է, որ կանայք առավել կաշկանդված խոսեն իրենց կողմից կատարված աբորտների մասին:

## **8.5 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՆԱԽՔԱՆ ԱԲՈՐՏԸ**

Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման նկատմամբ կանանց դիրքորոշումը կարևոր է աբորտին հանգեցնող պատճառները բացահայտելու համար: Այս տեղեկատվությունը անհրաժեշտ է մասնավորապես ընտանիքի պլանավորման ծառայություն մատուցողներին, և աբորտ իրականացնող բուժաշխատողներին, քանի որ կինը, որն ունեցել է աբորտ, հղիանալու ժամանակ կամ չի օգտագործել հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, կամ օգտագործել է որևէ մեթոդ (հավանաբար սխալ), որը ձախողվել է: Հետազոտությանը նախորդող 3 տարիների ընթացքում ավարտված յուրաքանչյուր հղիության համար հարցվողները նշել են, թե արդյոք նրանք հղիանալու ժամանակ օգտագործել են հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, և եթե այո, ապա ինչ մեթոդ են օգտագործել: Աղյուսակ 8.6-ն արտահայտում է հարցման արդյունքները:

Աբորտ ունեցած կանանց գրեթե կեսն օգտագործել է հակաբեղմնավորման մեթոդ իրենց հղիանալու ժամանակ (48 տոկոս): Հետևաբար, կատարված աբորտների կեսը պայմանավորված են եղել հակաբեղմնավորման մեթոդների ձախողմամբ: Այդ դեպքերի մեծամասնությունն արդյունք է հանդիսացել հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդների ձախողման, որի 31 տոկոսը կազմել է ընդհատված սեռական հարաբերությունների մեթոդը և 5 տոկոսը՝ ռիթմիկ մեթոդը:

Հարկ է նշել, որ հակաբեղմնավորման մեթոդի անարդյունավետության բարձր մակարդակին զուգահեռ, աբորտով ավարտված հղիությունների կեսից ավելի դեպքերում՝ հղիությունից խուսափելու նպատակով, հակաբեղմնավորման մեթոդներ չեն օգտագործվել: Պարզ է դառնում, որ հակաբեղմնավորման վստահելի մեթոդների մատչելիությունը և դրանց կիրառումը կկրճատի անցանկալի հղիությունների և աբորտների դեպքերը, ինչն իր հերթին կբարելավի հայ կանանց վերարտադրողական առողջությունը:

**Աղյուսակ 8.6 Հղիությունից առաջ հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործում**

Հղիության ելքերի տոկոսային բաշխումը հարցմանը նախորդող 3 տարիների կտրվածքով ըստ հղիանալու ժամանակ օգտագործվող հակաբեղմնավորման մեթոդի, Հայաստան 2010

Հակաբեղմնավորման մեթոդ	Հղիության ելք			Բոլոր հղիությունները
	Կենդանի ծնունդ	Աբորտ	Ինքնաբեր վիժում	
Ոչ մի մեթոդ չի օգտագործել	84.2	52.5	69.7	74.0
<b>Որևէ մեթոդ</b>	15.8	47.5	30.3	26.0
<b>Որևէ ժամանակակից մեթոդ</b>	5.8	11.3	7.7	7.5
Հաբեր	0.1	0.6	0.0	0.2
ՆԱՄ	0.9	0.1	2.2	0.7
Ներարկումներ	0.0	0.5	0.0	0.1
Տղամարդու պահպանակ	3.8	9.7	5.5	5.6
Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ (ԼԱՄ)	0.8	0.5	0.0	0.7
Պտղաբեր օրերի հաշվիչ	0.3	0.0	0.0	0.2
<b>Որևէ ավանդական մեթոդ</b>	9.9	36.2	22.6	18.5
Ռիթմիկ	0.9	4.5	1.6	2.0
Ընդհ. սեռ. հարաբ.	9.0	30.7	17.2	15.9
Այլ	0.0	1.0	3.8	0.6
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0
Բոլոր հղիությունները	924	421	111	1,457

Նշում՝ Ընդամենում ներառված են նաև 2 մեռելածիններ, որոնք ներկայացված չեն առանձին սյունակով

## 8.6 ԱԲՈՐՏ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐ

Աղյուսակ 8.7-ը ներկայացնում է հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում կատարված աբորտների բաշխումն ըստ այն կատարելու հիմնական պատճառների: Համաձայն տվյալների, այլևս երեխա չունենալու կնոջ ցանկությամբ է պայմանավորված եղել աբորտների 39 տոկոսը: Աբորտների 15 տոկոսը հետևանք է եղել սոցիալ-տնտեսական պատճառների կամ հաջորդ երեխայի ծնունդը հետաձգելու ցանկության: Ինն աբորտներից մեկը հրահրվել է մոր առողջության վերաբերյալ մտավախության պատճառով (11 տոկոս): Աբորտների 9 տոկոսի պատճառ հանդիսացել է պտղի սեռը: Պտղի սեռի պատճառով աբորտի դիմած կանանց մեծամասնությունը (8 տոկոս) ցանկանում էր տղա երեխա ունենալ: Ինչպես երեխա ունենալու վերաբերյալ զուգընկերոջ անհամաձայնությունը, այնպես էլ զարգացման արատով երեխա ծնվելու վտանգը դարձել են ցուցում կատարված աբորտների 4 տոկոսի համար:



**Աղյուսակ 8.7 Աբորտ կատարելու պատճառներ**

Հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում կատարված աբորտների տոկոսային բաշխումն ըստ այն կատարելու ամենակարևոր պատճառի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Աբորտ կատարելու պատճառներ											Դեպքերի քանակ	
	Մոր առողջություն	Բնածին արատի ռիսկ	Սոցիալ-տնտեսական պատճառներ	Այլևս չի ցանկանում երեխա	Ցանկանում է հետաձգել երեխա ունենալը	Զուգընկերը երեխա չի ցանկանում	Մեռով պայմանավորված/ Ցանկանում էին տղա	Մեռով պայմանավորված/ Ցանկանում էին աղջիկ	Այլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը		
<b>Տարիք</b>													
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	2	
20-24	8.4	10.0	9.1	22.2	41.7	0.0	7.3	0.0	1.4	0.0	100.0	55	
25-29	8.5	5.1	20.9	32.0	15.3	2.6	11.0	1.6	1.5	1.6	100.0	167	
30-34	17.6	0.9	12.1	44.8	9.4	4.4	7.8	0.8	1.3	0.8	100.0	115	
35+	8.6	2.8	12.3	57.5	2.5	9.6	2.7	1.4	0.0	2.8	100.0	82	
<b>Բնակավայր</b>													
Քաղաքային	12.8	3.6	19.9	33.8	13.1	2.8	8.6	1.9	1.3	2.3	100.0	252	
Գյուղական	9.3	4.8	8.1	46.9	16.8	6.1	7.1	0.0	0.9	0.0	100.0	169	
<b>Կրթություն</b>													
Հիմնական	(12.9)	(4.8)	(13.4)	(32.1)	(16.8)	(3.4)	(7.5)	(0.0)	(0.0)	(9.2)	100.0	25	
Միջնակարգ	7.3	3.3	13.6	42.7	15.4	6.3	9.0	0.2	1.0	1.1	100.0	183	
Միջին-մասնագիտական	14.1	3.5	17.5	36.6	13.9	2.6	8.0	1.2	1.7	0.9	100.0	143	
Բարձրագույն	16.0	7.1	15.1	37.2	12.9	1.5	5.3	3.7	0.7	0.5	100.0	70	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>													
Ամենացածր	11.2	1.9	8.6	43.6	20.7	7.0	6.7	0.0	0.4	0.0	100.0	112	
Ցածր	5.6	5.9	7.7	52.0	13.9	2.5	9.0	1.2	1.6	0.6	100.0	67	
Միջին	16.6	4.8	10.6	41.2	12.5	2.7	7.9	0.2	0.0	3.5	100.0	112	
Բարձր	7.2	6.6	22.0	27.6	18.6	1.7	8.2	2.9	2.5	2.6	100.0	63	
Ամենաբարձր	12.8	2.5	34.6	25.8	4.8	5.3	8.8	2.8	2.5	0.0	100.0	68	
Ընդամենը	11.4	4.1	15.2	39.1	14.6	4.1	8.0	1.1	1.1	1.4	100.0	421	

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

**8.7 ԱՐՈՐՏԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂ**

Աղյուսակ 8.8-ը ցույց է տալիս, որ կատարված աբորտների 96 տոկոսն իրականացվել են գործիքային միջամտությամբ քերելով (57տոկոս) կամ վակուումային ասպիրացիայի (39 տոկոս) միջոցով: Ի տարբերություն այլ բնութագրիչներ ունեցող կանանց, 30-34 տարիքային խմբի, գյուղաբնակ և բարեկեցության վերջին երկու մակարդակ ունեցող կանայք առավել հակված են գործիքային միջամտությամբ քերելով աբորտ իրականացնելուն: Մյուս կողմից, աբորտ իրականացնելու համար, երիտասարդ, քաղաքաբնակ, առավել բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանայք ավելի շատ են օգտվել վակուումային ասպիրացիայի մեթոդից:

Աբորտների 2 տոկոսն իրականացվել են օքսիտոցինի կամ այլ դեղորայքի ներարկման միջոցով, իսկ 1 տոկոսից քիչը՝ այլ մեթոդներով: Տարբերություններն ըստ հիմնական բնութագրիչների չնչին են, այդուհանդերձ, բարեկեցության երկրորդ մակարդակ ունեցող կանայք ամենաշատն են հակված եղել որպես աբորտի իրականացման մեթոդ դեղորայքային տարբերակը նշելուն (6 տոկոս):

**Աղյուսակ 8.8 Աբորտի կատարման մեթոդ**

Հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում կատարված աբորտների տոկոսային բաշխումն ըստ աբորտի իրականացման մեթոդի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Աբորտի կատարման մեթոդ									
	Գործիքային միջամտությամբ՝ քերում	Վակուումային ասպիրացիա	Օբսիտոցին	Կատետոր	Այլ դեղորայքային	Այլ	Չգիտի	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Աբորտների թիվ
<b>Տարիք</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	2
15-19									100.0	55
20-24	50.0	45.1	0.9	0.6	3.4	0.0	0.0	0.0	100.0	167
25-29	53.6	43.0	0.0	0.0	1.2	1.1	1.0	0.0	100.0	115
30-34	67.0	32.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0	82
35+	55.7	36.4	1.3	0.0	3.4	0.0	0.0	3.2	100.0	
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	43.8	52.1	0.6	0.1	1.4	0.7	0.7	0.5	100.0	252
Գյուղական	76.6	20.1	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.8	100.0	169
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	(70.7)	(19.2)	(0.0)	(0.0)	(4.1)	(0.0)	(3.0)	(3.0)	100.0	25
Միջնակարգ	58.3	37.6	0.3	0.2	3.0	0.0	0.0	0.7	100.0	183
Միջին-մասնագիտական	56.0	42.7	0.0	0.0	0.9	0.0	0.4	0.0	100.0	143
Բարձրագույն	50.8	43.6	1.5	0.0	0.0	2.7	0.5	0.8	100.0	70
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	71.2	26.2	0.0	0.3	1.7	0.0	0.6	0.0	100.0	112
Ցածր	80.6	13.4	0.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	100.0	67
Միջին	54.6	40.6	1.0	0.0	1.5	0.0	0.7	1.7	100.0	112
Բարձր	55.6	42.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2	100.0	63
Ամենաբարձր	15.3	81.0	0.7	0.0	0.2	2.8	0.0	0.0	100.0	68
Ընդամենը	57.0	39.2	0.4	0.1	1.8	0.4	0.4	0.6	100.0	421

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

**8.8 ԱՔՈՐՏԻ ԳՐԱ**

ՀԺԱՀ 2010-ի նպատակներից մեկն էր տեղեկատվություն հավաքագրել վերջին շրջանում կատարված աբորտների գների վերաբերյալ: Աղյուսակ 8.9-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում 15-49 տարեկան կանանց 35 տոկոսը կատարել է աբորտ: Նրանց շրջանում, միայն 2 տոկոսն է այն իրականացրել անվճար, մինչդեռ կանանց 89 տոկոսը վճարել և տեղյակ են եղել արժեքի մասին, իսկ 9 տոկոսը՝ վճարել են, սակայն չեն իմացել արժեքը: Այն կանանց շրջանում, ովքեր վճարել են և տրամադրել են այդ տեղեկատվությունը, աբորտի մեղիան գինը կազմել է 11.946 ՀՀ դրամ: Կանանց 44 տոկոսը վճարել է 10.000 ՀՀ դրամ կամ ավելի պակաս, 34 տոկոսը վճարել է 11.000-ից 15.000 ՀՀ դրամ, իսկ 22 տոկոսը՝ 16,000 ՀՀ դրամ կամ ավելի<sup>3</sup> (տվյալները ներկայացված չեն): Գոյություն ունի աբորտի գնի աննշան տարբերություն ըստ բնութագրիչների: Այնուամենայնիվ, երիտասարդ, քաղաքաբնակ, միջնակարգ կրթությամբ (բայց ոչ միջին-մասնագիտական կամ բարձրագույն կրթությամբ) և բարեկեցիկ տնային տնտեսությունների կանայք հակված են եղել ավելի բարձր վճարելու, քան այլ ենթախմբերի կանայք:

<sup>3</sup> Համաձայն փոխանակման կուրսի՝ մեկ ԱՄՆ դոլարի փոխարժեքն է 370 ՀՀ դրամ:

**Աղյուսակ 8.9 Կատարած վերջին արբորտի գին**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում առնվազն մեկ արբորտ կատարած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումը, այդ կանանց շրջանում անվճար արբորտ կատարածների և այդ գործողության գնից տեղյակ կանանց տոկոսային բաշխումը, ինչպես նաև կատարած վերջին արբորտի դիմաց վճարած և գնի մասին տեղյակ կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ արբորտի մեղիան գնի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում առնվազն մեկ արբորտ կատարած կանանց տոկոս	Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում հղի կանանց թվաքանակ	Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում առնվազն մեկ արբորտ կատարած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին արբորտի գնի <sup>1</sup>			Այն կանանց շրջանում, ովքեր վճարել են և տեղյակ են եղել գնի մասին			
			Արբորտը է անվճար	Տեղյակ է գնից	Տեղյակ չէ չկա	Կանանց թվաքանակ	Կատարած վերջին արբորտի մեղիան դրամով <sup>1</sup>	Կանանց թվաքանակ	
<b>Տարիք</b>									
<20	(5.6)	33	*	*	*	100.0	2	ԿԶ	0
20-24	15.0	343	(9.1)	(84.5)	(6.4)	100.0	51	11,998	43
25-34	36.8	859	1.2	90.7	8.1	100.0	316	11,943	287
35+	59.8	253	2.3	87.8	9.9	100.0	151	11,907	133
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	37.4	881	2.9	86.5	10.6	100.0	329	11,980	285
Գյուղական	31.5	606	1.3	93.1	5.6	100.0	191	9,998	178
<b>Սոր կրթություն</b>									
Հիմնական	39.4	69	(15.9)	(74.7)	(9.4)	100.0	27	9,996	20
Միջնակարգ	37.0	601	0.4	94.2	5.5	100.0	222	12,914	209
Միջին-մասնագիտական	38.3	457	3.1	82.2	14.7	100.0	175	11,925	144
Բարձրագույն	26.6	361	1.3	93.1	5.5	100.0	96	10,922	89
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	38.4	298	1.7	90.4	7.9	100.0	115	9,984	104
Ցածր	30.4	285	5.0	91.5	3.5	100.0	87	9,969	79
Միջին	38.9	318	3.0	88.3	8.7	100.0	124	11,990	109
Բարձր	32.0	287	2.0	92.3	5.7	100.0	92	12,000	85
Ամենաբարձր	34.6	298	0.0	83.0	17.0	100.0	103	12,983	86
Ընդամենը	35.0	1,487	2.3	88.9	8.8	100.0	520	11,946	463

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Մեկ դոլարի փոխարժեքն է 370 ՀՀ դրամ

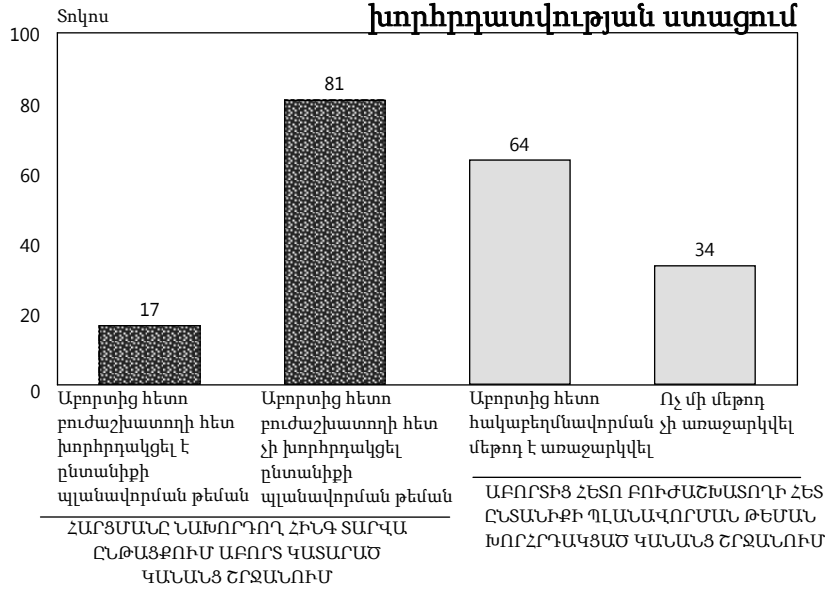
ԿԶ = Կիրառելի չէ

**8.9 ԱՐԲՈՐՏԻ ՇԵՏՈ ԸՆՏԱՆՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՍԵԹՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

ՀԺԱՀ 2010-ը տեղեկատվություն է հավաքագրել նաև այն մասին, թե արդյոք կինը, արբորտ կատարելուց հետո, տվյալ բուժհաստատությունում գրուցել է որևէ բուժաշխատողի հետ ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ: Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում արբորտ կատարած հինգ կանանցից չորսը (81 տոկոս) չեն գրուցել հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին բուժաշխատողի հետ (Գծապատկեր 8.4), իսկ կանանց 2 տոկոսը չի մտաբերում նման գրույց (տվյալները ներկայացված չեն): Արբորտից

հետո բուժաշխատողի հետ զրույց ունեցած 17 տոկոս կանանց շրջանում 64 տոկոսը նշել են, որ իրենց այդ ժամանակ առաջարկել են հակաբեղմնավորման մեթոդ:

**Գծապատկեր 8.4 Վերջին անգամ աբորտի կատարման բուժաստատությունում ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ խորհրդատվության ստացում**



Նշում՝ Հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում աբորտ կատարած կանանց երկու տոկոսը չի հիշել, թե արդյոք աբորտից հետո քննարկել է ընտանիքի պլանավորման թեման բուժաշխատողի հետ: Աբորտից հետո ընտանիքի պլանավորման թեման բուժաշխատողի հետ քննարկած կանանց երկու տոկոսը չի մտաբերել, թե արդյոք նրան առաջարկել են հակաբեղմնավորման մեթոդներ:

ՀԺԱՀ 2010

Նշում՝ Բացառվել են տեղեկատվություն չտրամադրած 2 տոկոս դեպքերը

ՀԺԱՀ 2010-ի կարևոր նպատակներից է մանկական մահացության մակարդակի և միտումների գնահատումը, քանի որ նորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշները հանդիսանում են երկրի սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի և կյանքի որակի հիմնական բնութագրիչները: Մահացության վերաբերյալ վիճակագրությունն օգտակար է հասարակության այն խմբերի բացահայտման տեսանկյունից, ուր գտնվում են մահացության բարձր ռիսկ ունեցող երեխաները, ինչն իր հերթին կնպաստի այդ խավին միտված համապատասխան ծրագրերի մշակմանը, որոնք կբարձրացնեն երեխաների կենսունակությունը: Սույն գլխում ներկայացված է տեղեկատվություն մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակների, միտումների և բնութագրիչների վերաբերյալ:

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական (1q0) և երեխաների (5q0) մահացության ցուցանիշները հաշվարկվել են որպես մահեր՝ 1000 կենդանի ծնված երեխայի հաշվով, իսկ 1-ից մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության (4q1) ցուցանիշը հաշվարկվել է՝ 1-5 տարեկան կենդանի մնացած 1000 երեխայի հաշվով: Ցուցանիշները ներկայացված են ըստ հետևյալ տարիքային խմբերի՝

- Նորածնային (նեոնատալ) մահացություն (ՆՄ), կյանքի առաջին ամսվա ընթացքում նորածնի մահվան հավանականությունը,
- Հետնորածնային (հետնեոնատալ) մահացություն (ՀՆՄ), մանկական և նորածնային մահացությունների միջև տարբերությունը (1 ամսականից մինչև 1 տարեկան),
- Մանկական մահացություն (1q0)՝ ծննդից մինչև 1 տարեկան ժամանակահատվածում մանկան մահվան հավանականությունը,
- 1-5 տարեկան երեխաների մահացություն (4q1)՝ 1-ից մինչև 5 տարեկան ժամանակահատվածում մահվան հավանականությունը,
- Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (5q0)՝ ծննդից մինչև 5 տարեկանն ընկած ժամանակահատվածում մահվան հավանականությունը:

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում նորածնային և մանկական մահացության վերաբերյալ տվյալները հավաքագրվել են կանանց հարցաթերթում ներառված վերարտադրողական կյանքի վերաբերյալ հատվածի միջոցով: Հարցաշարի այդ բաժինը պարունակել է հարցվողների մանկածնման վերաբերյալ հարցեր՝ ներառյալ ինչպես հարցվողի հետ համատեղ, նույն տնային տնտեսությունում բնակվող, այնպես էլ տնային տնտեսությունից դուրս բնակվող զավակների թվաքանակների, մահացած երեխաների վերաբերյալ հարցերը: Վերարտադրողական (հղիության) պատմության վերաբերյալ հարցերին պատասխանելիս, կանայք ներկայացրել են յուրաքանչյուր հղիության ելքի վերաբերյալ տեղեկատվությունն ըստ միջազգայնորեն ընդունված բնորոշիչների: *Կենդանի ծնունդը* բնորոշվել է, որպես ցանկացած ծնունդ՝ անկախ հղիության տևողությունից, երբ մոր օրգանիզմից բեղմնավորման արգասիքի լրիվ արտամղումից կամ դուրսբերումից հետո պտուղը շնչել է կամ ցուցաբերել է կյանքի որևէ այլ նշան (օրինակ՝ սրտխփոց, պորտալարի անոթազարկ կամ կամայական մկանների շարժումներ): *Մանկական մահացությունը* բնորոշվել է որպես մինչև 1 տարեկան երեխայի մահ (ԱՀԿ, 1993):

Հղիության պատմության մեջ նշված յուրաքանչյուր ծնունդի հետ կապված հավաքագրվել է տեղեկատվություն երեխայի անվան, ծննդյան տարեթվի (ամիսը և տարին), սեռի, պտղի քանակի և կենսական կարգավիճակի վերաբերյալ: Հարցման պահին կենդանի երեխաների համար տեղեկատվություն է հավաքագրվել երեխայի վերջին ծննդյան ժամանակ նրա տարիքի և մոր հետ համատեղ բնակվելու փաստի վերաբերյալ: Մահացած երեխաների համար հավաքագրվել է տեղեկատվություն մահվան ժամանակ երեխայի տարիքի վերաբերյալ: Մահացության ցուցանիշները՝ հետազոտությանը նախորդող որոշակի ժամանակահատվածների համար, հաշվարկվել է հստակ գնահատման միջոցով<sup>1</sup>:

## 9.1 ՏԳՅԱԼՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ՀՄԱՀ-ի արդյունքում ստացված մահացության ցուցանիշների ճշգրտությունը կախված է երկու գործոններից՝ ցուցանիշների ընտրանքային տատանողականությունից և ոչ ընտրանքային սխալներից (բացի ընտրանքային սխալներից, բոլոր այլ աղբյուրների հնարավոր թույլատրելի սխալները, այսինքն լիարժեքությունը, ճշգրտությունը, որով ծնունդները և մահերը նշվել են հարցվողների կողմից և գրանցվել են հարցազրուցավարների կողմից):

Ընտրանքային տատանումները մեծանում են, քանի որ մահացության ցուցանիշները հիմնված են ոչ թե ամբողջ բնակչության կտրվածքով հաշվարկված բոլոր տեղի ունեցած ծնունդների և մահերի, այլ ընտրանքում ընդգրկված տնային տնտեսությունների կանանց կողմից նույն ժամանակահատվածի համար նշված ծնունդների և մահերի վրա: Եթե ընտրանքի արդյունքում ընտրվեին այլ տնային տնտեսություններ, ապա կարող էին գրանցվել ծնելիության և մահացության այլ ցուցանիշներ: Այնուամենայնիվ, զեկույցում ներկայացված ցուցանիշները Հայաստանի համար ներկայացուցչական են: Ընտրանքային տատանումը, որը փոխկապակցված է բոլոր հաշվարկված ցուցանիշների հետ, ներկայացված է թույլատրելի միջակայքում և ապահովում է 95 տոկոս ճշգրտություն: Նշված 95 տոկոս ճշգրտության միջակայքերը հիմնված են ընտրանքի տեսության վրա: 95 տոկոս ճշգրտության միջակայքերը մահացության ցուցանիշների համար ամբողջ բնակչության կտրվածքով և դրա քաղաքային ու գյուղական, մարզային բաղադրիչներով, ներկայացված են զեկույցի Բ Հավելվածում:

Ոչ-ընտրանքային սխալները պայմանավորված են տվյալների հավաքագրումով: Ոչ-ընտրանքային սխալների ամենահավանական աղբյուրը մահացած երեխայի մասին տեղեկությունների թերգրանցումն է: Ընդունված է, որ մահացած երեխայի վերաբերյալ տեղեկությունների թերգրանցումը հարցվողների կողմից հավանական է, երբ դեպքը պատահել է հետազոտությունից շատ առաջ կամ երեխան մահացել է վաղ կրծքի հասակում (այսինքն, նեոնատալ շրջանում, մինչև երեխայի ընտանիքի լիարժեք անդամ դառնալը): Հարցվողը տարիներ առաջ պատահած դեպքը չի նշում երկու պատճառով՝ մոռացել է կամ

<sup>1</sup> Ցուցանիշները հաշվարկվել են սինթետիկ ծածկույթի մոտեցմամբ, համաձայն որի մահվան հավանականությունները նախ հաշվարկվել են տարիքային փոքր միավորների (խմբերի) համար, ապա հավանականության այդ միավորները միացվել են տվյալ տարիքային խմբի ամբողջական գործակցի հաշվարկման նպատակով: Այս մեթոդի առավելությունն այն է, որ մահացության ցուցանիշները կարող են հաշվարկվել հարցման անմիջապես հարակից ժամանակահատվածի համար՝ պահպանելով համապատասխանությունը, այսինքն, եթե երեխան ներառվել է ռիսկային խմբի հաշվարկի բանաձևի հայտարարում, և նա մահացել է համապատասխան ժամանակահատվածում, ապա նրա մահը պետք է հաշվարկվի ժամկետին համապատասխան ռիսկի խմբի համարիչում: Մեթոդի առավել մանրամասն ուսումնասիրությունը նկարագրված է ՀՄԱՀ վիճակագրության ուղեցույցում (Rutstein and Rojas, 2006թ):

խուսափում է վերհիշել երեխայի կորստի հետ կապված ողբերգությունը: Այս զեկույցում հիմնական շեշտը դրվել է հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների մահացության ցուցանիշների վրա: Ավելի վաղ շրջանի ցուցանիշները ներկայացված չեն: Այդ ժամանակահատվածը բնութագրող մահացության ցուցանիշների բաց թողումը կապված է հարցվողների՝ տվյալ դեպքը մոռանալու բարձր հավանականության հետ: Իհարկե, չի բացառվում նաև, որ հնարավոր են որոշակի բացթողումներ՝ հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած դեպքերի ամբողջական գրանցման առումով:

Վաղ շրջանի մահերի թերգրանցումը դժվար է հայտնաբերել: Այդուհանդերձ, թերգրանցման դեպքերի հայտնաբերման տարբերակներից է վաղ նորածնային (նեոնատալ) մահացության (կյանքի առաջին շաբաթվա ընթացքում) և նորածնային մահացության (կյանքի առաջին ամսվա ընթացքում) ցուցանիշների համեմատությունը: Վաղ նորածնային (նեոնատալ) մահերի թերգրանցումն առավել տարածված էր հարցմանը նախորդող շատ տարիներ առաջ, հետևաբար, օգտակար է հարցմանը նախորդող հնգամյա ժամանակային կտրվածքներով վաղ նորածնային և նորածնային մահացության ցուցանիշների համեմատական ուսումնասիրությունը: Այս տվյալների վերլուծության ժամանակ անհրաժեշտ է մշտապես ուշադրության կենտրոնում ունենալ այն միտքը, որ տվյալները հիմնված են մահվան դեպքերի փոքր թվերի վրա, ուստի ցուցանիշները կարող են տատանվել: ՀԺԱՀ 2010-ին նախորդող 20 տարվա կտրվածքով արտահայտված վաղ նորածնային և նորածնային մահացության ցուցանիշների ուսումնասիրության արդյունքները բացահայտել են, որ ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում վաղ նորածնային մահերի թերգրանցման մեծաքանակ դեպքեր չեն արձանագրվել: Հավելվածի աղյուսակ Գ.5-ը ցույց է տալիս, որ վերջին 20 տարիների կտրվածքով, վաղ նորածնային մահերը, որոնք տեղի են ունեցել նորածնի կյանքի առաջին շաբաթվա ընթացքում, բարձր տոկոս են կազմել (73 տոկոս): Վաղ նորածնային մահացության ցուցանիշը հարցմանը նախորդող 0-4 (2006-2010թթ), 5-9 (2001-2005թթ) և 10-14 (1996-2000թթ) տարիների կտրվածքով համապատասխանաբար կազմել է 66, 67 և 89 տոկոս: ՀԺԱՀ 2010-ին նախորդող 5-9 և 10-14 տարիների կտրվածքով ստացված ցուցանիշները գրեթե համընկնում են, ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում նույն օրացուցային ժամանակահատվածի համար ստացված ցուցանիշներին (համապատասխանաբար՝ 2001-2005թթ-ի համար 64 տոկոս և 1996-2000թթ-ի կտրվածքով՝ 81 տոկոս): Այս փաստը վկայում է այն մասին, որ ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրված տվյալները վստահելի են անգամ հարցմանը նախորդող շատ տարիներ առաջ կատարված իրադարձությունների համար:

Հնարավոր թերգրանցումների բացահայտման նպատակով անհրաժեշտ է դիտարկել նաև կյանքի առաջին ամսվա ընթացքում տեղի ունեցած մանկական մահացության ցուցանիշները: Հավելվածի Աղյուսակ Գ.6-ը ցույց է տալիս, որ այն կազմում է ՀԺԱՀ 2010-ին նախորդող 20 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր մահերի 57 տոկոսը և տատանվում է 45 և 71 տոկոս ցուցանիշների միջակայքում ըստ հարցմանը նախորդող հնգամյա ժամանակահատվածների: Ընդհանուր առմամբ ցուցանիշները դրական են: Այդուհանդերձ, հարցմանը նախորդող 5-9 տարիների (2001-2005թթ) կտրվածքով ցուցանիշն առավել ցածր է, քան նույն ժամանակահատվածի համար ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված ցուցանիշը (45 և 67 տոկոս, համապատասխանաբար): Այս փաստը վկայում է այն մասին, որ հնարավոր է ՀԺԱՀ 2010-ի ժամանակ հարցմանը նախորդող 5-9 տարիների համար հավաքագրված տվյալներում տեղ են գտել թերգրանցումներ, հետևաբար, ՀԺԱՀ 2010-ի նորածնային մահացության ցուցանիշը վերոնշյալ ժամանակահատվածի համար կարող է փոքր-ինչ շեղված լինել:

Ի վերջո, տվյալների գրանցումների հետ կապված, ևս մեկ խնդիր կարող է հանդիսանալ որոշիչ, այն է ծննդյան ամսաթվերի տեղափոխումը, ինչն իր հերթին կհանգեցնի մահացության միտումների խեղաթյուրմանը: Սա կարող է տեղի ունենալ, եթե հարցազրուցավարը դիտավորությամբ սխալ գրանցի երեխայի ծննդյան տարեթիվը՝ միտում ունենալով կրճատել իր աշխատանքի ծավալը: Հատկապես ուշադրության են արժանի 2005թ-ից ի վեր գրանցված բոլոր ծնունդները, քանի որ յուրաքանչյուր ծննդի հետ կապված հարցազարում ներառված են եղել մի շարք հարցեր: 2005 թվականին կամ ավելի ուշ տեղի ունեցած մահվան դեպքերի առավել վաղ ժամանակաշրջան տեղափոխումը կարող է միայն հանգեցնել մահացության ցուցանիշների միտումներն արտահայտող կորագծի թեքության շեղմանը, այսինքն հատկապես արտահայտիչ կլինի մահացության ցուցանիշների նվազումը հարցմանը նախորդող 0-4 և 5-9 տարիների կտրվածքով: Զեղծարարության նման հակվածությունը բնութագրական է բոլոր տեսակի հետազոտություններին, այդ թվում նաև համատարած հաշվառումներին, ինչը հնարավոր չէ բացառել: Հավելվածի աղյուսակ Գ.4-ն արտահայտում է, որ ինչպես հարցման պահին կենդանի, այնպես էլ մահացած երեխաների շրջանում նկատվել է 2005 թվականին ծնված երեխաների տարեթվերի շեղում՝ դեպի նախորդ տարիներ: Թեպետ վերոնշյալից հարցմանը նախորդող 0-4 և 5-9 տարիներ առաջվա կտրվածքով հաշվարկված մահացության ցուցանիշների վերաբերյալ որոշակի եզրակացությունների կարող ենք հանգել, այդուհանդերձ, ի տարբերություն հարցաթերթի, ՀԺԱՀ-ի շրջանակում մահացության ցուցանիշները հաշվարկվում են ոչ օրացուցային տարվա կտրվածքով: Քանի որ հետազոտության դաշտային աշխատանքները սկսվել են 2010թ-ի հոկտեմբեր ամսից, ուստի հարցմանը նախորդող հնգամյա խումբը հաշվարկվում է 2005թ-ի հոկտեմբերից: Այդ իսկ պատճառով, 2005 և 2004թթ-ին տեղ գտած ծնունդների շեղումը միայն մասամբ է ազդում հարցմանը նախորդող 0-4 և 5-9 տարիների կտրվածքով մահացության ցուցանիշների ճշտությանը: Օրացուցային տարվա ըստ սեռի ցուցանիշները, որոնք արտահայտված են Աղյուսակ Գ.4-ում, ցույց են տալիս, որ հարցմանը նախորդող 0-4 և 5-9 տարիների ցուցանիշներում, ինչպես հարցման պահին կենդանի, այնպես էլ մահացած երեխաների կտրվածքով նկատելի է որոշակի շեղում: Թեպետ ըստ սեռի արտահայտված մահացության ցուցանիշը ենթադրում է մահվան դեպքերի թերգրանցում՝ վերոնշյալ ժամանակահատվածներում, ինչպես տղաների, այնպես էլ աղջիկների շրջանում, սակայն այդ ազդեցությունը մեծ չէ:

## 9.2 ՄԱԿԱՄԱՀԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրված տվյալների վրա հիմնված մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները ներկայացված են աղյուսակ 9.1-ում և զծապատկեր 9.1-ում: Արդյունքները վկայում են, որ հարցմանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով Հայաստանում մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը զգալիորեն կրճատվել է: Հետազոտությանը նախորդող 5 տարիների համար (2006-2010) մանկական մահացության ցուցանիշը կազմել է 13՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով: Այն, 2001-2005թթ-ի կտրվածքով հաշվարկված, 24՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով ցուցանիշի մոտ կեսն է: Նորածնային մահացության ցուցանիշը կազմել է 8 ըստ 1000 կենդանի ծննդի, ինչը ևս հանդիսացել է 1996-2000թթ-ի ցուցանիշի գրեթե կեսը: Ընդհանուր առմամբ, մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը 2006-2010թթ-ի համար կազմել է 16



մահ՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով, որն իր հերթին շատ ավելի ցածր է, քան 2001-2005թթ-ի համար գրանցված ցուցանիշը (27 մահ՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով):

Աղյուսակ 9.1 Ծնվելուց մինչև 5 տարեկան ժամանակահատվածում երեխաների մահացության ցուցանիշներ

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ հետազոտությանը նախորդող հնգամյա ժամանակաշրջանների, Հայաստան 2010

Հարցմանը նախորդող տարիներ	Մոտավոր օրացուցային ժամանակաշրջան <sup>1</sup>	Նորածնային (նեոնատալ) մահացություն (ՆՄ)	Հետնորածնային (հետնեոնատալ) մահացություն (ՀՆՄ) <sup>2</sup>	Մանկական մահացություն (ԼԳ)	1-5 տարեկան երեխաների մահացություն (ԿԳ)	Մինչև 5 տարեկան երեխաներից մահացություն (ՏԳ)
0-4	2006-2010	8	6	13	3	16
5-9	2001-2005	11	13	24	3	27
10-14	1996-2000	17	9	26	1	27

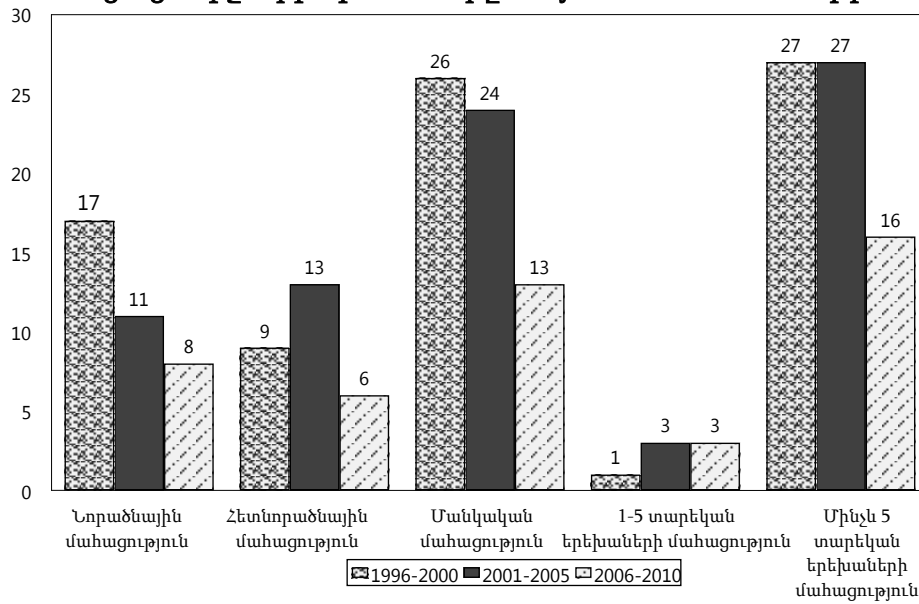
<sup>1</sup> Քանի որ հետազոտությունը սկսվել է 2010թ-ի Հոկտեմբերի սկզբին և ավարտվել է Դեկտեմբերի վերջին, հետևաբար հարցմանը նախորդող հինգ տարին՝ 2006-2010թթ, իրականում վերաբերվում է 2006թ-ի Նոյեմբերից մինչև 2010թ-ի Հոկտեմբեր ամիսը: Համանման կեպով, ժամանակագրությունը հաշվարկվել է նաև մյուս հնգամյակների համար:

<sup>2</sup> Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

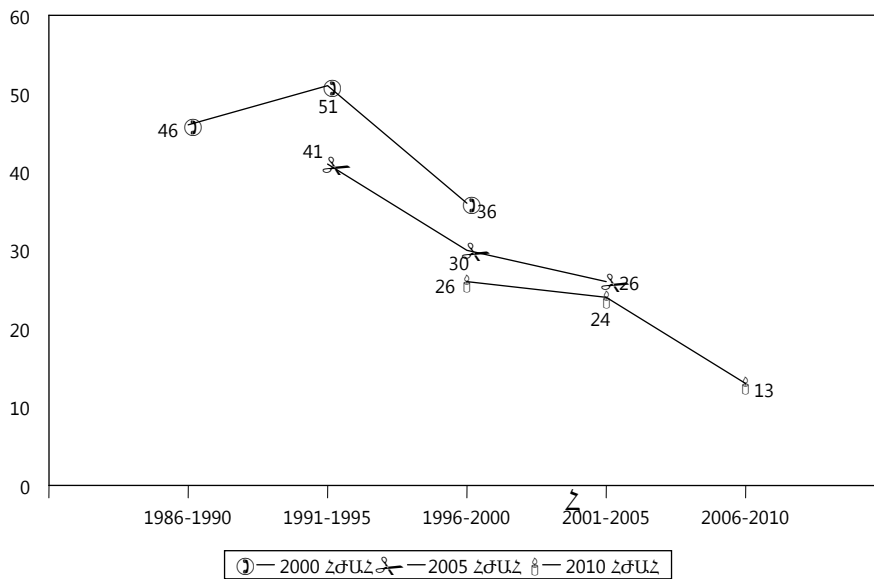
Ինչպես արդեն նշվեց, մահվան դեպքերի առավել վաղ ժամանակաշրջան տեղափոխելու հավանականությունը կարող է հանգեցնել մահացության ցուցանիշների միտումների զգալի նվազմանը՝ հարցմանը նախորդող 0-4 և 5-9 տարիների կտրվածքով: Հայաստանում դիտարկվող մահացության մակարդակի նվազումը կարող է պայմանավորված լինել նաև այլ գործոններով, ինչպիսիք են 1994թ-ից ի վեր ՀՀ ԱՆ-ի կողմից իրականացվող առողջության բարելավմանն ուղղված միջոցառումները, ներառյալ փորլուծության և սուր շնչառական վարակների (ՄՇՎ) արդյունավետ բուժմանն ուղղված մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման և կրծքով կերակրման խրախուսման ծրագրերի շարունակական իրագործումը, ինչպես նաև վերջին տարիներին ներդրված ծննդագնության պետական հավաստագրի ծրագիրը:

Մահացության միտումների և մակարդակների գնահատման մեկ այլ տարբերակ է հանդիսանում ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համեմատականը ՀԺԱՀ 2000 և 2005 հետազոտությունների տվյալների հետ: Գծապատկեր 9.2-ում ներկայացված է բոլոր երեք հետազոտությունների արդյունքում ստացված մանկական մահացության ցուցանիշների համեմատականը: Այս տվյալները ևս հավաստում են 1996թ-ից ի վեր Հայաստանում նկատվող մանկական մահացության ցուցանիշների կայուն և շարունակական նվազման մասին: Հարկ է նշել, որ ՀԺԱՀ 2000-ի արդյունքում 1996-2000թթ համար ստացված մանկական մահացության ցուցանիշը կազմել է 36՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով: ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքների համաձայն տվյալ ցուցանիշը նվազել է 2001-2005թթ-ի կտրվածքով և կազմել է 26՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով: ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալները ևս արձանագրել են շարունակական նվազում մինչև 13 մահ՝ 1000 կենդանաձին երեխայի հաշվով, 2006-2010թթ-ի կտրվածքով: Այսպիսով, մանկական մահացության ցուցանիշի նվազման միտումը նկատելի է ՀԺԱՀ բոլոր երեք հետազոտությունների արդյունքներով:

**Պատկեր 9.1 0-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշների միտումները, Հայաստան 1996-2010թթ**



**Պատկեր 9.2 Մանկական մահացության ցուցանիշների միտումները, Հայաստան 1986-2010**



Նշում՝ Ցուցանիշներն արտահայտում են հնգամյա ժամանակահատվածի միջին գործակիցը:

### 9.3 ՀՀ ԱՎԾ ԵՎ ՀԺԱՀ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ

ՀԺԱՀ 2010-ով ստացված մահացության ցուցանիշները համադրելի են Հայաստանի վարչական տվյալների հետ: Հայաստանն ունի վիճակագրական և առողջապահական տվյալների հավաքագրման հարուստ պատմություն: Հավաքագրումն իրականացվում է տվյալների վարչական (պաշտոնական) գրանցման միջոցով: Ծնունդների և մանկական մահերի վերաբերյալ տվյալները ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը (ԱՎԾ) հավաքագրում է վարչական՝ Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման համակարգի (ՔԿԱԳ) մարմինների միջոցով: Առողջապահական հաստատություններից տվյալները հավաքագրվում են հաշվետվությունների միջոցով: Մանկական մահացության պաշտոնական վիճակագրությունը պարբերաբար հրատարակվում է ՀՀ ԱՎԾ-ի տարեկան վիճակագրական զեկույցներում:

Աղյուսակ 9.2-ը ցույց է տալիս ՀԺԱՀ 2010-ի և ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների (ՎԳ) հիման վրա հրատարակված մանկական և մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները՝ հետազոտությանը նախորդող 10 տարիների կտրվածքով: ՀՀ ԱՎԾ-ի ցուցանիշները 2001-2005 և 2006-2010 թվականների կտրվածքով ստացվել են համապատասխան տարեկան ցուցանիշների միջինացման արդյունքում: Ներկայացված նույն ժամանակահատվածների համար,

Աղյուսակ 9.2 ՀԺԱՀ և ՀՀ ԱՎԾ մանկական մահացության ցուցանիշների համեմատական				
Մանկական և մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ հետազոտությանը նախորդող հնգամյա ժամանակաշրջանների համաձայն ցուցանիշի աղբյուրի, Հայաստան 2001-2010թթ				
Մոտավոր օրացույցային ժամանակաշրջան <sup>1</sup>	Մանկական մահացություն (ւգօ)		Մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության (սգօ)	
	ՀՀ ԱՎԾ <sup>1</sup>	ՀԺԱՀ 2010	ՀՀ ԱՎԾ <sup>1</sup>	ՀԺԱՀ 2010
2006-2010	12	13	13	16
2001-2005	13	24	15	27

<sup>1</sup> Ցուցանիշները միջինացվել են համաձայն տարեկան գործակիցների Աղբյուր՝ ՀՀ ԱՎԾ 2010 և 2011թթ

ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում ստացված ցուցանիշները բարձր են ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրատարակված մահացության նույն ցուցանիշներից: Այդուհանդերձ, վարչական գրանցումների հիման վրա հրատարակված մահացության ցուցանիշը գտնվում է հետազոտության արդյունքում ստացված ցուցանիշի վստահելիության միջակայքում, ուստի տվյալների համեմատության և տարբերությունների մասին խոսելիս անհրաժեշտ է ցուցաբերել որոշակի զգուշություն:

Օրինակ՝ ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, 2006-2010թթ-ի համար, մանկական մահացության ցուցանիշը (13՝ ըստ 1000-ի) 95 տոկոս վստահելիության միջակայքում տատանվում է 5.9-ից 20.8 ըստ 1000 կենդանածին երեխայի, ուր ներառվում է նաև ՀՀ ԱՎԾ-ի՝ 2006-2009թթ-ի համար ստացված ցուցանիշը (12՝ ըստ 1000-ի): Համանման ձևով, 2001-2005թթ-ի համար ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից հաշվարկված՝ 13 մահ՝ ըստ 1000 կենդանածին երեխայի ցուցանիշը խաչվում է նույն ժամանակահատվածի համար ստացված՝ ՀԺԱՀ 2010-ի մանկական մահացության (24՝ ըստ 1000-ի) ցուցանիշի 95 տոկոս վստահելիության միջակայքի հետ, որը կազմում է 13.1-34.5 մահ՝ ըստ 1000 կենդանածին երեխայի:

Նույն տրամաբանությամբ, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, 2006-2010թթ-ի համար, մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը (16՝ ըստ 1000-ի) 95 տոկոս վստահելիության միջակայքում տատանվում է 8.6-ից մինչև 24.2՝ ըստ 1000 կենդանածին

երեխայի, որի շրջանակում է նաև ՀՀ ԱՎԾ-ի՝ 2006-2009թթ-ի համար ստացված՝ 13 մահ ըստ 1000 կենդանածին երեխայի ցուցանիշը: Այդուհանդերձ, 2001-2005թթ-ի համար ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից հաշվարկված՝ 15 մահ ըստ 1000 կենդանածին երեխայի ցուցանիշը չի համընկնում նույն ժամանակահատվածի համար ստացված՝ ՀԺԱՀ 2010-ի մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության (27՝ ըստ 1000-ի) ցուցանիշի 95 տոկոս վստահելիության միջակայքի հետ, որը կազմում է 17.7-ից 37.1՝ ըստ 1000 կենդանածին երեխայի:

#### **9.4 ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ԸՍՏ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐԻ**

Աղյուսակ 9.3-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող 10 տարիների ընթացքում մանկական և 1-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների (քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի, կրթական ու բարեկեցության մակարդակների): Տասնամյա ժամանակահատվածը թույլ է տալիս հաշվարկել ցուցանիշն ըստ բնակչության ենթախմբերի՝ նվազեցնելով ընտրանքային տատանումները: Չնայած դիտարկվող երկար ժամանակահատվածի, այդուհանդերձ, գրանցված մահվան դեպքերը քիչ են ըստ շատ բնութագրիչների ենթախմբերի, հետևաբար տարբերությունները դիտարկելիս, շատ դեպքերում անհրաժեշտ է ցուցաբերել զգուշություն:

Ի տարբերություն քաղաքային բնակավայրերի, երեխաների մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են գյուղական բնակավայրերում: Մանկական մահացության ցուցանիշը գյուղական բնակավայրերում կազմել է 1000-ի հաշվով 22, իսկ քաղաքային բնակավայրերում՝ 16 ըստ 1000-ի: Թեպետ ոչ ակնհայտ, այդուհանդերձ նկատելի է, որ բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց երեխաներն առավել քիչ են հակված վաղ մանկության բոլոր տարիքներում մահացությանը, քան ցածր կրթություն ունեցող մայրերի երեխաները: Մահացության և բարեկեցության մակարդակի ցուցանիշների միջև վառ կերպով արտահայտված չէ սպասելի հակադարձ կապը, այն է ցածր բարեկեցության մակարդակ ունեցող երեխաների շրջանում՝ բարձր մահացության ցուցանիշների առկայությունը, իսկ բարձր բարեկեցության մակարդակ ունեցող երեխաների շրջանում՝ մահացության ցածր ցուցանիշները: Այս փաստը ևս կարող է արդյունք հանդիսանալ ընտրանքում ընդգրկված մահացության քիչ դեպքերի:

**Աղյուսակ 9.3 Վաղ մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների**

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները հետազոտությանը նախորդող տաս տարվա կտրվածքով ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Նորածնային (նեոնատալ) մահացություն (ՆՄ)	Հետնորածնային (հետնեոնատալ) մահացություն (ՀՆՄ) <sup>1</sup>	Մանկական մահացություն (1q0)	1-5 տարեկան երեխաների մահացություն (4q1)	Մինչև 5 տարեկան երեխաներից մահացություն (5q0)
	<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	9	7	16	2	18
Գյուղական	10	12	22	4	26
<b>Սոր կրթությունը</b>					
Հիմնական	*	*	*	*	*
Միջնակարգ	8	12	20	4	24
Միջին-մասնագիտական	15	6	20	3	23
Բարձրագույն	4	10	14	1	16
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	(9)	(11)	(21)	(5)	(25)
Ցածր	14	8	21	7	29
Միջին	7	10	17	0	17
Բարձր	10	2	12	2	14
Ամենաբարձր	(7)	(13)	(20)	(1)	(21)

Նշում՝ Ցուցանիշները ներկայացված են 1000 ծննդի հաշվով: Փակագծերում ներկայացված ցուցանիշները հիմնված են 250-ից 499 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 250-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:  
<sup>1</sup> Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

## 9.5 ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ԸՍՏ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐԻ

Աղյուսակ 9.4-ը ցույց է տալիս մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության և ժաղովրդագրական բնութագրիչների միջև փոխկապակցվածությունը: Ինչպես աղյուսակ 9.3-ում արտահայտված սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների դեպքում, այնպես էլ այս պարագայում, ցուցանիշները ներկայացված են հետազոտությանը նախորդող տաս տարիների կտրվածքով:

Երեխաների մահացության ցուցանիշների տարբերություններն ըստ երեխայի սեռի էական չեն: Ինչ վերաբերվում է ծննդաբերության ժամանակ մոր տարիքի և երեխայի մահացության ցուցանիշների միջև կապին, ապա ինչպես “Աշխարհի Ծնելիության Հետազոտության”, այնպես էլ ԺԱՀ-ի արդյունքները սովորաբար վկայում են այն մասին, որ գոյություն ունի ծննդաբերության ժամանակ մոր տարիքի և երեխայի մահացության ցուցանիշի միջև կորագիծ հարաբերակցությունը, ինչը ենթադրում է, որ երիտասարդ և տարիքով համեմատաբար մեծ կանանց երեխաներն առավել շատ են հակված մահացության ռիսկին, քան այլ տարիքային խմբերի կանանց երեխաները: Ի հակառակ ակնկալիքների, ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համաձայն, մահացության ցուցանիշներն աճել են ծննդաբերության ժամանակ մոր տարիքին զուգահեռ և, ի տարբերություն մինչև 20 տարեկան մայրերի երեխաների, 20-29 և 30-39 տարիքային խմբերում ծննդաբերած կանանց երեխաներն առավել հակված են եղել մահացության: Այնուամենայնիվ, այս տվյալների մեկնաբանման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ աղյուսակ 9.4-ը հիմնված է մինչև 20 տարեկան և

30 ու բարձր տարիքային խմբի կանանց 500-ից քիչ դեպքերի վրա, որոնք հետագայում մահացել են, ուստի պետք է մեկնաբանվեն զգուշորեն:

Սովորաբար, առաջնեկներն առավել հակված են մահացության ռիսկին, քան մյուս երեխաները: ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալներն այս միտումը ևս չեն փաստել: Ի տարբերություն առաջնեկների, մահացության ցուցանիշներն առանց բացառության ավելի բարձր են 2-րդ և ավելի հերթական կարգ ունեցող ծնունդների շրջանում:

Աղյուսակ 9.4 Վաղ մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ ժողովրդագրական տվյալների

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները հետազոտությանը նախորդող տաս տարվա կտրվածքով ըստ ժողովրդագրական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Ժողովրդագրական բնութագրիչներ	Նորածնային (նեոնատալ) մահացություն	Հետնորածնային (հետնեոնատալ) մահացություն (ՀՆՄ) <sup>1</sup>	Մանկ. մահաց. (1q0)	1-5 տարեկան երեխաների մահացություն (4q1)	Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացութ. (5q0)
<b>Երեխայի սեռ</b>					
Արական	9	8 (1q0)	17	4	21
Իգական	10	11	20	2	22
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>					
<20	(3)	(9)	(12)	(1)	(13)
20-29	9	8	17	3	20
30-39	(18)	(15)	(33)	(5)	(38)
<b>Ծնունդի հերթական կարգ</b>					
1	6	8	14	0	14
2-3	7	10	18	4	22
4+	*	*	*	*	*
<b>Միջճննդյան միջակայք<sup>2</sup></b>					
<2 տարի	(9)	(5)	(14)	(8)	(22)
2 + տարի	14	12	26	4	30

Նշում՝ Ցուցանիշները ներկայացված են 1000 ծննդի հաշվով: Փակագծերում ներկայացված ցուցանիշները հիմնված են 250-ից 499 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 250-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

<sup>2</sup> Առաջին կարգի ծնունդները բացառվել են

Սովորաբար, երեխաների մահացության ցուցանիշները բացասական կախվածության մեջ են գտնվում միջճննդյան տևողության երկարությունից: Մասնավորապես, այս փաստն էական ազդեցություն է ունենում, երբ միջճննդյան տևողությունը լինում է երկու տարուց պակաս: Այդուհանդերձ, այս միտումը ևս չի արձանագրվել ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում: Օրինակ՝ մանկական մահացության ցուցանիշը երկու և ավելի տարիներ միջճննդյան միջակայքում ծնված երեխաների շրջանում կրկնակի և ավելի անգամ բարձր է, քան մինչև երկու տարի միջճննդյան միջակայքում ծնված երեխաների մոտ մանկական մահացության

ցուցանիշը: Թեպետ այս միտումն անհասկանալի է, այդուհանդերձ պետք է հաշվի առնել, որ ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում քիչ են հանդիպել մահվան դեպքերը, որոնք տեղի են ունեցել մինչև երկու տարի միջոցնայան միջակայքում ծնված երեխաների շրջանում:

Ամփոփելով տվյալները նշենք, որ երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ ժողովրդագրական բնութագրիչների չեն ցուցաբերել ակնկալվող միտումները: Այս երևույթի հիմնական բացատրությունն այն է, որ ՀԺԱՀ-ի շրջանակում, ըստ յուրաքանչյուր ենթախմբի չեն հավաքագրվել ծնունդների բավարար դեպքեր, որոնք հետագայում մահացել են, ուստի այս տվյալների վերաբերյալ յուրաքանչյուր մեկնաբանության ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել զգուշություն:

## **9.6 ՇՈՒՐՋՆՆՆՅԱՆ (ՎԵՐԻՆԱՏԱՅ) ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆ**

Շուրջնայան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը սույն հետազոտությամբ բնութագրվում է որպես մահացություն, այն ժամանակահատվածի համար, որը սկսվում է հղիության 28-րդ շաբաթից, ներառում է ծննդաբերությունը և կյանքի վաղ նորածնային շրջանը (ծնվելուց հետո կյանքի 0-6 օրը): Եթե 28 շաբաթականից ավելի տևած հղիություններն ավարտվել են առանց պտղի կողմից կենդանության որևէ նշանի ցուցաբերման, դրանք որակվել են որպես մեռելածնություն: Մեռելածնության և վաղ նորածնային մահերի հիմնական պատճառները միանման են (օրինակ՝ բնածին արատներ), այդ իսկ պատճառով այս դեպքերը համախմբվել են շուրջնայան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշի ներքո:

Հարկ է նշել, որ շուրջնայան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը միշտ քննարկման առիթ է հանդիսանում, քանի որ մեռելածինների և վաղ նորածնային շրջանում մահերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը զգայուն է թերգրանցման նկատմամբ: Ավելին, ընդհանուր առմամբ, հավաստի շուրջնայան (պերինատալ) մահվան ցուցանիշների ստացման համար փոքր թվով դեպքեր են գրանցվել, ըստ հիմնական բնութագրիչների ենթախմբերի: Աղյուսակ 9.5-ը ցույց է տալիս, որ շուրջնայան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը կազմել է 11 մահ՝ 1000 ծննդաբերության հաշվով ըստ հարցմանը նախորդող հինգ տարիների: Մեռելածինները և վաղ նորածնային մահերը (մինչև 7 օրեկան հասկում մահացածներ) ընդհանուր շուրջնայան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշի մեջ բաշխվում են հավասարաչափ՝ մեռելածնության ցուցանիշի չնչին գերակշռությամբ նորածնային մահացության ցուցանիշի նկատմամբ:

**Աղյուսակ 9.5 Շուրջճննդյան (պերինատալ) մահացություն**

Մեռելածինների և վաղ նորածնային մահերի թվաքանակը և շուրջճննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը հարցմանը նախորդող հինգ տարվա կտրվածքով ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Մեռելածինների թվաքանակ <sup>1</sup>	Վաղ նորածնային մահերի թվաքանակ <sup>2</sup>	Շուրջճննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշ <sup>3</sup>	7+ ամսական հղիությունների քանակ
<b>Մոր տարիքը</b>				
<b>Ծննդաբերության ժամանակ</b>				
<20	0	0	0	136
20-29	6	3	8	1,103
30-39	2	4	31	205
40-49	0	0	*	13
<b>Հղիությունների միջակայքն ըստ ամիսների<sup>4</sup></b>				
Առաջին հղիություն	2	3	7	628
<15	2	3	41	135
15-26	2	1	8	291
27-38	2	0	13	156
39+	1	1	5	247
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	4	4	10	850
Գյուղական	4	3	12	607
<b>Մարզ</b>				
Երևան	2	3	11	461
Արագածոտն	0	0	2	63
Արարատ	0	0	0	104
Արմավիր	0	2	13	140
Գեղարքունիք	0	0	0	109
Լոռի	0	0	0	111
Կոտայք	2	1	14	152
Շիրակ	1	1	11	156
Սյունիք	2	0	49	54
Վայոց ձոր	0	0	16	40
Տավուշ	2	0	23	66
<b>Մոր կրթությունը</b>				
Հիմնական	0	2	25	71
Միջնակարգ	5	1	10	577
Միջին-մասնագիտական	1	4	12	443
Բարձրագույն	2	0	8	365
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	1	2	13	297
Ցածր	2	2	13	298
Միջին	1	1	8	296
Բարձր	4	2	18	295
Ամենաբարձր	0	0	2	271
Ընդամենը	8	7	11	1,457

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Մեռելածին է որակվում 22 և ավելի շաբաթ տևողությամբ հղիության արդյունքում ծնված պտուղը, ում կողմից կենդանության որևէ նշան չի ցուցաբերվում

<sup>2</sup> Կենդանածին երեխայի մահը կյանքի 0-6 օրերի ընթացքում որակվում է որպես վաղ նեոնատալ մահ

<sup>3</sup> Մեռելածինների և վաղ նեոնատալ մահերի հանրագումարը հարաբերած յոթ և ավելի ամիս տևած հղիությունների քանակի վրա, արտահայտված 1000-ի հաշվով:

<sup>4</sup> Վերաբերվում են <24 ամսական, 24-35 ամսական, 36-47 ամսական և 48+ ամսական միջճննդյան միջակայքերին



## 9.7 ԲԱՐՁՐ ՌԻՍԿԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

Աղյուսակ 9.6-ը ցույց է տալիս հարցման պահին ամուսնացած կանանց բաշխումն ըստ հարցման պահին հղիանալու պարագայում, մահացության բարձր ռիսկայնությամբ երեխա ունենալու ցուցանիշի: Սովորաբար, մահացության ռիսկը բարձր է հաստատված շատ երիտասարդ (մինչև 18 տարեկան) կամ տարիքով շատ մեծ (34 տարեկանից բարձր) մայր ունեցող, կարճ միջոցառման միջակայքում ծնված (նախորդ ծնունդից հետո մինչև 24 ամիս ժամկետում) կամ բարձր կարգի հերթական ծնունդ (երեք և ավելի) հանդիսացող երեխաների շրջանում: Ընդհանուր առմամբ, ըստ ստացված տվյալների ամուսնացած կանանց երկու երրորդը (66%) հետազոտության ժամանակ գտնվել է բարձր ռիսկայնության գոտում՝ հիմնականում պայմանավորված մայրերի տարիքային գործոնով:

Աղյուսակ 9.6 Բարձր ռիսկայնության ծնելիության վարքագիծ	
Ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հարցման պահին նրանց հղիանալու պարագայում առկա ռիսկային գործոնների, Հայաստան 2010	
Ռիսկի գործակից	Հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոս <sup>1</sup>
<b>Ընդգրկված չէ որևէ ռիսկային խմբում</b>	27.3 <sup>a</sup>
<b>Անխուսափելի ռիսկի խումբ</b>	
18-34 տարեկան հասակում առաջին երեխայի ծննդաբերություն	6.4
<b>Միայն մեկ բարձր ռիսկայնության խումբ</b>	42.2
Մոր տարիք <18	0.0
Մոր տարիք >34	29.7
Միջոցառման միջակայք <24 ամիս	8.2
Հերթական ծնունդ >3	4.3
<b>Ընդամենը՝ նշված խմբերի համար</b>	42.2
<b>Մի քանի բարձր ռիսկայնության խմբեր</b>	24.1
Տարիքը <18 և միջոցառման միջակայքը <24 ամիս <sup>2</sup>	0.0
Տարիքը >34 և միջոցառման միջակայքը <24 ամիս	0.3
Տարիքը >34 և հերթական ծնունդը >3	22.3
Տարիքը >34 և միջոցառման միջակայքը <24 ամիս և հերթական ծնունդը >3	0.4
Միջոցառման միջակայքը <24 ամիս և հերթական ծնունդը >3	1.2
<b>Ընդամենը՝ նշված խմբերի համար</b>	24.1
<b>Որևէ բարձր ռիսկայնության խմբից խուսափում</b>	66.3
Ընդամենը	100.0
Ծնունդների թվաքանակ/կանանց թվաքանակ	3,626

Նշում՝ Ռիսկային գործակիցն իրենից ներկայացնում է տվյալ ռիսկային խմբի ծնունդների շրջանում մահացության մասնաբաժնի հարաբերությունը ռիսկային խմբերից դուրս ծնունդների շրջանում մահացության մասնաբաժնին:

<sup>1</sup> Կանայք դասակարգվել են ըստ ռիսկային խմբերի համաձայն այն կարգավիճակի, որը նրանք կունենային երեխայի ծննդյան ժամանակ, եթե հղիանային հարցման ժամանակ: Այսինքն, կնոջ տարիքն է՝ 17 տարեկան և 3 ամսականից փոքր, կամ 34 տարեկան և 2 ամսականից մեծ, վերջին ծնունդը եղել է մինչև 15 ամիս առաջ, կամ վերջին ծնունդը եղել է 3-րդ կամ ավելի բարձր հերթական կարգի:

<sup>2</sup> Ներառում է <18 տարեկան և հերթական ծնունդ >3 ենթախմբերը

<sup>a</sup> Ներառում է ստերիլացված կանանց

Հայաստանում մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանումն իրականացվում է համակարգված կերպով՝ բուժական-մանկաբարձական կետերի<sup>1</sup> (ԲՄԿ), տեղամասային սպասարկման առողջապահական հաստատությունների և հիվանդանոցների միջոցով: Ամբուլատոր բժշկական օգնությունն իրականացվում է ըստ տարածքային միավորների՝ կանանց կոնսուլտացիաների և գյուղական՝ բուժական-մանկաբարձական կետերի միջոցով: Մանկաբարձական բուժօգնությունն իրականացվում է հիվանդանոցների մանկաբարձամանկաբարձ-գինեկոլոգիական բաժանմունքներում, քաղաքային ծննդատներում և հանրապետական մասնագիտացված կենտրոններում: Հիմնական Ծառայությունների Փաթեթում (Basic Benefits Package (BBP) կամ ՀԾՓ) ծրագրի ներքո վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ մի շարք ծառայություններ մատուցվում են անվճար հասարակության բոլոր խավերի համար, իսկ որոշ խոցելի խմբերի համար նախատեսված է նաև առողջապահական ծառայությունների առավել լայն շրջանակ:

Սույն գլխում ներկայացված են մի քանի կարևոր թեմաներ մայրական և վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ՝ նախածննդյան, ծննդաբերական և հետծննդյան բուժօգնություն (խնամք), առողջության խնամքի ստացման հետ կապված արգելքներ, կրծքի գնում և ՊԱՊ քսուքի քննություն: Այս տվյալներն օգնում են բացահայտել կանանց այն ենթախմբերը, ովքեր հոսպիտալացվել կամ ստացել են անհրաժեշտ բժշկական խորհրդատվություն և օգտակար կլինեն վերարտադրողական ծառայությունների բարելավմանն ուղղված ծրագրերի մշակման ժամանակ:

### 10.1 ՆԱԽԱԾՆՆԴՅԱՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔ

Հղիության և ծննդաբերության ընթացքում համապատասխան խնամքը շատ կարևոր է մոր և մանկան ինչպես առողջության, այնպես էլ գոյատևման տեսանկյունից: Սույն գլխում նախածննդյան բուժօգնությունը և խնամքը (ՆԲԽ) վերլուծված է ըստ բժշկական ծառայություններ մատուցողի, նախածննդյան այցելությունների քանակի, առաջին նախածննդյան այցն իրականացնելիս հղիության ժամկետի, ՆԲԽ վերջին այցի ժամանակ վճարած գումարների, ինչպես նաև ՆԲԽ-ի շրջանակում մատուցված ծառայությունների և տեղեկատվության տրամադրման:

<sup>1</sup> Բուժակները քույրական, մանկաբարձական, դեղագործական կամ այլ առողջապահական ուղղվածությամբ հատուկ ուսուցում անցած անձինք են: Բուժակներն իրավունք ունեն ԲՄԿ-ի շրջանակում կատարել հիմնական բժշկական գործողություններ և նշանակումներ:

### **Նախաձեռնության (անտենատալ) խնամք**

Աղյուսակ 10.1-ում ներկայացված տվյալները վկայում են, որ Հայաստանում գրեթե բոլոր մայրերը՝ 99 տոկոս, ստացել են նախաձեռնության խնամք: Այս ցուցանիշը շարունակաբար աճել է՝ 2000թ-ին կազմելով 92 (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2001), իսկ 2005թ-ին՝ 93 տոկոս (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2006): Գրեթե բոլոր կանանց (99 տոկոս), ովքեր ստացել են նախաձեռնության խնամք, զննել է բժիշկը, իսկ 93 տոկոսն իրենց ՆԲԽ-ը ստացել են մանկաբարձ-մանկաբարձ-գինեկոլոգից: ՆԲԽ մատուցելու տեսանկյունից, բուժքրոջ, բուժակի մասնակցությունը կտրուկ նվազել է՝ 2000թ-ին գրանցված 9 և 2005թ-ի՝ 3 տոկոս ցուցանիշներից, մինչև 1 տոկոսից քիչ՝ 2010թ-ին<sup>2</sup>:

Կանանց ենթախմբերի միջև ըստ ՆԲԽ իրականացրած բուժաշխատողի տարբերություններն աննշան են: Ցուցանիշի ամենամեծ տատանողականությունը նկատելի է ըստ մարզերի: Լոռու մարզում, կանանց 76 տոկոսին ՆԲԽ-ի շրջանակում զննել է մանկաբարձ-մանկաբարձ-գինեկոլոգը, 5 տոկոսին՝ ընտանեկան բժիշկը և 13 տոկոսին՝ թերապևտը: Շիրակի կանանց 86 տոկոսը ՆԲԽ-ի շրջանակում այցելել են մանկաբարձ-մանկաբարձ-գինեկոլոգի, իսկ 12 տոկոսը՝ ընտանեկան բժշկին: Մյուս բոլոր մարզերի կանանց 90 տոկոսից ավելին ՆԲԽ-ի շրջանակում այցելել են մանկաբարձ-գինեկոլոգի:

---

<sup>2</sup> Հատկանշական է, որ թեպետ կինը կարող է նշել մի քանի բուժաշխատողի մասին, այդուհանդերձ, այս աղյուսակում պատասխանները խմբավորվել են ըստ ամենաբարձր որակավորում ունեցող անձի:

Աղյուսակ 10.1 Նախաձեռնողյան խնամք

Հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին ծննդի հղիության ընթացքում նախաձեռնողյան խնամք իրականացնող անձի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	ՆԲՆ իրականացնող բուժաշխատող՝								Որակավորված մասնագետի կողմից բուժում ստացածների տոկոսը <sup>2</sup>	Որևէ բժշկի կողմից բուժում ստացածների տոկոսը	Կանանց թվաքանակ	
	Ընտանեկան բժիշկ	Թերապևտ	Մանկաբույժ	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ	Այլ բժիշկ	Բուժակ/բուժքույր/մանկաբարձ <sup>1</sup>	Ոչ մեկը	Ընդամենը				
<b>Տարիքը</b>												
<b>Ծննդաբերության ժամանակ</b>												
<20	3.4	0.0	0.0	93.9	2.4	0.0	0.4	100.0	99.6	99.6	83	
20-34	1.8	1.6	1.6	93.6	0.2	0.2	1.0	100.0	99.0	98.8	1,004	
35-49	1.7	4.2	3.2	90.0	0.0	0.0	0.9	100.0	99.1	99.1	64	
<b>Հերթական ծնունդ</b>												
1	1.5	1.7	1.3	94.3	0.5	0.0	0.8	100.0	99.2	99.2	438	
2-3	1.9	1.0	1.8	93.6	0.3	0.3	1.0	100.0	99.0	98.7	670	
4-5	(4.4)	(12.6)	(0.0)	(81.5)	(0.0)	(0.0)	(1.5)	100.0	(98.5)	(98.5)	36	
6+	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	*	6	
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	1.0	1.5	2.3	93.1	0.3	0.2	1.6	100.0	98.4	98.2	680	
Գյուղական	3.3	1.8	0.4	93.8	0.4	0.2	0.0	100.0	100.0	99.8	471	
<b>Մարզ</b>												
Երևան	0.0	0.7	3.3	94.0	0.5	0.0	1.5	100.0	98.5	98.5	376	
Արագածոտն	0.0	0.0	0.0	99.6	0.0	0.0	0.4	100.0	99.6	99.6	47	
Արարատ	2.4	0.0	3.6	93.9	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	83	
Արմավիր	0.9	0.0	0.0	99.1	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	112	
Գեղարքունիք	0.0	2.9	2.8	94.4	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	82	
Լոռի	4.7	13.1	0.0	75.8	2.2	1.3	2.9	100.0	97.1	95.8	91	
Կոտայք	0.0	0.0	0.0	99.0	0.0	0.0	1.0	100.0	99.0	99.0	121	
Շիրակ	12.2	1.5	0.0	85.9	0.0	0.0	0.5	100.0	99.5	99.5	115	
Սյունիք	2.8	0.0	0.0	97.2	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	41	
Վայոց ձոր	0.0	0.0	0.0	97.4	0.0	2.6	0.0	100.0	100.0	97.4	32	
Տավուշ	0.0	0.6	0.0	98.8	0.0	0.0	0.6	100.0	99.4	99.4	51	
<b>Կրթություն</b>												
Հիմնական	2.1	0.0	0.0	95.8	0.0	0.0	2.1	100.0	97.9	97.9	51	
Միջնակարգ	2.7	2.1	1.7	91.1	0.9	0.2	1.3	100.0	98.7	98.5	446	
Միջին-մասնագիտական	1.1	1.8	1.1	94.8	0.0	0.3	0.8	100.0	99.2	98.8	354	
Բարձրագույն	1.9	1.0	2.0	94.8	0.0	0.0	0.3	100.0	99.7	99.7	299	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	3.7	1.2	0.0	94.7	0.0	0.0	0.4	100.0	99.6	99.6	215	
Ցածր	1.9	1.7	0.0	94.8	0.0	0.4	1.2	100.0	98.8	98.4	237	
Միջին	1.8	1.5	1.5	94.0	0.8	0.0	0.3	100.0	99.7	99.7	239	
Բարձր	2.3	1.9	3.3	88.8	0.8	0.5	2.3	100.0	97.7	97.2	234	
Ամենաբարձր	0.0	2.0	2.8	94.8	0.0	0.0	0.3	100.0	99.7	99.7	226	
Ընդամենը	1.9	1.7	1.5	93.4	0.3	0.2	0.9	100.0	99.1	98.9	1,151	

Նշում՝ Եթե նշվել է նախաձեռնողյան խնամք իրականացնող մի քանի անձ, ապա այս աղյուսակում ներկայացվել է ամենաբարձր որակավորում ունեցող մասնագետը: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Բուժակները քույրական, մանկաբարձական, դեղագործական կամ այլ առողջապահական ուղղվածությամբ հաստուկ ուսուցում անցած անձինք են: Բուժակներն իրավունք ունեն ԲՄԿ-ի շրջանակում կատարել հիմնական բժշկական գործողություններ և նշանակումներ:

<sup>2</sup> Որակավորված մասնագետներն են բժիշկը, բուժակը, բուժքույրը կամ մանկաբարձուհին:

**ՆԲԽ-ի այցելությունների թիվը և ժամկետները**

Հղիության և ծննդաբերության բարդությունների կանխարգելման և բարեհաջող ծննդաբերության գրավականն են որակյալ նախաձեռնողական խնամքը, բավարար այցելությունների թիվը, առաջին այցելության ժամանակ հղիության ժամկետը: Առաջին այցելության ժամկետի առումով, ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվում է առաջին անգամ դիմել նախաձեռնողական բուժօգնության մինչև հղիության 12-րդ շաբաթը: ՀՀ ԱՆ-ն ընդունել է ԱՀԿ-ի կողմից նորմալ ընթացող հղիության համար առաջարկվող նախաձեռնողական բուժօգնության 4-6 այցելությունների, իսկ բարդությունների դեպքում առանց այցերի սահմանափակման ուղեցույցը:

ՆԲԽ-ի ստացման ցուցանիշների բարելավումն արտացոլվել է նաև ՆԲԽ-ի շրջանակում կատարված այցերի քանակի վրա, մասնավորապես վերջին ծննդաբերության համար չորս և ավելի այց կատարած կանանց մասնաբաժնի վրա: Աղյուսակ 10.2-ը ցույց է տալիս, որ հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում, կենդանի ծնունդ ունեցած վերջին հղիության ընթացքում կանանց 93 տոկոսը կատարել է առնվազն 4 նախաձեռնողական այցելություն: Այս ցուցանիշը շատ ավելի բարձր է, քան ՀԺԱՀ 2005 և 2000թթ-ին գրանցված ցուցանիշներն էին (համապատասխանաբար՝ 71 և 65 տոկոս): Ի տարբերություն 2000թ-ի՝ 7 տոկոս, և 2005թ-ի՝ 6 տոկոս ցուցանիշների, 2010թ-ին կանանց միայն մեկ տոկոսից քիչն է նշել, որ չեն կատարել ՆԲԽ-ի այցելություն: Թեպետ ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների գոյություն ունի չորս և ավելի ՆԲԽ-ի այց կատարած կանանց մասնաբաժնի միջև որոշակի տարբերություն համաձայն քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի (համապատասխանաբար՝ 96 և 89 տոկոս), այդուհանդերձ տարբերության միջակայքը շատ ավելի փոքր է, քան այն գրանցվել էր ՀԺԱՀ 2005-ի (համապատասխանաբար՝ 82 և 53 տոկոս) և ՀԺԱՀ 2000-ի (համապատասխանաբար՝ 82 և 45 տոկոս) արդյունքներով:

Ընդհանուր առմամբ, կանանց 80 տոկոսն իրենց առաջին նախաձեռնողական խնամքը ստացել են հղիության առաջին երեք ամիսների ընթացքում: Ի տարբերություն գյուղաբնակ

**Աղյուսակ 10.2 Նախաձեռնողական խնամքի այցելությունների թիվ և առաջին այցի ժամկետ**

Հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին երեխայի դեպքում նախաձեռնողական խնամքի այցելությունների թվի, առաջին նախաձեռնողական խնամքի այցի ժամկետի, նախաձեռնողական խնամք ստացածների շրջանում առաջին նախաձեռնողական խնամքի այցի ժամանակ հղիության ամիսների թվի մեդիանի, համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010

Նախաձեռնողական խնամքի այցելությունների թիվ	Բնակավայր		
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
<b>Նախաձեռնողական խնամքի այցելությունների թիվ</b>			
Ոչ մի	1.6	0.0	0.9
1	0.0	0.5	0.2
2-3	1.4	7.6	3.9
4+	95.6	88.8	92.8
Չգիտի/Տվյալ չկա	1.4	3.0	2.1
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
<b>Առաջին նախաձեռնողական խնամքի այցի ժամանակ հղիության ամիսների թիվ</b>			
Չի ստացել նախաձեռնողական խնամք	1.6	0.0	0.9
<4	78.5	81.5	79.7
4-5	18.0	17.7	17.9
6-7	1.8	0.5	1.3
Չգիտի/Տվյալ չկա	0.2	0.2	0.2
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	680	471	1,151
Առաջին նախաձեռնողական այցի ժամանակ հղիության ամիսների թվի մեդիան (նախաձեռնողական խնամք ստացածների շրջանում)	3.3	3.4	3.3
Նախաձեռնողական խնամք ստացած կանանց թվաքանակ	669	471	1,140

կանանց, քաղաքաբնակ կանայք փոքր-ինչ ավելի քիչ են հակված իրենց առաջին նախաձեռնողյան խնամքը ստանալ հղիության առաջին երեք ամիսների ընթացքում (համապատասխանաբար՝ 82 և 79 տոկոս): Շատ չնչին տարբերություն է նկատվել քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանանց առաջին այցելության ժամանակ հղիության ամիսների մեդիանների միջև (համապատասխանաբար՝ 3.3 և 3.4 ամիս):

### ***ՆԲԽ-ի ընթացքում կատարվող միջոցառումներ***

Հայաստանում նախաձեռնողյան բուժօգնությունը ներառում է՝ արյան, մեզի ընդհանուր, հեշտոցի քուրքի բակտերիոսկոպիկ քննություն, արյան խմբի և ռեզուս գործոնի որոշում, հետազոտություն սիֆիլիսի և ՄԻԱՎ-ի, հասակ-քաշի և արյան ճնշման չափում: Ի հավելումն վերոնշյալի, նախաձեռնողյան խնամքը ներառում է նաև հղի կանանց առողջության հարցերի վերաբերյալ իրազեկում, ինչն իր հերթին տեղեկացնում է նրանց հղիության բարդությունների վերաբերյալ: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում ամենավերջին հղիության դեպքում ՆԲԽ ստացած կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք, իրենց կատարած ՆԲԽ այցերից որևէ մեկի ժամանակ, ստացել են վերոնշյալ միջոցառումներից յուրաքանչյուրը (Աղյուսակ 10.3): Այցելությունների ժամանակ տրամադրված նախաձեռնողյան բուժօգնության ծավալի որոշումը կարևոր է նախաձեռնողյան բուժօգնության ծառայությունների որակի գնահատման տեսանկյունից: Հղիության բարդությունները կարող են պատճառ հանդիսանալ ինչպես մայրական, այնպես էլ մանկական հիվանդացության և մահացության, ուստի հույժ կարևոր է ՆԲԽ-ի շրջանակում պարբերաբար իրազեկել կանանց հղիության բարդությունների նշանների վերաբերյալ և կատարել բարդությունները բացահայտող հետազոտություններ:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած գրեթե բոլոր կանայք ՆԲԽ-ի շրջանակում ստացել են բոլոր անհրաժեշտ միջոցառումները, ինչպիսիք են ճնշման չափումը, արյան և մեզի քննությունը, իսկ կանանց երկու երրորդը արյուն են հանձնել նաև ՄԻԱՎ-ի քննության համար: Այդուհանդերձ, բարդության նշանների մասին տեղեկացվել են կանանց միայն 57 տոկոսը: Սյունիքի, Շիրակի և Արմավիրի կանայք ամենաքիչն են ստացել հղիության բարդությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն (համապատասխանաբար՝ 26, 33 և 35 տոկոս):

### ***Երկաթի հավելումներ***

Մայրերին խորհուրդ է տրվում հղիության ընթացքում ընդունել երկաթ պարունակող հավելումներ, քանզի մոր սակավարյունությունը կարող է հանդիսանալ ինչպես մայրական, այնպես էլ նորածնային մահացության լուրջ պատճառ: Աղյուսակ 10.3-ը ցույց է տալիս, որ մայրերի 29 տոկոսը հղիության ընթացքում ստացել են երկաթ պարունակող հավելումներ, ինչն ավելի բարձր է, քան ՀԺԱՀ 2005-ի ընթացքում գրանցված 18 տոկոս ցուցանիշը: Քաղաքաբնակ, բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող մայրերն առավել շատ են հակված հղիության ժամանակ երկաթ պարունակող հավելումներ ընդունելուն, քան մյուս ենթախմբերի կանայք: Հղիության ընթացքում երկաթ պարունակող հավելումներ ստացած կանանց մասնաբաժնի առավել ակնհայտ տարբերություններ են նկատվել ըստ մարզերի՝ առավելագույնը Երևանում՝ 50 տոկոս, մինչև 4 տոկոս՝ Սյունիքում և 6 տոկոս՝ Գեղարքունիքում:

Աղյուսակ 10.3 Նախաձեռնող խնամքի բովանդակություն

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր վերջին երեխայով հղիության ժամանակ ստացել են նախաձեռնող բուժօգնություն և խնամք (ՆԲԽ), ըստ նախաձեռնող խնամքի բովանդակության, ինչպես նաև հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տոկոսը, ովքեր վերջին երեխայով հղիության ժամանակ ստացել են երկաթ պարունակող հաբեր կամ օշարակ ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

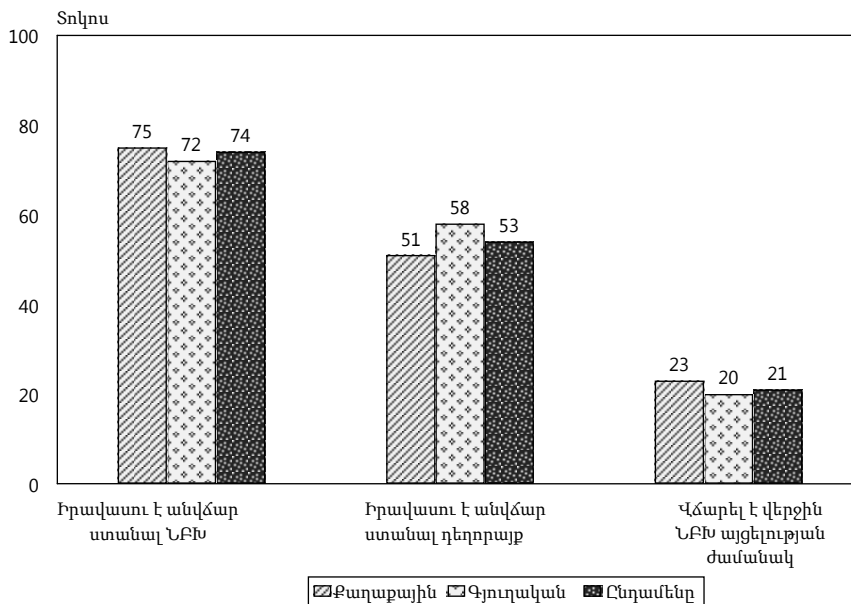
	Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տոկոսը, ովքեր վերջին հղիության ընթացքում՝		Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց թվաքանակ	Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տոկոսը, որոնց վերջին երեխայով հղիության ժամանակ կատարվել են նախաձեռնող խնամքի հետևյալ միջոցառումները՝					Վերջին ծնունդի համար ՆԲԽ ստացած կանանց թվաքանակ
	Խմել է երկաթ պարունակող հաբ կամ օշարակ	Խմել է աղիքային ճիճվի դեհահաբ		Տեղեկացվել է հղիության բարդությունների մասին	Չափվել է արյան ճնշումը	Կատարվել է մեզի	Կատարվել է արյան քննություն	Կատարվել է ՁԻԱՀ-ի քննություն	
<b>Տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>									
<20	27.6	4.6	83	55.7	100.0	99.8	99.7	64.3	83
20-34	29.5	0.3	1,004	57.1	100.0	100.0	100.0	66.7	994
35-49	28.3	0.0	64	58.4	100.0	100.0	100.0	69.6	63
<b>Շեղանակային ծնունդ</b>									
1	32.3	1.0	438	58.6	100.0	100.0	99.9	68.1	435
2-3	27.7	0.4	670	56.3	100.0	100.0	100.0	65.4	663
4-5	(25.7)	(0.0)	36	(60.4)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(75.5)	36
6+	*	*	6	*	*	*	*	*	6
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	38.6	1.0	680	64.0	100.0	100.0	100.0	72.8	669
Գյուղական	16.0	0.0	471	47.3	100.0	100.0	100.0	57.9	471
<b>Մարզ</b>									
Երևան	49.6	0.5	376	77.0	100.0	100.0	100.0	79.7	370
Արագածոտն	23.0	0.0	47	61.1	100.0	99.6	99.4	34.1	47
Արարատ	11.2	0.3	83	45.6	100.0	100.0	100.0	13.0	83
Արմավիր	20.1	0.6	112	35.2	100.0	100.0	100.0	99.4	112
Գեղարքունիք	6.0	0.0	82	55.6	100.0	100.0	100.0	58.5	82
Լոռի	36.4	2.1	91	76.6	100.0	100.0	100.0	93.8	88
Կոտայք	26.8	1.4	121	50.1	100.0	100.0	100.0	77.5	120
Շիրակ	15.3	0.0	115	33.1	100.0	100.0	100.0	40.1	115
Սյունիք	3.8	0.0	41	25.5	100.0	100.0	100.0	57.5	41
Վայոց ձոր	19.9	0.4	32	46.1	100.0	100.0	100.0	26.9	32
Տավուշ	24.3	0.0	51	46.6	100.0	100.0	100.0	50.0	51
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	15.3	0.0	51	50.2	100.0	100.0	100.0	45.3	50
Միջնակարգ	21.8	0.5	446	50.8	100.0	100.0	100.0	62.1	440
Միջին-մասնագիտական	34.1	1.0	354	62.4	100.0	100.0	100.0	68.2	351
Բարձրագույն	37.2	0.4	299	61.2	100.0	100.0	100.0	75.2	299
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	12.7	0.0	215	34.4	100.0	100.0	100.0	57.1	214
Ցածր	20.5	0.7	237	50.8	100.0	99.9	99.9	56.7	234
Միջին	29.4	0.8	239	66.3	100.0	100.0	100.0	73.0	238
Բարձր	38.1	0.4	234	60.9	100.0	100.0	100.0	70.1	228
Ամենաբարձր	45.1	1.0	226	71.6	100.0	100.0	100.0	75.9	226
Ընդամենը	29.3	0.6	1,151	57.1	100.0	100.0	100.0	66.7	1,140

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

## Նախաձեռնողյան խնամքի համար կատարված վճարումներ

Հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք, իրենց վերջին հղիության ժամանակ իրավասու են եղել օգտվել անվճար բժշկական ծառայություններից և դեղորայքից, ինչպես նաև, եթե իրավասու են եղել, արդյոք վճարել են որևէ գումար նշված ծառայությունների համար: Հարցման արդյունքներն ամփոփված են Գծապատկեր 10.1-ում և Աղյուսակ 10.4-ում: Չորս կանանցից երեքը (74 տոկոս) նշել են, որ նրանք ունեցել են անվճար նախաձեռնողյան խնամք ստանալու իրավունք, իսկ կեսից ավելին (53 տոկոս) նշել է նաև անվճար դեղորայք ստանալու իրավասության մասին (Գծապատկեր 10.1): Կանանց 21 տոկոսը վճարել է կենդանի ծնունդով ավարտված իր վերջին հղիության վերջին ՆԲԽ ժամանակ մատուցված ծառայությունների դիմաց: Ցուցանիշը փոքր-ինչ տատանվում է ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի:

**Գծապատկեր 10.1 Անվճար ՆԲԽ ստանալու իրավասություն**



ՀԺԱՀ 2010

2008թ-ին իրականացված վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ նոր պետական բարեփոխումը՝ ծննդօգնության հավաստագրի համակարգի ներդրումը, դրական է անդրադարձել նաև նախաձեռնողյան հսկողության ծառայությունների մատչելիության վրա: Աղյուսակ 10.4-ը ցույց է տալիս, որ 2008թ-ի հուլիսի 1-ից հետո տեղի ունեցած կենդանի ծնունդով ավարտված վերջին հղիության ընթացքում կրկնակի անգամ ավելի կանայք են օգտվել անվճար ՆԽ ծառայություններից (90 տոկոս) և անվճար դեղորայքից (67 տոկոս), ի տարբերություն մինչև 2008թ-ի հուլիսը ծննդաբերած կանանց՝ համապատասխանաբար 47 և 31 տոկոսի: Ավելին, խիստ նվազում է գրանցվել 2008թ-ի հուլիսի 1-ից առաջ և հետո ծննդաբերած կանանց շրջանում վերջին հղիության ընթացքում վերջին ՆԽ-ի այցի ժամանակ վճարում կատարած կանանց մասնաբաժնի միջև՝ համապատասխանաբար 39 և 10 տոկոս:



**Աղյուսակ 10.4 Իրավասու և անվճար ՆԲԽ ծառայություններ ստանալու և վերջին ՆԲԽ-ի ժամանակ կատարված վճարումը**

15-49 տարեկան կանանց շրջանում, ովքեր հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում ունեցել են կենդանի ծնունդ, այն կանանց տոկոսը, ովքեր իրավասու են եղել վերջին հղիության ընթացքում անվճար ստանալու ՆԲԽ-ի ծառայություններ և անվճար դեղորայք, ինչպես նաև այն կանանց տոկոսը, ովքեր իրենց վերջին ՆԲԽ-ի այցի ժամանակ կատարել են վճարում ըստ վերջին ծննդի ժամանակահատվածի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Նախքան 2008թ-ի հուլիս ամիսը ծննդաբերած 15-49 տարեկան կանանց շրջանում, այն կանանց տոկոսը, ովքեր՝				2008թ-ի հուլիս ամսից հետո ծննդաբերած 15-49 տարեկան կանանց շրջանում, այն կանանց տոկոսը, ովքեր՝				Հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում ծննդաբերած 15-49 տարեկան կանանց շրջանում, այն կանանց տոկոսը, ովքեր՝			
	Իրավասու են անվճար ՆԲԽ-ի համար	Իրավասու են անվճար դեղորայքի համար	Վճարել են վերջին ՆԲԽ-ի այցի ժամանակ	Կանանց թվաքանակ	Իրավասու են անվճար ՆԲԽ-ի համար	Իրավասու են անվճար դեղորայքի համար	Վճարել են վերջին ՆԲԽ-ի այցի ժամանակ	Կանանց թվաքանակ	Իրավասու են անվճար ՆԲԽ-ի համար	Իրավասու են անվճար դեղորայքի համար	Վճարել են վերջին ՆԲԽ-ի այցի ժամանակ	Կանանց թվաքանակ
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>												
<20	*	*	*	17	93.6	69.7	5.6	67	84.9	63.3	13.7	83
20-34	47.3	29.9	38.7	399	89.2	67.4	11.5	605	72.6	52.5	22.3	1,004
35-49	*	*	*	17	(90.7)	(60.0)	(2.3)	47	75.5	54.1	15.6	64
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	52.3	35.4	36.3	269	89.6	60.2	13.3	410	74.8	50.4	22.5	680
Գյուղական	37.9	22.3	44.7	163	89.9	76.2	6.4	308	71.9	57.6	19.7	471
<b>Մարզ</b>												
Երևան	58.6	41.7	42.2	155	88.1	50.2	17.7	221	76.0	46.7	27.8	376
Արագածոտն	(28.0)	(0.8)	(53.4)	16	54.7	49.3	12.7	31	45.5	32.7	26.6	47
Արարատ	(25.3)	(14.0)	(26.2)	30	99.5	97.8	3.9	53	73.0	67.9	11.9	83
Արմավիր	(49.2)	(23.2)	(58.7)	48	73.7	59.8	19.8	64	63.2	44.2	36.4	112
Գեղարքունիք	(10.4)	(10.4)	(84.0)	24	99.4	91.9	0.0	57	72.8	67.5	25.1	82
Լոռի	(31.8)	(17.3)	(25.5)	31	93.0	63.6	3.3	60	72.3	47.9	10.8	91
Կոտայք	(61.9)	(54.5)	(31.9)	41	99.2	89.9	8.9	81	86.7	78.1	16.6	121
Շիրակ	(49.4)	(33.8)	(23.1)	46	96.9	67.3	5.1	70	78.1	54.0	12.2	115
Սյունիք	*	*	*	14	70.0	64.3	1.9	27	51.1	44.3	8.4	41
Վայոց ձոր	(27.5)	(9.8)	(42.9)	12	96.9	73.8	3.9	20	70.8	49.7	18.6	32
Տավուշ	(65.0)	(27.6)	(7.5)	17	100.0	66.8	7.9	34	88.1	53.5	7.8	51
<b>Կրթություն</b>												
Հիմնական	*	*	*	25	(99.4)	(78.7)	(7.5)	26	71.3	51.6	28.4	51
Միջնակարգ	43.9	26.9	32.6	165	88.6	70.9	11.2	281	72.0	54.6	19.2	446
Միջին-մասնագիտական	45.2	31.4	44.8	136	90.8	57.3	4.9	218	73.2	47.3	20.3	354
Բարձրագույն	54.7	36.5	40.9	106	88.9	71.1	15.7	194	76.8	58.9	24.6	299
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	41.5	21.7	46.0	80	89.4	75.2	6.2	134	71.5	55.2	21.1	215
Ցածր	36.2	22.9	36.6	85	90.6	72.7	8.7	153	71.2	54.9	18.7	237
Միջին	45.0	37.0	42.5	101	87.2	67.9	9.9	138	69.4	54.8	23.7	239
Բարձր	41.4	26.2	42.1	71	94.8	63.7	7.5	163	78.7	52.4	17.9	234
Ամենաբարձր	66.5	40.8	31.6	96	85.5	55.6	20.7	130	77.4	49.3	25.4	226
Ընդամենը	46.8	30.5	39.5	433	89.7	67.1	10.4	718	73.6	53.3	21.3	1,151

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Հինգ կանանցից մեկը (21 տոկոս) վճարել է իր նախաձեռնության այցելության ժամանակ (Գծապատկեր 10.1): Այս կանանց 84 տոկոսը տրված գումարը նշել է ՀՀ դրամով<sup>3</sup> (Աղյուսակ 10.5): Տաս կանանցից երեքը (29 տոկոս) վճարել է 1000-ից 5000 ՀՀ դրամի սահմաններում, իսկ 20 տոկոսը՝ շուրջ 6000-ից 10000 ՀՀ դրամ: Կանանց մեծամասնությունը (60 տոկոս) վճարել է լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների համար, նրանք ավելի քիչ են հակված եղել դեղորայքի, խորհրդատվության կամ այլ ծառայությունների դիմաց վճարելու համար (համապատասխանաբար՝ 26, 21 և 23 տոկոս): Լաբորատոր հետազոտությունների և խորհրդատվության համար մեդիան վճարումը կազմել է համապատասխանաբար՝ 4951 և 4932 ՀՀ դրամ, ինչն ավելի ցածր է, քան դեղորայքի և այլ ծառայությունների դիմաց վճարված մեդիան գումարը, համապատասխանաբար՝ 5966 և 7974 ՀՀ դրամ: Նախաձեռնության բոլոր միջոցառումների համար կատարված վճարումների մեդիանը կազմել է 9938 ՀՀ դրամ:

Աղյուսակ 10.5 Վերջին ՆԲԽ համար կատարված վճարում					
Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի համար վերջին ՆԲԽ այցելության ժամանակ գումար վճարած կանանց տոկոսը, վճարման պարագայում կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վճարած ընդհանուր և մեդիան գումարի չափի համաձայն ծառայության տեսակի, Հայաստան 2010					
ՆԲԽ վճարի առկայությունը և գումարի չափը	ՆԲԽ համար կատարված որևէ վճարում	ՆԲԽ համար կատարված վճարում ըստ ծառայության տեսակի			
		Լաբորատոր	Դեղորայք	Խորհրդատվություն	Այլ ծախսեր
<b>Վճարել է գումար և հիշում է որքան</b>	<b>84.4</b>	<b>59.6</b>	<b>25.8</b>	<b>20.9</b>	<b>22.7</b>
1,000-5,000 ՀՀ դրամ	28.5	36.7	12.1	12.7	8.7
6,000-10,000 ՀՀ դրամ	20.1	11.2	5.6	1.5	5.1
11,000-25,000 ՀՀ դրամ	12.1	4.6	3.3	4.8	3.8
26,000-50,000 ՀՀ դրամ	15.2	5.7	2.9	0.3	1.5
51,000+ ՀՀ դրամ	8.5	1.4	1.9	1.6	3.6
<b>Վճարել է գումար, բայց չի հիշում գումարի չափը</b>	<b>7.0</b>	<b>16.0</b>	<b>16.5</b>	<b>16.3</b>	<b>18.5</b>
<b>Չի վճարել</b>	<b>8.5</b>	<b>24.3</b>	<b>57.7</b>	<b>62.8</b>	<b>58.9</b>
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	243	243	243	243	243
Վճարումների մեդիան (ՀՀ դրամ) <sup>1</sup>	9,938	4,951	5,966	4,932	7,974

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> Վճարում կանանց շրջանում, 1 դոլարի փոխարժեքը կազմում է 370 ՀՀ դրամ: Առաջին սյան համար, մեդիան գինը հաշվարկվել է կնոջ կողմից բոլոր ծառայությունների համար կատարված վճարումների հանրագումարի միջոցով:

<sup>3</sup> Մեկ դոլարի փոխարժեքն է մոտ 370 ՀՀ դրամ:

## 10.2 ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԾՆՆՂԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ծննդաբերության ժամանակ հիգիենիկ պայմանների և որակյալ բուժանձնակազմի առկայությունը նվազեցնում են վարակների վտանգը և ապահովում ծննդաբերության ընթացքում հնարավոր բարդությունների արդյունավետ կանխարգելումը: ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում հավաքագրվել է տեղեկատվություն նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված երեխաների ծննդյան վայրի, ինչպես նաև ծնունդն ընդունած բժշկական անձնակազմի վերաբերյալ:

### *Ծննդաբերության վայր*

Աղյուսակ 10.6-ը ցույց է տալիս, որ գրեթե բոլոր ծննդաբերությունները (99 տոկոս) տեղի են ունեցել բուժհաստատությունում: Բուժհաստատությունում տեղի ունեցած ծննդաբերությունների մասնաբաժինը վերջին տաս տարիների ընթացքում աճել է՝ 2000թ-ի 91 և 2005թ-ի՝ 97 տոկոսի համեմատ, 2010թ-ին այն կազմել է 99 տոկոս: Մյուս կողմից նվազել է տանը տեղի ունեցած ծննդաբերությունների տոկոսը՝ ՀԺԱՀ 2000-ին արձանագրված 9 տոկոս և ՀԺԱՀ 2005թ-ի 2 տոկոսի փոխարեն, ՀԺԱՀ 2010-ին այն կազմել է մեկ տոկոսից քիչ: Ցուցանիշն ըստ կանանց բնութագրիչների քիչ է տատանվում: Ամենամեծ տարբերությունը նկատվել է ըստ բուժհաստատության տեսակի համաձայն մարզերի: Մասնավոր բուժհաստատությունում ծննդաբերություններն առավել տարածված են եղել Արագածոտնի (23 տոկոս) և Արմավիրի (14 տոկոս) մարզերում:

**Աղյուսակ 10.6 Ծննդաբերության վայր**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ այն վայրի, ուր տեղի է ունեցել ծննդաբերությունը, բուժհաստատությունում ծննդաբերվածների տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Բուժհաստատություն				Տվյալ չկա	Ընդամենը	Բուժհաստատությունում ծննդաբերվածների տոկոս	Ծնունդների թվաքանակ
	Պետական հատված	Մասնավոր հատված	Տուն	Այլ				
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>								
<20	93.1	5.9	0.1	0.0	0.9	100.0	99.0	136
20-34	94.5	4.8	0.2	0.0	0.4	100.0	99.4	1,241
35-49	93.2	6.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	72
<b>Հերթական ծնունդ</b>								
1	94.6	4.9	0.0	0.0	0.4	100.0	99.6	683
2-3	94.1	5.3	0.2	0.1	0.5	100.0	99.3	718
4-5	(93.4)	(3.6)	(3.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	(97.0)	39
6+	*	*	*	*	*	100.0	*	6
<b>ՆԲՄ այցելություններ<sup>1</sup></b>								
Ոչ մի	*	*	*	*	*	100.0	*	11
1-3	(97.2)	(0.0)	(2.8)	(0.0)	(0.0)	100.0	(97.2)	48
4+	94.8	5.0	0.0	0.0	0.2	100.0	99.8	1,068
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	93.8	5.7	0.0	0.1	0.4	100.0	99.5	846
Գյուղական	95.1	4.1	0.4	0.0	0.4	100.0	99.2	603
<b>Մարզ</b>								
Երևան	91.8	7.5	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	459
Արագածոտն	76.9	22.8	0.3	0.0	0.0	100.0	99.7	63
Արարատ	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	104
Արմավիր	84.5	14.1	0.0	0.4	1.0	100.0	98.7	140
Գեղարքունիք	97.9	0.0	2.1	0.0	0.0	100.0	97.9	109
Լոռի	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	111
Կոտայք	99.2	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	150
Շիրակ	97.7	1.5	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	155
Սյունիք	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	52
Վայոց ձոր	99.7	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	40
Տավուշ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	65
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	71
Միջնակարգ	94.4	4.9	0.4	0.1	0.2	100.0	99.3	572
Միջին-մասնագիտական	92.4	6.8	0.0	0.0	0.7	100.0	99.3	442
Բարձրագույն	95.5	4.0	0.0	0.0	0.5	100.0	99.5	363
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	93.5	5.7	0.0	0.0	0.9	100.0	99.1	295
Ցածր	97.8	1.4	0.8	0.0	0.0	100.0	99.2	296
Միջին	90.9	9.1	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	295
Բարձր	96.0	2.8	0.0	0.0	1.2	100.0	98.8	292
Ամենաբարձր	93.4	6.4	0.0	0.2	0.0	100.0	99.8	271
Ընդամենը	94.3	5.0	0.2	0.0	0.4	100.0	99.4	1,448

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել են 24 կանայք, որոնց ՆԲՄ այցելությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն չի եղել: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ներառում է հարցմանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով վերջին ծննդի տվյալները:

## Աջակցություն ծննդաբերության ժամանակ

Հայաստանում ծնունդների ընդունումը բուժանձնակազմի կողմից գրեթե համընդհանուր է (Աղյուսակ 10.7) և հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդների 97 տոկոսն ընդունվել է բժշկի կողմից:

Աղյուսակ 10.7 Աջակցություն ծննդաբերության ընթացքում

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ ծննդաբերության ընթացքում աջակցություն ցուցաբերած անձի, նրա որակավորման և կեսարյան հատումով կատարված ծննդաբերությունների տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ծննդաբերության ընթացքում աջակցություն ցուցաբերած անձ <sup>1</sup>							Որակավորված բուժաշխատողի մասնակցությամբ ծննդաբեր-ի տոկոս <sup>2</sup>	Կեսարյան հատումով ծննդաբեր-ի տոկոս	Ծնունդների թվաքանակ
	Բժիշկ	Բուժակ	Բուժքույր/ մանկաբարձ	Բարեկամ/ ընկեր/այլ	Ոչ մեկը	Չգիտի/ Տվյալ չկա	Ընդամենը			
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>										
<20	97.3	0.0	1.6	0.1	0.0	0.9	100.0	99.0	4.0	136
20-34	97.0	0.2	2.2	0.2	0.1	0.2	100.0	99.5	12.1	1,241
35-49	95.8	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	35.3	72
<b>Ջերթական ծնունդ</b>										
1	97.8	0.3	1.4	0.0	0.0	0.4	100.0	99.6	13.2	683
2-3	96.7	0.2	2.6	0.2	0.2	0.2	100.0	99.5	12.1	718
4-5	(97.0)	(0.0)	(0.0)	(3.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	(97.0)	(9.9)	39
6+	*	*	*	*	*	*	100.0	*	*	6
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	98.0	0.1	1.6	0.0	0.0	0.2	100.0	99.8	15.9	846
Գյուղական	95.6	0.8	2.6	0.4	0.2	0.4	100.0	99.0	7.8	603
<b>Մարզ</b>										
Երևան	98.4	0.0	1.3	0.0	0.0	0.3	100.0	99.7	19.5	459
Արագածոտն	87.1	0.0	12.7	0.3	0.0	0.0	100.0	99.7	5.0	63
Արարատ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	5.8	104
Արմավիր	98.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	100.0	99.0	8.9	140
Գեղարքունիք	88.3	5.0	3.6	2.1	1.1	0.0	100.0	96.8	7.4	109
Լոռի	92.0	0.5	7.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	7.9	111
Կոտայք	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	8.1	150
Շիրակ	98.1	0.0	1.1	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	14.7	155
Սյունիք	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	6.5	52
Վայոց ձոր	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	15.5	40
Տավուշ	99.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	12.7	65
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	95.4	3.8	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	7.1	71
Միջնակարգ	96.3	0.6	2.3	0.4	0.2	0.2	100.0	99.2	6.2	572
Միջին-մասնագիտական	98.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.7	100.0	99.3	17.4	442
Բարձրագույն	97.2	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	17.5	363
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	94.7	0.9	3.4	0.0	0.0	0.9	100.0	99.1	6.7	295
Ցածր	95.4	0.9	2.4	0.8	0.4	0.0	100.0	98.8	10.2	296
Միջին	97.9	0.1	2.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	14.4	295
Բարձր	98.9	0.1	0.4	0.0	0.0	0.6	100.0	99.4	8.1	292
Ամենաբարձր	98.1	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	24.0	271
Ընդամենը	97.0	0.4	2.0	0.2	0.1	0.3	100.0	99.5	12.5	1,448

<sup>1</sup> Նշում՝ Եթե նշվել է ծննդաբերական օգնություն ցուցաբերած մի քանի անձ, ապա այս աղյուսակում ներկայացվել է ամենաբարձր որակավորում ունեցող մասնագետը: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>2</sup> Որակավորված մասնագետներն են բժիշկը, բուժակը, բուժքույրը կամ մանկաբարձուհին:

Բուժքրոջ կամ որակավորված մանկաբարձուհու դերը վերջին տաս տարիների ընթացքում նվազել է՝ ՀԺԱՀ 2000-ին գրանցված 14 տոկոս ցուցանիշից, մինչև 4 տոկոս՝ 2005թ-ին և 2 տոկոս՝ 2010թ-ին: Առկա չեն նշանակալի տարբերություններ ըստ կանանց ենթախմբերի: Բուժակի կողմից ծննդոգնության ցուցաբերումն առավել տարածված է տարիքով մեծ և հիմնական կրթություն ունեցող կանանց շրջանում: Բուժքրոջ և մանկաբարձուհու մասնակցությունը ծննդաբերությանը գերակշռում է Արագածոտնում (13 տոկոս) և Լոռիում (8 տոկոս):

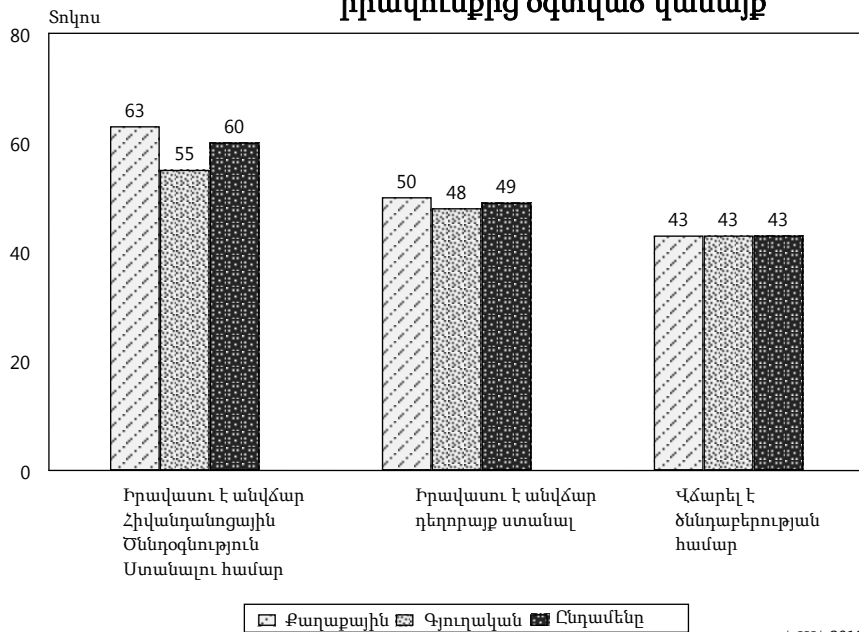
Աղյուսակ 10.6-ը նաև ցույց է տալիս կեսարյան հատումով ծննդաբերությունների վերաբերյալ տվյալներ: Կեսարյան հատմամբ ծննդաբերությունների հասանելիությունը ծննդաբերության բարդության շտապ բուժօգնության հասանելիության գնահատականն է: Ըստ ԱՀԿ-ի և Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի՝ կեսարյան հատումով ծննդաբերությունների ցուցանիշը պետք է գտնվի 5-15 տոկոսի միջակայքում: Կեսարյան հատումով ծննդաբերությունների ցուցանիշի 15 տոկոսը գերազանցելը կնշանակի չափազանց մեծ քանակով անհարկի վիրահատություններ առկայություն, մինչդեռ մինչև 5 տոկոսի ցուցանիշը կփաստի, որ ոչ բոլոր կանայք են ստացել իրենց անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը (UNICEF և այլք, 1997; Althabe and Belizan, 2006): Հայաստանում, այս ցուցանիշը շարունակաբար աճում է՝ 2000թ-ի 7 և 2005թ-ի՝ 9 տոկոսի համեմատ, 2010թ-ին ծնունդների 13 տոկոսը կատարվել են կեսարյան հատմամբ: Կեսարյան հատումների մասնաբաժինն աճում է կնոջ տարիքին, կրթության և բարեկեցության մակարդակին զուգընթաց: Առաջին, երկրորդ և երրորդ հերթական կարգի ծնունդներն ավելի շատ են կատարվել կեսարյան հատմամբ, քան մյուս հերթական կարգերի ծնունդները: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց, քաղաքաբնակ կանանց շրջանում ավելի տարածված է կեսարյան հատմամբ ծնունդները (համապատասխանաբար՝ 8 և 16 տոկոս): Կեսարյան հատմամբ ծննդաբերությունների տոկոսը խիստ տատանվում է ըստ մարզերի՝ 5 տոկոսից (Արագածոտն) մինչև 20 տոկոս՝ Երևանում:

### ***Ծննդաբերության համար կատարված վճարումներ***

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում բուժհաստատությունում ծննդաբերած կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք ծննդաբերության ժամանակ օգտվել են անվճար բուժօգնությունից և դեղորայքից, թե՛ կատարել են որոշակի վճարումներ:

Գծապատկեր 10.2-ը ցույց է տալիս, որ կանանց 60 տոկոսը տեղեկացված է եղել ծննդոգնության անվճար ծառայություններից օգտվելու, իսկ 49 տոկոսը՝ անվճար դեղորայքի ստացման իր իրավասության մասին, ընդ որում 43 տոկոսը վճարել է ստացած ծննդաբերական բուժօգնության դիմաց: Յուրաքանչյուր ըստ գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի գրեթե չի տարբերվում:

**Գծայատկեր 10.2 Անվճար ծննդոգնության ստացման իրավունքից օգտված կանայք**



ՀԺԱՀ 2010

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, վերջին ծննդոգնության համար վճարած կանայք հարցվել են նաև մատուցված տարբեր ծառայությունների դիմաց կատարված վճարի չափի մասին: Հարցման արդյունքներն ամփոփված են Աղյուսակ 10.8-ում: Ծննդոգնության համար վճարում կատարած գրեթե բոլոր կանայք վճարել են կանխիկ, նրանց միայն 6 տոկոսն է նշել, որ մատուցած ծառայությունների դիմաց տրամադրած գումարի չափը կանխիկ չի եղել: Կանանց 38 տոկոսը վճարել է 26000-50000 ՀՀ դրամի միջակայքում, իսկ 33 տոկոսը՝ 51000 և ավելի ՀՀ դրամ: Կանայք առավելապես հակված են եղել ծննդոգնության և այլ ծախսերի համար վճարելուն (յուրաքանչյուրը 44 տոկոս): Ծննդոգնության և այլ ծախսերի մեղիան վճարը կազմել է համապատասխանաբար՝ 34994 և 44993 ՀՀ դրամ, որն ավելի բարձր է, քան լաբորատոր ծառայությունների և դեղորայքի համար վճարված գումարների մեղիանը (համապատասխանաբար՝ 4982 և 7958 ՀՀ դրամ): Ծննդաբերության բոլոր ծառայությունների համար կատարված վճարումների մեղիանը կազմել է 44998 ՀՀ դրամ:

**Աղյուսակ 10.8 Վերջին ծննդաբերության համար կատարված վճարում**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի ժամանակ ծննդաբերության համար գումար վճարած կանանց տոկոսը, վճարման պարագայում կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վճարած ընդհանուր և մեղիան գումարի չափի համաձայն ծառայության տեսակի, Հայաստան 2010

Ծննդաբերության համար վճարի առկայությունը և գումարի չափը	Ծննդաբերության համար կատարված որևէ վճարում	Ծննդաբերության համար կատարված վճարում ըստ ծառայության տեսակի			
		Լաբորատոր	Դեղորայք	Խորհրդատվություն	Սյլ ծառայություն
<b>Վճարել է գումար և հիշում է որքան</b>	<b>85.4</b>	<b>14.8</b>	<b>12.8</b>	<b>44.4</b>	<b>44.1</b>
1,000-5,000 ՀՀ դրամ	1.1	7.9	5.4	1.0	3.6
6,000-10,000 ՀՀ դրամ	1.9	2.6	4.0	0.3	3.0
11,000-25,000 ՀՀ դրամ	11.1	2.3	2.1	8.8	5.9
26,000-50,000 ՀՀ դրամ	38.4	1.1	1.3	22.4	14.5
51,000+ ՀՀ դրամ	32.9	0.9	0.0	11.9	17.1
<b>Վճարել է գումար, բայց չի հիշում գումարի չափը</b>	<b>6.3</b>	<b>24.4</b>	<b>25.9</b>	<b>24.1</b>	<b>21.0</b>
<b>Չի վճարել</b>	<b>8.3</b>	<b>60.8</b>	<b>61.4</b>	<b>31.5</b>	<b>34.8</b>
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	404	404	404	404	404
Վճարումների մեղիան (ՀՀ դրամ) <sup>1</sup>	44,998	4,982	7,958	34,994	44,993

<sup>1</sup> Վճարում կանանց շրջանում, 1 դոլարի փոխարժեքը կազմում է 370 ՀՀ դրամ: Առաջին սյան համար, մեղիան գինը հաշվարկվել է կնոջ կողմից բոլոր ծառայությունների համար կատարված վճարումների հանրագումարի միջոցով:

Ինչպես արդեն նշվեց, ՀՀ կառավարությունը 2008 թվականի հուլիս ամսից ի վեր հղի կանանց տրամադրում է անվճար ծննդօգնության ստացման պետական հավաստագրեր: ՀԺԱՀ 2010-ին, տեղեկատվություն է հավաքագրվել 2008 թվականի հուլիս ամսից ի վեր անվճար ծննդօգնության ստացման պետական հավաստագրի առկայության վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ, վերջին հինգ տարիների ծնունդների 52 տոկոսը տեղի ունեցել 2008 թվականի հուլիսի 1-ից հետո (տվյալները ներկայացված չեն): Այդ գրեթե բոլոր կանանց մոտ (96 տոկոս) առկա է եղել անվճար ծննդօգնության ստացման պետական հավաստագիրը (Աղյուսակ 10.9): Հարկ է նշել, որ ՀՀ-ում նախաձեռնության հսկողության և ծննդօգնության ծառայությունները պաշտոնապես անվճար էին նաև մինչև ծննդօգնության հավաստագրի ներդրումը, սակայն ինչպես վկայում են ներկայացված տվյալները, հաճախ այդ իրավունքը չէր ապահովվում իրական մատչելիությամբ, որի պատճառներից մեկն անվճար բուժօգնության վերաբերյալ կանանց ոչ բավարար տեղեկացված լինելն էր: Հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների ընտրանքում, մինչև 2008թ-ի հուլիսի 1-ը ծննդաբերած կանանց միայն 20 տոկոսն է տեղեկացված եղել անվճար հիվանդանոցային ծառայություններ, իսկ 18 տոկոսը՝ անվճար դեղորայք ստանալու իր իրավասության մասին, ի տարբերություն 2008թ-ի հուլիսի 1-ից հետո ծննդաբերած կանանց համապատասխանաբար՝ 97 և 78 տոկոս (Աղյուսակ 10.9):



**Աղյուսակ 10.9 Անվճար ծննդոգնության տրամադրումը նախքան և հետո 2008թ-ի հուլիսը**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում տեղի ունեցած կենդանի ծնունդների շրջանում ծննդոգնության ժամանակ անվճար հիվանդանոցային ծառայությունների և անվճար դեղորայքի ստացման իրավունք ունեցողների տոկոսը, ծննդոգնության համար վճարում կատարածների տոկոսը և անվճար ծննդոգնության ստացման հավաստագիր ունեցողների տոկոսն ըստ ծննդյան ժամկետի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Նախքան 2008թ-ի հուլիս ամիսը ծնվածների շրջանում, նրանց տոկոսը, ովքեր՝				2008թ-ի հուլիս ամսից ի վեր ծնվածների շրջանում, նրանց տոկոսը, ովքեր՝				
	Իրավասու է ստանալ անվճար հիվանդանոցային ծննդաբերության ծամանակ	Իրավասու է ստանալ անվճար դեղորայք ծննդաբերության ծամանակ	Վճարել է համար Օնունդների թվաքանակ	Օնունդների թվաքանակ	Ունեցել է անվճար ծննդոգն. հավաստագիր	Իրավասու է ստանալ անվճար հիվանդանոց. ծննդաբեր. ծամանակ	Իրավասու է ստանալ անվճար դեղորայք. ծննդաբեր. ծամանակ	Վճարել է ծննդոգն. համար	Օնունդների թվաքանակ
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>									
<20	15.2	14.7	84.8	64	96.7	97.2	85.7	12.1	70
20-34	20.4	17.6	82.3	598	96.8	96.6	77.8	7.6	635
35-49	*	*	*	23	(90.3)	(94.6)	(74.5)	(5.5)	49
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	28.5	25.0	77.8	416	97.5	97.7	75.6	9.5	426
Գյուղական	7.9	7.1	89.4	270	94.9	94.9	81.9	5.8	328
<b>Մարզ</b>									
Երևան	36.3	31.5	76.9	231	97.4	98.4	71.5	8.4	225
Արագածոտն	0.7	0.7	91.7	29	81.8	81.8	65.3	15.4	34
Արարատ	(2.9)	(1.2)	(91.1)	47	96.5	96.0	94.3	4.1	57
Արմավիր	10.7	7.6	87.2	72	90.1	90.3	71.1	10.5	67
Գեղարքունիք	3.9	3.9	95.9	47	100.0	100.0	98.1	0.6	60
Լոռի	(10.7)	(8.4)	(75.9)	48	97.2	97.2	75.7	4.4	64
Կոտայք	27.0	24.7	80.2	66	98.7	97.4	82.4	17.4	84
Շիրակ	21.3	22.8	84.1	76	97.7	96.6	80.0	0.0	78
Սյունիք	(0.0)	(0.0)	(72.7)	23	94.5	96.1	77.9	5.6	29
Վայոց ձոր	11.2	5.7	77.7	19	100.0	100.0	83.9	7.5	20
Տավուշ	13.0	12.1	91.2	29	99.2	100.0	77.7	12.6	36
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	(20.4)	(17.4)	(85.4)	42	(100.0)	(100.0)	(80.9)	(2.5)	29
Միջնակարգ	15.1	14.5	84.7	270	95.4	96.0	77.0	8.3	299
Միջին-մասնագիտական	19.9	16.7	83.3	213	96.3	97.3	78.1	6.5	226
Բարձրագույն	29.8	25.6	76.5	160	97.4	95.8	80.3	9.4	200
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	10.8	7.9	86.1	142	96.9	95.9	84.8	4.9	151
Ցածր	18.9	17.3	83.6	133	94.3	95.3	80.5	10.3	160
Միջին	22.3	22.7	81.1	152	97.0	97.8	85.8	8.7	142
Բարձր	23.4	17.3	85.1	122	98.2	96.9	70.8	7.0	166
Ամենաբարձր	26.9	24.4	76.5	137	95.3	96.7	70.1	8.4	134
Ընդամենը	20.4	18.0	82.4	686	96.4	96.5	78.4	7.9	754

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ծնված երեխաների ընտրանքում խիստ տարբեր է մինչև 2008թ-ի հուլիսի 1-ը և 2008թ-ի հուլիսի 1-ից հետո ծննդաբերած կանանց կողմից ծննդոգնության դիմաց կատարված վճարումների մասնաբաժինը (82 և 8 տոկոս՝ համապատասխանաբար): Դրական այս միտումն առավել շոշափելի է գյուղական բնակավայրերում, ուր ցուցանիշը կրճատվել է 89 տոկոսից մինչև 6 տոկոս, իսկ քաղաքային բնակավայրերում նույն ցուցանիշը նվազել է 78 տոկոսից մինչև 10 տոկոս:

### 10.3 ԾՆՆԳԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏՈՆՂՅԱՆ (ՊՈՍՏՆԱՏԱԼ) ԽՆԱՄՔ

Հետծննդյան շրջանը ծննդաբերությունից անմիջապես հետո և դրան հաջորդող 42 օրվա ժամանակահատվածն է: Հետծննդյան խնամքը կարևոր է և՛ մոր, և՛ մանկան առողջության համար, քանզի պաշտպանում է նրանց ոչ միայն հետծննդյան շրջանում առաջացող բարդություններից, այլ նաև մորը տալիս է անհրաժեշտ և կարևոր տեղեկատվություն իր և մանկան ճիշտ խնամքի վերաբերյալ: Հետծննդյան խնամքը կարևոր է, քանի որ մեծամասամբ մայրական և նորածնային մահացությունը տեղի է ունենում ծննդաբերությանը հաջորդող առաջին մի քանի օրերի ընթացքում:

#### *Հետծննդյան զննության ժամանակահատված*

Աղյուսակ 10.10-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում ծննդաբերած կանանց վերջին ծննդաբերության ժամանակ հետծննդյան առաջին խնամք ստանալու վերաբերյալ տվյալներ: Տվյալները վկայում են, որ այդ կանանց 3 տոկոսը չի ստացել հետծննդյան որևէ զննում: Արդյունքում, կանանց 8 տոկոսը խորհուրդ տրվող ժամկետում (ծննդաբերությունից հետո 2 օրվա ընթացքում) չի ստացել հետծննդյան խնամք:

Երիտասարդ և գյուղաբնակ կանայք ավելի շատ են հակված եղել ծննդաբերությանը հաջորդող երկու օրերի ընթացքում հետծննդյան խնամք ստանալուն, քան տարիքով առավել մեծ և քաղաքաբնակ մայրերը: Համաձայն Աղյուսակ 10.10-ի հետծննդյան խնամք ստանալու ցուցանիշը խիստ տատանվել է ըստ մարզերի: Այնուամենայնիվ, վերլուծության ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել որոշակի զգոնություն, քանզի տվյալներն ըստ մարզերի հիմնված են քիչ դեպքերի վրա: Ծննդաբերությանը հաջորդող երկու օրերի ընթացքում հետծննդյան խնամք ստանալու ցուցանիշի և կնոջ կրթական մակարդակի միջև կապը հստակ չէ: Օրինակ՝ միջնակարգ և բարձր կրթություն ունեցող կանանց 85 տոկոսն է ստացել հետծննդյան խնամք, իսկ առավել ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց՝ 94-96 տոկոսը: Կնոջ բարեկեցության մակարդակի և հետծննդյան խնամքի ստացման ցուցանիշի միջև ևս հստակ կախվածության չի նկատվում:

**Աղյուսակ 10.10 Ծննդաբերությունից հետո մայրերի առաջին բուժզննում**

Հարցմանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին ծննդաբերության ժամանակ հետծննդյան առաջին բուժզննում ստանալու, ինչպես նաև հետծննդյան առաջին բուժզննումը ծննդաբերությանը հաջորդող երկու օրերի ընթացքում ստացած կանանց տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ծննդաբերությունից հետո մայրերի առաջին բուժզննում <sup>1</sup>					Չգիտի/Տվյալ չկա	Չի հրականացվել հետծննդյան ստուգում <sup>1</sup>	Ընդամենը	Ծննդաբերությունից հետո երկու օրվա ընթացքում հետծննդյան ստուգում ստացած մայրերի տոկոս	Կանանց թվաքանակ
	Մինչև 4 ժամ	4-23 ժամ	1-2 օր	3-6 օր	7-41 օր					
<b>Տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>										
<20	45.7	38.7	14.3	0.0	0.0	0.0	1.2	100.0	98.8	52
20-34	50.2	16.0	25.8	2.1	0.3	2.4	3.2	100.0	92.0	513
35-49	(59.3)	(9.8)	(14.1)	(0.0)	(0.0)	(9.6)	(7.2)	100.0	(83.2)	37
<b>Հեթանոսական ծնունդ</b>										
1	52.4	20.1	20.3	1.3	0.0	2.7	3.2	100.0	92.8	278
2-3	47.9	16.3	28.3	2.4	0.5	1.7	3.0	100.0	92.4	301
4+	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	24
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	49.8	15.6	24.3	2.0	0.0	3.3	5.0	100.0	89.8	342
Գյուղական	51.1	20.2	23.8	1.6	0.5	1.8	1.0	100.0	95.0	260
<b>Մարզ</b>										
Երևան	51.1	13.6	23.9	1.1	0.0	3.1	7.2	100.0	88.6	177
Արագածոտն	(53.2)	(9.4)	(32.6)	(0.0)	(4.8)	(0.0)	(0.0)	100.0	(95.2)	29
Արարատ	(53.0)	(39.6)	(7.0)	(0.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	(99.5)	43
Արմավիր	40.7	24.1	27.4	3.6	0.0	0.0	4.1	100.0	92.3	51
Գեղարքունիք	34.7	27.1	38.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	49
Լոռի	(38.8)	(5.5)	(32.4)	(8.2)	(0.0)	(13.7)	(1.4)	100.0	(76.7)	54
Կոտայք	85.6	12.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	72
Շիրակ	42.5	17.6	32.6	2.2	0.0	0.0	5.1	100.0	92.7	57
Սյունիք	(37.9)	(19.1)	(28.8)	(0.0)	(0.0)	(14.2)	(0.0)	100.0	(85.8)	23
Վայոց ձոր	31.2	35.9	28.5	0.0	0.0	0.0	4.4	100.0	95.6	18
Տավուշ	53.8	14.0	27.1	4.0	0.0	0.0	1.1	100.0	94.9	29
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	(63.9)	(24.7)	(7.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(3.9)	100.0	(96.1)	21
Միջնակարգ	48.8	18.8	26.5	2.2	0.6	0.5	2.6	100.0	94.0	236
Միջին-մասնագիտական	52.5	15.8	27.9	0.7	0.0	3.0	0.1	100.0	96.2	172
Բարձրագույն	48.8	17.0	19.0	2.6	0.0	5.5	7.2	100.0	84.7	174
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	41.0	21.2	33.0	1.6	1.2	0.0	2.0	100.0	95.2	116
Ցածր	49.4	21.4	21.1	1.8	0.0	3.8	2.5	100.0	91.9	129
Միջին	52.9	15.2	26.0	1.0	0.0	4.0	0.9	100.0	94.1	109
Բարձր	47.5	16.1	25.1	1.7	0.0	2.8	6.8	100.0	88.7	143
Ամենաբարձր	63.2	13.5	14.4	3.0	0.0	2.7	3.2	100.0	91.1	105
Ընդամենը	50.4	17.6	24.1	1.8	0.2	2.7	3.3	100.0	92.0	602

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ներառում է կանանց, ում կատարել են հետծննդյան ստուգում 41 օր հետո

**Հետծննդյան խնամքն իրականացնող բուժաշխատող**

Աղյուսակ 10.11-ը ներկայացնում է հարցմանը նախորդող երկու տարվա ընթացքում վերջին ծննդաբերությունից հետո հետծննդյան խնամքն իրականացնող բուժաշխատողի մասին տեղեկատվություն: Ընդհանուր առմամբ, ծննդաբերությունից հետո երկու օրվա ընթացքում հետծննդյան խնամք ստացած (92 տոկոս) բոլոր կանանց գնումը կատարել է մանկաբարձ-գինեկոլոգը:

Աղյուսակ 10.11 Մոր հետծննդյան առաջին բուժզննում իրականացնող անձ								
Հիմնական բնութագրիչներ	Մայրերի առաջին հետծննդյան ստուգում իրականացնող բուժաշխատող					Ծննդաբերությունից հետո երկու օրվա ընթացքում հետծննդյան ստուգում չստացած մայրերի տոկոս	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
	Թերապևտ	Մանկաբույժ	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ	Այլ բժիշկ	Բուժքույր/մանկաբարձ			
<b>Տարիքը</b>								
<b>Ծննդաբերության ժամանակ</b>								
<20	0.0	3.7	95.1	0.0	0.0	1.2	100.0	52
20-34	1.3	0.3	88.6	0.4	1.3	8.0	100.0	513
35-49	(0.0)	(0.0)	(83.2)	(0.0)	(0.0)	(16.8)	100.0	37
<b>Հերթական ծնունդ</b>								
1	2.0	1.3	88.8	0.1	0.7	7.2	100.0	278
2-3	0.0	0.0	90.2	0.6	1.6	7.6	100.0	301
4+	*	*	*	*	*	*	100.0	24
<b>Քնակավայր</b>								
Քաղաքային	1.3	1.1	86.2	0.6	0.6	10.2	100.0	342
Գյուղական	0.9	0.0	92.3	0.0	1.8	5.0	100.0	260
<b>Մարզ</b>								
Երևան	2.4	2.0	83.1	1.1	0.0	11.4	100.0	177
Արագածոտն	(0.0)	(0.0)	(95.2)	(0.0)	(0.0)	(4.8)	100.0	29
Արարատ	(0.0)	(0.0)	(99.5)	(0.0)	(0.0)	(0.5)	100.0	43
Արմավիր	0.0	0.0	92.3	0.0	0.0	7.7	100.0	51
Գեղարքունիք	2.6	0.0	97.4	0.0	0.0	0.0	100.0	49
Լոռի	(2.2)	(0.0)	(73.0)	(0.0)	(1.4)	(23.3)	100.0	54
Կոտայք	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	72
Շիրակ	0.0	0.0	82.7	0.0	10.0	7.3	100.0	57
Սյունիք	(0.0)	(0.0)	(85.8)	(0.0)	(0.0)	(14.2)	100.0	23
Վայոց ձոր	0.0	0.0	94.7	0.9	0.0	4.4	100.0	18
Տավուշ	0.0	0.0	93.9	0.0	1.0	5.1	100.0	29
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	(0.0)	(0.0)	(96.1)	(0.0)	(0.0)	(3.9)	100.0	21
Միջնակարգ	0.5	0.0	91.7	0.8	1.0	6.0	100.0	236
Միջին-մասնագիտական	1.8	2.1	90.1	0.0	2.1	3.8	100.0	172
Բարձրագույն	1.4	0.0	82.8	0.1	0.4	15.3	100.0	174
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	0.0	0.0	93.0	0.0	2.1	4.8	100.0	116
Ցածր	1.0	0.0	89.0	0.0	1.9	8.1	100.0	129
Միջին	1.8	0.0	92.2	0.1	0.0	5.9	100.0	109
Բարձր	0.8	1.2	84.7	1.3	0.8	11.3	100.0	143
Ամենաբարձր	2.2	1.8	86.2	0.0	0.7	8.9	100.0	105
Ընդամենը	1.1	0.6	88.9	0.3	1.1	8.0	100.0	602

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծննդաբերած կանայք հարցվել են, թե արդյոք վերջին ծննդաբերությունից հետո վեց շաբաթների ընթացքում բուժաշխատողը գրուցել է իր հետ ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ: Ընդհանուր առմամբ, կանանց 7 տոկոսը նշված ժամկետում քննարկել է ընտանիքի պլանավորման թեման բուժաշխատողի հետ (տվյալները ներկայացված չեն):

#### **10.4 ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՀԵՏՆՆՆՅԱՆ ԽՆԱՄՔ**

##### ***Հետծննդյան զննության ժամանակահատված***

Աղյուսակ 10.12-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում ծնված երեխաների 50 տոկոսը ստացել են հետծննդյան խնամք առաջիկա երկու օրերի ընթացքում: Երիտասարդ, գյուղաբնակ և առաջին ծննդաբերությունն ունեցող կանանց երեխաներն ավելի շատ են հակված եղել ծննդաբերությանը հաջորդող երկու օրերի ընթացքում հետծննդյան խնամք ստանալուն, քան տարիքով առավել մեծ, քաղաքաբնակ և ծննդյան բարձր հերթական կարգ ունեցող մայրերը:

Համաձայն Աղյուսակ 10.12-ի, նորածինների շրջանում հետծննդյան խնամք ստանալու ցուցանիշը խիստ տատանվել է ըստ մարզերի: Հետաքրքրական է, որ Երևանի նորածինների կեսից քիչն է (43 տոկոս) խորհուրդ տրվող ժամանակահատվածում ստացել հետծննդյան խնամք: Արարատի մարզի կանանց երեխաներն ամենաշատն են հակված եղել ժամանակին հետծննդյան խնամք ստանալուն (81 տոկոս): Նորածինների շրջանում հետծննդյան խնամք ստանալու ցուցանիշը ոչ մի էական կախվածություն չունի մոր կրթական կամ բարեկեցության մակարդակի հետ:

**Աղյուսակ 10.12 Ծննդաբերությունից հետո նորածնի առաջին բուժզննում**

Հարցմանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ առաջին հետծննդյան բուժզննում ստանալու, ինչպես նաև առաջին բուժզննումը ծննդյանը հաջորդող երկու օրերի ընթացքում ստացած ծնունդների տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Նորածնի առաջին հետծննդյան բուժզննման իրականացում <sup>1</sup>								Ծնվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում բուժզննում ստացած ծնունդների տոկոս	Ծնունդների թվաքանակ
	Մինչև 1 ժամ	1-3 ժամ	4-23 ժամ	1-2 օր	3-6 օր	Չգիտի/Տվյալ չկա	Հետծննդյան ստուգում չի կատարվել <sup>1</sup>	Ընդամենը		
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>										
<20	2.2	33.7	3.9	13.7	10.0	3.8	32.8	100.0	53.5	52
20-34	3.7	25.3	6.7	14.3	15.3	1.1	33.7	100.0	50.0	513
35-49	(3.4)	(19.9)	(12.1)	(8.9)	(18.0)	(5.1)	(32.7)	100.0	(44.2)	37
<b>Հերթական ծնունդ</b>										
1	4.3	28.3	7.1	13.4	10.6	2.1	34.3	100.0	53.0	278
2-3	3.1	24.6	5.9	15.1	18.4	1.2	31.8	100.0	48.7	301
4+	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	24
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	2.5	22.3	7.6	15.4	18.2	1.3	32.8	100.0	47.7	342
Գյուղական	5.0	30.1	5.7	11.9	10.7	1.9	34.6	100.0	52.8	260
<b>Մարզ</b>										
Երևան	1.1	19.7	7.1	14.8	20.3	1.1	36.0	100.0	42.7	177
Արագածոտն	(4.5)	(42.9)	(0.9)	(26.5)	(1.5)	(4.8)	(18.9)	100.0	(74.8)	29
Արարատ	(0.0)	(67.4)	(7.1)	(6.2)	(5.4)	(0.0)	(14.0)	100.0	(80.7)	43
Արմավիր	0.0	15.1	1.0	0.0	1.7	0.0	82.1	100.0	16.2	51
Գեղարքունիք	12.1	9.6	16.6	13.1	1.8	1.2	45.5	100.0	51.5	49
Լոռի	(2.2)	(22.1)	(1.0)	(27.2)	(18.1)	(6.4)	(23.0)	100.0	(52.5)	54
Կոտայք	9.1	28.8	6.9	4.0	24.0	0.0	27.2	100.0	48.9	72
Շիրակ	0.0	22.8	1.1	31.5	24.0	0.0	20.5	100.0	55.4	57
Սյունիք	(0.0)	(32.4)	(24.7)	(4.4)	(7.6)	(7.3)	(23.6)	100.0	(61.5)	23
Վայոց ձոր	0.9	14.9	18.3	9.9	7.7	0.0	48.4	100.0	43.9	18
Տավուշ	14.6	33.3	4.8	8.5	20.7	0.8	17.3	100.0	61.2	29
<b>Մոր կրթություն</b>										
Հիմնական	(4.8)	(24.7)	(6.3)	(7.6)	(29.0)	(0.0)	(27.6)	100.0	(43.4)	21
Միջնակարգ	4.3	26.9	6.1	13.4	13.1	1.3	34.9	100.0	50.7	236
Միջին-մասնագիտական	2.6	21.3	6.9	20.6	15.8	0.0	32.8	100.0	51.4	172
Բարձրագույն	3.3	28.5	7.7	8.7	15.1	3.5	33.1	100.0	48.2	174
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	3.0	32.7	2.9	15.1	11.9	1.7	32.8	100.0	53.6	116
Ցածր	4.1	25.2	6.2	11.1	8.9	1.2	43.2	100.0	46.7	129
Միջին	3.9	21.6	9.4	13.0	18.5	1.9	31.7	100.0	47.8	109
Բարձր	2.9	26.3	4.7	18.0	20.3	2.5	25.2	100.0	52.0	143
Ամենաբարձր	3.9	21.9	11.9	11.5	14.8	0.0	36.0	100.0	49.2	105
Ընդամենը	3.5	25.7	6.8	13.9	15.0	1.5	33.6	100.0	49.9	602

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ներառում է այն նորածիններին, ում կատարվել է ստուգում մեկ շաբաթվա ընթացքում:

**Նորածինների շրջանում հետծննդյան խնամք տրամադրող բուժաշխատող**

Աղյուսակ 10.13-ը ցույց է տալիս, որ հետծննդյան խնամք ստացած բոլոր երեխաներին զննել է մանկաբույժը: Նկատելի է բուժաշխատողի որակավորման փոփոխականությունը ըստ մոր հիմնական բնութագրիչների:

Աղյուսակ 10.13 Նորածին հետծննդյան առաջին բուժզննում իրականացնող անձ								
Հարցմանը նախորդող երկու տարվա ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ կյանքի առաջիկա երկու օրերի ընթացքում առաջին բուժզննումն իրականացնող անձի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010								
Հիմնական բնութագրիչներ	Նորածին հետծննդյան առաջին ստուգումն իրականացնող բուժաշխատող					Ծնունդից հետո երկու օրերի ընթացքում չի կատարվել նորածնի հետծննդյան ստուգում	Ընդամենը	Ծնունդների թվաքանակ
	Թերապևտ	Մանկաբույժ	Մանկաբարձ-գինեկոլոգ	Այլ բժիշկ	Բուժքույր/մանկաբարձուհի			
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>								
<20	0.0	53.5	0.0	0.0	0.0	46.5	100.0	52
20-34	0.5	46.4	0.6	1.1	1.4	50.0	100.0	513
35-49	(0.0)	(44.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(55.8)	100.0	37
<b>Հերթական ծնունդ</b>								
1	0.9	48.7	1.1	1.6	0.7	47.0	100.0	278
2-3	0.0	47.0	0.0	0.0	1.7	51.3	100.0	301
4+	*	*	*	*	*	*	100.0	24
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	0.4	44.6	0.6	1.4	0.8	52.3	100.0	342
Գյուղական	0.5	50.0	0.4	0.4	1.6	47.2	100.0	260
<b>Մարզ</b>								
Երևան	0.0	40.3	1.1	1.3	0.0	57.3	100.0	177
Արագածոտն	(0.0)	(74.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(25.2)	100.0	29
Արարատ	(0.0)	(80.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(19.3)	100.0	43
Արմավիր	0.0	16.2	0.0	0.0	0.0	83.8	100.0	51
Գեղարքունիք	0.0	51.5	0.0	0.0	0.0	48.5	100.0	49
Լոռի	(2.2)	(48.3)	(0.0)	(0.0)	(2.0)	(47.5)	100.0	54
Կոտայք	0.0	48.9	0.0	0.0	0.0	51.1	100.0	72
Շիրակ	2.3	36.9	0.0	5.7	10.5	44.6	100.0	57
Սյունիք	(0.0)	(61.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(38.5)	100.0	23
Վայոց ձոր	0.0	43.9	0.0	0.0	0.0	56.1	100.0	18
Տավուշ	0.0	57.9	3.4	0.0	0.0	38.8	100.0	29
<b>Մոր կրթություն</b>								
Հիմնական	(0.0)	(43.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(56.6)	100.0	21
Միջնակարգ	0.0	49.3	0.0	0.9	0.5	49.3	100.0	236
Միջին-մասնագիտական	0.7	46.5	1.1	0.7	2.4	48.6	100.0	172
Բարձրագույն	0.8	44.5	0.6	1.4	1.1	51.8	100.0	174
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	0.0	50.9	0.0	0.8	1.9	46.4	100.0	116
Ցածր	0.0	43.5	0.8	0.9	1.6	53.3	100.0	129
Միջին	1.2	43.7	0.0	1.1	1.9	52.2	100.0	109
Բարձր	0.8	49.2	1.4	0.0	0.6	48.0	100.0	143
Ամենաբարձր	0.0	47.0	0.0	2.2	0.0	50.8	100.0	105
Ընդամենը	0.4	46.9	0.5	0.9	1.2	50.1	100.0	602

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Երիտասարդ (մինչև 20 տարեկան) և գյուղաբնակ մայրերի երեխաների շրջանում առավել տարածում ունի խորհուրդ տրվող՝ երկու օր ժամանակահատվածում հետծննդյան բուժօգնության և խնամքի ստացումը, քան այլ ենթախմբերի մայրերի երեխաների մոտ: Բուժաշխատողի որակավորումը փոփոխական է նաև ըստ մարզերի:

## 10.5 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽԱՄՔԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ

Կնոջ համար շատ գործոններ կարող են խոչընդոտ հանդիսանալ իր առողջության խնամքի ստացման համար: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում դիտարկվել են այն հավանական խոչընդոտները, որոնք կնոջը կարող են զերծ պահել իր առողջության խնամք ստանալուց: Այս տեղեկատվության ստացման նպատակով բոլոր կանայք հարցվել են, թե արդյոք ներքոշարադրյալները մեծ խոչընդոտ կարող են հանդիսալ հիվանդության պարագայում բուժօգնության ստացման համար՝ բուժհաստատություն գնալու համար թույլտվության ստացումը, անհրաժեշտ գումարի հայթայթումը, հեռավորությունը մինչ բուժհաստատություն կամ մենակ չգնալու ցանկությունը:

Աղյուսակ 10.14-ը ցույց է տալիս, որ երեք կանանցից երկուսի համար վերոնշյալ գործոններից առնվազն մեկը կարող է որոշիչ խոչընդոտ հանդիսանալ բուժօգնության չստացման համար: Ըստ կանանց, անհրաժեշտ բուժօգնության չստացմանը մեծապես նպաստում են անբավարար դրամական միջոցները (53 տոկոս): Երեք կանանցից մեկի կարծիքով բուժօգնության չստացման համար լուրջ խնդիր է հանդիսանում մենակ չգնալու ցանկությունը (33 տոկոս): Կանանց միայն 6 տոկոսն է նշել, որ բժշկին դիմելու համար թույլտվության ստացումն իր համար արգելք է հանդիսանում:

Երիտասարդ և գյուղաբնակ կանայք փոքր-ինչ ավելի շատ են հակված եղել բժշկին չդիմելու առնվազն մեկ խոչընդոտ նշելուն, քան տարիքով ավելի մեծ և քաղաքային կանայք: Բարեկեցության ցածր մակարդակ ունեցող, նախկինում ամուսնացած և կանխիկ դրամով չաշխատող կանայք առավել շատ են հակված բժշկին չդիմելու որևէ արգելք նշելուն, քան մյուս ենթախմբերի կանայք: Ի տարբերություն Սյունիքի մարզի կանանց, ովքեր ամենաքիչն են նշել որևէ արգելքի առկայության մասին, Գեղարքունիքի կանայք ամենաշատն են հակված բժշկի չդիմելու առնվազն մեկ խոչընդոտ նախանշելուն: Բուժօգնության ստացման համար առնվազն մեկ խոչընդոտ նշող կանանց մասնաբաժինը հակադարձ համեմատական է կնոջ կրթության և բարեկեցության մակարդակին:



Աղյուսակ 10.14 Առողջության խնամքի ստացման խոչընդոտներ

Հիվանդության պարագայում իրենց համար առողջության խնամքի ստացման խիստ արգելքներ ունեցող 15-49 տարեկան կանանց տոկոսն ըստ խոչընդոտի տեսակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Առողջության խնամքի ստացման խոչընդոտներ					
	Թույլտվության ստացում	Գումարի ձեռքբերում	Հեռավորությունը մինչև բուժհաստատություն	Մենակ չգնալու ցանկություն	Առնվազն մեկ պատճառ	Կանանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-19	8.9	49.7	21.5	55.6	72.1	861
20-34	6.2	49.1	18.4	34.9	64.7	2,820
35-49	4.1	57.9	18.0	22.7	66.1	2,241
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>						
0	6.4	47.0	19.4	44.7	65.6	2,233
1-2	5.3	53.2	16.9	26.9	64.9	2,690
3-4	5.5	62.8	22.1	25.3	71.8	964
5+	(5.4)	(66.4)	(15.5)	(17.8)	(69.6)	36
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	6.4	48.5	19.9	46.1	66.8	1,911
Ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	5.9	52.9	18.6	28.5	65.5	3,626
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	0.9	68.5	13.5	14.3	71.6	385
<b>Զբաղվածությունը վերջին 12 ամիսներին</b>						
Գործազուրկ	6.6	55.1	18.5	37.9	69.8	3,850
Աշխատում է կանխիկով	3.9	46.1	16.4	23.6	57.7	1,744
Աշխատում է առանց կանխիկ դրամի	6.2	57.1	34.5	30.8	70.7	319
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	4.8	47.2	12.4	30.7	61.8	3,641
Գյուղական	7.3	60.9	28.8	37.4	73.5	2,281
<b>Մարզ</b>						
Երևան	4.5	44.1	12.4	30.7	59.9	2,069
Արագածոտն	3.3	70.2	24.9	10.9	73.7	260
Արարատ	3.5	51.4	30.0	40.0	60.7	379
Արմավիր	4.3	64.2	23.3	35.2	69.8	535
Գեղարքունիք	13.5	61.1	47.5	49.3	83.6	459
Լոռի	2.5	75.7	11.0	26.7	81.8	513
Կոտայք	4.8	57.3	15.3	34.0	68.2	543
Շիրակ	13.5	40.3	15.4	44.0	67.9	598
Սյունիք	5.2	38.0	24.7	28.4	48.5	198
Վայոց ձոր	1.8	44.1	14.0	30.0	55.6	131
Տավուշ	3.7	51.8	12.7	25.7	60.6	238
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	14.2	73.6	29.0	50.4	84.7	347
Միջնակարգ	7.7	61.6	23.3	33.2	72.7	2,137
Միջին-մասնագիտական	4.5	53.0	15.8	30.9	65.9	1,681
Բարձրագույն	3.0	36.9	13.7	32.3	55.3	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	7.4	65.4	31.7	35.9	75.4	1,151
Ցածր	7.9	61.1	25.1	38.4	74.7	1,211
Միջին	5.8	54.4	13.1	29.8	68.0	1,139
Բարձր	4.3	42.5	12.2	33.2	59.0	1,146
Ամենաբարձր	3.6	40.0	11.6	29.2	55.2	1,275
Ընդամենը	5.8	52.5	18.7	33.3	66.3	5,922

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել է 9 կին, որոնց կտրվածքով վերջին 12 ամիսների ընթացքում զբաղվածության կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն չի եղել: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

## 10.6 ԿՐԾՔԻ ԶՆՆՈՒՄ ԵՎ ՊԱՊ ՔՍՈՒՔԻ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ

### *Կրծքի զննում*

Կրծքի քաղցկեղը հայ կանանց մոտ հանդիպող ամենատարածված քաղցկեղի տեսակն է: Կրծքի քաղցկեղի հայտնաբերման մեթոդներ են հանդիսանում կրծքի ինքնազննումը, երբ կինն ինքնուրույն կատարում է կրծքի ֆիզիկական հետազոտում, բժիշկ մասնագետների կողմից իրականացվող կրծքի ֆիզիկական հետազոտումը և մամոգրաֆիան: Համաձայն ՀՀ ԱՆ-ի, բուժաշխատողները, տարեկան պարտադիր բուժզննության շրջանակում պետք է կանանց սովորեցնեն կրծքի ինքնազննման տեխնիկան:

Ըստ աղյուսակ 10.15-ի, հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում, Հայաստանի կանանց 11 տոկոսը իրականացրել է կրծքի ինքնազննում: Կրծքի ինքնազննման իրականացումը և դրա վերաբերյալ գիտելիքներն աճում են ըստ կնոջ տարիքի, քաղաքային բնակության, կրթական և բարեկեցության մակարդակների: Ի տարբերություն Սյունիքի, Գեղարքունիքի և Արագածոտնի կանանց, Երևանի և Լոռու մարզերի կանայք առավել հակված են կրծքի ինքնազննման իրականացմանը: Զարմանալի է, որ կանանց երկու երրորդը (78 տոկոս) չեն իմացել ինչպես կատարել կրծքի ինքնազննում:

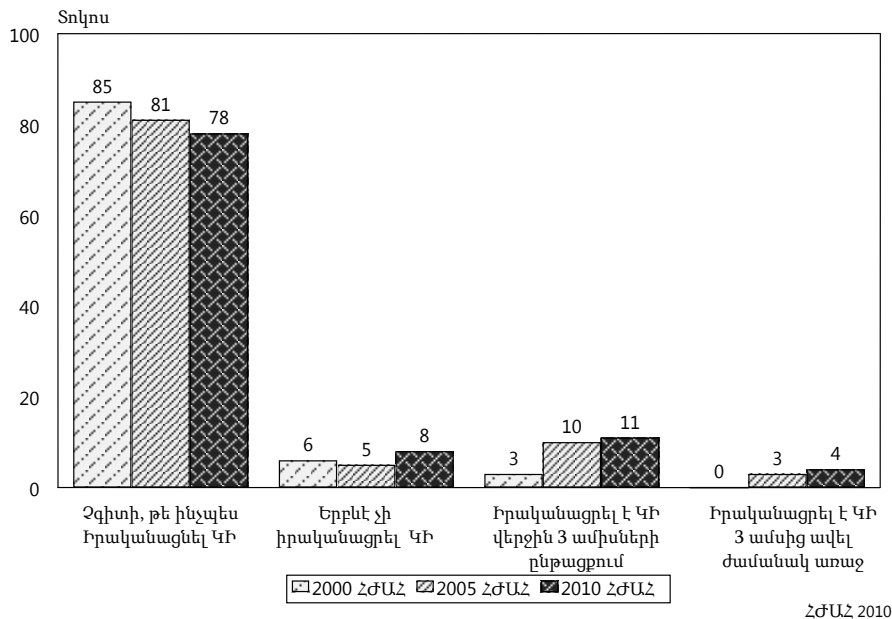
Ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2000 և 2005-ի, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում ստացված կրծքի ինքնազննման վերաբերյալ գիտելիքների և զննման իրականացման արդյունքները փոքր-ինչ բարելավվել են վերջին տաս տարվա ընթացքում: Գծապատկեր 10.3-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի կանանց 78 տոկոսը չի տիրապետում կրծքի ինքնազննման վերաբերյալ գիտելիքների, ի համեմատ 2005թ-ի 81 տոկոս և 2000թ-ի՝ 85 տոկոս ցուցանիշների: Մինևույն ժամանակ, ի տարբերություն 2000թ-ի՝ 6 տոկոս կանանց, 2005թ-ին հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում կրծքի ինքնազննում իրականացրել են կանանց 10, իսկ 2010թ-ին՝ 11 տոկոսը:

Աղյուսակ 10.15 Վերջին անգամ կատարված կրծքի ինքնազննում

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերջին անգամ կատարված կրծքի ինքնազննման համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Վերջին անգամ կատարված կրծքի ինքնազննում՝						Կանանց թվաքանակ
	Չգիտի ինքնազննում կատարել	Երբևէ	Մինչև 3 ամիս	3+ ամիս առաջ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	
<b>Տարիք</b>							
15-19	97.2	1.7	0.6	0.6	0.0	100.0	861
20-24	86.3	6.6	3.6	3.3	0.1	100.0	1,032
25-29	82.7	6.6	7.1	3.3	0.3	100.0	950
30-34	70.0	11.2	14.5	4.0	0.3	100.0	838
35-39	67.7	10.4	14.3	6.7	0.9	100.0	643
40-44	67.9	8.8	17.7	5.0	0.6	100.0	742
45-49	64.1	8.3	20.2	6.7	0.6	100.0	857
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	73.2	9.0	12.4	4.9	0.5	100.0	3,641
Գյուղական	84.4	5.0	7.7	2.7	0.2	100.0	2,281
<b>Մարզ</b>							
Երևան	69.9	9.9	13.8	6.0	0.4	100.0	2,069
Արագածոտն	87.0	6.0	5.1	1.8	0.0	100.0	260
Արարատ	91.4	0.4	6.8	1.2	0.1	100.0	379
Արմավիր	77.1	9.6	10.6	2.5	0.2	100.0	535
Գեղարքունիք	89.6	3.7	4.4	2.0	0.3	100.0	459
Լոռի	78.6	0.2	17.0	3.7	0.4	100.0	513
Կոտայք	83.0	6.0	8.2	1.9	0.8	100.0	543
Շիրակ	78.1	9.0	8.0	4.7	0.2	100.0	598
Սյունիք	73.2	25.9	0.0	0.6	0.3	100.0	198
Վայոց ձոր	80.3	5.8	11.3	2.5	0.1	100.0	131
Տավուշ	73.3	3.1	12.7	10.2	0.7	100.0	238
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	93.1	2.9	2.0	2.0	0.0	100.0	347
Միջնակարգ	83.1	4.9	8.8	3.1	0.1	100.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	72.5	9.3	12.2	5.5	0.5	100.0	1,681
Բարձրագույն	72.3	9.7	13.0	4.4	0.6	100.0	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	86.5	4.8	6.6	2.1	0.0	100.0	1,151
Ցածր	84.3	4.7	7.2	3.5	0.4	100.0	1,211
Միջին	76.5	7.7	10.3	4.9	0.6	100.0	1,139
Բարձր	71.8	8.0	14.5	4.8	0.9	100.0	1,146
Ամենաբարձր	68.8	11.9	14.2	5.0	0.0	100.0	1,275
Ընդամենը	77.5	7.5	10.6	4.1	0.4	100.0	5,922

### Գծապատկեր 10.3 Կրծքի ինքնազննման միտումներ (ԿԻ)



#### Կրծքի զննման իրականացումը բուժաշխատողի կողմից

Համաձայն ՀՀ ԱՆ-ի խորհրդի, տարեկան բուժզննման ժամանակ, բուժաշխատողը պետք է նաև զննի կնոջ կուրծքը: Եթե չկա բժշկական ցուցումը, կրծքի մամոգրաֆիկ հետազոտությունը խորհուրդ է տրվում իրականացնել 50 և բարձր տարիքի կանանց յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ:

Կանանց 15 տոկոսը նշել է, որ բուժաշխատողը երբևէ զննել է իրենց կուրծքը: Նրանց 10 տոկոսին զննել են ձեռքով, 4 տոկոսին՝ մամոգրաֆիկ, իսկ 1 տոկոսին՝ սոնոգրաֆիկ հետազոտությամբ (Աղյուսակ 10.16): Ինչպես կրծքի ինքնազննման պարագայում, բուժաշխատողի կողմից կրծքի զննում ստացած կանանց մասնաբաժինն աճում է կնոջ տարիքին, քաղաքային բնակության, կրթության և բարեկեցության մակարդակների աճին զուգընթաց: Լոռու, Տավուշի և Երևանի մարզերի կանայք ամենաշատն են նշել շոշափման մեթոդով բուժաշխատողի կողմից կրծքի զննում ստանալու մասին: Ի տարբերություն երիտասարդ, Արագածոտնի և Վայոց ձորի կանանց, տարիքով առավել մեծ, ինչպես նաև Արարատի և Կոտայքի մարզերի կանայք առավել շատ են նշել մամոգրաֆիկ հետազոտության ստացման մասին: Ի տարբերություն մյուս ենթախմբերի կանանց, Արմավիրի կանայք առավել շատ են կատարել կրծքի սոնոգրաֆիա (4 տոկոս):

Աղյուսակ 10.16 Բուժաշխատողի կողմից կատարված կրծքի զննում

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ բուժաշխատողի կողմից երբևէ կատարված կրծքի զննման տեսակի համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Բուժաշխատողի կողմից երբևէ կատարված կրծքի զննում՝						Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
	Երբևէ չի ստուգվել	Շոշափում	Սոնոգրաֆիա	Մամոգրաֆիա	Այլ	Տվյալ չկա		
<b>Տարիք</b>								
15-19	96.0	3.4	0.2	0.1	0.0	0.2	100.0	861
20-24	92.0	6.6	0.5	0.6	0.0	0.2	100.0	1,032
25-29	86.8	10.3	1.6	1.0	0.0	0.2	100.0	950
30-34	79.4	12.7	2.5	5.3	0.0	0.0	100.0	838
35-39	84.1	9.1	0.8	5.9	0.1	0.0	100.0	643
40-44	76.9	12.6	2.0	8.4	0.0	0.0	100.0	742
45-49	74.1	13.5	1.5	10.4	0.2	0.2	100.0	857
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	82.8	10.5	1.3	5.2	0.1	0.1	100.0	3,641
Գյուղական	87.5	8.2	1.2	2.8	0.0	0.3	100.0	2,281
<b>Մարզ</b>								
Երևան	81.3	12.0	1.2	5.2	0.1	0.1	100.0	2,069
Արագածոտն	90.7	8.1	0.9	0.3	0.0	0.0	100.0	260
Արարատ	88.5	2.2	0.6	7.4	0.0	1.3	100.0	379
Արմավիր	87.3	6.5	4.3	1.8	0.0	0.0	100.0	535
Գեղարքունիք	88.4	8.4	0.4	2.9	0.0	0.0	100.0	459
Լոռի	83.6	12.4	1.5	2.5	0.0	0.0	100.0	513
Կոտայք	81.0	10.9	0.7	7.0	0.2	0.2	100.0	543
Շիրակ	87.7	7.5	1.0	3.7	0.0	0.1	100.0	598
Սյունիք	88.6	6.1	0.0	5.4	0.0	0.0	100.0	198
Վայոց ձոր	89.6	7.8	1.6	1.0	0.0	0.0	100.0	131
Տավուշ	84.2	12.1	0.9	2.8	0.1	0.0	100.0	238
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	88.5	8.3	0.9	1.7	0.0	0.6	100.0	347
Միջնակարգ	85.9	9.6	1.3	3.1	0.0	0.1	100.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	82.4	10.9	1.1	5.3	0.2	0.1	100.0	1,681
Բարձրագույն	84.4	8.7	1.6	5.1	0.0	0.2	100.0	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	89.7	7.0	1.3	1.8	0.0	0.1	100.0	1,151
Ցածր	85.9	9.0	1.2	3.5	0.1	0.3	100.0	1,211
Միջին	85.6	9.3	1.6	3.4	0.0	0.0	100.0	1,139
Բարձր	80.0	12.4	1.2	6.3	0.0	0.1	100.0	1,146
Ամենաբարձր	82.1	10.4	1.2	6.1	0.1	0.2	100.0	1,275
Ընդամենը	84.6	9.6	1.3	4.3	0.0	0.1	100.0	5,922

**ՊԱՊ քսուքի քննություն**

Արգանդի վզիկի քաղցկեղը դանդաղ զարգացող քաղցկեղ է, որն առաջանում է մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի հետևանքով (ՄՊՎ) առաջացած դիսպլազիաների զարգացման պարագայում: Գործընթացի վաղ հայտնաբերման պարագայում կարող է այն բարեհաջող բուժվել: Ի հավելումն կրծքի պարբերական զննմանը, սեռապես ակտիվ կանանց խորհուրդ է տրվում հանձնել ՊԱՊ քսուքի քննություն (Պապանիկոլաուի թեսթ), որպեսզի պարբերաբար վերահսկվի արգանդի վզիկում չարորակ բջիջների հնարավոր առկայությունը:

Հայաստանում, 30-60 տարեկան բոլոր կանանց խորհուրդ է տրվում երեք տարին մեկ անգամ կատարել ՊԱՊ քսուքի քննություն: Ներկայումս, ՊԱՊ քսուքի քննությունը տարեկան կանխարգելիչ զննման մաս է կազմում և կարող է իրականացվել տեղամասի բժշկի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի, ընտանեկան բժշկի կամ առաջնային օղակի այլ բուժաշխատողի կողմից:

Աղյուսակ 10.17-ը ցույց է տալիս, որ ՊԱՊ քսուք հանձնած կանանց տեսակարար կշիռը շատ ցածր է: 15-49 տարեկան կանանց 9 տոկոսն է երբևէ հանձնել ՊԱՊ քսուքի քննություն և 7 տոկոսը հանձնել է հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում: Այս ցուցանիշը փոքր-ինչ բարձր է 30-49 տարեկան կանանց շրջանում, ինչպես խորհուրդ է տրվում ՀՀ ԱՆ-ի կողմից: Նրանց 13 տոկոսը երբևէ կատարել են ՊԱՊ քսուքի քննությունը, իսկ 9 տոկոսն այն հանձնել են հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում: Ինչպես ակնկալվում էր, ՊԱՊ քսուքի քննությունը կատարած կանանց մասնաբաժինն աճում է տարիքին զուգընթաց՝ 15-19 տարեկան կանանց շրջանում 1 տոկոսից քիչ, մինչև 16 տոկոս՝ 45-49 տարեկան կանանց շրջանում: ՊԱՊ քսուքի քննության ցուցանիշը փոքր-ինչ տատանվում է ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի (համապատասխանաբար՝ 10 և 8 տոկոս): Ցուցանիշն ըստ մարզերի տատանվում է ամենացածրը 2 տոկոսից՝ Արագածոտնում, մինչև 14 տոկոս՝ Կոտայքում: Ի տարբերություն կրթության այլ մակարդակներ ունեցող կանանց, միջնակարգ և միջին մասնագիտական կրթություն ունեցողներն ամենաշատն են հակված եղել ՊԱՊ քսուքի քննության կատարմանը: ՊԱՊ քսուքի քննության կատարման ցուցանիշն աճում է ըստ կնոջ բարեկեցության կարգավիճակի՝ ամենացածրը կազմելով 7 տոկոս բարեկեցության ամենացածր ենթախմբում, մինչև 11 տոկոս՝ բարեկեցության երկու բարձր խմբերում:

Աղյուսակ 10.17 ՊԱՊ քսուքի քննություն (թեսթ)			
ՊԱՊ քսուքի քննություն երբևէ և հարցմանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում կատարած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010			
Հիմնական բնութագրիչներ	ՊԱՊ քսուքի քննություն (թեսթ)		
	Երբևէ	Վերջին 3 ամսվա ընթացքում	Կանանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>			
15-19	0.4	0.4	861
20-24	4.9	4.7	1,032
25-29	10.2	9.1	950
30-34	10.8	8.8	838
35-39	14.8	10.4	643
40-44	10.4	7.0	742
45-49	16.2	9.4	857
30-49	13.0	8.9	3,079
<b>Բնակավայր</b>			
Քաղաքային	10.3	7.5	3,641
Գյուղական	7.8	6.1	2,281
<b>Մարզ</b>			
Երևան	9.9	7.6	2,069
Արագածոտն	1.6	0.4	260
Արարատ	8.9	7.9	379
Արմավիր	11.4	10.1	535
Գեղարքունիք	3.5	2.7	459
Լոռի	8.8	7.5	513
Կոտայք	14.1	8.8	543
Շիրակ	11.5	7.8	598
Սյունիք	2.9	1.1	198
Վայոց ձոր	7.9	5.5	131
Տավուշ	11.1	5.7	238
<b>Կրթություն</b>			
Հիմնական	5.9	5.0	347
Միջնակարգ	10.2	7.7	2,137
Միջին-մասնագիտական	10.9	8.2	1,681
Բարձրագույն	7.4	5.1	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>			
Ամենացածր	7.0	5.4	1,151
Ցածր	7.9	5.9	1,211
Միջին	9.6	7.2	1,139
Բարձր	11.4	7.5	1,146
Ամենաբարձր	10.6	8.5	1,275
Ընդամենը	9.3	6.9	5,922

## ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն գլխում ներկայացված են ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքում ստացված Հայաստանի երեխաների առողջության վերաբերյալ տվյալները: Այն է. տեղեկատվություն նորածնի քաշի, նրա ստացած պատվաստումների, ինչպես նաև տարածված մանկական հիվանդությունների՝ սուր շնչառական վարակների, տենդի և փորլուծության, ինչպես նաև դրանց բուժման վերաբերյալ: Վերոնշյալ տվյալների, ինչպես նաև երեխաների մահացության մասին տեղեկությունների համատեղ վերլուծությունը հնարավորություն կընձեռի երեխաների առողջության բարելավմանն ուղղված ծրագրերի իրականացման համար: Ստացված արդյունքները հիմնված են հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ունեցած բոլոր կենդանի ծնունդների վերաբերյալ մայրերից հավաքագրված տեղեկատվության վրա:

### 11.1 ԵՐԵՒԱՅԻ ՔԱՇԸ ԵՎ ՉԱՓԸ ԾՆՆՆՅԱՆ ՊԱՀԻՆ

Նորածնի քաշը կարևոր գործոն է հանդիսանում հիվանդացության և մահացության նկատմամբ նորածնի հակվածության գնահատման համար: Ծննդյան պահին 2.5 կիլոգրամ կշռող, ինչպես նաև “շատ նվազ” կամ “միջինից նվազ” բնութագրով երեխաները բնորոշվում են որպես մահացության միջինից բարձր ռիսկայնության խումբ: Հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված երեխաների քաշը գրանցվել է տարածքային սպասարկման առողջապահական հաստատություններում գտնվող “Երեխայի զարգացման քարտից” (տեղեկատվության ամբողջականությունը ստուգվել է խմբավարի կողմից) կամ մոր հիշողությամբ: Քանի որ, ծննդյան պահին երեխայի քաշի վերաբերյալ հավանական է, որ մայրերը ոչ միշտ կարող էին տրամադրել տեղեկատվություն նորածնի ծննդյան քաշի վերաբերյալ, այդ իսկ պատճառով, նրանք հարցվել են նաև ծննդյան պահին երեխայի չափերի մասին: Աղյուսակ 11.1-ն արտահայտում է երեխայի քաշը և չափը ծննդյան պահին ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Քաշի վերաբերյալ տեղեկատվություն է հավաքագրվել վերջին հինգ տարվա ընթացքում ծնված բոլոր երեխաների 99 տոկոսի համար: Նորածինների 93 տոկոսն ունեցել են ծննդյան առնվազն 2.5 կիլոգրամ քաշ: Ծննդյան բարձր հերթական կարգով, մինչև 20 տարեկան, հիմնական կրթություն ունեցող և Շիրակի մարզի կանանց շրջանում ավելի բարձր է 2.5 կիլոգրամից ցածր քաշով նորածինների տոկոսը:

Աղյուսակ 11.1 Երեխայի քաշը և չափը ծննդյան ժամանակ

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած կենդանի ծնունդների տոկոսը, որոնց համար գրանցվել է կշիռը/քաշը ծննդյան ժամանակ, այդ ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ կշռի, հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ մոր՝ երեխայի չափի պատկերացման, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Բոլոր ծնունդների տոկոսը, որոնց համար նշվել է քաշը ծննդյան ժամանակ <sup>1</sup>	Ծնունդների բաշխումն ըստ ծննդյան ժամանակ ունեցած քաշի <sup>1</sup>			Բոլոր կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումն ըստ ծննդյան ժամանակ երեխայի չափի						
		2.5 կգ-ից պակաս	2.5 կգ-ից կամ ավելի	Ծնունդների լնդամենը	Շատ նվազ	Միջինից նվազ	Միջին կամ փարթամ	Չզիտի/Տվյալ չկա	Ծնունդների թվաքանակ		
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>											
<20	96.7	11.6	88.4	100.0	131	1.9	11.9	85.2	0.9	100.0	136
20-34	98.6	6.3	93.7	100.0	1,224	1.7	8.7	89.1	0.5	100.0	1,241
35-49	99.3	4.7	95.3	100.0	71	0.5	9.4	90.0	0.0	100.0	72
<b>Չեղթական ծնունդ</b>											
1	98.5	8.0	92.0	100.0	673	1.8	10.4	87.4	0.5	100.0	683
2-3	98.5	5.2	94.8	100.0	707	1.5	8.3	89.6	0.6	100.0	718
4-5	(97.0)	(14.9)	(85.1)	100.0	38	(1.9)	(2.2)	(95.9)	(0.0)	100.0	39
6+	*	*	*	100.0	8	*	*	*	*	100.0	8
<b>Բնակավայր</b>											
Քաղաքային	98.6	7.1	92.9	100.0	834	2.0	10.8	86.7	0.5	100.0	846
Գյուղական	98.3	6.2	93.8	100.0	592	1.1	6.6	91.6	0.6	100.0	603
<b>Մարզ</b>											
Երևան	98.8	7.5	92.5	100.0	454	2.7	14.0	82.6	0.7	100.0	459
Արագածոտն	99.0	7.5	92.5	100.0	63	1.9	7.9	88.9	1.3	100.0	63
Արարատ	99.7	7.3	92.7	100.0	104	0.5	6.9	92.6	0.0	100.0	104
Արմավիր	97.3	6.8	93.2	100.0	136	1.0	8.5	89.5	1.0	100.0	140
Գեղարքունիք	97.9	3.3	96.7	100.0	107	0.0	5.4	94.6	0.0	100.0	109
Լոռի	99.1	3.9	96.1	100.0	110	1.0	5.9	93.1	0.0	100.0	111
Կոտայք	98.3	4.2	95.8	100.0	148	0.8	8.6	89.8	0.7	100.0	150
Շիրակ	98.0	11.3	88.7	100.0	152	2.1	3.5	93.6	0.8	100.0	155
Սյունիք	94.0	4.2	95.8	100.0	49	2.9	6.0	91.0	0.0	100.0	52
Վայոց ձոր	100.0	3.6	96.4	100.0	40	0.7	7.0	92.3	0.0	100.0	40
Տավուշ	99.6	8.7	91.3	100.0	65	1.3	9.3	89.4	0.0	100.0	65
<b>Մոր կրթություն</b>											
Հիմնական	97.5	13.4	86.6	100.0	70	3.3	11.1	85.6	0.0	100.0	71
Միջնակարգ	98.5	7.2	92.8	100.0	564	1.5	8.6	89.7	0.2	100.0	572
Միջին-մասնագիտական	98.3	8.1	91.9	100.0	435	2.3	9.5	87.5	0.7	100.0	442
Բարձրագույն	98.8	3.1	96.9	100.0	358	0.7	8.8	89.5	1.0	100.0	363
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>											
Ամենացածր	97.9	8.9	91.1	100.0	289	2.0	7.8	89.3	0.9	100.0	295
Ցածր	98.7	5.9	94.1	100.0	292	1.0	8.9	90.0	0.0	100.0	296
Միջին	98.0	6.8	93.2	100.0	289	2.2	10.5	86.9	0.4	100.0	295
Բարձր	98.2	5.9	94.1	100.0	287	2.7	7.7	88.8	0.8	100.0	292
Ամենաբարձր	99.5	6.1	93.9	100.0	270	0.2	10.5	88.7	0.6	100.0	271
Ընդամենը	98.5	6.7	93.3	100.0	1,426	1.7	9.0	88.8	0.5	100.0	1,448

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Հիմնված է կամ գրավոր տվյալի կամ մոր հիշողությամբ գրանցված տեղեկատվության վրա:



## 11.2 ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԸՆԴՊՐՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ առողջապահության նախարարությունն ընդունել է Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից առաջարկվող պատվաստումների օրացույցը, ըստ որի երեխան իր կյանքի առաջին մեկ տարում պետք է ստանա հետևյալ պատվաստումները՝ ԲՅԺ՝ տուբերկուլյոզի դեմ, ԱԿԴՓ-ի 3 չափաբաժին՝ դիֆտերիա, կապույտ հազ և փայտացում հիվանդությունների դեմ, պոլիոմիելիտի դեմ՝ նվազագույնը 3 չափաբաժին, ինչպես նաև պատվաստում կարմրուկի դեմ: Հայաստանում կարմրուկի պատվաստումը տրվում է երեխայի կյանքի 12-րդ ամսվա ընթացքում ԿԿԽ պատվաստանյութով, որը կանխում է կարմրուկ, կարմրախտ և խոզուկ հիվանդությունները: Ի հավելումն նշված պատվաստումների, 1999 թվականից ի վեր ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ազգային օրացույցում ներառվել է նաև Հեպատիտ Բ պատվաստանյութը՝ երեք չափաբաժնով, որի առաջին չափաբաժինը տրվում է ծննդատանը կամ ամբուլատոր բուժհաստատությունում՝ առաջին իսկ այցի ժամանակ (ՀՀ ԱՆ, 2005թ.): Հնգավալենտ «ԱԿԴՓ/Հեպ Բ/Հեմոֆիլուս Ինֆլուենզա Բ» պատվաստումը, որը Հայաստանում ներդրվել է 2009 թվականի սեպտեմբերից և փոխարինում է մինչև 12 ամսական երեխաների հիմնական 3 դեղաչափի ԱԿԴՓ պատվաստումներին, կտրվի համաձայն ԱԿԴՓ-ի կատարման ժամանակացույցի: Ի լրումն ԱԿԴՓ-ի, հնգավալենտ պատվաստանյութը ներառում է նաև Հեպատիտ Բ և Հեմոֆիլուս Ինֆլուենզա Բ պատվաստանյութերը (ՀՀ ԱՆ 2008): ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում պատվաստումների ընդգրկվածության վերաբերյալ տեղեկատվությունը հավաքագրվել է մինչև 5 տարեկան բոլոր երեխաների համար: Հայաստանում «Երեխայի զարգացման քարտերը» պահվում են տարածքային սպասարկման բուժհաստատություններում: «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականը» (քարտեր, որոնք պահվում են խնամակալի մոտ) մշակվել և ներդրվել է 1995 թվականից (ՀՀ ԱՆ և Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 1999թ): Այս հետազոտության ընթացքում տվյալները հավաքագրվել են նշված երկու աղբյուրներից՝ ըստ դրանց առկայության: Այն դեպքում, երբ մայրը չէր ունենում «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականը», նրան խնդրում էին վերհիշել իր երեխայի բոլոր պատվաստումներն ըստ տեսակների և քանակների: Ընտրանքի տվյալ տարածքում բոլոր հարցազրույցներն ավարտելուց հետո խմբի ղեկավարը պարտավոր էր գնալ տարածքային առողջապահական հաստատություն՝ “Երեխայի զարգացման պատմության” քարտից պատվաստումների մասին տվյալները հարցաթերթի մեջ գրանցելու համար: Հատկանշական է, որ այն դեպքում, երբ երեխայի զարգացման քարտն առկա է եղել բուժհաստատությունում, տեղեկատվությունը գրանցվել է այդ քարտերից, անկախ մոր մոտ պատվաստումների վկայականի առկայությունից: Տաս երեխայից իննի պարագայում տվյալները հավաքագրվել են բուժհաստատությունում առկա զարգացման քարտերից, իսկ մյուս մասի դեպքում հիմք են հանդիսացել մոր վկայությունները: Պատվաստումների վկայականի տվյալները գրեթե չեն օգտագործվել, քանի որ դրանք ունեցող երեխաների ճնշող մեծամասնության դեպքում առկա են եղել նաև բուժհաստատության՝ երեխայի զարգացման քարտերը:

Աղյուսակ 11.2-ում արտացոլված է հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում կատարված 18-29 ամսական երեխաների պատվաստումների ընդգրկվածությունն ըստ տեղեկատվության աղբյուրի: Այս զեկույցի շրջանակում պատվաստումների ընդգրկվածության ցուցանիշն ուսումնասիրվել է 18-29 ամսական երեխաների կտրվածքով, այլ ոչ 12-23 ամսական, ինչպես դա իրականացվել է ՀԺԱՀ նախորդ

երկու հետազոտությունների ժամանակ: Քանի որ Հայաստանում երեխաները կարմրուկի պատվաստումը ստանում են միայն 12 ամսական հասակում, այս փոփոխությունը թույլ կտա առավել ճշգրիտ գնահատել ժամանակին և ամբողջական պատվաստումներ ստացած երեխաների մասնաբաժինը: Հատկանշական է նաև, որ հնգավալենտ պատվաստումը ՀԺԱՀ 2010-ից ընդամենը մեկ տարի առաջ է ներդրվել Հայաստանում, հետևաբար ընտրանքում ընդգրկված 18-29 ամսական երեխաներն արդեն իսկ տարիքով մեծ են գործող կարգին համաձայն կյանքի առաջին մեկ տարվա ընթացքում երեք չափաբաժին հնգավալենտ պատվաստանյութ ստանալու համար: Աղյուսակ 11.2-ի արդյունքները, որոնք հիմնված են կա՛մ առողջպահական հաստատություններում պահված քարտերի, կա՛մ մոր պատասխանների վրա, ցույց են տալիս, որ 18-29 ամսական երեխաների 92 տոկոսը ստացել է ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող, իսկ 87 տոկոսը՝ Հայաստանում պատվաստումների օրացույցին համապատասխան պատվաստումների ամբողջական փաթեթը, ուր ներառված են նաև Հեպատիտ Բ-ի դեմ նորածիններին կատարվող պատվաստման երեք չափաբաժինները, որոնք պարտադիր չեն Հայաստանի համար ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների նվազագույն փաթեթում: Փոքր-ինչ ցածր է 18-29 ամսական երեխաների շրջանում մինչև 18 ամսական հասակը բոլոր հիմնական և ի հավելումն հիմնականի, նաև Հեպատիտ Բ պատվաստումները ստացածների մասնաբաժինը, համապատասխանաբար՝ 87 և 81 տոկոս:

Աղյուսակ 11.2 Պատվաստումներն ըստ տեղեկատվության աղբյուրի

18-29 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում ստացել են նշված պատվաստումներն ըստ տեղեկատվության աղբյուրի (բուժհաստատությունում պահվող՝ «Երեխայի զարգացման քարտ» կամ մոր վկայություն), ինչպես նաև մինչև 18 ամսական հասակը պատվաստումներ ստացածների տոկոսը, Հայաստան 2010

ԲՑԺ	ԱԿԴՓ			Պոլիո			ԿԿԽ	Բոլոր հիմնական պատվաստումներ <sup>1</sup>	Ոչ մի պատվաստում	Հեպատիտ			Բոլորը <sup>1</sup> + Հեպատիտ	Երեխաների թվաքանակ	
	1	2	3	1	2	3				1	2	3			
<b>Հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում ստացել է պատվաստում</b>															
Երեխայի զարգացման քարտ <sup>2</sup>	92.3	91.8	90.5	90.3	92.1	90.8	90.3	88.3	86.8	0.0	91.6	91.0	85.3	82.6	282
Մոր վկայություն	7.3	7.1	5.7	4.6	7.3	6.5	5.0	7.1	4.6	0.5	6.6	5.7	4.2	4.2	24
Որևէ մի աղբյուր	99.5	98.9	96.2	95.0	99.4	97.3	95.3	95.4	91.5	0.5	98.3	96.7	89.5	86.8	306
<b>Ստացել է պատվաստում մինչև 18 ամսականը<sup>3</sup></b>															
	99.5	98.4	95.3	91.8	98.9	96.5	93.3	92.6	87.1	0.0	98.3	96.7	87.9	80.9	306

<sup>1</sup> ԲՑԺ, ԿԿԽ, ինչպես նաև ԱԿԴՓ և Պոլիո պատվաստումների երեքական չափաբաժին՝ բացառությամբ ծննդյան ժամանակ տրված Պոլիոյի չափաբաժնի

<sup>2</sup> Ներառում է ծնողի/խնամակալի մոտ առկա քարտերը

<sup>3</sup> Մոր վկայությամբ գրանցված տվյալներ ունեցող երեխաների շրջանում, կյանքի առաջին և կես տարվա ընթացքում ստացած պատվաստումների մասնաբաժինը ենթադրվում է, որ չպետք է տարբերվի գրառված տվյալ ունեցող երեխաների ստացած պատվաստումներից:

Աղյուսակ 11.3-ում արտացոլված է 18-29 ամսական (այսինքն այն տարիքը, երբ պետք է կատարված լինեն բոլոր պատվաստումները) երեխաների պատվաստումների ընդգրկվածությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ընտրանքում ներառված գրեթե բոլոր երեխաները (առնվազն 98 տոկոս) ստացել են ԲՑԺ պատվաստումը և Պոլիո, ԱԿԴՓ, Հեպատիտ Բ պատվաստումների առաջին չափաբաժինները: Այնուամենայնիվ, երեխաների այն համամասնությունը, ովքեր ստացել են Պոլիո, ԱԿԴՓ և Հեպատիտ Բ պատվաստումների երկրորդ և երրորդ չափաբաժինները, ինչպես նաև ԿԿԽ պատվաստումը՝ համեմատաբար ավելի ցածր է (95 տոկոս): ԱԿԴՓ և Պոլիո պատվաստումների առաջին և երրորդ չափաբաժիններ ստացած երեխաների միջև յուրաքանչյուրի տարբերությունը կազմել է 4 տոկոս<sup>1</sup>, իսկ Հեպատիտ Բ-ի դեպքում՝ 9 տոկոս:

<sup>1</sup> Պատվաստումից դուրս մնացածների տոկոսաչափ = (Չափաբաժին1-Չափաբաժին 3)\*100/Չափաբաժին1

Աղյուսակ 11.3 Պատվաստումներն ըստ հիմնական բնութագրիչների

18-29 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են նշված պատվաստումները հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում (ըստ “Երեխայի զարգացման քարտի” կամ մոր վկայության), և “Երեխայի զարգացման քարտ” ունեցողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	ԱԿԴՓ			Պոլիո			Բոլոր հիմնական պատվաստումներ <sup>1</sup>		Ոչ մի պատվաստում	Հեպատիտ			Բոլորը <sup>1</sup> + ունեցողների տոկոսը <sup>2</sup>	Երեխայի զարգացման քարտ ունեցողների տոկոսը <sup>2</sup>	Երեխաների թվաքանակ	
	ԲՑԺ	1	2	3	1	2	3	ԿԿԽ		1	2	3				
<b>Սեռ</b>																
Արական	99.2	98.1	96.5	94.8	99.0	97.5	96.0	94.8	91.3	0.8	98.2	96.5	88.4	85.2	90.6	174
Իգական	100.0	100.0	95.7	95.3	99.8	97.0	94.5	96.2	91.7	0.0	98.4	96.9	90.9	89.0	94.4	132
<b>Հերթական ծնունդ</b>																
1	99.1	98.0	95.2	94.8	98.9	96.1	96.1	95.1	92.3	0.9	96.4	95.8	90.8	89.0	90.8	149
2-3	100.0	99.7	97.0	95.0	99.7	98.3	94.4	95.5	90.3	0.0	100.0	97.5	87.8	84.2	93.4	150
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
6+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
<b>Բնակավայր</b>																
Քաղաքային	100.0	99.5	96.9	95.9	99.7	97.1	95.9	94.9	90.9	0.0	97.8	97.1	90.9	87.9	89.8	181
Գյուղական	98.9	98.1	95.1	93.7	98.9	97.5	94.5	96.1	92.3	1.1	98.9	96.1	87.5	85.3	95.9	124
<b>Մոր կրթություն</b>																
Հիմնական	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Միջնակարգ	98.7	98.2	92.3	92.3	98.7	94.6	92.8	94.6	90.7	1.3	98.7	96.0	88.6	87.0	96.0	107
Միջին-մասնագիտական	100.0	100.0	100.0	98.2	99.8	99.8	97.7	94.1	91.2	0.0	98.1	96.6	87.5	83.9	87.9	105
Բարձրագույն	100.0	98.3	98.3	98.3	99.5	99.5	99.5	97.4	96.1	0.0	100.0	99.5	96.3	92.9	96.3	79
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>																
Ամենացածր	97.6	97.6	91.3	88.3	97.6	94.6	88.3	94.6	88.3	2.4	97.6	94.4	84.4	84.4	91.3	58
Ցածր	100.0	100.0	100.0	99.1	100.0	100.0	100.0	99.1	98.2	0.0	100.0	97.6	93.3	92.4	99.1	64
Միջին	100.0	97.4	94.2	94.2	99.6	96.4	94.2	96.8	89.4	0.0	96.4	95.5	87.4	81.4	84.1	61
Բարձր	100.0	99.5	96.1	96.1	99.5	96.1	96.1	94.1	90.8	0.0	100.0	98.9	90.6	88.2	96.5	70
Ամենաբարձր	(100.0)	(100.0)	(99.4)	(96.9)	(100.0)	(99.4)	(97.8)	(91.8)	(90.2)	(0.0)	(96.6)	(96.6)	(91.5)	(87.3)	(88.9)	52
Ընդամենը	99.5	98.9	96.2	95.0	99.4	97.3	95.3	95.4	91.5	0.5	98.3	96.7	89.5	86.8	92.3	306

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> ԲՑԺ, ԿԿԽ, ինչպես նաև ԱԿԴՓ և Պոլիո պատվաստումների երեքական չափաբաժին՝ բացառությամբ ծննդյան ժամանակ տրված Պոլիոյի չափաբաժին

<sup>2</sup> Ներառում է ծնողի/խնամակալի մոտ առկա քարտերը

Թեպետ պատվաստումների ընդգրկվածության ցուցանիշն ըստ երեխայի սեռի գրեթե չի տարբերվում, այդուհանդերձ ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկված պատվաստումների փաթեթը ստացած աղջիկների մասնաբաժինը փոքր-ինչ գերազանցում է տղաներին, համապատասխանաբար՝ 89 և 85 տոկոս: Ի տարբերություն 85 տոկոս գյուղաբնակ երեխաների, քաղաքաբնակների 88 տոկոսն է ստացել ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկված պատվաստումների ամբողջական փաթեթը: Պատվաստումների ընդգրկվածության և տնային տնտեսության բարեկեցության մակարդակի միջև փոխկապակցվածությունը պարզ արտահայտված չէ: Ընտրանքում ընդգրկված երեխաների թվաքանակներն ըստ ենթախմբերի փոքր են՝ առավել մանրամասնեցված վերլուծություն կատարելու համար:

Աղյուսակ 11.4-ը ցույց է տալիս, 18-59 ամսական երեխաների տոկոսը (հարցման պահին), ովքեր ստացել են որոշակի պատվաստումներ մինչև 18 ամսական հասակը: Ի տարբերություն 18-41 ամսական երեխաների 87 տոկոսի, տարիքով ավելի մեծ երեխաների՝ 42-59 ամսական, միայն 77 տոկոսն է ստացել ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների ամբողջական փաթեթը: Այս միտումը նկատելի է նաև ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող փաթեթների ընդգրկվածության ցուցանիշում: Ի տարբերություն 18-41 ամսական երեխաների շրջանում 79-81 տոկոս ընդգրկվածության, 42-59 ամսական երեխաների միայն 68 տոկոսն է ստացել ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների

ամբողջական փաթեթը: Արդյունքները վկայում են վերջին տարիների ընթացքում պատվաստումների ընդգրկվածության ավելացման միտումների մասին: Երեխաների “Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական”-ը հարցազրուցավարին տրամադրաձևների մասնաբաժինը չի տարբերում ըստ տարիքի:

Աղյուսակ 11.4 Պատվաստումները կյանքի առաջին 18 ամիսների ընթացքում

18-59 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր հարցման պահին ստացած են եղել նշված պատվաստումները մինչև 18 ամսական հասակը, ինչպես նաև “Երեխայի զարգացման քարտ” ունեցողների տոկոսն ըստ հարցման պահին երեխայի տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիքն ամիսներով	ԱԿԴՓ			Պոլիո			Բոլոր հիմնական ընդհանուր			Հեպատիտ			Երեխայի զարգացման քարտ ունեցողների տոկոսը <sup>2</sup>		Երեխաների թվաքանակ	
	ԲՅԺ	1	2	3	1	2	3	ԿԿԽ	Ոչ մի պատվ.	1	2	3	Հեպատիտ	80.9		
18-29	99.5	98.4	95.3	91.8	98.9	96.5	93.3	92.6	87.1	0.0	98.3	96.7	87.9	80.9	92.3	306
30-41	98.6	96.3	93.7	90.1	97.9	95.7	93.6	91.8	87.0	0.0	95.6	92.4	89.3	79.1	92.3	291
42-59	98.0	95.4	91.2	86.6	95.2	92.4	88.9	83.1	76.7	0.0	96.7	92.8	85.1	67.6	91.5	366
Ընդամենը	98.7	96.6	93.2	89.4	97.2	94.7	91.7	88.7	83.2	0.0	96.8	93.9	87.3	75.4	92.0	962

Նշում՝ Տեղեկատվությունը հավաքագրվել է պատվաստման քարտերից, իսկ եթե առկա չի եղել գրավոր փաստաթուղթ՝ մոր վկայություններից: Այն երեխաների դեպքում, որոնց համար տվյալները հավաքագրվել են համաձայն մոր վկայությունների, ենթադրվել է, որ գրանցված պատվաստումների տրման ժամանակացույցը համընկել է կյանքի առաջին մեկ ու կես տարվա ընթացքում բոլոր երեխաներին տրվող պատվաստումների ժամանակացույցի հետ:

<sup>1</sup> ԲՅԺ, ԿԿԽ, ինչպես նաև ԱԿԴՓ և Պոլիո պատվաստումների երեքական չափաբաժին՝ բացառությամբ ծննդյան ժամանակ տրված Պոլիոյի չափաբաժնի

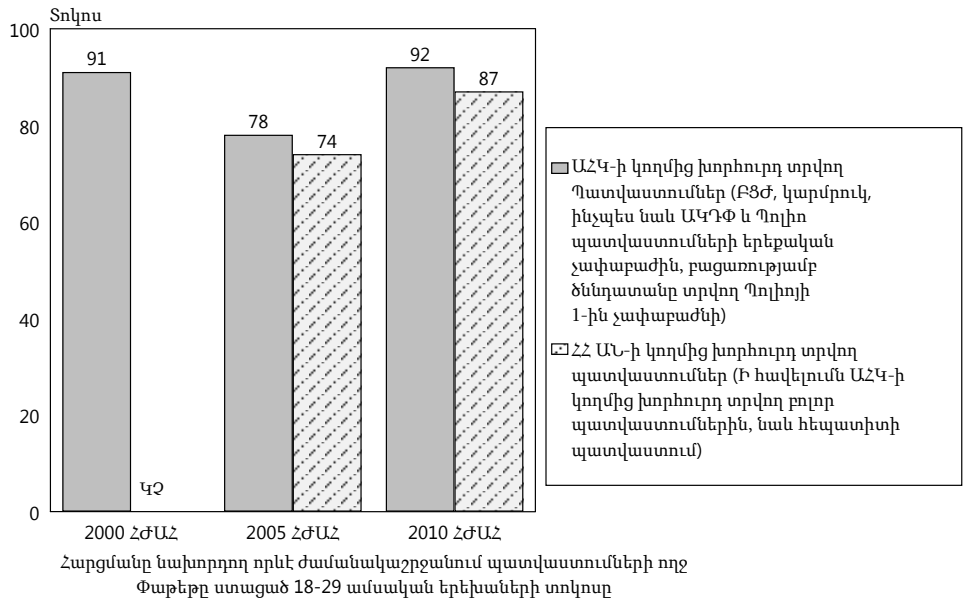
<sup>2</sup> Ներառում է ծնողի/խնամակալի մոտ առկա քարտերը

### 11.3 ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԸՆԴԳՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐ

ՀԺԱՀ 2005-ում պատվաստումների վերաբերյալ աղյուսակը հիմնված էր 12-23 ամսական երեխաների տվյալների վրա: Համեմատության նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալները ևս վերահաշվարկվել են ըստ ՀԺԱՀ 2005-ում ընդգրկված երեխաների տարիքային խմբի (18-29 ամսական): Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների, 18-29 ամսական երեխաների շրջանում ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների հիմնական փաթեթի ընդգրկվածության ցուցանիշը վերջին հինգ տարիների ընթացքում էապես աճել է և ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված 78 տոկոս ցուցանիշի, այժմ այն կազմում է 92 տոկոս (Գծապատկեր 11.1): Նույն միտումը հաստատվել է նաև ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող պատվաստումների ընդգրկվածության ցուցանիշում: Ի համեմատ 18-29 ամսական երեխաների շրջանում ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված 74 տոկոս ցուցանիշի, ՀԺԱՀ 2010-ին այն կազմում է 87 տոկոս: Պատվաստումների ընդգրկվածության ցուցանիշը մինչև 18 ամսական հասակը, 2005թ-ից ի վեր ևս նշանակալիորեն աճել է: Ի տարբերություն 2010թ-ի համապատասխանաբար՝ 87 և 81 տոկոս ընդգրկվածության ցուցանիշների, 2005թ-ին, 18-29 ամսական երեխաների 61 տոկոսն է մինչև 18 ամսական հասակը ստացել ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող, իսկ 58 տոկոսը՝ ՀՀ ԱՆ-ի կողմից խորհուրդ տրվող պատվաստումների ամբողջական փաթեթները (տվյալները ներկայացված չեն):

Տարբեր պատվաստումների կտրվածքով ընդգրկվածության մակարդակը ևս բարելավվել է: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում, ԱԿԴՓ 3, Պոլիո 3 և կարմրուկ պատվաստում ստացածների յուրաքանչյուր խմբում մասնաբաժինն աճել է 10 տոկոսային կետով: Ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2010-ի 92 տոկոս ցուցանիշի, 2005թ-ին “Երեխայի զարգացման քարտերը”<sup>2</sup> բուժհաստատությունում առկա են եղել 18-29 ամսական 80 տոկոս երեխաների մոտ (տվյալները ներկայացված չեն):

**Գծապատկեր 11.1 Պատվաստումների ծածկույթի միտումները 18-29 ամսական երեխաների շրջանում, Հայաստան 2000-2010**



<sup>2</sup> Ներառյալ մոր կամ խնամակալի մոտ պահվող «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականը»:

## 11.4 ՍՈՒՐ ՇՆՃԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿ (ՄՇՎ)

Թոքաբորբը և այլ սուր շնչառական վարակները (ՄՇՎ) հանդիսանում են երեխաների հիվանդացության, ինչպես նաև մահացության հիմնական պատճառները: Հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումը և համապատասխան դեղամիջոցներով բուժումը կարող են կանխել ՄՇՎ-ի հետևանքով առաջացած մահերի մեծ մասը:

Հետևաբար, այս հիվանդությունների ախտանիշներով տառապող երեխաների ժամանակին ախտորոշումը և բուժումը շատ կարևոր են երեխաների առողջական վիճակի բարելավման և մահացության դեպքերի զգալի մասի կանխարգելման համար: Երեխաների բուժման վերաբերյալ տվյալներ հավաքագրելու նպատակով մայրերը հարցվել են (վերջին 5 տարվա ընթացքում ծնված յուրաքանչյուր երեխայի համար), թե արդյոք երեխան հետազոտությանը նախորդող 2 շաբաթների ընթացքում ունեցել է հազ կամ հազ՝ զուգորդված հաճախաշնչությամբ կամ կրծքավանդակի ստորին մասի ներքաշումով և/կամ աղմկոտ շնչառությամբ: Այս ախտանիշները համապատասխանում են ՄՇՎ կամ թոքաբորբի դրսևորումներին: Անհրաժեշտ է նշել, որ հիվանդացության վերաբերյալ հավաքագրված տվյալները սուրյեկտիվ են, քանզի հիմնված են մոր, այլ ոչ թե բուժաշխատողի գնահատականի վրա: Աղյուսակ 11.5-ը ցույց է տալիս մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր ունեցել են սուր շնչառական վարակին համապատասխան ախտանիշներ:

Ըստ մոր կողմից ստացված պատասխանների, հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում, 5 տարեկանից ցածր երեխաների 5 տոկոսն ունեցել է հազ՝ զուգորդված հաճախաշնչությամբ կամ կրծքավանդակի ստորին մասի ներքաշումով և աղմկոտ շնչառությամբ: Նրանց մեծամասնությունը (57 տոկոս) դիմել է բուժհաստատություն կամ

Աղյուսակ 11.5 ՄՇՎ ախտանիշների տարածվածություն

Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ՄՇՎ-ի ախտանիշներ ունեցողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	ՄՇՎ-ի ախտանիշներ ունեցողների տոկոս <sup>1</sup>	
	Երեխաների թվաքանակ	
<b>Տարիքի ամիսներով</b>		
<6	1.4	136
6-11	1.6	157
12-23	6.1	322
24-35	9.3	297
36-47	3.8	257
48-59	4.5	257
<b>Սեռ</b>		
Արական	4.9	741
Իգական	5.4	685
<b>Քնակավայր</b>		
Քաղաքային	7.3	834
Գյուղական	2.0	592
<b>Մարզ</b>		
Երևան	8.8	452
Արագածոտն	0.0	63
Արարատ	3.5	104
Արմավիր	1.6	135
Գեղարքունիք	1.1	109
Լոռի	0.0	110
Կոտայք	8.9	147
Շիրակ	6.7	153
Սյունիք	0.0	51
Վայոց ձոր	1.2	38
Տավուշ	3.4	65
<b>Մոր կրթություն</b>		
Հիմնական	2.5	70
Միջնակարգ	4.3	565
Միջին-մասնագիտական	6.6	434
Բարձրագույն	4.9	357
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	1.7	288
Ցածր	2.4	292
Միջին	5.0	292
Բարձր	8.8	289
Ամենաբարձր	7.9	266
Ընդամենը	5.1	1,426

<sup>1</sup> ՄՇՎ-ի ախտանիշները (հազ՝ զուգորդված կարճ և արագ շնչառությամբ) համարվում են թոքաբորբի առաջացման նախապայման:

մասնագիտական օգնության (տվյալները ներկայացված չեն):

Ամենացածր ցուցանիշը ՄՇՎ ախտանիշերի տարածվածության մինչև 6 ամսական երեխաների շրջանում է՝ 1 տոկոս, իսկ ամենաբարձրը՝ 24-35 ամսականների շրջանում՝ 9 տոկոս, այնուհետև ցուցանիշը նվազում է մինչև 4-5 տոկոս՝ ավելի մեծ տարիքի երեխաների շրջանում: Ցուցանիշն ըստ սեռի գրեթե չի տարբերվում: Ի տարբերություն գյուղաբնակների և այլ մարզերի, ՄՇՎ ախտանիշերն առավել տարածված են քաղաքաբնակ, Երևանի և Կոտայքի մարզերի երեխաների շրջանում: ՄՇՎ ախտանիշեր ունեցող երեխաների մասնաբաժինն աճում է մոր տարիքի և բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ: Հիմնական կրթություն ունեցող մայրերի երեխաներն առավել քիչ են հակված ՄՇՎ ախտանիշեր ունենալուն, քան միջին մասնագիտական կամ բարձրագույն կրթությամբ մայրերի երեխաները (3 տոկոս, 5-7 տոկոսի համեմատ):

Հակաբիոտիկներով հիմնավորված բուժումը հաճախ բարենպաստ է ազդում ՄՇՎ-ի ախտանիշերի վերացմանը՝ հաճախ փրկելով երեխայի կյանքը: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ՄՇՎ ախտանիշ ունեցող երեխաների 36 տոկոսին տրվել են հակաբիոտիկներ (տվյալները ներկայացված չեն):

### 11.5 ՏԵՆԴ (ՋԵՐՄՈՒԹՅՈՒՆ)

Մալարիայի էնդեմիկ տարածաշրջաններում տենդը հանդիսանում է մալարիայի ախտանիշ: Քանի որ Հայաստանը չի համարվում մալարիայի տարածաշրջան, ուստի տենդը կրնա ազդել որպես ՄՇՎ-ի, ակնաջի կամ այլ վարակների ախտանիշ: Տենդի վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման նպատակով, մայրերը հարցվել են (վերջին 5 տարվա ընթացքում ծնված յուրաքանչյուր երեխայի համար), թե արդյոք երեխան հետազոտությանը նախորդող 2 շաբաթների ընթացքում ունեցել է տենդ: Աղյուսակ 11.6-ը ցույց է տալիս տենդ (ջերմություն) ունեցած երեխաների բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Աղյուսակ 11.6 Տենդի (ջերմության) տարածվածություն		
Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ջերմություն (տենդ) ունեցած երեխաների տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010		
Հիմնական բնութագրիչներ	Տենդ ունեցող երեխաների տոկոս	Երեխաների թվաքանակ
<b>Տարիքն ամիսներով</b>		
<6	0.3	136
6-11	12.1	157
12-23	11.5	322
24-35	18.1	297
36-47	13.6	257
48-59	9.9	257
<b>Սեռ</b>		
Արական	12.5	741
Իգական	11.4	685
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	14.7	834
Գյուղական	8.1	592
<b>Մարզ</b>		
Երևան	18.6	452
Արագածոտն	1.1	63
Արարատ	6.3	104
Արմավիր	14.3	135
Գեղարքունիք	2.9	109
Լոռի	7.7	110
Կոտայք	11.5	147
Շիրակ	14.7	153
Սյունիք	2.3	51
Վայոց ձոր	7.5	38
Տավուշ	8.3	65
<b>Մոր կրթություն</b>		
Հիմնական	5.8	70
Միջնակարգ	8.8	565
Միջին-մասնագիտական	14.0	434
Բարձրագույն	15.6	357
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	9.5	288
Ցածր	7.4	292
Միջին	10.5	292
Բարձր	16.5	289
Ամենաբարձր	16.4	266
Ընդամենը	12.0	1,426

Մինչև 5 տարեկան երեխաների 12 տոկոսը հարցմանը նախորդող 2 շաբաթների ընթացքում ունեցել է ջերմություն: Տենդն առավելապես տարածված է 24-35 ամսական երեխաների շրջանում (18 տոկոս) և քիչ տարածված՝ շուրջ 1 տոկոս, մինչև 6 ամսական երեխաների մոտ: Տենդի տարածվածությունը գրեթե չի տարբերվում ըստ սեռի: Տենդի տարածվածության ցուցանիշը մեծապես տատանվում է ըստ մարզերի առնվազն 1-2

Փոքր-ինչ զարմանալիորեն, ինչպես ՄՇՎ-ի, այնպես էլ տենդի տարածվածությունն առավել բարձր է քաղաքային, բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող մայրերի երեխաների շրջանում: Նման միտումն առավելապես բացատրվում է մոր խնամքի ծայրահեղականությամբ, այլ ոչ այս խմբերի երեխաների միջև հիվանդացության բարձր ռիսկով: Ի հավելումն նշյալի, ցածր կրթությամբ մայրերը, ի տարբերություն բարձր կրթությամբ կամ բարեկեցությամբ մայրերի, հնարավոր է ճիշտ չորակեն ՄՇՎ-ի կամ տենդի ախտանիշերը, ինչով նպաստեն դեպքերի թեզրանցմանը:

Երեխաների շուրջ կեսը (54 տոկոս) հիվանդության բուժման համար դիմել է բուժհաստատություն կամ բժշկական խորհրդատվության, և 29 տոկոսին տրվել են հակաբիոտիկներ: Ի տարբերություն գյուղաբնակ և տղա երեխաների, քաղաքային և աղջիկ երեխաների պարագայում բուժհաստատություն կամ մասնագիտական օգնության դիմաձևերի մասնաբաժինն ավելի մեծ է: Թեպետ մի քանի ենթախմբերի դեպքերի քանակները քիչ են, այդուհանդերձ ըստ հիմնական բնութագրիչների ցուցանիշի տարբերությունները մեծ չեն (տվյալները ներկայացված չեն):

## 11.6 ՓՈՐՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սուր փորլուծությամբ պայմանավորված ջրազրկումը երեխաների մահացության հիմնական պատճառներից մեկն է: Երեխային տրվող հեղուկների քանակի ավելացումը որևէ օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիայի (ՕՌԹ) որևէ միջոցով պարզ և արդյունավետ տարբերակ է ջրազրկման կանխարգելման համար, որպեսզի այն չդառնա կենսավտանգ: Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիան ենթադրում է օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) փաթեթից կամ շաքարից ու կերակրի աղից տանը պատրաստված լուծույթի օգտագործում: Փորլուծությամբ տառապող երեխային տրվող այլ հեղուկների ավելացումը ևս օգտակար է ջրազրկման կանխման համար:

ՀՄԱՀ 2010-ի ընթացքում մինչև հինգ տարեկան երեխաների մայրերը հարցվել են, թե արդյոք իրենց երեխաները հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ունեցել են փորլուծություն: Եթե երեխան ունեցել է փորլուծություն, ապա մայրերը հարցվել են նաև փորլուծությունը բուժելու համար նախաձեռնած միջոցառումների և այդ ընթացքում երեխային տրված սննդի վերաբերյալ:

### *Փորլուծության տարածվածությունը և բուժումը*

Աղյուսակ 11.7-ը ցույց է տալիս մինչև 5 տարեկան այն երեխաների տոկոսը, ովքեր հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ունեցել են փորլուծություն, կամ արյունային կղանք: Կղանքում արյան առկայությունը դեզինտերիայի ախտանիշ է: Աղյուսակ 11.7-ի տվյալները դիտարկելիս պետք է հաշվի առնել, որ դրանք սուբյեկտիվ են, քանզի հիմնված են մոր ենթադրությունների վրա: Հաշվի առնելով նաև սեզոնայնության գործոնը,



անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ տվյալները հավաքագրվել են փորլուծության բարձր տարածվածության՝ հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում, ուստի չեն տարածվում այլ ամիսների վրա:

Ըստ մայրերից հավաքագրված տվյալների, հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև հինգ տարեկան երեխաների 9 տոկոսը ունեցել է փորլուծություն: Նրանց 1 տոկոսից քիչն ունեցել է արյունային կղանք: Ի տարբերություն ավելի մեծ երեխաների, 6-24 ամսական տարիքահին խմբի երեխաները, մասնավորապես 6-11 ամսականները (15 տոկոս) առավել հակված են փորլուծություն ունենալուն: Փորլուծության ցուցանիշն ամենաքիչը տարածում ունի 0-5 ամսական երեխաների շրջանում (3 տոկոս): Ցուցանիշն ըստ սեռի գրեթե չի տատանվում: Փորլուծության տարածվածությունն առավելապես բարձր է Կոտայքի և Երևանի, իսկ ցածր՝ Սյունիքի և Արագածոտնի մարզերում:

Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ երեխաները կրկնակի անգամ ավելի շատ են հակված փորլուծություն ունենալուն (6 և 11 տոկոս): Ջարմանալիորեն, փորլուծության տարածվածության ցուցանիշն առավել ցածր է ոչ ապահով ջրի աղբյուր ունեցող երեխաների շրջանում, քան առավել ապահով ջրի աղբյուր ունեցողների մոտ: Համապատասխան կերպով, սպասելիքներին հակառակ է փորլուծության և զուգարանի ապահովության մակարդակի միջև կապը և թեպետ ոչ մեծ տեսակարար կշռով, այդուհանդերձ, ի տարբերություն անապահով զուգարանից օգտվող տնային տնտեսությունների երեխաների, ապահով զուգարան ունեցող տնային տնտեսությունների երեխաներն առավել հակված են եղել փորլուծություն ունենալուն: Ինչպես ՄՇՎ-ի և տեղի պարագայում, փորլուծության դեպքում ևս հիվանդության տարածվածությունը երեխաների մոտ ավելանում է մոր կրթության

**Աղյուսակ 11.7 Փորլուծության տարածվածություն**

Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Փորլուծություն հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում		
	Փորլուծության բոլոր դեպքեր	Փորլուծության արյունով դեպքեր	Երեխաների թվաքանակ
<b>Տարիքն ամիսներով</b>			
<6	2.8	0.7	136
6-11	14.5	1.7	157
12-23	9.1	0.4	322
24-35	12.3	0.4	297
36-47	7.6	0.2	257
48-59	4.9	0.4	257
<b>Մեռ</b>			
Արական	8.2	0.7	741
Իգական	9.3	0.3	685
<b>Խմելու ջրի աղբյուր<sup>1</sup></b>			
Ապահով	8.9	0.6	1,333
Անապահով	6.6	0.0	91
<b>Զուգարան<sup>2</sup></b>			
Ապահով, ոչ ընդհանուր	9.7	0.6	1,097
Անապահով	5.5	0.3	329
<b>Բնակավայր</b>			
Քաղաքային	10.7	0.8	834
Գյուղական	6.0	0.2	592
<b>Մարզ</b>			
Երևան	11.5	0.6	452
Արագածոտն	0.7	0.0	63
Արարատ	3.4	0.0	104
Արմավիր	8.4	0.0	135
Գեղարքունիք	2.8	0.0	109
Լոռի	6.7	0.9	110
Կոտայք	16.1	1.9	147
Շիրակ	9.5	0.7	153
Սյունիք	0.0	0.0	51
Վայոց ձոր	7.5	0.6	38
Տավուշ	8.9	0.0	65
<b>Մոր կրթություն</b>			
Հիմնական	5.6	0.0	70
Միջնակարգ	6.7	0.3	565
Միջին-մասնագիտական	10.9	1.2	434
Բարձրագույն	9.9	0.2	357
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>			
Ամենացածր	5.5	0.0	288
Ցածր	9.0	0.7	292
Միջին	9.7	0.3	292
Բարձր	8.9	0.0	289
Ամենաբարձր	10.7	1.8	266
Ընդամենը	8.7	0.5	1,426

<sup>1</sup> Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել են 2 չկշռված դեպքեր, ուր բացակայել է խմելու ջրի աղբյուրի վերաբերյալ տվյալները

<sup>2</sup> Տե՛ս Աղյուսակ 2.1 այս ենթախմբի բնութագրի համար

և բարեկեցության մակարդակներին զուգահեռ:

Ի համեմատ ՀԺԱՀ 2005թ-ի արդյունքների, 2010թ-ին փորլուծության ցուցանիշը՝ 17 տոկոսից նվազել է մինչև 9 տոկոս: Այդուհանդերձ, այս տվյալների համեմատությունը պետք է կատարվի զգուշորեն, քանի որ փորլուծությանը հատուկ է սեզոնայնությունը, իսկ 2005 և 2010թթ-ի հետազոտությունների իրականացման ժամանակահատվածներն ամբողջությամբ չեն համընկել: ՀԺԱՀ 2010-ը տեղի է ունեցել հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին, իսկ 2005-ը՝ վաղ սեպտեմբերից, երբ դեռ Հայաստանի տարածքի հիմնական հատվածում բավականին շոգ է լինում:

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցած երեխաների մայրերը հարցվել են, թե ինչպիսի միջոցառումներ են նրանք ձեռնարկել երեխային բուժելու համար: Աղյուսակ 11.8-ը ցույց է տալիս փորլուծության բուժման նպատակով բուժհաստատություն կամ մասնագետի օգնության դիմած, ՕՌԹ և այլ բուժում ստացած երեխաների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ընդհանուր առմամբ, փորլուծություն ունեցող երեխաների 42 տոկոսը դիմել է բուժհաստատություն կամ մասնագետի օգնության: Տղա երեխաներն առավել հակված են եղել բուժում ստանալուն, քան աղջիկները (համապատասխանաբար՝ 50 և 35 տոկոս):

Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիան, այն է օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) փաթեթից կամ շաքարավազից, աղից և ջրից տանը պատրաստված լուծույթի (ՏՊԼ) օգտագործումը, պարզ և արդյունավետ միջոց է փորլուծության կանխարգելման համար: Համաձայն ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների, փորլուծություն ունեցող երեխաների 33 տոկոսը բուժվել են օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) կամ տանը պատրաստված լուծույթի (52 տոկոս) օգտագործմամբ: Երեխաների 65 տոկոսին տրվել է սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ: Ընդհանուր առմամբ, տաս երեխայից ինը բուժվել է ՕՌԱ,-ի, ՏՊԼ-ի կամ ավելի շատ քանակությամբ հեղուկով: Հատկանշական է, որ ի տարբերություն տղաների, աղջիկներն ավելի հակված են ՏՊԼ ստանալու, մինչդեռ փորլուծության բուժման նպատակով տղաներին առավել հաճախ է տրվել ՕՌԱ և ավելի շատ քանակությամբ ջուր, քան աղջիկներին:

Աղյուսակ 11.8 Փորլուծության բուժում

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում բուժման նպատակով բուժաշխատողի դիմած երեխաների տոկոսը, օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա ստացած երեխաների տոկոսը, շատ հեղուկ ընդունած երեխաների տոկոսը, ՕՌԹ կամ շատ հեղուկ ընդունած երեխաների տոկոսը և այլ բուժում ստացած երեխաների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Ֆորլուծություն ունեցող երեխաների տոկոսը, ովքեր բուժման նպատակով դիմել են բուժ. հաստատություն կամ բուժաշխատողի՝	Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա (ՕՌԹ)					Այլ բուժում							Փորլուծություն ունեցած երեխաների թվաքանակ	
	ՕՌԱ փաթեթ	Տանը պատրաստված լուծույթ (ՏՊԼ)	ՕՌԱ կամ ՏՊԼ	Շատ հեղուկ	ՕՌԱ կամ հեղուկ	Հակաբիոտիկ դեղեր	Հակափորլուծային հարբեր	Ցինկի հավելում՝ Ներերակային	Տնային բուժում/ Այլ	Տվյալ չկա	Ոչ մի բուժում			
<b>Մեծ</b>														
Արական	50.0	38.2	43.3	73.7	68.6	92.5	16.8	10.0	2.1	3.0	32.8	3.3	2.4	61
Իգական	34.6	28.0	60.6	75.3	60.6	88.4	8.0	25.0	0.0	0.0	19.5	0.0	7.8	64
<b>Քնակավայր</b>														
Քաղաքային	40.8	30.4	47.0	68.9	71.1	88.6	12.2	17.2	0.0	0.3	26.9	2.3	5.6	89
Գյուղական	(45.7)	(39.5)	(64.8)	(88.6)	(48.0)	(94.8)	(12.4)	(18.9)	(3.6)	(4.5)	(23.7)	(0.0)	(3.9)	36
Ընդամենը	42.2	33.0	52.1	74.5	64.5	90.4	12.3	17.7	1.0	1.5	26.0	1.6	5.1	125

Նշում՝ Օրալ Ռեհիդրատացիոն Թերապիան (ՕՌԹ) ներառում է Օրալ Ռեհիդրատացիոն Աղերի փաթեթից (ՕՌԱ) պատրաստված լուծույթ, տանը պատրաստված լուծույթ (ՏՊԼ): Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> Բացառում է դեղատունը, խանութը կամ ավանդական բուժակը:

Ընդհանուր առմամբ, փոքր տարիքի երեխաների շրջանում ոչ արյունոտ փորլուծության բուժման նպատակով խորհուրդ չի տրվում հակաբիոտիկների ընդունումը: ՀժԱՀ 2010-ին բուժման նկատառումով երեխաների 12 տոկոսին տրվել են հակաբիոտիկներ, 18 տոկոսին՝ հակափորլուծային դեղահաբեր և 2 տոկոսից քիչ երեխաներ ընդունել են ցինկի հավելում կամ ներերակային լուծույթ: Երեխաների 26 տոկոսին տրվել է տնային պայմաններում պատրաստված լուծույթ: Հակաբիոտիկների, ՏՊԼ-ի միջոցով առավել հաճախ բուժվել են տղա երեխաները: Փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների 5 տոկոսին չի տրվել որևէ տեսակի բուժում:

Փորլուծության բուժման վերաբերյալ տվյալները ՀժԱՀ 2005 և 2010 թվականներին հաշվարկվել են տարբեր մեթոդաբանությամբ: 2005թ-ի տվյալները վերահաշվարկվել են ՀժԱՀ 2010թ-ի մեթոդաբանությամբ, որպեսզի այս երկու տվյալները լինեն համադրելի: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում փորլուծության բուժման նպատակով մասնագետի խորհրդին դիմած, ՕՌԹ և սովորականից շատ քանակությամբ հեղուկների միջոցով բուժում ստացած երեխաների տեսակարար կշիռն աճել է: ՀժԱՀ 2005-ին, փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների 65 տոկոսն է ստացել ՕՌԹ կամ ավելի շատ քանակով հեղուկ, ի տարբերություն ՀժԱՀ 2010-ի 90 տոկոսի: Հակաբիոտիկների միջոցով բուժում իրականացրածների մասնաբաժինը նվազել է 2005թ-ի 25 տոկոսից մինչև 12 տոկոս՝ 2010 թվականին, մինչդեռ հակափորլուծային դեղահաբերի ընդունման տարածվածությունն աճել է նշանակալիորեն՝ 2005թ-ի 1 տոկոսից մինչև 2010թ-ի 18 տոկոս: ՏՊԼ և այլ դեղահաբեր ընդունած երեխաների տեսակարար կշիռը (25 տոկոս՝ 2005-ին և 26 տոկոս՝ 2010թ-ին) վերջին հինգ տարիների ընթացքում մնացել է անփոփոխ (2005թ-ի տվյալները ներկայացված չեն):

### ***Մնուցման կարգավիճակ***

Մայրերին խորհուրդ է տրվում չնվազեցնել փորլուծությամբ տառապող երեխայի սննդի օրակարգը և ավելացնել տրվող հեղուկների քանակը: Այս միջոցառումները նպաստում են երեխայի չջրազրկմանը և նվազագույնի են հասցնում սնուցման կարգավիճակի վրա փորլուծության հնարավոր հետևանքները: ՀժԱՀ 2010-ի ընթացքում փորլուծություն ունեցած երեխաների մայրերը հարցվել են, թե ինչպես են կերակրել երեխային փորլուծության ժամանակ, այսինքն տվել են արդյոք սովորականի չափ, ավելի քիչ, թե շատ սնունդ և հեղուկներ: Աղյուսակ 11.9-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում փորլուծություն ունեցողներին տրվող սննդակարգի մասին տեղեկատվությունը:

Տվյալները ցույց են տալիս, որ բոլոր հիվանդ երեխաների 65 տոկոսին տրվել է սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ, 30 տոկոսին՝ նույն քանակությամբ, իսկ մնացյալ 5 տոկոսին՝ ավելի քիչ քանակությամբ հեղուկ կամ ոչինչ չի տրվել խմելու: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում նշանակալիորեն աճել է փորլուծություն ունեցող այն երեխաների մասնաբաժինը, ում ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ է տրվել՝ 2005թ-ի 43 տոկոս ցուցանիշից մինչև 65 տոկոս՝ 2010թ-ին:

Ըստ տվյալների, փորլուծության ժամանակ երեխային տրվող սնունդն առավել է կրճատվել, քան հեղուկը: Երեխաների միայն 7 տոկոսին է տրվել ավելի շատ քանակությամբ սնունդ, քան սովորաբար, 47 տոկոսը սնվել է նույն կերպ, 29 տոկոսը՝ փոքր-ինչ ավելի քիչ է սնվել և 15 տոկոսը՝ շատ ավելի քիչ, քան սովորաբար: Փորլուծությամբ հիվանդ տղա երեխաների փոքր-ինչ ավելի մեծ մասնաբաժինն է սովորականից ավելի շատ սնվել և հեղուկ

խմել, մինչդեռ աղջիկների ավելի մեծ տոկոսն է նույն քանակությամբ սնվել և հեղուկ խմել: Ի տարբերություն տղա երեխաների, փորլուծության ժամանակ սովորականից ավելի և շատ ավելի պակաս սնունդ են ստացել աղջիկները (համապատասխանաբար՝ 39 և 49 տոկոս):

Ընդհանուր առմամբ, փորլուծությամբ երեխաների 53 տոկոսին շարունակել են կերակրել և տալ ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկ, իսկ 77 տոկոսին ի հավելումն սննդի տրվել է նաև ավելի շատ հեղուկ կամ ՕՌԹ: Ցուցանիշի տարբերակումն ըստ սեռի չնչին է: Ի տարբերություն քաղաքային երեխաների, գյուղայինները նշանակալիորեն շատ ավելի են հակված եղել շարունակական սնուցման և մեծաքանակ հեղուկ կամ ՕՌԹ ստանալուն:

**Աղյուսակ 11.9 Փորլուծության ժամանակ տրված սնունդ**

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ առօրյա օրակարգից ավելի շատ կամ քիչ ընդունած սննդի և հեղուկի, փորլուծության ժամանակ շարունակաբար կերակրվող և ավելի շատ հեղուկ ստացած երեխաների տոկոսը, փորլուծության ժամանակ շարունակաբար կերակրվող և ՕՌԹ կամ ավելի շատ հեղուկ ստացած երեխաների տոկոսը, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տրված հեղուկի քանակ							Տրված սննդի քանակ							Ավելի շատ հեղուկ և անընդհատ սնունդ տրված երեխաների տոկոս <sup>1</sup>	ՕՌԹ կամ ավելի շատ հեղուկ և անընդհատ սնունդ տրված երեխաների տոկոս <sup>1</sup>	Փորլուծություն ունեցած երեխաների թվաքանակ
	Նույն քանակ	Փոքր-ինչ քիչ	Շատ ավելի քիչ	Չի տրվել	Չգիտի/Տվյալ չկա	Ընդամենը	Նույն քանակ	Փոքր-ինչ քիչ	Շատ ավելի քիչ	Չի տրվել	Չգիտի/Տվյալ չկա	Ընդամենը					
<b>Սեռ</b>																	
Արական	68.6	24.4	2.2	1.1	0.4	3.3	100.0	8.4	38.0	33.2	16.2	0.0	4.3	100.0	53.9	76.6	61
Իգական	60.6	34.3	1.8	2.8	0.6	0.0	100.0	6.3	54.7	25.4	13.4	0.2	0.0	100.0	52.6	77.5	64
<b>Բնակավայր</b>																	
Քաղաքային	71.1	21.6	1.7	2.7	0.7	2.3	100.0	8.8	42.3	25.1	20.7	0.2	2.9	100.0	55.3	70.0	89
Գյուղական	(48.0)	(49.3)	(2.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	(3.6)	(57.1)	(39.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	(48.0)	(94.8)	36
Ընդամենը	64.5	29.5	2.0	1.9	0.5	1.6	100.0	7.3	46.5	29.2	14.8	0.1	2.1	100.0	53.2	77.1	125

Նշում՝ Փորլուծության ժամանակ խորհուրդ է տրվում երեխաներին տալ ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկ, ինչպես նաև չդադարեցնել կերակրումը: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> Փորլուծության ժամանակ երեխային շարունակաբար կերակրել է համարվել սովորականից ավելի, նույն չափով կամ փոքր-ինչ պակաս սննդի առկայությունը:

Ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալների, վերջին հինգ տարվա ընթացքում փորլուծության ժամանակ երեխաների սնուցման կարգավիճակը բարելավվել է: Փորլուծության ժամանակ ավելի շատ կերակրվող երեխաների մասնաբաժինն աճել է, իսկ ավելի քիչ կերակրվողներինը՝ նվազել: ՀԺԱՀ 2005-ին, փորլուծություն ունեցող երեխաների 50 տոկոսին տրվել է ավելի քիչ կամ շատ ավելի քիչ սնունդ, քան սովորաբար, ի համեմատ ՀԺԱՀ 2010-ի 40 տոկոս ցուցանիշի:

## 11.7 ՕՌԱ ՓԱԹԵԹԻ ՄԱՍԻՆ ԻՄԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես արդեն նշվեց, փորլուծության ժամանակ երեխային տրվող հեղուկի կտրուկ ավելացումը պարզ և արդյունավետ միջոց է ջրազրկումը կանխարգելելու համար: Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիան կարող է ներառել օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) փաթեթից պատրաստված լուծույթի օգտագործումը: Հայաստանում ՕՌԱ լուծույթի մասին բնակչության իմացության պարզաբանման նպատակով կանանց տրվել է հարց, թե արդյոք նրանք գիտեն ՕՌԱ փաթեթների մասին:

Աղյուսակ 11.10-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց շրջանում ՕՌԱ փաթեթի մասին իմացությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Փոքր երեխա ունեցող Հայաստանի չորս կանանցից երեքը տեղյակ են եղել ՕՌԱ փաթեթի մասին: Երիտասարդ մայրերը փոքր-ինչ ավելի քիչ են տեղեկացված եղել, քան մեծահասակները: Ըստ մարզերի ցուցանիշը տատանվում է ամենացածրը՝ Շիրակի մարզում՝ 63 տոկոսից, մինչև 97 տոկոս՝ Արագածոտնում: ՕՌԱ փաթեթի մասին իմացությունն աճում է մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակին զուգընթաց: Ցուցանիշի ամենամեծ տարբերությունը նկատելի է ըստ կրթական մակարդակի: Հիմնական կրթություն ունեցող կանանց 51 տոկոսն է տեղյակ եղել ՕՌԱ փաթեթի մասին, ի տարբերություն միջնակարգ կրթությունից բարձր մակարդակ ունեցող կանանց 80 տոկոսի:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ՕՌԱ փաթեթի մասին տեղեկացվածությունն աճել է 2005թ-ի 70 տոկոսից, մինչև 2010թ-ի՝ 75 տոկոս ցուցանիշը: Մեծապես աճել է տեղեկացվածության աստիճանը գյուղաբնակ մայրերի շրջանակում: Ի տարբերություն 2005թ-ի 64 տոկոսի, 2010թ-ին գյուղաբնակ կանանց 76 տոկոսն է տեղեկացված եղել ՕՌԱ փաթեթի մասին:

## 11.8 ԵՐԵՆԱՅԻ ԿՂԱՆՔԻ ՀԵՌԱՑՈՒՄ

Վատ հիգիենան, որը ներառում է կղանքի սխալ վերացումը, կարող է պատճառ հանդիսանալ հիվանդությունների՝ մասնավորապես փորլուծության տարածման: Աղյուսակ 11.11-ը ցույց է տալիս մինչև երեք

Աղյուսակ 11.10 Իմացություն ՕՌԱ փաթեթի մասին

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծննդաբերած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր գիտեն ՕՌԱ փաթեթի (Ռեհիդրոնի) մասին, որպես երեխայի փորլուծության բուժման եղանակ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	ՕՌԱ փաթեթի մասին տողյակ կանանց թվաքանակ	
	Կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>		
15-19	74.6	30
20-24	68.4	331
25-34	77.4	679
35-49	79.1	111
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	74.3	680
Գյուղական	75.8	471
<b>Մարզ</b>		
Երևան	70.7	376
Արագածոտն	96.9	47
Արարատ	64.9	83
Արմավիր	74.1	112
Գեղարքունիք	64.7	82
Լոռի	85.7	91
Կոտայք	85.9	121
Շիրակ	63.2	115
Սյունիք	85.9	41
Վայոց ձոր	81.5	32
Տավուշ	87.8	51
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	50.8	51
Միջնակարգ	72.5	446
Միջին-մասնագիտական	77.1	354
Բարձրագույն	79.9	299
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	70.0	215
Ցածր	75.8	237
Միջին	75.7	239
Բարձր	75.2	234
Ամենաբարձր	77.3	226
Ընդամենը	74.9	1,151

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
ՕՌԱ = Օրալ ռեհիդրատացիոն աղեր

տարեկան երեխաների մայրերի տոկոսային բաշխումն ըստ այն փաստի, թե վերջին անգամ ինչպես է վարվել երեխայի կղանքի հետ համաձայն հիմնական բնութագրիչների և տնային տնտեսությունում առկա զուգարանի տեսակի:

Երեխայի կղանքի հեռացման ամենատարածված միջոցը զուգարանի կամ արտաքնոցի մեջ նետումն է (63 տոկոս), ապա հաջորդել է այն պատասխանը, որ երեխան ինքնուրույն է օգտվում զուգարանից (22 տոկոս): Մայրերի 13 տոկոսը նշել է, որ գցում է աղբը, իսկ 2 տոկոսը՝ փորում է այն հողի մեջ: Ընդհանուր առմամբ, երեխաների 85 տոկոսի պարագայում կղանքը հեռացվում է ապահով կերպով:

Նկատելի է ցուցանիշի մեծ տատանում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Օրինակ՝ տարիքով ավելի մեծ երեխաների կղանքն առավել ապահով է հեռացվել, քան փոքրերինը: Ինչպես ակնկալվում էր, քաղաքաբնակ, բարվոք զուգարանային պայմաններ ունեցող տնային տնտեսությունների երեխաների կղանքն առավել ապահով է հեռացվել, քան գյուղաբնակ, ոչ բարվոք զուգարանային պայմաններ ունեցող տնային տնտեսությունների երեխաներինը: Ըստ մարզերի ցուցանիշը համաձայն ապահովության աստիճանի տատանվում է 57 տոկոսից՝ Վայոց ձորում, մինչև 98 տոկոս՝ Գեղարքունիքում: Նկատելի չէ ցուցանիշի մեծ տատանում ըստ մոր կրթության և բարեկեցության մակարդակի:

**Աղյուսակ 11.11 Երեխայի կղանքի հեռացում**

Մինչև 5 տարեկան ամենափոքր երեխայի հետ ապրող մայրերի տոկոսային բաշխումն ըստ երեխայի վերջին անգամվա կղանքի հեռացման ձևի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Երեխայի կղանքի հեռացման տարբերակներ <sup>1</sup>								Կղանքի ապահով հեռացում կատարված դեպքերի տոկոս <sup>1</sup>	Երեխաների թվաքանակ
	Երեխան օգտվում է զուգարանից	Նետել է զուգարանի մեջ	Նետել է կամ փոսի մեջ	Նետել է աղբամանը	Բաց վիճակում է թողել	Այլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը		
<b>Տարիքն ամիսներով</b>										
<6	2.6	57.3	3.2	36.2	0.0	0.6	0.0	100.0	59.9	136
6-11	5.0	69.5	2.9	21.4	0.0	0.0	1.1	100.0	74.5	155
12-23	6.2	76.9	2.3	13.0	0.2	0.0	1.3	100.0	83.1	303
24-35	25.4	67.3	3.1	4.2	0.0	0.0	0.0	100.0	92.7	240
36-47	39.3	54.8	1.2	4.6	0.0	0.0	0.1	100.0	94.1	159
48-59	66.7	29.6	0.0	2.2	0.0	0.0	1.5	100.0	96.3	143
<b>Զուգարան</b>										
Ապահով, ոչ ընդհանուր <sup>2</sup>	23.7	64.1	0.3	11.2	0.0	0.1	0.7	100.0	87.7	892
Անապահով կամ ընդհանուր	15.4	56.7	9.4	17.6	0.3	0.0	0.6	100.0	72.1	243
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	26.4	61.4	0.0	11.2	0.1	0.0	0.8	100.0	87.8	671
Գյուղական	15.4	64.1	5.4	14.5	0.0	0.2	0.5	100.0	79.4	464
<b>Մարզ</b>										
Երևան	28.6	58.8	0.0	11.5	0.0	0.0	1.1	100.0	87.4	370
Արագածոտն	13.9	57.0	16.7	12.4	0.0	0.0	0.0	100.0	70.9	47
Արարատ	27.3	62.0	0.0	10.3	0.0	0.0	0.5	100.0	89.2	83
Արմավիր	17.4	42.9	3.4	35.8	0.0	0.0	0.5	100.0	60.3	108
Գեղարքունիք	5.7	92.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	100.0	98.1	82
Լոռի	15.1	77.4	0.0	7.5	0.0	0.0	0.0	100.0	92.5	90
Կոտայք	17.6	70.9	0.0	11.5	0.0	0.0	0.0	100.0	88.5	119
Շիրակ	31.1	63.8	1.9	0.8	0.6	0.7	1.0	100.0	94.9	115
Սյունիք	39.1	32.5	7.8	20.6	0.0	0.0	0.0	100.0	71.6	41
Վայոց ձոր	6.8	50.4	26.5	16.3	0.0	0.0	0.0	100.0	57.2	31
Տավուշ	4.1	71.4	0.5	23.4	0.0	0.0	0.6	100.0	75.5	51
<b>Մոր կրթություն</b>										
Հիմնական	19.9	69.3	8.4	1.0	1.3	0.0	0.0	100.0	89.2	49
Միջնակարգ	19.5	61.6	4.1	14.2	0.0	0.2	0.4	100.0	81.1	441
Միջին-մասնագիտական	25.4	62.2	0.6	10.6	0.0	0.0	1.1	100.0	87.6	350
Բարձրագույն	21.7	63.0	0.2	14.3	0.0	0.0	0.8	100.0	84.6	295
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	13.2	59.8	9.6	15.9	0.3	0.0	1.2	100.0	73.0	211
Ցածր	19.1	63.1	2.1	14.9	0.0	0.4	0.4	100.0	82.2	234
Միջին	29.8	61.4	0.0	8.8	0.0	0.0	0.0	100.0	91.2	237
Բարձր	19.8	67.4	0.0	11.0	0.0	0.0	1.8	100.0	87.2	233
Ամենաբարձր	26.8	60.6	0.0	12.5	0.0	0.0	0.2	100.0	87.3	221
Ընդամենը	21.9	62.5	2.2	12.6	0.1	0.1	0.7	100.0	84.4	1,135

<sup>1</sup> Երեխայի կղանքի հեռացումը համարվել է ապահով, եթե երեխան օգտվում է սանհանգույցից, կամ, եթե կղանքը թափվել է զուգարանի մեջ, կամ, եթե այն թաղվել է:

<sup>2</sup> Ոչ ընդհանուր զուգարան է համարվել ընդհանուր ողողվող խողովակին, սեպտիկ բաքին կամ փոսին միացված սանհանգույցը:

Երեխայի զարգացման համար ճիշտ սնուցում ստանալը չափազանց էական է: Ծննդից մինչև երկու տարեկան հասակը երեխայի զարգացման, առողջության և ձևավորման կարևոր ժամանակահատվածն է: Ցավոք, այս շրջանում հաճախ նկատվում է միկրոսնդարար նյութերի բացակայություն, աճի դանդաղում, այնպիսի մանկական հիվանդությունների առաջացում, ինչպիսիք են փորլուծությունը և սուր շնչառական վարակները: Սույն գլխում ներկայացված են Հայաստանի երեխաների և կանանց սնուցման կարգավիճակի վերաբերյալ բազմակողմանի տվյալներ, մասնավորապես հետևյալ թեմաների շուրջ՝ կրծքով կերակրման վաղ նախաձեռնում, երեխաների սնուցման գործելակերպ՝ ներառյալ կրծքով կերակրումը, հավելյալ և շշով տրվող սնունդը, երկաթով և վիտամին Ա-ով հարուստ սննդի ստացում, մայրերի շրջանում միկրոսնդարար նյութերի ստացում, ինչպես նաև մինչև հինգ տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակի վերաբերյալ տվյալներ՝ հաշվարկված հետազոտության ընթացքում կատարված հասակի և քաշի (անտրոպոմետրիկ) չափումների հիման վրա: Սույն գլխում ներառված է նաև 6-23 ամսական երեխաների սնուցման գործելակերպի որակը նկարագրող գումարային ցուցանիշները:

### 12.1 ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

Անտրոպոմետրիան երեխայի սնուցման կարգավիճակի գնահատման ամենակարևոր ցուցանիշներից է: Հասակի և քաշի վերաբերյալ տվյալներն օգտագործվել են սնուցման կարգավիճակի երեք գումարային ցուցանիշների հաշվարկման համար՝ հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի: Այս երեք ցուցանիշների հիման վրա որոշվում է երեխաների հակվածությունը հիվանդությունների նկատմամբ և նրանց գոյատևման հնարավորությունները:

#### *Փոքր հասակի երեխաների շրջանում սնուցման կարգավիճակի գնահատում*

ՀԺԱՀ 2010-ին, հասակի և քաշի չափումները կատարվել են տնային տնտեսությունում առկա մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում: Հետազոտության ժամանակ մինչև հինգ տարեկան երեխաները կշռվել են Սեկա ֆիրմային թվային էլեկտրոնային կշեռքների միջոցով, որոնք հնարավորություն ունեն միաժամանակ կշռելու ինչպես մորը, այնպես էլ երեխային: Հետազոտության ժամանակ օգտագործված հասակաչափերն արտադրել է “Shorr Productions” ընկերությունը: Մինչև 24 ամսական երեխաների շրջանում հասակի չափումները կատարվել են պատկած դիրքում, իսկ բարձր տարիքի երեխաներինը՝ կանգնած: Այս չափումների արդյունքում ստացված տվյալներն օգտագործվել են երեխաների սնուցման կարգավիճակի գնահատման միջազգայնորեն ընդունված երեք գումարային ցուցանիշների հաշվարկման համար՝ հասակն ըստ տարիքի (թերաճ), քաշն ըստ հասակի (թերսնված) և քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ):



ՀԺԱՀ 2010-ին, երեխաների սնուցման կարգավիճակը հաշվարկվել է համաձայն ԱՀԿ-ի կողմից 2006թ-ին ընդունված աճի գնահատման ստանդարտների: Այդ ստանդարտները մշակվել են ԱՀԿ-ի “Multicentre Growth Reference Study”-ի կողմից հավաքագրված տվյալների հիման վրա (ԱՀԿ, Multicentre Growth Reference Study Group, 2006թ): Ելակետային բնակչության բազայի օգտագործումը, որպես համեմատական կետ նպաստում է ինչպես ըստ բնակչության ենթախմբերի սնուցման կարգավիճակի ցուցանիշների տարբերության, այնպես էլ ժամանակի ընթացքում դրանց փոփոխության միտումների վերաբերյալ վերլուծություններ կատարելիս: Սնուցման կարգավիճակի գնահատման նշված երեք ցուցանիշներից յուրաքանչյուրը ներկայացված է որպես ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված Երեխաների Աճի Ստանդարտի մեդիանից ստանդարտ շեղման միավոր (z-միավոր): Ստացված ցուցանիշները համեմատելի չեն նախորդ հետազոտությունների ժամանակ ստացված տվյալների հետ, քանի որ վերջիններիս հաշվարկը հիմնված է եղել այլ ստանդարտների վրա (NCHS/CDC/WHO): Այդուհանդերձ, նախորդ հետազոտությունների հետ համադրություններ կատարելու նպատակով Հավելված Գ-ում տեղ գտած Աղյուսակ Գ.7-ում ցուցանիշները վերահաշվարկվել են համաձայն նախկինում օգտագործվող ստանդարտների:

**Հասակն ըստ տարիքի** ցուցանիշն արտահայտում է տևական ժամանակաշրջանում բավարար սնուցման բացակայության, վատ առողջության կամ այս երկու գործոններով պայմանավորված գումարային ազդեցությունը: Եթե երեխաների հասակն ըստ տարիքի 2 ստանդարտ շեղումով ցածր է ստանդարտ բնակչության մեդիանից, ապա նրանք համարվում են թերաճ կամ կարճահասակ իրենց տարիքի համեմատ, իսկ ստանդարտ բնակչության մեդիանից 3 ստանդարտ շեղումով ցածր երեխաները կհամարվեն ծայրահեղ թերաճ: Երեխայի թերաճությունը կարող է պայմանավորված լինել երկարատև ընթացքում բավարար սնուցման բացակայությամբ, անընդհատ ոչ պատշաճ սննդի ստացմամբ կամ քրոնիկ հիվանդությունների ազդեցությամբ: Հետևաբար թերաճության ցուցանիշն արտահայտում է երկար ժամանակաընթացքի համար սնուցման կարգավիճակն անկախ տվյալների հավաքագրման սեզոնայնությունից:

**Քաշն ըստ հասակի** ցուցանիշն արտահայտում է մարմնի զանգվածի և հասակի հարաբերությունը: Այն արտահայտում է մի գործընթաց, որի արդյունքում տեղի է ունեցել քաշի կտրուկ անկում, որն իր հերթին հաճախ պայմանավորված է լինում անբավարար սնուցմամբ, սուր հիվանդությամբ կամ այս երկու գործոնների համադրությամբ: Այն երեխաները, որոնց քաշն ըստ հասակի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են նիհար կամ թերսնված, իսկ ստանդարտ բնակչության մեդիանից երեք ստանդարտ շեղումով ցածր երեխաները՝ խիստ թերսնված: Թերսնվածությունը վկայում է անբավարար սնուցման վերաբերյալ, անմիջապես հետազոտությունից առաջ ընկած ժամանակաշրջանում և հաճախ հանդիսանում է ներկա հիվանդացության, մասնավորապես, փորլուծության կամ սնուցման կտրուկ վատացման արդյունք:

**Քաշն ըստ տարիքի** ցուցանիշը հանդիսանում է հասակն ըստ տարիքի և քաշն ըստ հասակի ցուցանիշների բաղադրյալ ցուցիչ: Այն արտահայտում է մարմնի զանգվածի և տարիքի հարաբերությունը և հաշվի առնում ինչպես սուր, այնպես էլ քրոնիկ թերսնվածությունը: Այն երեխաները, որոնց քաշն ըստ տարիքի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են թերքաշ, իսկ երեք ստանդարտ շեղումով՝ սուր թերքաշ:

Երեխաների շրջանում գերքաշությունը և գիրությունը որոշ երկրներում դառնում են խնդրահարույց: Այս ցուցանիշն արտահայտվում է որպես, երեխաների մասնաբաժին, որոնց համար քաշն ըստ հասակի ցուցանիշը գտնվում է մեղիանից երկու ստանդարտ շեղումով բարձր մակարդակում: Համեմատական վերլուծության նպատակով, երկու և ավելի ստանդարտ շեղում ունեցող երեխաների տվյալներն ամփոփված են սույն գլխում:

### ***Տվյալների հավաքագրման արդյունքները***

Հետազոտության ժամանակ կատարվել են մինչև 5 տարեկան երեխաների հասակի և քաշի չափումներ: Չափման ենթակա 1,462 երեխաներից (հարցման պահին 0-59 ամսական) գրեթե բոլորի համար գրանցվել են հավաստի տվյալներ (այսինքն չեն գրանցվել անհավանականորեն բարձր կամ ցածր տվյալներ): Երեխայի հիվանդության, բացակայության, ինչպես նաև չափումներ կատարելու խնդրանքը ծնողի կողմից մերժման պատճառով երեխաների մեկ տոկոսին չափումներ չեն իրականացվել: Երեխաների հինգ տոկոսի տվյալները եղել են անհավանական բարձր կամ ցածր, այդ իսկ պատճառով հաշվարկներից բացառվել են: Սույն գլխում ներկայացված բոլոր ցուցանիշների հաշվարկման հիմքում ընկած են միայն հավաստի տվյալները: Աղյուսակ 12.1-ը ցույց է տալիս մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսն ըստ սնուցման կարգավիճակը բնութագրող հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի ցուցանիշների համաձայն ժողովրդագրական և այլ հիմնական բնութագրիչների:

### ***Երեխայի թերսնուցման մակարդակները***

Համաձայն արդյունքների, մինչև 5 տարեկան երեխաների 19 տոկոսը կարճահասակ է (թերաճ) կամ պարբերաբար թերսնված (**հասակն ըստ տարիքի** ցուցանիշը ցածր է 2SD), իսկ 8 տոկոսը՝ ծայրահեղ թերաճ (Աղյուսակ 12.1): Ցուցանիշի ուսումնասիրությունն ըստ տարբեր տարիքային խմբերի ցույց է տալիս, որ թերաճության ամենաբարձր մակարդակը գրանցվել է 36-47 ամսական երեխաների շրջանում (26 տոկոս), իսկ ամենացածր մակարդակը՝ 9-11 ամսականների շրջանում (13 տոկոս): Ի տարբերություն աղջիկների, տղա երեխաների շրջանում այս ցուցանիշն ավելի բարձր է (18 և 20 տոկոս): Թերաճության մակարդակն աճում է միջմանդյան միջակայքի աճին զուգընթաց: Ծննդյան ժամանակ ըստ մոր վկայությունների “միջինից նվազ” երեխաներն առավել հակված են թերաճությանը (26 տոկոս), քան “միջին” և “առավել փարթամ” երեխաները (19 տոկոս):

Ընդհանուր առմամբ, կրթական ցածր մակարդակ ունեցող կանանց երեխաների շրջանում ավելի տարածված է կարճահասակությունը: Գյուղաբնակ երեխաների շրջանում այն փոքր-ինչ ավելի է տարածված, քան քաղաքաբնակ իրենց տարեկիցների մոտ (համապատասխանաբար՝ 22 և 17 տոկոս): Ըստ մարզերի կարճահասակությունը տատանվում է ամենացածրը՝ 11 տոկոսից (Արմավիրում), մինչև ամենաբարձրը՝ 37 տոկոս (Սյունիքում): Թեպետ բարեկեցության մակարդակի և թերաճության ցուցանիշի միջև կապը հստակ չէ, այդուհանդերձ ակնհայտ է, որ կարճահասակությունն առավել տարածված է բարեկեցության ամենացածր ենթախմբում (26 տոկոս), քան այլ մակարդակներում (16-19 տոկոս):

Մինչև հինգ տարեկան երեխաների չորս տոկոսը եղել է թերսնված (**քաշն ըստ հասակի** ցածր է եղել 2SD): Մինչև 6 ամսական երեխաները եռակի անգամ ավելի հակված են

եղել թերսնվածության, քան 6-59 ամսականները: Ցուցանիշը քիչ է տարբերվում ըստ սեռի, միջձնային միջակայքի կամ բնակավայրի: Ի տարբերություն մյուս մարզերի, թերսնվածության ցուցանիշը համեմատաբար բարձր է Արարատում (12 տոկոս):

Ի հակառակ վերոնշյալի, երեխաների 15 տոկոսը եղել են գերքաշ (**քաշն ըստ հասակի** բարձր է 2SD), ինչը գրեթե յոթ անգամ գերազանցում է նորմալ բաշխում ունեցող բնակչության տվյալը: Ի տարբերություն աղջիկների, տղաների շրջանում գերքաշությունն առավել տարածված է (14 և 17 տոկոս): Այս տվյալները վկայում են այն մասին, որ Հայաստանում, ավելի մեծ խնդիր է երեխաների գերսնուցումը, քան թերսնուցումը: Գերքաշության ցուցանիշը տատանվում է ըստ մարզերի՝ ամենացածրը կազմելով Արագածոտնում՝ 9 տոկոս, և Արմավիրում՝ 10 տոկոս, իսկ ամենաբարձրը՝ Լոռու մարզում՝ 34 տոկոս, ապա Գեղարքունիքում՝ 23 տոկոս: Գերքաշ երեխաների տեսակարար կշիռը գերակշռում է 12-17 և 48-59 ամսական տարիքային խմբերում, որոնց մեջ ընդգրկված յուրաքանչյուր հինգերորդ երեխան գերքաշ է: Բարձրագույն, միջին-մասնագիտական, միջնակարգ կրթություն ունեցող կանանց երեխաները կրկնակի անգամ առավել են հակված գերքաշ լինելու, քան հիմնական կրթություն ունեցող կանանց երեխաները (համապատասխանաբար՝ 17, 16, 15 և 8 տոկոս):

Ընդհանուր առմամբ երեխաների 5 տոկոսը թերքաշ է (**քաշն ըստ տարիքի** ցածր է 2SD): Ի տարբերություն քաղաքաբնակ երեխաների, գյուղաբնակներն առավել հակված են թերքաշության (համապատասխանաբար՝ 3 և 7 տոկոս): Այն երեխաները, ովքեր ծնվել են նախորդից 48 ամիս և ավելի ժամանակ անց առավել հակված են թերքաշության, քան 24-47 միջձնային միջակայքում ծնված երեխաները (համապատասխանաբար՝ 8 և 3 տոկոս): Ինչպես թերսնուցման պարագայում, այս ցուցանիշը ևս, ի տարբերություն մյուս ենթախմբերի երեխաների, առավել տարածված է տարիքով փոքր և Արարատի մարզի երեխաների շրջանում: Մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակների աճին զուգահեռ աճում է նաև թերքաշության ցուցանիշը:

Երեխաների սնուցման կարգավիճակը տատանվում է ըստ երեխայի տարիքի, ինչպես ցույց է տրված Գծապատկեր 12.1-ում: Թերաճության մակարդակը տատանվում է 12-23 տոկոսի միջակայքում՝ 4-27 ամսական երեխաների շրջանում և հասնում է իր գագաթնակետին չորս տարեկանում՝ 34 տոկոս, որից հետո նվազում է: Թերսնվածության և թերքաշության ցուցանիշներն իրենց գագաթնակետին են հասնում 5 ամսական երեխաների շրջանում, այն ժամանակ, երբ երեխաներին ի հավելումն կրծքի կաթից սկսում է տրվել նաև այլ սնունդ: Երեխայի 9 ամսականից հետո, թերսնվածության և թերքաշության մակարդակը մնում է կայուն ցածր աստիճանի վրա՝ փոքր տատանումներով:

Աղյուսակ 12.1 Երեխաների սնուցման կարգավիճակ

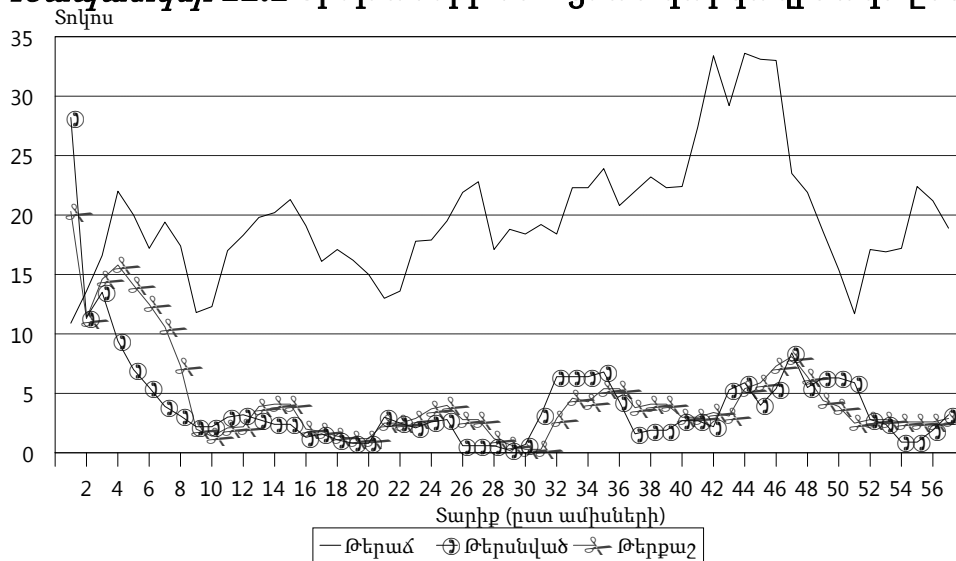
Մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր դասակարգվել են որպես թերի սնուցված համաձայն սնուցման կարգավիճակը բնութագրող երեք անտրոպոմետրիկ ցուցանիշների՝ հասակն ըստ տարիքի (թերաճ), քաշն ըստ հասակի (թերսնված) և քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ) ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հասակն ըստ տարիքի (թերաճ) <sup>1</sup>			Քաշն ըստ հասակի (թերսնված)				Քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ)				Երեխաների թվաքանակ
	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -3 SD	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -2 SD <sup>2</sup>	Միջին Z-միավոր (SD)	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -3 SD	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -2 SD <sup>2</sup>	Տոկոսը, ովքեր ցածր են +2 SD	Միջին Z-միավոր (SD)	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -3 SD	Տոկոսը, ովքեր ցածր են -2 SD <sup>2</sup>	Տոկոսը, ովքեր ցածր են +2 SD	Միջին Z-միավոր (SD)	
<b>Տարիքն ամիսներով</b>												
<6	5.1	16.1	-0.6	7.2	12.3	8.7	0.2	3.5	13.5	1.1	-0.4	128
6-8	6.2	18.1	-0.5	2.4	3.0	9.3	0.4	5.9	12.3	2.7	-0.1	67
9-11	1.0	13.0	-0.2	0.0	3.6	10.3	0.5	0.0	0.0	1.6	0.2	68
12-17	10.2	18.7	-0.7	0.1	2.0	20.1	0.9	0.9	3.3	5.3	0.3	163
18-23	6.1	15.3	-0.7	0.9	2.2	13.8	0.9	0.0	1.9	1.1	0.3	135
24-35	8.9	21.0	-0.8	0.3	2.5	13.2	0.8	0.9	2.9	4.1	0.1	290
36-47	10.9	25.5	-0.9	1.3	3.4	15.1	0.7	0.8	4.6	2.9	-0.1	247
48-59	8.7	17.4	-0.9	3.5	4.9	22.7	0.7	0.7	3.8	1.9	-0.1	235
<b>Մեռ</b>												
Արական	7.9	20.2	-0.8	2.1	4.7	16.8	0.8	1.4	4.3	3.3	0.1	694
Իգական	8.5	18.3	-0.7	1.5	3.3	13.7	0.6	1.0	5.1	2.4	0.0	639
<b>Միջոցնայան միջակայքն ամիսներով<sup>3</sup></b>												
Առաջին ծնունդ <sup>4</sup>	6.1	16.3	-0.6	3.3	4.7	13.3	0.5	0.8	4.7	3.4	0.0	566
<24	5.7	15.1	-0.7	0.6	4.3	14.8	0.7	1.5	4.3	2.7	0.1	325
24-47	9.8	20.8	-0.9	0.1	1.6	16.7	0.9	0.2	3.2	2.5	0.1	268
48+	17.6	35.2	-1.2	2.4	5.5	21.0	0.8	3.9	8.4	2.3	-0.2	162
<b>Զափր ծննդյան ժամանակ<sup>5</sup></b>												
Շատ նվազ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Փոքր	8.2	25.9	-1.2	1.1	1.9	12.6	0.5	3.1	6.0	3.6	-0.3	115
Միջին կամ փարթամ	8.1	18.5	-0.7	1.7	3.9	15.8	0.7	0.9	4.1	2.9	0.1	1,179
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	6.9	17.3	-0.7	1.6	3.2	15.0	0.7	0.8	2.8	2.3	0.1	777
Գյուղական	10.0	22.0	-0.8	2.2	5.1	15.9	0.6	1.8	7.4	3.6	-0.0	556
<b>Մարզ</b>												
Երևան	4.7	11.3	-0.6	1.2	2.5	11.4	0.6	0.8	2.1	1.7	0.1	423
Արագածոտն	8.8	32.3	-1.1	3.8	6.0	8.9	0.6	2.5	6.2	0.3	-0.2	56
Արարատ	16.2	29.2	-0.5	5.4	11.8	16.8	0.0	3.2	16.8	1.3	-0.3	86
Արմավիր	8.3	21.5	-0.8	1.6	4.1	9.9	0.5	0.4	8.3	0.5	-0.2	121
Գեղարքունիք	15.8	25.3	-1.1	5.1	7.4	23.1	0.8	4.6	7.0	1.4	-0.1	104
Լոռի	11.6	23.4	-0.5	2.6	2.6	34.2	1.3	1.3	5.3	15.9	0.5	90
Կոտայք	3.6	17.3	-0.6	0.0	1.4	10.7	0.7	0.0	1.7	2.3	0.2	146
Շիրակ	10.2	21.4	-1.0	1.7	6.6	17.5	0.8	0.4	2.6	1.4	-0.0	153
Մյուսիք	15.8	36.5	-1.5	0.0	2.3	22.2	0.8	1.1	5.6	0.0	-0.3	49
Վայոց ձոր	4.9	16.0	-0.8	0.0	1.8	18.4	0.9	0.0	3.0	6.2	0.2	39
Տավուշ	4.5	16.1	-0.6	1.0	1.0	14.7	0.8	1.8	4.6	7.8	0.2	67
<b>Մոր կրթություն<sup>6</sup></b>												
Հիմնական	10.4	22.0	-0.6	3.2	14.4	8.3	0.1	1.0	11.9	1.8	-0.3	67
Միջնակարգ	9.6	22.0	-0.9	3.2	5.6	14.9	0.6	2.6	8.3	3.2	-0.1	527
Միջին-մասնագիտական	8.9	18.2	-0.8	0.6	1.0	15.7	0.9	0.5	1.9	3.3	0.2	405
Բարձրագույն	4.5	15.2	-0.5	0.9	3.2	16.9	0.7	0.1	1.0	1.9	0.2	328
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	11.0	26.2	-0.9	3.3	7.8	16.3	0.6	2.0	7.9	3.1	-0.1	270
Ցածր	7.5	16.0	-0.6	2.0	3.8	16.4	0.7	2.0	5.2	4.7	0.1	274
Միջին	8.8	19.3	-0.8	1.5	3.5	16.5	0.8	1.6	5.5	4.7	0.1	273
Բարձր	5.3	16.3	-0.6	2.2	3.7	12.1	0.6	0.2	2.9	1.2	0.1	262
Ամենաբարձր	8.3	18.6	-0.8	0.1	1.2	15.3	0.7	0.1	1.5	0.4	0.0	254
Ընդամենը	8.2	19.3	-0.7	1.8	4.0	15.3	0.7	1.2	4.7	2.9	0.0	1,333

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է այն երեխաների վրա, ովքեր հարցմանը նախորդող օրը զիջերել են տվյալ SS-ում: Յուրաքանչյուր ցուցանիշ արտահայտված է ըստ 2006թ-ի ԱՀԿ-ի կողմից հաստատված Երեխայի զարգացման ստանդարտների մեդիանից ստանդարտ շեղման միավորներով: Աղյուսակում ներկայացված տվյալները համադրելի ՉԵՆ նախկին ստանդարտի՝ 1977թ, NCHS/CDC/WHO, հիման վրա հաշվարկված ցուցանիշների հետ: Աղյուսակը հիմնված է տարիքի (ամիս, տարի), քաշի և հասակի հավաստի տվյալների վրա: Ընդամենը տողում ներառվել են նաև 4 երեխա, ովքեր ունեցել են չափումների հավաստի տվյալներ, սակայն բացակայել է ծննդյան ժամանակ չափների վերաբերյալ տեղեկությունը: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկոչված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Մինչև 2 տարեկան երեխաների հասակը չափվել է պառկած վիճակում, իսկ ավելի մեծ տարիքի երեխաներինը՝ կանգնած:  
<sup>2</sup> Ներառում է ԱՀԿ-ի Երեխայի զարգացման ստանդարտների մեդիանից -3 ստանդարտ շեղում (SD) ունեցող երեխաներին:  
<sup>3</sup> Բացառում է այն երեխաներին, որոնց մայրերը չեն հարցվել  
<sup>4</sup> Եթե առաջնեկը եղել է երկվորյակ (տղակ և այլն), ապա ծնված երկու (երեք և ավելի) երեխան էլ համարվել են առաջին ծնունդ  
<sup>5</sup> Չհարցված կանանց դեպքում տեղեկատվությունը վերցվել է SS-ն հարցաթերթից: Բացառվել են այն երեխաները, որոնց մայրերը գրանցված չեն եղել տվյալ SS-ն հարցաթերթում:

## Գծապատկեր 12.1 Երեխաների սնուցման կարգավիճակն ըստ տարիքի



Նշում՝ Թերաճությունն արտահայտվում է քրոնիկ թերսնուցմամբ, թերսնվածությունը՝ վերջին ժամանակաշրջանի թերսնվածությունը, իսկ թերբաշությունը՝ քրոնիկ կամ վերջին ժամանակաշրջանում թերսնվածությունը կամ երկուսը համատեղ:

ՀԺԱՀ 2010

### Երեխաների սնուցման կարգավիճակի միտումներ

ՀԺԱՀ 2010-ով ստացված երեխաների սնուցման կարգավիճակը բնութագրող ցուցանիշները համադրելի են նախորդ երկու՝ 2000 և 2005 թվականների հետազոտությունների արդյունքների հետ: Այդուհանդերձ, կան որոշակի հանգամանքներ, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել: ՀԺԱՀ 2010 և 2005 հետազոտությունների դեպքում, սնուցման կարգավիճակը բնութագրող աղյուսակները հիմնվել են այն երեխաների տվյալների վրա, ովքեր հարցմանը նախորդող գիշերն ներկա են եղել SS-ում՝ անկախ այն հանգամանքից, թե նրանց մայրը մասնակցել է հարցմանը, թե՛ ոչ, սակայն ՀԺԱՀ 2000-ի ժամանակ այս աղյուսակները հիմնված են եղել բացառապես այն երեխաների տվյալների վրա, որոնց մայրերը հետազոտության շրջանակում հարցվել են:

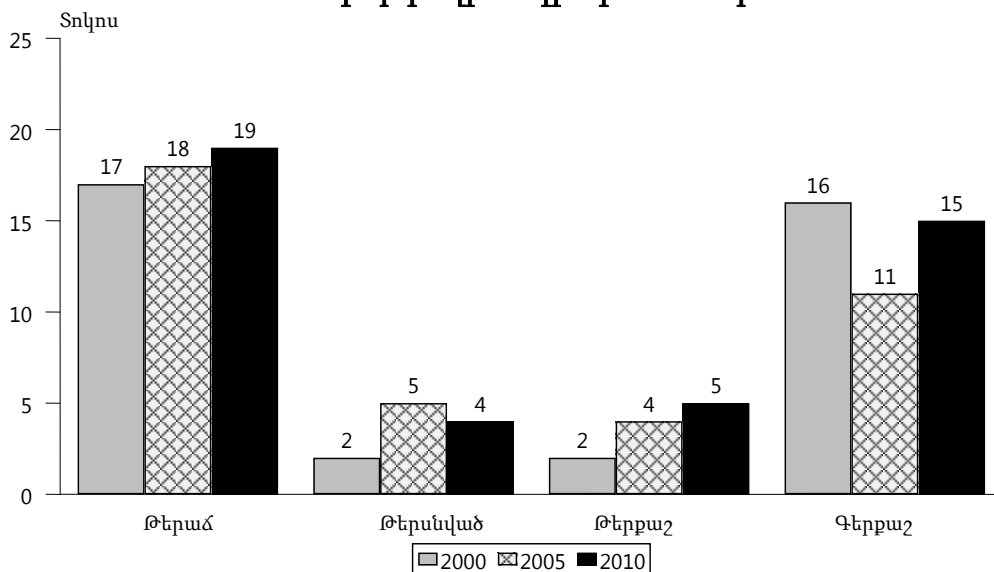
Հատկանշական է նաև այն փաստը, որ ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալները հաշվարկվել են համաձայն 2006թ-ին ԱՀԿ-ի (WHO) կողմից մշակված երեխայի զարգացման վերջին ստանդարտների, մինչդեռ ՀԺԱՀ 2005 և 2000-ի դեպքերում ցուցանիշները հաշվարկվել են համաձայն Առողջության Վիճակագրության Ազգային Կենտրոնի (NCHS) կողմից 1977թ-ի հաստատված միջազգային բնակչության տվյալների բազայի հիման վրա, որն առաջարկվել է ԱՀԿ-ի (WHO) և ԱՄՆ-ի «Վարակների վերահսկման կենտրոն»-ի (CDC) կողմից: Համադրելի համեմատություն ապահովելու նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի տվյալները վերահաշվարկվել են համաձայն հին ստանդարտների (Հավելված, Աղյուսակ Գ.7):

Ի վերջո, համադրելի վերլուծություն ապահովելու նկատառումով, բոլոր 3 հետազոտությունների տվյալները վերահաշվարկվել են համաձայն նոր ստանդարտների,

սակայն հիմնվել են միայն այն երեխաների տվյալների վրա, որոնց մայրերը հարցվել են և ներկա են եղել տվյալ SS-ում: Այս ստանդարտների հիման վրա կատարված հաշվարկների արդյունքում 2000 և 2005 թվականների համար ստացված թերաճության և թերսնվածության տվյալներն ավելի բարձր են:

Ընդհանուր առմամբ, վերջին 10 տարիների ընթացքում թերաճության և թերքաշության ցուցանիշները փոքր-ինչ աճել են: Մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում թերաճության մասնաբաժինը 2000թ-ին կազմել է 17, 2005թ-ին՝ 18, իսկ 2010թ-ին՝ 19 տոկոս: Մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում թերքաշության ցուցանիշը ևս աճի միտում է արձանագրել՝ 2000թ-ի 2 տոկոսի փոխարեն, 2010թ-ին այն կազմել է 5 տոկոս: Թերսնված երեխաների տեսակարար կշիռը 2005 թվականին կազմել է 5 տոկոս, իսկ 2010-ին փոքր-ինչ նվազել է՝ կազմելով 4 տոկոս: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում գերքաշ երեխաների մասնաբաժինն աճել է 11 տոկոսից մինչև 15 տոկոս (Գծապատկեր 12.2):

**Գծապատկեր 12.2 Մինչև հինգ տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակի միտումներ**



Նշում՝ Արդյունքները հաշվարկված են 2006թ-ի ԱՀԿ-ի նոր ստանդարտների վրա և հիմնված են այն երեխաների տվյալների վրա, որոնց մայրերը հարցվել են:

## 12.2 ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄ ԵՎ ՀԱՎԵԼՑԱԼ ՄՆՈՒՆՆԵՐ

### *Կրճքով կերակրում*

Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը կարևոր է մի շարք պատճառներով: Նախ այն նպաստում է նորածնի ծծելու բնագրի վաղ արտահայտմանը և կաթնարտադրության կայունացմանը: Վաղ կերակրումը նպաստավոր է նաև մայրերի համար, քանզի այն խթանում է կրճքի կաթի արտադրությունը և օքսիտացին հորմոնի ակտիվացումը, որն էլ իր հերթին նպաստում է արգանդի կրճատմանը՝ նվազեցնելով հետծննդյան արյան կորուստը: Կրճքի առաջնային կաթը պարունակում է կաթնախեժ, որն ունի բարձր սննդարարություն և հակամարմիններ, որոնք պաշտպանում են նորածնին վարակներից: Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը նաև բարենպաստ հոգեբանական կապ է ստեղծում մոր և մանկան միջև: Նախալակտացիոն կերակրումը (երեխայի կյանքի առաջին երեք օրերի ընթացքում կրճքի կաթից բացի որևէ այլ սնունդ) սովորաբար չի ողջունվում, քանզի այն կարող է արգելակել կրճքով կերակրման նախաձեռնումը և վտանգել նորածնի առողջությունը:

Հայաստանում կրճքով կերակրման կարևորության ու անհրաժեշտության վերաբերյալ իմացության մակարդակը բարձր է: 1993թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատվել է “Կրճքով սնուցման խրախուսման” ազգային ծրագիրը: Ծրագրին զուգահեռ իրականացվել են նաև ծննդատների ուղղված բարեփոխումներ, որպես “Մանկան բարեկամ ծննդատուն” ծրագրի մաս: Բարեփոխումների արդյունքում ներդրվել են հետևյալ փոփոխությունները՝ մոր և մանկան շփումը ծնվելուց անմիջապես հետո, կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը (հետծննդյան առաջին 30-60 րոպեների ընթացքում), մոր և մանկան համատեղ տեղակայումը, ըստ պահանջի կերակրումը և մանկանն աջակից այլ միջոցառումներ: “Մանկան բարեկամ” նախաձեռնությունն իրականացվում է 2000թ-ից ի վեր, և ներկայում 22 ծննդատների և 10 պոլիկլինիկաների շնորհիվ է “Մանկան բարեկամ” միջազգային կոչում:

Երևանում, 2005թ-ի հուլիսին, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի տարածաշրջանային գրասենյակը և ՀՀ առողջապահության նախարարությունը պետական և հասարակական կազմակերպությունների հետ համատեղ նախաձեռնել են միջազգային սեմինար՝ կրճքով կերակրման գաղափարի խրախուսման և կաթնախառնուրդների շուկայավարության (մարքեթինգի) միջազգային կողմի վերաբերյալ, որի շրջանակներում Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը և ՀՀ առողջապահության նախարարությունը շեշտադրել են արհեստական կաթնախառնուրդների գովազդի արգելքը և վաղ ու բացառապես կրճքով կերակրման գաղափարի քարոզումը և ամրապնդումը:

Աղյուսակ 12.2-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում<sup>1</sup> ծնված բոլոր երեխաների տոկոսը, ովքեր կերակրվել են կրճքի կաթով և վերջին ծնված երեխայի համար, ով երբևէ կերակրվել է կրճքի կաթով, այն նախաձեռնելու ժամանակն ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Ընդհանուր առմամբ, հարցմանը նախորդող երկու տարիների ընթացքում ծնված բոլոր երեխաների 97 տոկոսը կերակրվել է կրճքի կաթով: Վերջին ծնված երեխաների 36 տոկոսի

<sup>1</sup> Հատկանշական է, որ նախորդ հետազոտությունների արդյունքներում կրճքով կերակրման ցուցանիշը վերաբերել է մինչև հինգ տարեկան երեխաներին: Ինչպես նաև, ծննդից հետո մեկ ժամվա և մեկ օրվա ընթացքում կրճքով կերակրման նախաձեռնման ցուցանիշը, ի տարբերություն ներկայի, երբ ցուցանիշի հաշվարկը հիմնվել է հարցմանը նախորդող երկու տարվա ընթացքում վերջին ծնված երեխաների տվյալների վրա, նախկինում այն հաշվարկվել է երբևէ կրճքով կերակրված երեխաների համար: Հետևաբար, անհրաժեշտ է շրջահայաց լինել այս տեղեկատվության արդյունքների համեմատման ժամանակ:

դեպքում կրծքով կերակրումը նախաձեռնել են ծննդյանը հաջորդող մեկ ժամվա ընթացքում, իսկ 84 տոկոսի դեպքում՝ մեկ օրվա ընթացքում: Ըստ հիմնական բնութագրիչների ցուցանիշը գրեթե չի տատանվում:

Կրծքով կերակրման վաղ նախաձեռնումն ըստ երեխայի սեռի փոքր-ինչ տատանվում է: Ի տարբերություն քաղաքաբնակ երեխաների, գյուղաբնակներն առավել հակված են ծնունդից հետո առաջին մեկ ժամվա կամ մեկ օրվա ընթացքում կրծքի կաթ ստանալուն: Գյուղաբնակ երեխաների 44 տոկոսն է սկսել կրծքով կերակրվել ծննդյանը հաջորդող մեկ ժամվա ընթացքում, ի համեմատ քաղաքաբնակ երեխաների 29 տոկոսի: Ցուցանիշն ըստ մարզերի խիստ տատանվում է: Ի տարբերություն Գեղարքունիքի երեխաների 72 տոկոսի, Երևանում երեխաների միայն 20 տոկոսն է կրծքով կերակրվել կյանքի առաջին ժամվա ընթացքում: Երեխայի կյանքի առաջին օրվա ընթացքում կրծքով կերակրման նախաձեռնման ցուցանիշը ևս համանման կերպով տատանվում է ըստ մարզերի՝ ամենացածրը կազմելով Երևանում, իսկ ամենաբարձրը՝ Գեղարքունիքում (համապատասխանաբար՝ 74 և 99 տոկոս):



**Աղյուսակ 12.2 Կրծքով կերակրման նախաձեռնում**

Հարցմանը նախորդող երկու տարվա ընթացքում վերջին ծնված երեխաների տոկոսը, ովքեր երբևէ կերակրվել են կրծքով, ինչպես նաև ծնվելուց հետո առաջիկա 1 ժամվա ու 1 օրվա ընթացքում կրծքով կերակրվածների տոկոսը և նախալակտալ սնունդ ստացած երեխաների տոկոսը, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Վերջին երկու տարվա ընթացքում վերջին ծնված երեխաների շրջանում <sup>1</sup>				Երբևէ կրծքով կերակրված վերջին երկու տարվա ընթացքում վերջին ծնված երեխաների շրջանում <sup>2</sup>	
	Երբևէ կրծքով կերակրվածների տոկոս	Մեկ ժամվա ընթացքում կրծքով կերակրվածների տոկոս	Մեկ օրվա ընթացքում կրծքով կերակրվածների տոկոս <sup>1</sup>	Վերջին ծնված երեխաների թվաքանակ	Նախալակտալ սնունդ ստացածների տոկոս <sup>2</sup>	Վերջին ծնված երեխաների երբևէ կրծքով կերակրվածների տոկոս
<b>Մեռ</b>						
Արական	96.5	36.5	82.9	308	8.7	298
Իգական	98.1	34.9	85.1	294	9.6	289
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	96.1	29.4	78.8	342	11.3	329
Գյուղական	98.9	44.1	90.9	260	6.4	257
<b>Մարզ</b>						
Երևան	94.7	20.2	73.9	177	14.1	168
Արագածոտն	(100.0)	(75.0)	(100.0)	29	(4.1)	29
Արարատ	(100.0)	(33.0)	(91.3)	43	(0.7)	43
Արմավիր	95.4	25.6	80.1	51	(13.1)	49
Գեղարքունիք	100.0	71.7	99.2	49	2.4	49
Լոռի	(97.1)	(57.2)	(77.8)	54	(3.6)	52
Կոտայք	96.9	24.7	84.4	72	8.5	70
Շիրակ	100.0	52.0	89.8	57	2.0	57
Սյունիք	(100.0)	(19.0)	(97.8)	23	(0.0)	23
Վայոց ձոր	95.0	25.6	85.8	18	(24.9)	17
Տավուշ	100.0	26.6	87.5	29	26.3	29
<b>Մոր կրթություն</b>						
Հիմնական	(100.0)	(41.6)	(100.0)	21	(12.2)	21
Միջնակարգ	98.2	34.4	90.2	236	7.2	232
Միջին-մասնագիտական	97.7	34.9	82.7	172	13.6	168
Բարձրագույն	95.3	37.5	75.0	174	7.0	166
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	98.3	44.3	88.4	116	5.4	114
Ցածր	97.9	44.5	89.2	129	9.9	126
Միջին	99.3	37.2	87.8	109	4.7	109
Բարձր	96.2	30.7	79.3	143	11.2	138
Ամենաբարձր	94.6	20.7	75.3	105	14.6	99
Ընդամենը	97.3	35.7	84.0	602	9.2	586

<sup>1</sup> Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է հարցմանը նախորդող երկու տարվա ընթացքում վերջին ծնված երեխաների վրա, անկախ այն հանգամանքից, թե հարցման պահին երեխան ողջ է, թե՛ մահացած: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>2</sup> Ներառում է այն երեխաներին, ովքեր կրծքով կերակրվել են ծննդից հետո մեկ ժամվա ընթացքում

<sup>3</sup> Կյանքի առաջին երեք օրերի ընթացքում կրծքի կաթից բացի որևէ հեղուկ ստացած երեխաներ

Երբևէ կրծքով կերակրված մինչև երկու տարեկան երեխաների 9 տոկոսին տրվել է նախալակտացիոն սնունդ (այսինքն կյանքի առաջին երեք օրերի ընթացքում նրանք ստացել են որևէ սնունդ, սակայն ոչ կրծքի կաթ): Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ

երեխաներն առավել հաճախ են նախալակտացիոն սնունդ ստացել (համապատասխանաբար՝ 6 և 11 տոկոս): Ըստ մարզերի նախալակտացիոն սննդի ստացման ցուցանիշը խիստ տարբերվում է՝ ամենացածրը Շիրակում (2 տոկոս), իսկ ամենաբարձրը՝ Տավուշում (26 տոկոս): Մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակների ու նախալակտացիոն սննդի ստացման ցուցանիշի միջև կապն ակներև չէ:

### Կրծքի կերակրման կարգավիճակն ըստ տարիքի

Կրծքի կաթը լավագույն սնունդն է նորածինների համար: Բացառապես կրծքով կերակրումը հանդիսանում է նորածնին անհրաժեշտ սննդի կամ հեղուկի միակ աղբյուրը: Բացառապես կրծքով կերակրումը խորհուրդ է տրվում մինչև մանկան 6 ամսական դառնալը, քանի որ այդ կերպ ապահովվում է նորածնի անհրաժեշտ սնուցումը և սահմանափակվում է հիվանդածին մանրէների հնարավոր ազդեցությունը: Երեխայի աճին զուգահեռ միայն կրծքի կաթն այլևս չի ապահովում կենսական անհրաժեշտ սնուցումը, այդ իսկ պատճառով 6 ամսականից սկսած երեխայի սննդակարգին անհրաժեշտ է ավելացնել այլ սննդատեսակներ և հեղուկներ:

Աղյուսակ 12.3 Կրծքով կերակրման կարգավիճակն ըստ տարիքի

Մոր հետ բնակվող մինչև երկու տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի, հարցման պահին կրծքով կերակրվողների տոկոսը, ինչպես նաև մինչև երկու տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր օգտագործում են ծծակով շիշ համաձայն տարիքի՝ ամիսներով, Հայաստան 2010

Մոր հետ բնակվող մինչև երկու տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի՝											
Տարիքն ամիսներով	Կրծքով չկերակրվող	Բացառապես կրծքով կերակրվող	Կրծքով և պարզ ջուր	Կրծքով կերակրում և ոչ կաթնային հեղուկ <sup>1</sup>	Կրծքով կերակրում և այլ կաթ	Կրծքով կերակրում և հավելյալ Ընդամենը	Հարցման պահին կրծքով կերակրվողների տոկոս	Մինչև երկու տարեկան ամենափոքր թվաքանակ	Ծծակով շիշ օգտագործ. տոկոս	Մինչև երկու տարեկան բոլոր երեխաների թվաքանակ	
0-1	(0.0)	(72.7)	(10.1)	(6.3)	(10.9)	(0.0)	100.0	(100.0)	26	(2.8)	26
2-3	0.0	36.2	21.3	22.7	14.1	5.7	100.0	100.0	54	36.8	54
4-5	27.1	15.5	11.5	5.2	6.0	34.8	100.0	72.9	56	54.0	56
6-8	29.1	6.0	6.5	4.7	5.2	48.4	100.0	70.9	71	44.8	73
9-11	53.5	1.6	0.0	1.7	0.0	43.3	100.0	46.5	84	76.1	84
12-17	61.4	0.7	0.0	0.0	0.0	37.9	100.0	38.6	164	56.7	171
18-23	82.6	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4	100.0	17.4	138	47.5	152
0-3	0.0	47.9	17.7	17.4	13.1	3.9	100.0	100.0	80	25.9	80
0-5	11.2	34.6	15.1	12.4	10.1	16.6	100.0	88.8	136	37.5	136
6-9	37.6	4.4	4.8	3.4	3.8	46.0	100.0	62.4	97	54.8	99
12-15	55.8	1.1	0.0	0.0	0.0	43.1	100.0	44.2	101	54.1	105
12-23	71.1	0.4	0.0	0.0	0.0	28.5	100.0	28.9	303	52.4	322
20-23	77.2	0.0	0.0	0.0	0.0	22.8	100.0	22.8	83	44.8	96

Նշում՝ Կրծքով կերակրման կարգավիճակը վերաբերվում է հարցմանը նախորդող՝ 24 ժամ՝ ժամանակահատվածին (Անցյալ օր և գիշեր): Երեխաները, ովքեր դասակարգվել են որպես կրծքով կերակրվող և որպես հավելյալ սնունդ միայն ջուր ստացած համարվել է, որ չեն ստացել ոչ մի այլ հավելյալ հեղուկ կամ չոր սնունդ: Կրծքով չկերակրվող, բացառապես կրծքով կերակրվող, կրծքով կերակրվող և պարզ ջուր, ոչ կաթնային հեղուկ/հյութ, այլ կաթ, հավելյալ սնունդ (չոր և կիսաչոր) ստացած խմբերը հիերարխիկ են, միմյանց բացառող և հանրագումարը կազմում է 100 տոկոս: Այն երեխաները, ովքեր ստացել են կրծքի կաթ և ոչ կաթնային հեղուկ, բայց չեն ստացել հավելյալ սնունդ դասակարգվել են ոչ կաթնային հեղուկ խմբում, չնայած հնարավոր է, որ նրանք ստացած լինեն նաև պարզ ջուր: Որևէ հավելյալ սնունդ ստացած երեխաները, անգամ եթե նրանք կերակրվում են կրծքով, ընդգրկվել են այդ խմբում: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> Ոչ կաթնային հեղուկները ներառում են հյութ, հյութե խմիչքներ, պարզ արգանակ կամ այլ հողուկ

Աղյուսակ 12.3-ում արտացոլված է մոր հետ համատեղ բնակվող մինչև երկու տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի, և մինչև երկու տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր օգտագործում են ծծակով շիշ ըստ ամիսներով<sup>2</sup> արտահայտված երեխայի տարիքի: Գծապատկեր 12.3-ը ներկայացնում է Հայաստանի նորածինների շրջանում կրծքով կերակրման գործելակերպն ըստ տարիքի: Արդյունքներն արտահայտված են Աղյուսակ 12.3-ում և Գծապատկեր 12.3-ում, համաձայն որի մինչև 6 ամսական երեխաների մեծ մասը (89 տոկոս) կերակրվել է կրծքով: Այդուհանդերձ, կրծքով կերակրման սևտոությունը երկար չէ: 12-17 ամսական հասակում երեխաների 61 տոկոսն այլևս կրծքով չի կերակրվել, իսկ 20-23 ամսականում կրծքի կաթից կտրված են եղել երեխաների 77 տոկոսը:

Հայաստանում բացառապես կրծքով կերակրումը բավարար տարածում չունի, այդ այն պատճառով, որ հավելյալ սննդի օգտագործումը սկսվում է շատ վաղ հասակում: Գծապատկեր 12.3-ը ցույց է տալիս ծնունդից հետո բացառապես կրծքով կերակրման ցուցանիշի շարունակական անկում: Մինչև վեց ամսական հասակը բացառապես կրծքով կերակրման խորհրդին հետևել են մայրերի միայն մեկ երրորդը (35 տոկոս): Ի հավելումն կրծքի կաթի, մինչև վեց ամսական երեխաների 15 տոկոսին տրվել է ջուր, 12 տոկոսին տրվել են այլ հեղուկներ, բացառությամբ կրծքի կաթի, 10 տոկոսին տրվել է ոչ կրծքի կաթ, և 17 տոկոսին տրվել է չոր, կիսաչոր կամ փափուկ սնունդ:

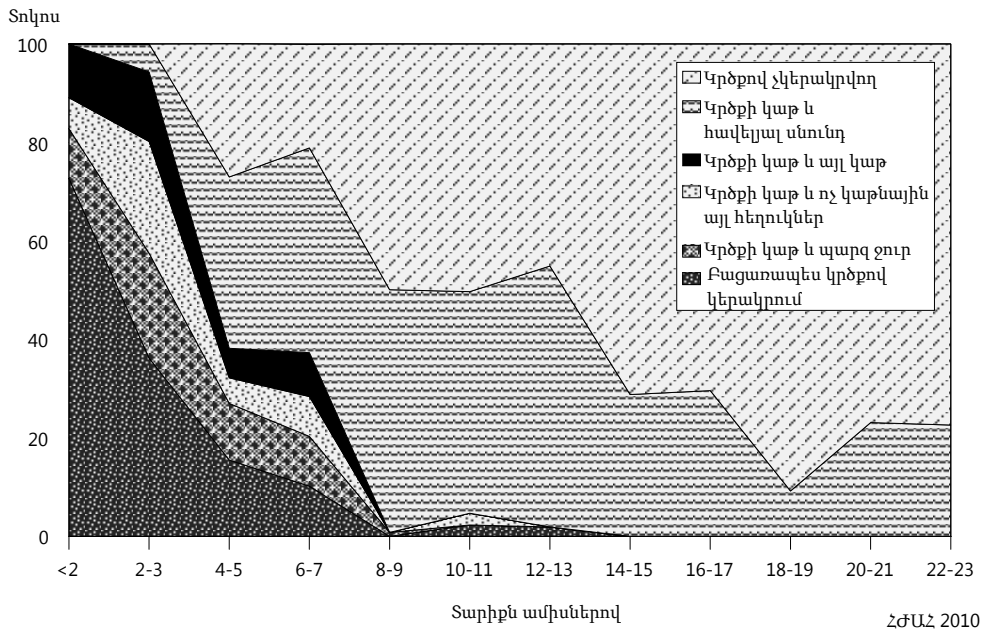
Ծծակով շիշի օգտագործման ցուցանիշը բավականին բարձր է: 2-3 ամսական երեխաների շրջանում այն կազմել է 37 տոկոս: Այս ցուցանիշն աճում է երեխայի տարիքին զուգընթաց և 9-11 ամսական երեխաների շրջանում այն հասնում է առավելագույնի՝ 76 տոկոս: Փոքր հասակի (2-3 ամսական) երեխաների շրջանում ծծակով շիշ օգտագործման ցուցանիշը վերջին հինգ տարվա ընթացքում նվազել է 13 տոկոսային կետով, սակայն այն բարձրացել է ավելի բարձր տարիքային խմբի (18-23 ամսական) երեխաների շրջանում՝ 2005թ-ի 34 տոկոս ցուցանիշից մինչև 48 տոկոս 2010թ-ին:

Մինչև 6 ամսական երեխաների շրջանում հարցման պահին կրծքով կերակրվող երեխաների տեսակարար կշիռը վերջին հինգ տարիների ընթացքում փոքր-ինչ աճել է (2005թ-ին կազմել է 84 տոկոս, իսկ 2010թ-ին՝ 89 տոկոս): Բացառապես կրծքով կերակրվողների տեսակարար կշիռը ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող՝ մինչև 6 ամսական հասակը, վերջին հինգ տարիների ընթացքում ևս փոքր-ինչ աճել է: Ի տարբերություն ՀԺԱՀ 2005-ի 33 տոկոս ցուցանիշի, այն ներկայում կազմում է 35 տոկոս: Մինչև վեց ամսական երեխաների շրջանում ի հավելումն կրծքի կաթի այլ սնունդ ստացածների մասնաբաժինը կրճատվել է և ի տարբերություն 2005թ-ի 20 տոկոս ցուցանիշի, 2010թ-ին այն կազմել է 17 տոկոս:

2005թ-ի համեմատությամբ 6-8 ամսական երեխաների շրջանում վաղ հասակում կրծքի կաթից կտրելու ցուցանիշը գրեթե չի փոխվել (համապատասխանաբար՝ 28 և 29 տոկոս): 2010թ-ին միաժամանակ կրծքի կաթով և հավելումներով սնվող 6-8 ամսական երեխաների մասնաբաժինը կրճատվել է 15 տոկոսային կետով՝ կազմելով 48 տոկոս, ի համեմատ 2005թ-ի արձանագրված 63 տոկոս ցուցանիշի:

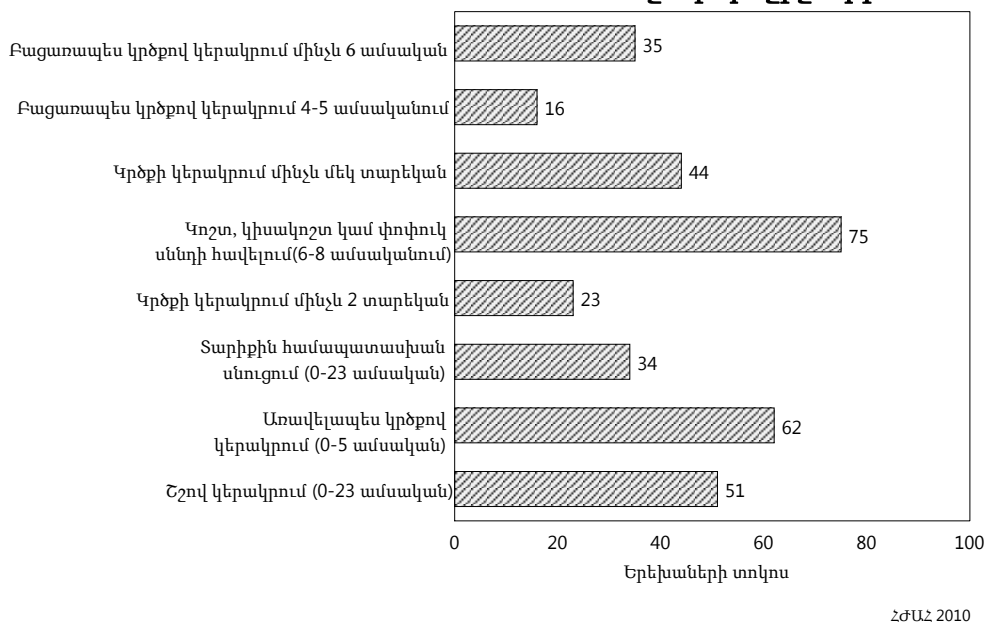
<sup>2</sup> Ի տարբերություն նախորդ հետազոտությունների, 2010թ-ի տվյալները հիմնվել են մոր հետ բնակվող մինչև երկու տարեկան ամենափոքր երեխաների վրա, իսկ ՀԺԱՀ 2005թ-ին՝ մոր հետ բնակվող մինչև երեք տարեկան և 2000թ-ին՝ մինչև երեք տարեկան բոլոր երեխաների վրա:

**Գծապատկեր 12.3 Երեխաների կերակրումն ըստ տարիքի**



Գծապատկեր 12.4-ը ցույց է տալիս ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները նորածնային և փոքր տարիքի երեխաների սնուցման գործելակերպն արտահայտող ցուցանիշները: Ինչպես արդեն նշվեց, մինչև վեց ամսական երեխաների 35 տոկոսը բացառապես կրծքով են կերակրվել, իսկ 75 տոկոսը միաժամանակ ստացել է նաև հավելյալ սնունդ:

**Գծապատկեր 12.4 Կրծքով կերակրման ցուցանիշներն ըստ նորածինների և փոքր տարիքի երեխաների կերակրման գործելակերպի չափորոշիչների**



Բոլոր երեխաների շրջանում մեկ տարեկան հասակում տասից չորսը (44 տոկոս) դեռևս կերակրվել են կրծքով, իսկ տասից շուրջ երկուսը (23 տոկոս) կրծքով կերակրվում էին նաև երկու տարեկան հասակում: Հայաստանի 0-23 ամսական երեխաների մեկ երրորդին տրվել է տարիքին համապատասխան սնունդ: Այն իր մեջ ներառում է, մինչև վեց ամսական հասակը՝ բացառապես կրծքով կերակրում, իսկ 6-23 ամսականում՝ կրծքով կերակրմանը զուգահեռ նաև հավելյալ սննդի առկայություն: Մինչև վեց ամսական երեխաների 62 տոկոսը գերազանցապես կերակրվել է կրծքով: Երեխաների այս ենթախմբում ներառվել են բացառապես կրծքի կաթով սնվող, ինչպես նաև ի հավելումն կրծքի կաթին ջուր կամ ոչ կաթնային այլ հեղուկներ (հյութեր և այլն) ստացած երեխաները: Ի վերջո, մինչև երկու տարեկան երեխաների 51 տոկոսը կերակրվել են ծծակով շոկով:

Աղյուսակ 12.4-ը ցույց է տալիս կրծքով կերակրման տևողության մեդիանն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Կրծքով կերակրման տևողության մեդիանի և միջինի գնահատականները հիմնված են հարցման պահի կարգավիճակի տվյալների վրա, այսինքն հետազոտությանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում ծնված երեխաների մասնաբաժինը, ովքեր հարցման պահին կրծքով են կերակրվել:

Հայաստանում, երբևէ կրծքով կերակրման մեդիան տևողությունը 10.9 ամիս է: Այդուհանդերձ, բացառապես կրծքով կերակրման և գերազանցապես կրծքով կերակրման (կրծքով կերակրում, ինչպես նաև ջուր, ջրային հիմքով հեղուկներ կամ հյութեր) մեդիան տևողությունն այնուամենայնիվ կարճ է (համապատասխանաբար՝ 1.8 և 4.2 ամիս): Երբևէ, բացառապես և առավելապես կրծքով կերակրման միջին տևողությունն ավելի երկար է (համապատասխանաբար՝ 12.5, 3.2 և 4.9 ամիս): Այս տվյալները վկայում են, որ կանայք դեռևս ամբողջովին չեն հետևում ՀՀ ԱՆ-ի կողմից տրվող պաշտոնական խորհրդին, այն է երեխային բացառապես կրծքի կաթով կերակրել մինչև վեց ամսականը: Այդուհանդերձ, երբևէ կրծքով կերակրման մեդիան տևողության ցուցանիշը փոքր-ինչ աճել է և այժմ գերազանցում է ՀԺԱՀ 2005-ին արձանագրված՝ 10.5 ամիս ցուցանիշին, ՀԺԱՀ 2010-ին կազմելով 10.9 ամիս:

Աղյուսակ 12.4 Կրծքով կերակրման տևողության մեդիանը

Երբևէ կրծքով կերակրման, բացառապես կրծքով կերակրման և առավելապես կրծքով կերակրման մեդիան տևողությունները հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում ծնված երեխաների շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում կրծքով կերակրման մեդիան տևողությունը (ամիս) <sup>1</sup>		
	Երբևէ կրծքով կերակրում	Բացառապես կրծքով կերակրում	Առավելապես կրծքով կերակրում <sup>2</sup>
<b>Մեծ</b>			
Արական	(11.5)	(1.9)	4.2
Իգական	(10.4)	*	(4.2)
<b>Բնակավայր</b>			
Քաղաքային	10.5	(1.5)	2.8
Գյուղական	(11.0)	*	(5.1)
Ընդամենը	10.9	1.8	4.2
Միջինը բոլոր երեխաների կտրվածքով	12.5	3.2	4.9

<sup>1</sup>Նշում՝ Մեդիան և միջին տևողությունները հիմնված են հարցման պահին ունեցած կարգավիճակի վրա ըստ ծննդից հետո ամիսների թվի: Ներառված են հարցման պահին և՛ կենդանի, և՛ մահացած երեխաները: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>2</sup>Ենթադրվում է, որ ոչ վերջինը ծնված և վերջինը ծնված, սակայն հարցման պահին մոր հետ չբնակվող երեխաները չեն կերակրվում կրծքով

<sup>3</sup>Կա՛մ կերակրվում է բացառապես կրծքով, կա՛մ ստանում է կրծքի կաթի հետ համատեղ միայն պարզ ջուր, ջրային հիմքով հեղուկներ կամ հյութեր

## Հավելյալ սննդի տեսականի

ԱՀԿ-ի (WHO) և ՄՄԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) կողմից խորհուրդ է տրվում 6 ամսականից հետո կրծքի կաթին զուգահեռ երեխայի սննդակարգում ավելացնել նաև կիսակոշտ կամ կոշտ սնունդ, քանի որ այդ ժամանակ միայն կրծքի կաթն այլևս բավարար չէ երեխայի նորմալ աճի և զարգացման համար: Այս տեղեկատվության հավաքագրման նպատակով ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հարցվել են ինչպես կրծքով կերակրվող, այնպես էլ չկերակրվող երեխաների մայրերը:

Աղյուսակ 12.5-ը ցույց է տալիս, մինչև երկու տարեկան, մոր հետ բնակվող ամենափոքր երեխայի սննդակարգը՝ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի<sup>3</sup>:

Աղյուսակ 12.5 Հարցմանը նախորդող օրվա կամ գիշերվա ընթացքում երեխային տրված սնունդ և հեղուկներ

Մոր հետ բնակվող մինչև երկու տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են նշված սննդատեսակները հարցմանը նախորդող օրվա կամ գիշերվա ընթացքում, ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիքն ամիսներով	Հեղուկ			Կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ										
	Արհեստական կաթնախառնուրդ կաթ <sup>1</sup>	Այլ հեղուկ <sup>2</sup>	Այլ	Գործարանային արտադրության որևէ մանկական հավելյալ սնունդ	Ցորենից պատրաստված սնունդ <sup>3</sup>	Վիտամին A-ով հարուստ բանջարեղեն <sup>4</sup>	Այլ միրգ և բանջարեղեն	Կարտոֆիլ կամ արմատներից պատրաստված սնունդ	Մսուղ ոլոռից, ռսպից, Միս, ձուկ, Ձու կաթնամթերք	Պանիր, յոգուրտ կամ այլ կիսամթերք	Որևէ կոշտ կամ կիսակոշտ	Երեխաների թվաքանակ		
ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՎՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐ														
<6	12.6	11.6	32.1	3.1	4.6	1.3	6.7	7.3	0.5	0.7	4.1	7.3	18.7	121
6-11	9.6	32.5	78.5	12.5	66.0	33.2	49.8	56.0	10.7	29.5	34.0	62.1	79.1	90
12-23	3.2	20.0	91.0	2.1	92.2	37.1	65.5	81.9	7.8	57.3	47.1	74.8	98.7	87
6-23	6.4	26.3	84.7	7.3	79.0	35.1	57.6	68.8	9.3	43.2	40.5	68.4	88.8	177
Ընդամենը	9.0	20.3	63.3	5.6	48.8	21.4	36.9	43.9	5.7	26.0	25.7	43.6	60.4	298
ԿՐԾՔՈՎ ՉԿԵՐԱԿՐՎՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐ														
<6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
6-11	25.2	70.7	93.9	18.2	87.3	23.0	60.7	68.1	5.5	38.6	30.1	76.6	97.3	66
12-23	8.3	48.8	97.1	13.1	90.7	52.9	77.5	85.8	21.6	64.4	58.2	84.5	98.3	215
6-23	12.3	53.9	96.4	14.3	89.9	45.9	73.5	81.7	17.9	58.4	51.6	82.7	98.1	281
Ընդամենը	13.6	54.3	95.9	15.0	86.2	43.5	70.5	77.7	16.9	55.5	49.1	79.3	95.2	296

Նշում՝ Կրծքով կերակրումը և հավելյալ սնունդը վերաբերվում են հարցմանը նախորդող 24 ժամ ժամանակահատվածին (անցյալ օր և գիշեր): Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված ղեպերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Այլ կաթում ներառված են թարմ, պահածոյացված կամ փոշու տեսքով կենդանական ծագման կաթ

<sup>2</sup> Չի ներառում պարզ ջուրը: Ներառում է հյութը, հյութե ըմպելիքները կամ ոչ կաթնային այլ հեղուկները

<sup>3</sup> Ներառված է արտադրված մանկական սնունդը

<sup>4</sup> Ներառված են դդումը, գազարը, քաղցր կարտոֆիլը, մուգ կանաչ տերևախիտ բանջարեղեն, մանգո, ծիրանը, դեղձի չիրը և այլ վիտամին A-ով հարուստ պտուղներ և բանջարեղեն

Ընդհանուր առմամբ, 6-23 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների 89 տոկոսը ստացել է հավելյալ սնունդ, այսինքն կերել է կիսակոշտ կամ կոշտ սնունդ: Ամենատարածված սննդատեսակը եղել է ցորենից պատրաստված սնունդը (79 տոկոս), որին

<sup>3</sup> Ի տարբերություն նախորդ հետազոտությունների, 2010թ-ի տվյալները հիմնվել են մոր հետ բնակվող մինչև երկու տարեկան ամենափոքր երեխաների վրա, իսկ ՀԺԱՀ 2005թ-ին՝ մոր հետ բնակվող մինչև երեք տարեկան և 2000թ-ին՝ մինչև երեք տարեկան բոլոր երեխաների վրա: Ըստ երեք հետազոտությունների տարբերվել են նաև հարցադրումները: 2010թ-ին չի հարցվել ձեթի (բուսական յուղի), կարագի, յուղի հիմքով սննդի ստացման վերաբերյալ:

հաջորդել է կարտոֆիլը կամ որևէ այլ արմատներից պատրաստված սնունդը (69 տոկոս), պանիրը, մածունը կամ այլ կաթնամթերքը (68 տոկոս), մրգերը և բանջարեղենը, բացառությամբ A վիտամինով հարուստներից (58 տոկոս): Կրծքով կերակրվող մինչև վեց ամսական երեխաների շրջանում, 19 տոկոսը ստացել են հավելյալ սնունդ: Այս գործելակերպը կարող է վնասակար լինել երեխայի առողջության համար: Մինչև վեց ամսական երեխաները, որպես հավելյալ սնունդ ստացել են պանիր, մածուն կամ այլ կաթնամթերք, ինչպես նաև կարտոֆիլ, A վիտամին չպարունակող մրգեր և բանջարեղեն:

Տարատեսակ սննդակարգ ունեցող երեխաների մասնաբաժինն ավելի մեծ է կրծքով չկերակրվող երեխաների շրջանում, քան կրծքով կերակրվողների: 6-23 ամսական տարիքային խմբի կրծքով կերակրվող գրեթե բոլոր երեխաները (98 տոկոս) ստացել են կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ: 6-23 ամսական տարիքային խմբի կրծքով չկերակրվող երեխաների 90 տոկոսը ստացել է ցորենից պատրաստված կերակրատեսակներ, 83 տոկոսը՝ պանիր, մածուն կամ այլ կաթնամթերք, 82 տոկոսը՝ կարտոֆիլ կամ որևէ այլ արմատներից պատրաստված սնունդ, և 74 տոկոսը՝ A վիտամին չպարունակող մրգեր և բանջարեղեն: Վեց ամսականից բարձր տարիքի, կրծքով չկերակրվող երեխաների գրեթե կեսը (46 տոկոս) ստացել է A վիտամինով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն: Ի տարբերություն կրծքով կերակրվող երեխաների, կրծքով չկերակրվող երեխաների շրջանում միս, ձու, ձուկ, ձկնամթերք կամ թռչնամիս սպառած երեխաների մասնաբաժինն ավելի մեծ է:

### 12.3 ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԵՎ ՎԱՂ ՀԱՍԱԿԻ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊ

Նորածինների և տարիքով փոքր երեխաների սնուցման գործելակերպը ենթադրվում է ժամանակին՝ 6 ամսականից հետո, կրծքով կերակրմանը զուգահեռ, կոշտ և կիսակոշտ սննդի տրամադրումը երեխային, որից հետո, երեխայի աճին զուգընթաց բարձրացնել նաև տրվող սննդի ինչպես քանակը և բազմազանությունը, այնպես էլ հաճախականությունը: Այս հարցի շուրջ սույն դիրքորոշումները նախատեսվել են 6-23 ամսական երեխաների համար (PAHO/ԱՀԿ, 2003; ԱՀԿ, 2005, ԱՀԿ, 2008): Առյուսակ 12.6-ը ներկայացնում է մոր հետ բնակվող երեխաների տվյալների հիման վրա կառուցված ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքները՝ համաձայն կրծքի կաթով և այլ սնունդով կերակրվող նորածինների և տարիքով փոքր երեխաների սնուցման գործելակերպի: Ցուցանիշներն ուղղված են երեխաների սնուցման նվազագույն չափորոշիչներին, այն է՝

1. Մննդի բազմազանություն (այսինքն ընդունած սննդի խմբերի բազմազանություն),
2. Կերակրման հաճախականություն (այսինքն, թե քանի անգամ է երեխան կերակրվել),
3. Կրծքի կաթի, այլ կաթի կամ գործարանային կաթի սպառում

Կրծքով կերակրվող երեխաները համարվում են, որ սնուցվել են համաձայն ԱՀԿ-ի “Նորածինների և վաղ հասակի երեխաների սնուցման գործելակերպ”-ի նվազագույն չափորոշիչների, եթե երեխայի օրական ճաշացանկը ներառել է սննդի առնվազն չորս ենթախումբ<sup>4</sup>, ինչպես նաև 6-8 ամսական երեխաների դեպքում, նրանց տրվել է օրական

<sup>4</sup> Երեխայի սնուցման նվազագույն չափորոշիչներն են՝ (1) գործարանային կաթնախառնուրդ, ոչ կրծքի կաթ, պանիր, յոգուրտ կամ կաթնամթերք, (2) ցորենից, արմատներից պատրաստված սնունդ, ներառյալ հատիկային բոյսերի հիմքով պատրաստի երեխայի կերը կամ խոլուրը, (3) վիտամին A-ով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն, այլ մրգեր և բանջարեղեն, (4) ձու, միս, թռչնամիս, ձուկ և ներքին օրգանների միս, ոլոռ սիսեռ և այլ հատիկավոր բոյսեր և ընկուզեղեն

առնվազն երկու անգամ սնունդ, իսկ 9-23 ամսական երեխաների դեպքում՝ առնվազն երեք անգամ:

Աղյուսակ 12.6 Նորածինների և փոքր երեխաների սնուցման գործելակերպ														
Հիմնական բնութագրիչներ	6-23 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների շրջանում <sup>1</sup>				6-23 ամսական կրծքով չկերակրվող երեխաների շրջանում <sup>1</sup>					6-23 ամսական բոլոր երեխաների շրջանում սնունդ ստացածների տոկոսը <sup>2</sup>				
	4+ մթերքի խմբեր <sup>1</sup>	Սննդի տրման նվազ. հաճախ. <sup>2</sup>	Բնչպես 4+ մթերքի խումբ, այնպես էլ սննդի տրման նվազագույն հաճախական.	6-23 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների տոկոս	Կաթ կամ կաթնամթերք <sup>3</sup>	4+ մթերքի խմբեր <sup>1</sup>	Սննդի տրման նվազ. հաճախ. <sup>4</sup>	Ըստ 3 չափորոշիչների <sup>5</sup>	6-23 ամսական կրծքով չկերակրվող երեխաների թվաքանակ	Կրծքի կաթ կամ կաթնամթերք <sup>6</sup>	4+ մթերքի խմբեր <sup>1</sup>	Սննդի տրման նվազ. հաճախ. <sup>7</sup>	Ըստ 3 չափորոշիչների	6-23 ամսական բոլոր երեխաների թվաքանակ
<b>Տարիք</b>														
6-8	28.0	46.1	18.5	50	*	*	*	*	21	94.0	32.8	56.1	18.0	71
9-11	(60.4)	(61.0)	(39.1)	39	(72.1)	(48.7)	(70.9)	(10.6)	45	85.1	54.1	66.3	23.8	84
12-17	60.8	62.4	42.8	63	63.6	82.3	78.1	40.2	101	77.7	74.0	72.0	41.2	164
18-23	(61.8)	(63.5)	(37.8)	24	53.0	72.5	66.8	31.0	114	61.1	70.6	66.2	32.2	138
<b>Սեռ</b>														
Արական	51.0	60.5	35.8	88	67.0	66.7	76.7	33.6	140	79.7	60.6	70.4	34.4	228
Իգական	52.1	54.6	32.9	89	56.7	73.6	68.3	26.4	141	73.5	65.3	63.0	28.9	230
<b>Բնակավայր</b>														
Քաղաքային	62.6	61.6	42.9	91	61.3	75.7	73.2	33.8	175	74.5	71.2	69.2	36.9	266
Գյուղական	39.9	53.3	25.4	86	62.8	61.0	71.4	23.6	106	79.5	51.5	63.2	24.4	192
<b>Սոր կրթություն</b>														
Հիմնական	*	*	*	4	*	*	*	*	9	*	*	*	*	14
Միջնակարգ	44.6	56.1	28.4	81	62.0	60.7	75.0	20.7	93	79.6	53.2	66.2	24.3	174
Միջին-մասնագիտական	56.6	56.4	34.3	46	61.4	73.1	70.0	31.5	91	74.5	67.6	65.4	32.4	138
Բարձրագույն	(61.7)	(61.2)	(48.3)	45	62.8	75.8	70.1	37.1	87	75.6	71.0	67.0	41.0	132
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>														
Ամենացածր	(32.3)	(47.7)	(16.0)	34	(60.0)	(50.4)	(67.3)	(15.9)	47	76.8	42.8	59.1	15.9	80
Ցածր	(47.8)	(67.6)	(35.3)	40	69.7	64.9	79.7	22.6	53	82.7	57.6	74.5	28.1	93
Միջին	(55.0)	(54.4)	(34.4)	43	56.6	71.4	72.5	20.0	48	77.1	63.6	64.0	26.8	90
Բարձր	(58.2)	(52.9)	(37.6)	32	56.1	80.5	72.8	41.4	79	68.7	74.1	67.1	40.3	111
Ամենաբարձր	*	*	*	29	(68.5)	(75.9)	(69.4)	(41.4)	55	79.4	72.7	67.9	44.7	84
Ընդամենը	51.5	57.6	34.4	177	61.8	70.1	72.5	30.0	281	76.6	62.9	66.7	31.7	458

<sup>1</sup> Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: <sup>2</sup> Սնունդատեսակներ՝ ա) արհեստական կաթնախառնուրդ, ոչ կրծքի կաթ, պանիր կամ յոգուրտ կամ այլ կաթնամթերք: բ) ցորենից, արմատներից պատրաստված սնունդ, ներառյալ հատիկային բույսերի հիմքով պատրաստի երեխայի կերը կամ խյուսը: գ) վիտամին A-ով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն: դ) այլ մրգեր և բանջարեղեն: ե) ձու: զ) միս, թռչնամիս, ձուկ և ներքին օրգանների միս: է) ոլոռ սիսեռ և այլ հատիկավոր բույսեր և ընկուզեղեն

<sup>3</sup> Կրծքով կերակրվող երեխաների համար, 6-8 ամսական հասակում անհրաժեշտ է կերակրել կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ օրական առնվազն երկու անգամ, իսկ 9-23 ամսականներին՝ նվազագույնը երեք անգամ

<sup>4</sup> Ներառում է երկու և ավելի անգամ հաճախականությամբ գործարանային մանկական կեր, թարմ կամ փոշու տեսքով կենդանական ծագման կաթ, և յոգուրտ

<sup>5</sup> 6-23 ամսական, կրծքով չկերակրվող երեխաներին անհրաժեշտ է կերակրել կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ կամ կաթ օրական առնվազն չորս անգամ

<sup>6</sup> 6-23 ամսական, կրծքով չկերակրվող երեխաներին անհրաժեշտ է կերակրել օրական առնվազն երեք անգամ համաձայն չափորոշիչների, որը կներառի այլ կաթ կամ կաթնամթերք՝ օրական առնվազն երկու անգամ, և ստանա կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ առնվազն չորս ենթախմբերից, բացառությամբ կաթնամթերք պարունակող ենթախմբի

<sup>7</sup> Կրծքով կերակրվող կամ չկերակրվող և առնվազն երկու անգամ գործարանային կաթնախառնուրդ, փոշու, պահածոյացված կամ թարմ տեսքով կենդանական ծագման կաթ և յոգուրտ ստացող

<sup>8</sup> Երեխաները, ովքեր կերակրվել են օրական առնվազն խորհուրդ տրվող հաճախականությամբ իրենց տարիքին համապատասխան և կրծքով կերակրման կարգավիճակի, համաձայն 2 և 4-րդ կետերում ներկայացված պայմաններին

6-23 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների կեսից ավելին (52 տոկոս) հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում ստացել է առնվազն չորս խմբի մթերք, իսկ 58 տոկոսը կերակրվել է խորհուրդ տրվող հաճախականության համաձայն: Կրծքով կերակրվող երեխաների մեկ երրորդը (34 տոկոս) ներառվել է նշված երկու խմբերում, այսինքն նրանց տրվել է սննդի ճիշտ չափաբաժին խորհուրդ տրվող հաճախականությամբ: Կերակրման հաճախականությունն աճում է երեխայի տարիքին զուգահեռ՝ 19 տոկոսից 6-8 ամսական երեխաների շրջանում մինչև 43 տոկոս՝ 12-17 ամսական երեխաների մոտ: Քաղաքաբնակ, կրծքով կերակրվող երեխաների շրջանում առավել տարածված է բազմազան սննդակարգը,



այսինքն օրվա ընթացքում ընդունած սնունդը բաղկացած է եղել մթերքի չորս և ավելի խմբերից, ինչպես նաև այդ երեխաներն օրվա ընթացքում առավել հաճախ են կերակրվել (ի տարբերություն գյուղաբնակների 25 տոկոսի, քաղաքաբնակների 43 տոկոսն է կերակրվել համաձայն չափորոշիչների):

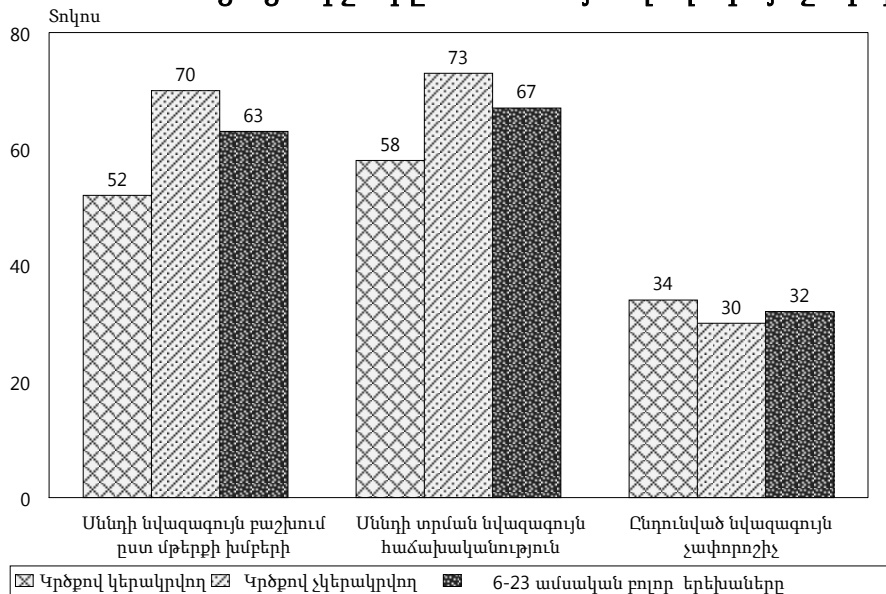
Կրծքով չկերակրվող 6-23 ամսական երեխաները համաձայն “Նորածինների և տարիքով փոքր երեխաների սնուցման գործելակերպի չափանիշների” պետք է կերակրվեն առնվազն 3 անգամ, եթե ընդունում են արհեստական կաթնախառնուրդ, կենդանական ծագման կաթ կամ կաթնամթերք՝ առնվազն օրական երկու անգամ, կոշտ կամ կիսակոշտ կամ գործարանային կաթնամթերք՝ առնվազն օրական չորս անգամ, և կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ մթերքի չորս խմբից, բացառությամբ կաթը/կաթնամթերքը:

Կրծքով չկերակրվող 6-23 ամսական երեխաների շրջանում, 62 տոկոսին տրվել է կաթ կամ կաթնամթերք, 70 տոկոսին տրվել է սնունդ առնվազն 4 խմբերից, և 73 տոկոսը կերակրվել է օրական 4 և ավելի անգամ: Այնուամենայնիվ, կրծքով չկերակրվող երեխաների միայն 30 տոկոսն է սնուցվել սահմանված չափանիշներին համապատասխան: Ի տարբերություն կրծքով չկերակրվող աղջիկների, տղա երեխաներն առավել շատ են կաթ և կաթնամթերք ստացել և առաջարկվող նվազագույն քանակով կերակրվել, ինչպես նաև փոքր-ինչ քիչ են տարբեր ենթախմբերից սնունդ ստացել: Ի համեմատ գյուղաբնակ երեխաների, քաղաքաբնակները փոքր-ինչ ավելի շատ են չափորոշիչներին համապատասխան կերակրվել: Մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակները դրականորեն են փոխկապակցված կրծքով չկերակրվող երեխաների շրջանում չափանիշներին համապատասխան սնուցում ստանալու ցուցանիշի հետ:

Աղյուսակ 12.6-ի և Գծապատկեր 12.5-ի արդյունքները վկայում են, որ ընդհանուր առմամբ, 6-23 ամսական երեք երեխաներից մեկի դեպքում կերակրման գործելակերպը համապատասխանում է չափանիշներին (32 տոկոս): 6-23 ամսական երեխաների երեք քառորդից ավելին (77 տոկոս) ստացել է կրծքի կաթ կամ կաթնամթերք, 67 տոկոսը՝ կերակրվել է անհրաժեշտ հաճախականությամբ և 63 տոկոսը՝ համաձայն խորհրդի, սնունդ է ստացել չորս հիմնական մթերքի խմբերից: Կերակրման գործելակերպի նվազագույն չափանիշներին հիմնականում առավել հակված են բավարարելու բարձր տարիքի երեխաները: 12-17 ամսական երեխաները (41 տոկոս) առավել հաճախ են չափորոշիչներին համաձայն կերակրվել, մինչդեռ 6-8 ամսականները և 9-11 ամսականներն նվազագույն ցուցանիշներն ունեն, համապատասխանաբար՝ 18 և 24 տոկոս: Կերակրման գործելակերպը տարբերվել է ըստ սեռի և բնակավայրի: Տղաները և քաղաքաբնակ երեխաներն առավել հաճախ են չափորոշիչներին համապատասխան սնվել: Գոյություն ունի դրական կախվածություն չափորոշիչներին համապատասխան կերակրման ցուցանիշի և մոր կրթական ու բարեկեցության մակարդակների միջև:

ՀՄԱՀ 2005-ից ի վեր, երեխայի սնուցման կարգավիճակը բնութագրող չափորոշիչները փոքր-ինչ խստացվել են (ԱՀԿ 2008, ԱՀԿ 2010): Տվյալների համեմատության հասանելիության նպատակով, ՀՄԱՀ 2010թ-ի տվյալները վերահաշվարկվել են համաձայն 2005թ-ի չափորոշիչների: Արդյունքում, 2005 և 2010թթ-ի համեմատականը ցույց է տալիս, որ չափորոշիչներին համապատասխան կերակրվող երեխաների մասնաբաժինը նվազել է: Այդուհանդերձ, տվյալների համադրման ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել որոշակի զգուշություն:

**Գծապատկեր 12.5 Նորածինների և վաղ հասակի երեխաների սնուցման ցուցանիշները՝ համաձայն նվազագույն չափորոշիչների**



ՀԺԱՀ 2010

2005 և 2010 թվականների արդյունքների համեմատականը ցույց է տալիս, որ բոլոր երեք չափորոշիչներին համաձայն կերակրվող 6-23 ամսական երեխաների մասնաբաժինը նվազել է (55 տոկոսից մինչև 35 տոկոս) (տվյալները ներկայացված չեն): Այս տարբերությունը մեծապես կարող է պայմանավորված լինել մեթոդաբանական փոփոխություններով: ՀԺԱՀ 2005-ը ներառել է ավելի շատ հարցեր տրված հավելյալ սննդի վերաբերյալ, ինչպես օրինակ ձեթով, յուղով կամ կարագով պատրաստված սննդի տրման հարցը, որը կարող էր օգնել մայրերին վերհիշել նորածիններին և վաղ հասակի երեխաներին տրված բոլոր կերակրատեսակները: Երկու հետազոտությունների ընթացքում տրված հարցադրումների փոքր-ինչ փոփոխությունը ևս կարող է ազդել ստացված արդյունքների վրա:

**12.4 ՄԻԿՐՈՍՆՆԱԴԱՐԱՐ ԱՅՈՒԹԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

Միկրոսննդարար նյութերի պակասը հանդիսանում է երեխաների հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառներից մեկը: Երեխաները կարող են միկրոսննդարար նյութեր ստանալ մթերքից, սննդային հավելումներից և ուղղակիորեն միկրոսննդարար նյութի հավելման միջոցով: Աղյուսակ 12.7-ը ցույց է տալիս, մի քանի կարևորագույն միկրոսննդանյութերի ստացման վերաբերյալ տեղեկատվություն:

Վիտամին A-ն հանդիսանում է կարևորագույն միկրոսննդարար նյութ իմունային համակարգի համար և ապահովում է մարմնի էպիթելային հյուսվածքների պահպանումը: A վիտամինի պակասը կարող է սրացնել այնպիսի վարակները, ինչպիսիք են կարմրուկը և փորլուծություն առաջացնող վարակները, ինչպես նաև խոչընդոտեն հիվանդության արագ ապաքինմանը: Վիտամին A-ն պարունակվում է կրծքի կաթի, այլ կաթերի, լյարդի, ձվի, ձկան, կարագի, գազարի, դդմի, կարմիր քաղցր կարտոֆիլի և մուգ կանաչ տերևախիտ բանջարեղենի մեջ: Ռիսկային խմբերում գտնվող երեխաների շրջանում A վիտամինի

պակասից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է պարբերաբար հավելման տեսքով ստանալ վիտամին A:

Երկաթը շատ կարևոր է ճանաչողական զարգացման համար: Երկաթի ցածր մակարդակը կարող է հանգեցնել նաև սակավարյունության: Երկաթի հավելումներն առավելապես անհրաժեշտ են 6-12 ամսականների շրջանում, երբ երեխայի աճն ընթանում է չափազանց արագ: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանում հավաքագրվել են տվյալներ երեխաների շրջանում վիտամին A-ով և երկաթով հարուստ սննդի ստացման վերաբերյալ:

Աղյուսակ 12.7 ցույց է տալիս, որ մոր հետ բնակվող 6-23 ամսական երեխաների երեք քառորդը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում ստացել են վիտամին A պարունակող սնունդ, իսկ 68 տոկոսը՝ երկաթով հարուստ սնունդ: A վիտամինով ու երկաթով հարուստ սնունդ ստացած երեխաների մասնաբաժինն աճում է երեխայի տարիքին զուգահեռ: A վիտամինով հարուստ սնունդ ստացած երեխաների մասնաբաժինն աճել է 40 տոկոսից՝ 6-8 ամսականների շրջանում, մինչև 86 տոկոս՝ 12-17 ամսականների մոտ, ապա նվազել՝ կազմելով 82 տոկոս, 18-23 ամսականների շրջանում: Համանման միտում է նկատվել նաև երկաթով հարուստ մթերքների օգտագործման մեջ՝ ամենաբարձր տարածվածությունը ձեռք բերելով 12-17 ամսականների շրջանում (74 տոկոս): A վիտամինով կամ երկաթով հարուստ սնունդ ստացած երեխաների մասնաբաժինն ավելի բարձր է քաղաքային բնակավայրերում, քան գյուղականում: Հավանականությունը, որ երեխան կստանա կարևորագույն միկրոսննդարար նյութեր պարունակող սնունդ, դրականորեն կապված է մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակների հետ:

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հավաքագրվել են նաև տվյալներ երկաթի հավելումների վերաբերյալ: 6-59 ամսական երեխաների միայն 7 տոկոսն է ստացել երկաթ պարունակող հավելումներ հարցմանը նախորդող 7 օրերի ընթացքում: Երկաթ պարունակող հավելումներ ստացած երեխաների մասնաբաժինն ամենաբարձրն է 12-17 և 36-47 ամսականների շրջանում, համապատասխանաբար՝ 9 և 8 տոկոս: Տարբերություններն ըստ սեռի, կրծքով կերակրման կարգավիճակի, ծննդաբերության ժամանակ մոր տարիքի չնչին են, այդուհանդերձ, քաղաքաբնակ երեխաները կրկնակի անգամ ավելի շատ են հակված երկաթ պարունակող հավելումներ ստանալուն, քան գյուղաբնակները (համապատասխանաբար՝ 8 և 4 տոկոս): Երկաթ պարունակող հավելումների ստացման ցուցանիշը տատանվում է առնվազն 1 տոկոսից՝ Լոռիում, մինչև 11 տոկոս՝ Երևանում:

Աղյուսակ 12.7 Միկրոսնդարար կյուբերի օգտագործումը երեխաների շրջանում

Մոր հետ բնակվող 6-35 ամսական ամենափոքր տարիքի երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են վիտամին A-ով հարուստ, և երկաթ պարունակող սնունդ, հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում, և 6-59 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են երկաթ պարունակող հավելումներ հարցմանը նախորդող յոթ օրերի ընթացքում, ինչպես նաև հարցմանը նախորդող վեց ամսվա ընթացքում հակաճիճկային դեղորայք ստացածների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Մոր հետ բնակվող 6-23 ամսական երեխաների միջև՝			6-59 ամսական բոլոր երեխաների շրջանում՝		
	Հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում վիտամին A-ով հարուստ սնունդ ստացածների տոկոս <sup>1</sup>	Հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում երկաթ պարունակող սնունդ ստացածների տոկոս <sup>2</sup>	Երեխաների թվաքանակ	Հարցմանը նախորդող 7 օրվա ընթացքում երկաթ պարունակող հավելում ստացածների տոկոս	Հարցմանը նախորդող վեց ամսվա ընթացքում հակաճիճկային դեղորայք ստացածների տոկոս <sup>3</sup>	Երեխաների թվաքանակ
<b>Տարիքն ամիսներով</b>						
6-8	40.2	31.7	71	5.4	0.7	73
9-11	70.4	62.7	84	7.0	0.0	84
12-17	86.3	81.3	164	8.8	0.2	171
18-23	82.4	73.5	138	7.3	4.5	152
24-35	ԿԶ	ԿԶ	0	5.1	6.3	297
36-47	ԿԶ	ԿԶ	0	7.7	8.7	257
48-59	ԿԶ	ԿԶ	0	5.1	9.2	257
<b>Սեռ</b>						
Արական	73.5	66.4	228	6.1	5.6	664
Իգական	76.5	69.2	230	6.9	5.6	626
<b>Կրծքով կերակրման կարգավիճակ</b>						
Կրծքով է կերակրվում	65.1	57.4	177	6.6	1.4	193
Կրծքով չի կերակրվում	81.8	74.9	279	6.5	6.4	1,087
Տվյալ չկա	*	*	2	*	*	10
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>						
15-19	*	*	16	*	*	18
20-29	76.2	67.6	332	6.6	6.1	938
30-39	69.7	67.7	101	5.7	5.1	304
40-49	*	*	9	(4.4)	(0.0)	30
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	78.3	73.3	266	8.0	5.8	763
Գյուղական	70.4	60.2	192	4.3	5.4	528
<b>Մարզ</b>						
Երևան	83.4	79.5	146	10.7	4.4	424
Արագածոտն (36.6)		(36.1)	22	2.6	0.2	56
Արարատ (69.2)		(68.0)	32	1.0	4.2	92
Արմավիր (71.0)		(58.8)	35	7.5	9.2	119
Գեղարքունիք (65.5)		(62.2)	39	2.5	1.4	100
Լոռի (68.9)		(56.3)	41	0.7	6.9	99
Կոտայք 80.7		67.1	54	7.1	7.9	131
Շիրակ (74.0)		(63.5)	43	8.1	4.2	139
Սյունիք (90.7)		(90.7)	16	1.3	16.6	44
Վայոց ձոր (76.0)		(66.0)	13	2.4	7.7	33
Տավուշ (76.0)		(59.5)	17	4.1	8.6	52
<b>Մոր կրթություն</b>						
Հիմնական	*	*	14	3.8	1.4	63
Միջնակարգ	68.0	61.7	174	6.5	4.2	506
Միջին-մասնագիտական	76.8	68.0	138	7.3	7.8	402
Բարձրագույն	81.8	75.2	132	6.0	5.8	320
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	66.9	58.9	80	5.6	5.5	255
Ցածր	67.1	58.5	93	4.3	3.8	258
Միջին	79.5	75.7	90	5.6	8.2	274
Բարձր	80.4	72.8	111	6.9	7.3	257
Ամենաբարձր	79.6	71.5	84	10.3	2.9	247
<b>Ընդամենը</b>	75.0	67.8	458	6.5	5.6	1,290

Նշում՝ Վիտամին A-ի վերաբերյալ տեղեկատվությունը հիմնված է ինչպես մոր վկայությունների, այնպես էլ պատվաստումների քարտում կատարված գրառումների վրա (առկայության պարագայում)։ Վիտամին A-ի և հակաճիճկային դեղորայքի ստացման վերաբերյալ տեղեկատվությունը հիմնված է մոր վկայությունների վրա։ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա։ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են։

ԿԶ = Կիրառելի չէ  
 միս, ձու, ձուկ, ձկնամթերք կամ թռչնամիս  
<sup>1</sup> Ներառում է միս (նաև ներքին օրգանների միս), ձուկ, թռչնամիս, ձու, դդում, գազար, կանաչախիտ տերևներով բանջարեղեն, մանգո, ծիրան կամ դեղձի չիր, ինչպես նաև ՀՀ-ում աճող վիտամին A-ով հարուստ այլ մրգեր և բանջարեղեն  
<sup>2</sup> Ներառում է միս (այդ թվում նաև ներքին օրգանների միս), ձուկ, թռչնամիս և ձու  
<sup>3</sup> Աղիքային մանրէների դեմ հակաճիճկային դեղորայքի ընդունումը կանխում է ճիճուների առաջացումը

Աղիքային ճիճուները կարող են սակավարյունության և A վիտամինի պակասի պատճառ հանդիսանալ: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանում, 6-59 ամսական երեխաների մայրերին տրվել է հարց, թե արդյոք վերջին վեց ամիսների ընթացքում նրանց երեխան ընդունել է հակաճիճվային դեղորայք: Հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում երեխաների 6 տոկոսին տրվել է հակաճիճվային դեղորայք: Ի տարբերություն երեխաների մյուս ենթախմբերի, տարիքով ավելի մեծ երեխաները՝ 18-59 ամսական, կրծքով չկերակրվող, ինչպես նաև Սյունիքի մարզի երեխաներն առավել շատ են հակված հակաճիճվային դեղորայքի ստացմանը: Հակաճիճվային դեղորայքի ստացման ցուցանիշի և մոր կրթական ու բարեկեցության մակարդակների միջև կապն ակներև չէ:

## 12.5 ՄԻԿՐՈՍԵՂԱՆԱՐ ԿՈՆԹԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ԿԱՆԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Հղիության ընթացքում մոր սնուցման կարգավիճակը կարևոր է ինչպես երեխայի ներարգանդային զարգացման, այնպես էլ հիվանդացությունից ու մայրական մահացությունից պաշտպանվելու համար: Մոր կողմից միկրոսնդարար նյութերի, հատկապես վիտամին A-ի ընդունումն օգտակար է նաև կրծքով կերակրվող երեխաների համար: Հղիության ընթացքում կնոջ կողմից երկաթով հարուստ միկրոսնդարար նյութերի ստացումը պաշտպանում է սակավարյունությունից ինչպես մորը, այնպես էլ՝ երեխային: Համաձայն որոշ գնահատականների, աշխարհում շուրջճննդյան (պերինատալ) մահերի մեկ հինգերորդը, ինչպես նաև մայրական մահացության տաս դեպքից մեկը հետևանք է երկաթի պակասով պայմանավորված սակավարյունության: Երկաթ-դեֆիցիտով պայմանավորված սակավարյունությունը կարող է հանգեցնել ցածր քաշով երեխաների և ժամկետից շուտ ծնունդների:

Աղյուսակ 12.8-ը ներկայացնում է ցուցանիշներ, որոնք գնահատում են կնոջ կողմից երկաթի հավելումների ստացման անհրաժեշտ մակարդակը, ինչպես նաև հղիության ընթացքում ճիճվի դեմ դեղահաբեր ընդունած կանանց տոկոսը: Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում վերջին հղիության ժամանակ տաս կանանցից ընդամենը երեքն է ընդունել երկաթ պարունակող հաբեր կամ օշարակ: Կանանց միայն երկու տոկոսն է նշել, որ վերջին հղիության ընթացքում առնվազն 90 օր ընդունել է երկաթ պարունակող հավելումներ, որն էլ հանդիսանում է ընդունված նվազագույն չափաքանակ: Հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում վերջին հղիության ժամանակ ճիճվի դեմ դեղահաբեր ընդունած կանանց մասնաբաժինը ևս ցածր է և կազմել է մեկ տոկոսից քիչ: Գյուղաբնակ, ինչպես նաև Սյունիքի և Գեղարքունիքի մարզերի կանայք ամենաքիչն են հակված եղել իրենց վերջին հղիության ընթացքում երկաթ պարունակող դեղորայքի ստացմանը:

**Աղյուսակ 12.8 Միկրոսնդարար նյութերի ստացումը կանանց շրջանում**

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի հղիության ժամանակ երկաթ պարունակող հաբ կամ օշարակ են ընդունել ըստ նշված օրերի թվի, ինչպես նաև ճիճվի դեմ դեղորայք ընդունած կանանց տոկոսը, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Երկաթ պարունակող հաբ կամ օշարակ ընդունելու օրերի թիվ					Չգիտի/Տվյալ չկա	Վերջին ծննդի հղիության ընթացքում ճիճվի դեմ դեղորայք ընդունած կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ
	Ոչ մեկը	<60	60-89	90+				
<b>Տարիք</b>								
15-19	(75.2)	(20.5)	(0.0)	(0.0)	(4.3)	(0.0)	30	
20-29	71.7	21.9	1.1	1.7	3.6	0.6	794	
30-39	60.9	30.9	3.2	1.1	3.9	0.5	302	
40-49	*	*	*	*	*	*	25	
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	59.8	31.3	2.6	2.0	4.3	1.0	680	
Գյուղական	82.7	13.8	0.0	0.7	2.7	0.0	471	
<b>Մարզ</b>								
Երևան	49.0	42.8	3.7	2.4	2.1	0.5	376	
Արագածոտն	77.0	23.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47	
Արարատ	87.8	3.7	1.8	3.6	3.1	0.3	83	
Արմավիր	79.9	17.9	0.5	1.7	0.0	0.6	112	
Գեղարքունիք	91.7	3.2	0.0	0.0	5.1	0.0	82	
Լոռի	59.8	23.2	0.0	0.0	17.0	2.1	91	
Կոտայք	72.0	24.0	0.7	0.0	3.3	1.4	121	
Շիրակ	83.3	11.7	0.8	1.6	2.5	0.0	115	
Սյունիք	96.2	2.4	0.0	0.0	1.4	0.0	41	
Վայոց ձոր	78.6	17.8	0.5	0.0	3.1	0.4	32	
Տավուշ	71.2	20.1	0.0	1.9	6.8	0.0	51	
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	84.2	9.9	0.0	0.0	5.8	0.0	51	
Միջնակարգ	76.9	18.8	1.0	1.1	2.3	0.5	446	
Միջին-մասնագիտական	63.4	28.9	1.2	1.1	5.4	1.0	354	
Բարձրագույն	61.9	29.0	3.0	2.7	3.4	0.4	299	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	85.3	10.5	0.0	1.1	3.0	0.0	215	
Ցածր	78.7	17.0	0.0	0.4	3.9	0.7	237	
Միջին	69.9	24.6	1.5	1.9	2.0	0.8	239	
Բարձր	60.1	32.5	1.7	2.1	3.6	0.4	234	
Ամենաբարձր	52.5	35.5	4.6	1.7	5.8	1.0	226	
<b>Ընդամենը</b>	69.2	24.1	1.6	1.5	3.7	0.6	1,151	

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսը (ՄԻԱՎ) առաջացնում է ՄԻԱՎ հիվանդությունը, որի վերջնային փուլը հանդիսանում է ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշը (ՁԻԱՀ): Ներթափանցելով օրգանիզմ ՄԻԱՎ-ը թուլացնում է իմունային համակարգը, ինչի արդյունքում օրգանիզմն դառնում է անպաշտպան բազմաթիվ վարակային և այլ հիվանդությունների նկատմամբ: Վարակված մարդու օրգանիզմում վիրուսը պահպանվում է ողջ կյանքի ընթացքում: ՄԻԱՎ վարակի արմատական բուժում դեռևս գոյություն չունի: ՄԻԱՎ վարակի համաճարակը վերածվել է պանդեմիայի է, որի մասին հաղորդում են բոլոր երկրները: Ըստ ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի (ՄԿՉԻԴՏ), 2009թ.-ին աշխարհում ապրում էր ՄԻԱՎ-ով վարակված շուրջ 33.3 միլիոն մարդ, իսկ նոր վարակված մարդկանց թիվը կազմում էր 2.6 միլիոն: Այդուհանդերձ, ՄԻԱՎ վարակի համաճարակը կարծես թե կայունացման միտում ունի: Շնորհիվ վերջին մի քանի տարիների ընթացքում հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) բուժման ծավալների էական մեծացման, 1990 թվականների վերջերից ողջ աշխարհում, տարեկան կտրվածքով, կայուն նվազում է նկատվել ինչպես ՄԻԱՎ-ով նոր վարակվածների քանակի, այնպես էլ 2004-2009թթ.-ի ընթացքում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում մահացության դեպքերի մեջ (19 տոկոս նվազում): Այնուամենայնիվ, համաձայն ԱՀԿ-ի նոր ուղեցույցների, ամբողջ աշխարհում ՄԻԱՎ-ով վարակված շուրջ 10 միլիոն մարդ դեռևս բուժման կարիք ունի (ՄԿՉԻԴՏ, 2010թ.):

1988 թվականից մինչև 2011 թվականի հունիսի 30-ը Հայաստանի Հանրապետությունում արձանագրվել է ՄԻԱՎ վարակի 1072 դեպք, որից 148-ը՝ 2010թ.-ի ընթացքում: Գրանցված ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների մեծամասնությունը՝ 71 տոկոս-ը տղամարդիկ են, իսկ 29 տոկոսը՝ կանայք: ՄԻԱՎ վարակի 22 դեպք (2 տոկոս) արձանագրվել է երեխաների մոտ: ՄԻԱՎ-ով վարակվածների ճնշող մեծամասնությունը (58 տոկոս) 25-39 տարեկան է: Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղիներն են հետերոսեքսուալ ճանապարհը (53 տոկոս) և թմրամիջոցների ներարկային օգտագործման միջոցով վարակումը (38 տոկոս): Բացի այդ, արձանագրվել են նաև հոմոսեքսուալ ուղիով, մորից երեխային և արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման դեպքեր:

Համաձայն Հայաստանի ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տվյալների, հանրապետությունում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմում է 2500 (ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն (NCAP), 2011թ.):

ՀՏԱՀ-2010-ի ընթացքում կանանցից և տղամարդկանցից հավաքագրվել է տեղեկատվություն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող (ՍՃՓ) այլ հիվանդությունների, ինչպիսիք են սիֆիլիսը, հոնորեան և խլամիդիոզը, վերաբերյալ, որոնք իրենց հերթին մեծացնում են ՄԻԱՎ-ով վարակման հավանականությունը: Այս գլուխն ամփոփում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների, իմացության և վարքագծի վերաբերյալ տեղեկացվածությունն ազգային մակարդակով, այդ թվում՝ ըստ բնակչության աշխարհագրական և սոցիալ-տնտեսական ենթախմբերի:

### 13.1 ՄԻԱՎ ՎԱՐԱՎԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ

Աղյուսակ 13.1-ը ցույց է տալիս ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին երբևէ լսած 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին իրազեկվածությունը Հայաստանում շարունակում է մնալ չափազանց բարձր՝ գրեթե համատարած, մակարդակի վրա: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց 96 տոկոս-ը լսել է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին, ինչը ենթադրում է փոքր-ինչ աճ ՀԺԱՀ 2005-ի ընթացքում գրանցված՝ կանանց 95 տոկոս և տղամարդկանց 92 տոկոս ցուցանիշների համեմատությամբ: ՁԻԱՀ-ի մասին իրազեկվածության ցուցանիշը փոքր-ինչ ցածր է ամենաերիտասարդ, քիչ կրթված և երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած հարցվողների շրջանում: Ի տարբերություն այլ մարզերի, Արագածոտնի և Արարատի մարզերում բնակվող կանանց (81 տոկոս և 85 տոկոս համապատասխանաբար) և Արագածոտնի, Վայոց Ձորի ու Լոռու մարզերում բնակվող տղամարդկանց շրջանում (83 տոկոս, 86 տոկոս և 87 տոկոս համապատասխանաբար) ՁԻԱՀ-ի մասին իրազեկվածությունը համեմատաբար ցածր է:

ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրերն ուղղված են հիմնականում անվտանգ սեռական վարքագծի ձևավորմանը, մասնավորապես պահպանակի ճիշտ օգտագործմանը (պահպանակի օգտագործում յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ) և սեռական զուգրնկերների թվաքանակի սահմանափակմանը կամ մեկ չվարակված, հավատարիմ զուգրնկեր ունենալուն և նրա նկատմամբ հավատարմության պահպանմանը: Աղյուսակ 13.2-ը ցույց է տալիս այն կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր դրական են արձագանքել ՄԻԱՎ վարակից խուսափելու վերոնշյալ երկու տարբերակներին: Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ից խուսափելու ամենատարածված պատասխանը եղել է միայն մեկ զուգրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալը, ով վարակված չէ ՄԻԱՎ-ով (կանանց 81 տոկոս և տղամարդկանց 87 տոկոս): Պահպանակի օգտագործման մասին նշել են կանանց 74 տոկոս-ը և տղամարդկանց 83 տոկոս-ը: Որպես ՄԻԱՎ վարակից խուսափելու մեթոդ ինչպես պահպանակի օգտագործումը, այնպես էլ միայն մեկ չվարակված սեռական զուգրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություն ունենալը նշել են տասը կանանցից յոթը (69 տոկոս) և տասը տղամարդկանցից ութը (80 տոկոս):



Աղյուսակ 13.1 Գիտելիքներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր լսել են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք		Տղամարդիկ	
	Լսել է ՁԻԱՀ-ի մասին	Կանանց թվաքանակ	Լսել է ՁԻԱՀ-ի մասին	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>				
15-24	91.9	1,893	91.1	527
15-19	86.7	861	82.8	229
20-24	96.3	1,032	97.4	298
25-29	97.6	950	97.8	285
30-39	98.2	1,481	99.1	391
40-49	97.1	1,598	98.1	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>				
Չամուսնացած	92.0	1,911	92.6	707
Սեռական հարաբերություն ունեցած	*	9	99.8	414
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	92.0	1,903	82.4	293
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	97.6	3,626	98.7	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	97.5	385	(100.0)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>				
Աշխատել է արտերկրում	96.1	165	99.3	181
Չի աշխատել արտերկրում	95.8	5,755	95.7	1,395
Տվյալ չկա	*	2	*	7
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>				
Կինն է աշխատել արտերկրում	(96.9)	39	ԿՉ	ԿՉ
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	97.5	826	ԿՉ	ԿՉ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	97.6	87	ԿՉ	ԿՉ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	97.7	3,045	ԿՉ	ԿՉ
Տվյալ չկա	*	14	ԿՉ	ԿՉ
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	97.9	3,641	98.3	984
Գյուղական	92.5	2,281	92.1	600
<b>Մարզ</b>				
Երևան	98.8	2,069	99.4	593
Արագածոտն	81.3	260	83.1	70
Արարատ	84.5	379	91.7	125
Արմավիր	99.0	535	98.3	148
Գեղարքունիք	90.5	459	92.9	83
Լոռի	98.4	513	86.8	130
Կոտայք	98.6	543	99.2	148
Շիրակ	96.5	598	98.7	131
Սյունիք	97.9	198	90.7	63
Վայոց ձոր	88.5	131	86.1	24
Տավուշ	95.1	238	99.6	68
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	81.7	347	86.8	188
Միջնակարգ	93.7	2,137	94.9	619
Միջին-մասնագիտական	98.3	1,681	98.0	301
Բարձրագույն	98.8	1,757	99.7	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	90.2	1,151	91.1	332
Ցածր	94.4	1,211	95.4	285
Միջին	96.9	1,139	96.0	312
Բարձր	98.5	1,146	98.9	332
Ամենաբարձր	98.7	1,275	98.4	323
Ընդամենը	95.8	5,922	96.0	1,584

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿՉ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այլ շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

<sup>2</sup> ՀՀ ԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀՀ ԱՀ 2010-ի ժամանակ տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:

Համաձայն Աղյուսակ 13.2-ը, ի տարբերություն տարիքով ավելի մեծ հարցվողների, 15-24 տարեկան երիտասարդ կանայք և տղամարդիկ ավելի քիչ են տեղեկացված ՄԻԱՎ-ից պաշտպանվելու ուղիների մասին: Համադրելով հարցվողների ամուսնական կարգավիճակը և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ուղիների մասին նրանց գիտելիքները պարզ է դառնում, որ հարցման պահին ամուսնացած, ամուսնալուծված, բաժանված կամ այրի անձանց համեմատ, երբևէ չամուսնացած հարցվողների շրջանում տեղեկացվածությունն ավելի ցածր է: Այս հարցերի շուրջ առավել ցածր տեղեկացվածություն ունեն երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած տղամարդիկ: Նրանց միայն 50 տոկոս-ն է տեղյակ, որ պահպանակի պատշաճ օգտագործումը և մեկ չվարակված գուգրնկերոջը հավատարիմ մնալը, ով չունի այլ գուգրնկերներ, կարող է կանխել ՄԻԱՎ-ով վարակումը:

Կանայք, ովքեր աշխատել են արտասահմանում է վերջին երեք տարվա ընթացքում երեք կամ ավելի ամիս ժամանակով, փոքր-ինչ ավելի քիչ են տեղյակ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման նշված երկու ուղիների մասին, քան նրանք, ովքեր չեն աշխատել արտերկրում (65 տոկոս՝ 69 տոկոս-ի համեմատ), սակայն հակառակ պատկերն է նկատվում տղամարդկանց շրջանում՝ արտասահմանում աշխատած տղամարդկանց 85 տոկոս-ը գիտի ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման երկու ուղիների մասին, իսկ արտասահմանում չաշխատածների՝ 80 տոկոս-ը: Քաղաքաբնակ տղամարդիկ և կանայք առավել տեղյակ են անվտանգ սեռական հարաբերությունների մասին (74 տոկոս և 82 տոկոս համապատասխանաբար), քան գյուղաբնակ տղամարդիկ և կանայք (61 տոկոս և 77 տոկոս համապատասխանաբար): Կանանց շրջանում, վերոնշյալ մեթոդների իմացության վերաբերյալ ցուցանիշը տատանվում է 9 տոկոս-ից՝ Սյունիքում, մինչև 79 տոկոս՝ Երևանում և Կոտայքում, մինչդեռ տղամարդկանց շրջանում նույն ցուցանիշը տատանվում է 58 տոկոս-ից՝ Արագածոտնում, մինչև 97 տոկոս՝ Տավուշում:

Գոյություն ունի խիստ դրական փոխկախվածություն հարցվողի կրթական և բարեկեցության մակարդակների և ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ նրանց գիտելիքների միջև: Օրինակ՝ ի տարբերություն միջնակարգից բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց 79 տոկոս-ի և տղամարդկանց 85 տոկոս-ի, հիմնական կրթությամբ կանանց 45 տոկոս-ը և տղամարդկանց 75 տոկոս-ն է միաժամանակ նշել, որ հնարավոր է կանխել ՁԻԱՀ-ը՝ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործելով և հավատարիմ մնալով մեկ չվարակված գուգրնկերոջը, ով չունի այլ գուգրնկերներ: Համանման կերպով, ի տարբերություն բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցող կանանց 79 և տղամարդկանց 88 տոկոսի, բարեկեցության ցածր ենթախմբի կանանց 56 և տղամարդկանց 74 տոկոսն է նշել, որ տեղյակ է ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման նշված երկու ուղիների մասին:

Ընդհանուր առմամբ, վերջին հինգ տարվա ընթացքում ազգային մակարդակով ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների ցուցանիշները գրեթե չեն փոխվել:

**Աղյուսակ 13.2 Գիտելիքներ ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ ի կանխարգելման մեթոդների մասին**

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր իրավասու են եղել պատասխանել հարցերին և նշել են, որ մարդիկ կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ով վարակվելու ռիսկը, եթե յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործեն պահպանակ, ունենան միայն մեկ չվարակված գուգրնկեր, ով չունի այլ գուգրնկերներ ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ ՄԻԱՎ-ը հնարավոր է կանխել հետևյալ մեթոդներով՝				Տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ ՄԻԱՎ-ը հնարավոր է կանխել հետևյալ մեթոդներով՝			
	Օգտագործել պահպանակ <sup>1</sup>	Ունենալ միայն մեկ չվարակված սեռական գուգրնկեր <sup>2</sup>	Օգտագործել պահպանակ և ունենալ միայն մեկ չվարակված սեռական գուգրնկեր <sup>1,2</sup>	Կանանց թվաքանակ	Օգտագործել պահպանակ <sup>1</sup>	Ունենալ միայն մեկ չվարակված սեռական գուգրնկեր <sup>2</sup>	Օգտագործել պահպանակ և ունենալ միայն մեկ չվարակված սեռական գուգրնկեր <sup>1,2</sup>	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>								
15-24	66.4	74.3	60.9	1,893	70.3	74.0	63.9	527
15-19	56.1	66.8	50.0	861	60.0	61.9	50.7	229
20-24	75.0	80.5	70.1	1,032	78.2	83.3	74.1	298
25-29	76.5	82.0	70.4	950	88.0	91.6	86.2	285
30-39	78.1	87.8	75.4	1,481	89.6	94.5	88.6	391
40-49	75.9	82.4	71.1	1,598	91.2	93.5	89.3	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>								
Չամուսնացած	66.8	75.0	61.9	1,911	75.5	78.4	70.4	707
Սեռական հարաբերություն ունեցած	*	*	*	9	90.0	89.4	85.3	414
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	66.7	75.0	61.8	1,903	54.9	62.9	49.5	293
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	76.6	83.7	71.9	3,626	89.5	93.7	87.8	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	78.1	86.1	74.2	385	(95.0)	(97.4)	(95.0)	22
<b>Աշխատանքի արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>								
Աշխատել է արտերկրում	74.2	78.3	64.7	165	88.3	90.1	84.6	181
Չի աշխատել արտերկրում	73.5	81.2	68.9	5,755	82.8	86.6	79.7	1,395
Տվյալ չկա	*	*	*	2	*	*	*	7
<b>Ամուսնու աշխատանքի արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>4</sup></b>								
Կինն է աշխատել արտերկրում	(64.4)	(78.6)	(58.5)	39	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>4</sup>	78.0	85.9	73.5	826	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	80.0	81.2	69.0	87	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	76.4	83.7	72.1	3,045	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Տվյալ չկա	*	*	*	14	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	77.9	85.5	73.8	3,641	85.6	88.9	82.1	984
Գյուղական	66.4	74.0	60.9	2,281	79.4	83.7	76.8	600
<b>Մարզ</b>								
Երևան	82.8	90.0	78.8	2,069	85.4	90.5	81.5	593
Արագածոտն	64.9	68.6	60.8	260	64.3	62.0	58.1	70
Արարատ	71.1	71.8	64.6	379	67.7	84.0	67.2	125
Արմավիր	74.8	86.7	72.3	535	93.5	98.3	93.5	148
Գեղարքունիք	62.6	82.5	60.1	459	87.4	90.4	87.0	83
Լոռի	70.5	87.3	68.0	513	72.1	72.8	71.2	130
Կոտայք	82.5	88.4	79.4	543	95.3	95.3	93.1	148
Շիրակ	75.7	74.3	63.2	598	83.8	79.7	72.8	131
Սյունիք	14.5	14.1	8.5	198	68.0	74.4	67.2	63
Վայոց ձոր	58.6	66.5	52.6	131	68.1	72.6	65.3	24
Տավուշ	61.5	67.7	57.1	238	99.6	97.1	97.1	68
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	50.3	60.4	45.1	347	76.2	81.2	74.6	188
Միջնակարգ	67.4	76.3	61.8	2,137	80.4	83.3	76.7	619
Միջին-մասնագիտական	76.7	83.8	72.0	1,681	85.2	89.6	82.4	301
Բարձրագույն	82.5	88.3	78.9	1,757	88.6	92.1	85.3	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	63.5	70.1	56.3	1,151	76.6	81.2	73.5	332
Ցածր	67.4	77.1	62.7	1,211	84.6	86.8	80.4	285
Միջին	74.8	81.8	71.4	1,139	84.1	86.0	80.3	312
Բարձր	77.9	85.1	74.0	1,146	82.5	88.7	79.2	332
Ամենաբարձր	83.3	90.5	79.0	1,275	89.1	91.9	87.6	323
Ընդամենը	73.5	81.1	68.8	5,922	83.3	86.9	80.1	1,584

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկնոթված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկնոթված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿԶ = Կիրառելի չէ  
<sup>1</sup> Յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործում  
<sup>2</sup> Չուգրնկեր, ով չունի այլ գուգրնկերներ  
<sup>3</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:  
<sup>4</sup> ՀԺԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀԺԱՀ 2010-ի ժամանակ տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:

## 13.2 ՄԻԱՎ-Ի ՓՈՒՍԱՆՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԹՅՈՒՐ ԿԱՐԾԻՔՆԵՐԻ ՀԱՂԹԱՀԱՐՈՒՄ ԵՎ ԱՍԲՈՂՋԱԿԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՄԱՍԻՆ

ՄԻԱՎ վարակից խուսափելու արդյունավետ ուղիների մասին տեղյակ լինելուց բացի, անհրաժեշտ է նաև բացահայտել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ թյուր կարծիքները՝ դրանք հաղթահարելու նպատակով: ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ թյուր կարծիքները պատճառ են հանդիսանում հասարակության շրջանում խտրականության առաջացման համար: ՀԺԱՀ 2010-ն ընդգրկում էր հարցեր ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ ամենատարածված թյուր կարծիքների մասին: Հարցաշարում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ որպես թյուր կարծիքներ ընդգրկվել են՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց հիվանդ տեսք ունենալը, մոծակի խայթոցից վարակվելու հնարավորությունը, վարակված մարդու հետ համատեղ սնվելը, ինչպես նաև համբույրի միջոցով վարակի փոխանցումը: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին երբևէ լսած հարցվողներին տրվել է հարց վերոնշյալ թյուր կարծիքների վերաբերյալ: Սույն հարցերի շուրջ կանանց և տղամարդկանց կողմից տրված պատասխաններն ամփոփվել են համապատասխանաբար 13.3.1 և 13.3.2 աղյուսակներում:

13.3.1 և 13.3.2 աղյուսակներում ներկայացված արդյունքները ցույց են տալիս, որ բավականին մեծ թվով հայ չափահասներ չունեն ճշգրիտ գիտելիքներ ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիների մասին: Հատկապես կարևոր է այն, որ միայն կանանց 65 և տղամարդկանց 51 տոկոսն է նշել, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված: Հարցված շատ կանայք և տղամարդիկ սխալմամբ հավատում են, որ ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել մոծակի խայթոցի միջոցով և միայն կանանց 47 ու տղամարդկանց 53 տոկոսն է մերժել այս թյուր կարծիքը: Ավելին, կանանց միայն 52 և տղամարդկանց 41 տոկոսն է իրավացիորեն կարծում, որ ՄԻԱՎ վարակը չի կարող փոխանցվել համբույրի միջոցով և կանանց 67 ու տղամարդկանց 57 տոկոսն է իմացել համատեղ սնվելու պարագայում ՄԻԱՎ-ով վարակման անհնարինության մասին: Ընդհանուր առմամբ, կանանց միայն 24 և տղամարդկանց 16 տոկոսն է մերժել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ Հայաստանում տարածված երկու թյուր կարծիքները, այն է մոծակի խայթոցի և համբույրի միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը, ինչպես նաև պնդումը, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված:

Աղյուսակներ 13.3.1 և 13.3.2-ում արտացոլված են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքների խիստ տատանումներ ըստ հիմնական բնութագրիչների: Այն անձանց տեսակարար կշիռը, ովքեր ժխտել են ամենատարածված երկու թյուր կարծիքները և միննույն ժամանակ հավատացած են, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված ամենացածրն է եղել 15-19 տարեկան երիտասարդ հարցվողների շրջանում: Երբևէ չամուսնացած և երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած հարցվողներն ամենաքիչն են հակված նշված թյուր կարծիքները մերժելուն: Համաձայն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկատվության գնահատման բոլոր ցուցանիշների, ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ կանանց շրջանում արդյունքներն առավել բարձր են: Նույն միտումն է նկատվել նաև տղամարդկանց շրջանում և վերոնշյալ թյուր կարծիքներն իրավացիորեն մերժած տղամարդկանց տեսակարար կշիռն առավել բարձր է քաղաքաբնակների շրջանում, քան գյուղաբնակների մոտ: Այդուհանդերձ, գյուղաբնակ տղամարդիկ առավել շատ են նշել, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված, ի տարբերություն քաղաքաբնակների (58 և 46 տոկոս, համապատասխանաբար): Ըստ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ գիտելիքների գնահատման համադրելի ցուցանիշի, այն է՝ նշված թյուր կարծիքների մերժում և, միննույն ժամանակ, առողջ տեսք ունեցող անձի վարակված լինելու հնարավորության հաստատում, տղամարդկանց մասնաբաժինը գրեթե չի տարբերվում ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի:

Ցուցանիշներն առավել արտահայտիչ են մարզային կտրվածքով: Օրինակ՝ Լոռու մարզի կանանց 76 տոկոսը նշել է, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-

ով վարակված, մինչդեռ Արագածոտն մարզի կանանց միայն 32 տոկոսն է այս կարծիքին: Ի տարբերություն Լոռու մարզի 19 տոկոսի, Կոտայքի մարզի տղամարդկանց 87 տոկոսը նշել է, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված: Զարմանալիորեն մեծ տարբերություն է նկատվում միննույն մարզում բնակվող կանանց և տղամարդկանց պատասխանների միջև՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիների վերաբերյալ թյուր կարծիքների ժխտման հարցում: Օրինակ՝ Լոռու մարզի տղամարդկանց 87 տոկոսն է նշել, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված, մինչդեռ նույն մարզի կանանց միայն 19 տոկոսն է արտահայտել նույն կարծիքը: Ավելի քիչ տարբերություն է նկատվում Երևանի բնակիչների շրջանում. Երևանաբնակ կանանց 72 տոկոսն է նշել, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված, իսկ տղամարդկանց միայն 36 տոկոսը: Նույն պատկերն է Շիրակի մարզի բնակիչների մոտ (69 տոկոս կանայք, 45 տոկոս տղամարդիկ):

Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի վերաբերյալ թյուր կարծիքները չընդունողների տեսակարար կշիռն աճում է հարցվողների կրթական և բարեկեցության մակարդակի աճին զուգահեռ: Ցուցանիշի կապը բարեկեցության մակարդակի հետ ակնհայտ չէ: Այդուհանդերձ, առավել աղքատ ՏՏ-ի բնակիչներն ավելի հակված են ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի վերաբերյալ թյուր պատկերացում ունենալուն, քան առավել բարեկեցիկ ՏՏ-ի բնակիչները:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ կանանց և տղամարդկանց ամբողջական գիտելիքների ցուցանիշները ներկայացված են 13.3.1 և 13.3.2 աղյուսակներում: Ամբողջական գիտելիքներ են համարվում՝

1. իմացությունը, որ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը և մեկ հավատարիմ չվարակված զուգընկեր ունենալը նվազեցնում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը,
2. իմացությունը, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված,
3. ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ երկու ամենատարածված թյուր կարծիքների հերքումը: Հայաստանում տարածված երկու թյուր կարծիքներն են՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը մոծակի խայթոցի միջոցով և համբույրի միջոցով:

Հարցված կանանց 20 և տղամարդկանց 16 տոկոսն են ունեցել ամբողջական գիտելիքներ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:

Այս ցուցանիշը տատանվում է ըստ հարցվողների հիմնական բնութագրիչների: Ինչպես ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ այլ անհատական հարցերի ժամանակ, այստեղ ևս 15-19 տարեկան երիտասարդ, երբևէ չամուսնացած կամ երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած հարցվողներն ավելի քիչ են տեղեկացված ՄԻԱՎ վարակի մասին:

ՄԻԱՎ վարակի մասին ամբողջական գիտելիքներ ունենալու ցուցանիշը թեպես քիչ է տատանվում ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի, այդուհանդերձ այն խիստ տարբերվում է ըստ մարզերի՝ Սյունիքի մարզի կանանց շրջանում կազմելով 1 տոկոս, իսկ Արարատի մարզում՝ 41 տոկոս: Տղամարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ վարակի մասին ամբողջական գիտելիքների ցուցանիշը տատանվել է Վայոց ձորի մարզում 2 տոկոսից մինչև Արարատի մարզում 37 տոկոս: Միննույն մարզում նույն ցուցանիշն ըստ սեռի խիստ տարբերվում է: Ի տարբերություն Սյունիքի մարզի 21 տոկոս տղամարդկանց, նույն մարզի կանանց ընդամենը 1 տոկոսն է ունեցել ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ համապարփակ գիտելիքներ: Նույնանման միտում է նկատվել նաև Վայոց ձորում, կազմելով 18 տոկոս՝ կանանց շրջանում և 2 տոկոս՝ տղամարդկանց շրջանում:

Ի տարբերություն ցածր կրթական մակարդակ ունեցողների, բարձր կրթությամբ հարցվողներն առավել հակված են ՁԻԱՀ-ի մասին տեղեկացված լինելուն: Կանանց շրջանում հիմնական կրթություն ունեցողների միայն 9 տոկոսն է ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ համապարփակ գիտելիքներ ունեցել, մինչդեռ բարձրագույն կրթությամբ կանանց 29 տոկոսն է ունեցել նման գիտելիքներ: Նույն ցուցանիշը տղամարդկանց շրջանում կազմել է համապատասխանաբար 5 և 26 տոկոս:

Ամբողջական գիտելիքների ցուցանիշը ցածր է բարեկեցության միջին մակարդակ ունեցող կանանց և տղամարդկանց շրջանում (համապատասխանաբար՝ 17 և 12 տոկոս): Այդուհանդերձ, ընդհանուր առմամբ, ամբողջական գիտելիքների ցուցանիշն աճում է բարեկեցության մակարդակի աճին զուգահեռ: Օրինակ՝ ի տարբերություն բարեկեցության ցածր մակարդակ ունեցող կանանց 17 տոկոսի, բարեկեցության բարձր մակարդակի ենթախմբի կանանց 25 տոկոսն է ունեցել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքներին: Տղամարդկանց շրջանում նույն համամասնությունը կազմել է համապատասխանաբար՝ 15 և 18 տոկոս:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքներ ունեցողների տեսակարար կշիռը նվազել է և ի տարբերություն 2005թ.-ի 26 տոկոս կանանց, 2010թ.-ին այն կազմել է 20 տոկոս, իսկ տղամարդկանց պարագայում՝ 24 և 16 տոկոս:

Աղյուսակ 13.3.1 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներ, Կանաչ

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր, ովքեր իրավացիորեն հերքել են ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ բոլոր թյուր կարծիքները, ովքեր ունեցել են ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքներ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանանց տոկոսը, ովքեր նշել են որ՝				Տոկոսը, ովքեր նշել են, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր և մերժել են ամենատարածված 2 թյուր կարծիքները <sup>1</sup>	ՄԻԱՎ-ի մասին ամբողջական գիտելիքների տոկոս <sup>2</sup>	Կանանց թվաքանակ
	Առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել մոծակի խայթոցի միջոցով	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել, ՁԻԱՀ-ով վարակակիր մարդու հետ համբուրվելու միջոցով	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել վարակակիր մարդու հետ կերակուրը կիսելու միջոցով			
<b>Տարիք</b>							
15-24	59.1	43.0	46.8	60.2	20.6	15.8	1,893
15-19	53.9	36.0	38.6	53.6	15.7	10.4	861
20-24	63.3	48.9	53.6	65.8	24.7	20.3	1,032
25-29	67.6	51.1	55.9	72.4	27.8	22.8	950
30-39	69.7	49.2	56.8	69.2	26.9	23.3	1,481
40-49	66.7	48.6	51.9	67.8	24.4	20.3	1,598
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>							
Չամուսնացած	59.8	42.9	49.4	64.3	21.4	16.8	1,911
Սեռական հարաբերություն ունեցած Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	*	*	*	*	*	*	9
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	59.8	42.8	49.4	64.2	21.3	16.6	1,903
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	67.6	49.2	53.5	67.2	25.7	21.6	3,626
	68.8	51.9	51.7	70.2	25.9	21.7	385
<b>Աշխատանքի արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>							
Աշխատել է արտերկրում	67.2	53.0	52.2	63.4	26.5	22.7	165
Չի աշխատել արտերկրում	65.1	47.2	52.1	66.5	24.3	19.9	5,755
<b>Ամուսնու աշխատանքի արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>4</sup></b>							
Կինն է աշխատել արտերկրում	(60.0)	(55.1)	(52.6)	(62.1)	(30.5)	(24.8)	39
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>4</sup>	70.3	44.1	49.5	64.6	22.5	18.6	826
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	67.2	48.0	55.9	70.4	24.5	21.3	87
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	67.2	51.0	54.3	68.2	26.6	22.4	3,045
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	69.6	48.4	53.9	69.5	25.3	21.1	3,641
Գյուղական	58.0	45.7	49.2	61.5	22.9	18.3	2,281
<b>Մարզ</b>							
Երևան	72.3	51.9	54.2	69.9	27.8	23.9	2,069
Արագածոտն	31.8	57.6	40.1	63.5	22.9	18.5	260
Արարատ	56.6	80.1	75.2	77.6	51.1	40.8	379
Արմավիր	58.8	51.5	59.6	70.5	29.6	26.4	535
Գեղարքունիք	68.3	51.4	61.9	73.3	35.6	26.6	459
Լոռի	76.4	16.8	43.1	55.0	4.2	3.0	513
Կոտայք	60.6	25.0	57.0	73.3	10.4	8.2	543
Շիրակ	68.5	42.4	39.4	51.3	17.4	15.9	598
Սյունիք	35.6	53.7	35.6	64.8	13.6	1.3	198
Վայոց ձոր	65.7	56.3	31.5	58.2	20.8	17.6	131
Տավուշ	63.9	46.7	39.0	53.0	23.4	18.8	238
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	47.9	29.3	34.4	44.9	13.6	9.3	347
Միջնակարգ	57.6	41.4	42.4	57.4	17.3	13.2	2,137
Միջին-մասնագիտական	68.8	49.2	56.0	69.7	25.8	21.2	1,681
Բարձրագույն	74.3	56.5	63.6	78.6	33.7	29.3	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	51.2	45.8	43.4	56.4	21.0	16.7	1,151
Ցածր	61.2	43.7	53.8	64.6	22.9	17.9	1,211
Միջին	68.2	41.4	49.0	62.8	20.7	16.5	1,139
Բարձր	74.3	50.2	58.3	74.2	28.6	23.9	1,146
Ամենաբարձր	70.7	55.3	55.5	73.6	28.3	24.8	1,275
<b>Ընդամենը</b>	65.2	47.4	52.1	66.5	24.4	20.0	5,922

<sup>1</sup> Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու վերաբերյալ և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկոդավորված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկոդավորված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>2</sup> ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ ամենատարածված 2 թյուր կարծիքներն են՝ վարակի փոխանցումը մոծակի խայթոցով և համբուրյի միջոցով:

<sup>3</sup> Ամբողջական գիտելիքներ ունեն այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ մարդիկ կարող են նվազեցնել ՁԻԱՀ-ով վարակման իրենց ռիսկը, եթե յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործեն պահպանակ, ունենան միայն մեկ չվարակված գուլգոնկեր, ով չունի այլ գուլգոնկերներ, ինչպես նաև գիտեն, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր, և մերժել են 2 ամենատարածված թյուր կարծիքները (ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը մոծակի խայթոցով և համբուրյի միջոցով):

<sup>4</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերում է այն աշխատանքի արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

<sup>5</sup> ՀԺԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀԺԱՀ-2010-ի ժամանակ տրամադրիչ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:



Աղյուսակ 13.3.2 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներ: Տղամարդիկ

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր նշել են, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր, ովքեր իրավացիորեն հերքել են ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ բոլոր թյուր կարծիքները, ովքեր ունեցել են ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքներ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր նշել են որ				Տոկոսը, ովքեր նշել են, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր	ՄԻԱՎ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներ ունեցողների տոկոս <sup>2</sup>	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել մոծակի խայթոցի միջոցով	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել, ՁԻԱՀ-ով վարակակիր մարդու հետ համբուրվելու միջոցով	ՁԻԱՀ-ը չի կարող փոխանցվել վարակակիր մարդու հետ կերակուրը կիսելու միջոցով			
<b>Տարիք</b>							
15-24	41.1	42.3	28.8	44.7	9.2	8.9	527
15-19	29.9	37.7	20.7	37.0	3.9	3.9	229
20-24	49.7	45.8	35.1	50.6	13.3	12.7	298
25-29	51.2	53.9	43.4	63.7	17.1	17.0	285
30-39	55.4	58.6	48.3	64.4	17.9	17.3	391
40-49	59.0	61.6	46.7	62.8	24.5	24.0	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>							
Չամուսնացած	43.8	47.6	36.0	51.6	12.5	12.2	707
Սեռական հարաբերություն ունեցած	49.6	58.2	48.1	64.5	17.4	16.9	414
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	35.7	32.6	18.8	33.5	5.5	5.5	293
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	56.3	57.5	44.0	61.9	19.5	19.0	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(57.8)	(55.3)	(52.0)	(61.2)	(24.5)	(24.5)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>							
Աշխատել է արտերկրում	54.0	41.8	35.1	54.7	14.8	14.8	181
Չի աշխատել արտերկրում	50.3	54.6	41.3	57.7	16.5	16.1	1,395
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	46.1	64.2	47.8	63.6	16.0	15.7	984
Գյուղական	58.4	34.7	28.7	47.0	17.1	16.5	600
<b>Մարզ</b>							
Երևան	36.3	79.7	60.0	74.2	17.7	17.4	593
Արագածոտն	41.8	34.9	46.0	52.1	27.8	27.8	70
Արարատ	75.3	47.9	45.8	60.9	37.6	37.4	125
Արմավիր	69.6	21.2	30.6	33.4	14.4	13.5	148
Գեղարքունիք	70.7	26.4	38.2	68.0	19.9	18.4	83
Լոռի	19.0	36.9	7.1	16.8	5.3	5.3	130
Կոտայք	87.3	19.7	30.3	44.0	9.9	9.9	148
Շիրակ	45.3	73.4	10.5	57.3	6.5	5.6	131
Մյունիք	44.1	35.0	34.1	36.7	20.5	20.5	63
Վայոց ձոր	44.8	45.5	3.7	34.8	1.9	1.9	24
Տավուշ	75.3	34.1	43.3	81.7	10.6	10.2	68
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	44.3	30.8	25.8	37.1	5.0	4.8	188
Միջնակարգ	50.5	43.0	31.3	48.4	12.8	12.8	619
Միջին-մասնագիտական	46.5	56.2	37.7	59.7	14.4	13.6	301
Բարձրագույն	56.2	72.8	60.2	75.4	26.9	26.3	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	52.2	34.7	27.5	44.1	15.8	14.6	332
Ցածր	60.0	41.7	31.8	52.0	16.3	16.3	285
Միջին	47.2	54.1	41.9	52.6	12.2	12.2	312
Բարձր	53.4	58.3	45.5	63.0	18.7	18.7	332
Ամենաբարձր	41.7	75.5	55.3	74.3	18.9	18.3	323
<b>Ընդամենը</b>	50.7	53.1	40.6	57.3	16.4	16.0	1,584

Նշում: Ընդամենը տողում ներառված են 7 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերաբերյալ ամենատարածված 2 թյուր կարծիքներն են՝ վարակի փոխանցումը մոծակի խայթոցով և համբուրյի միջոցով:  
<sup>2</sup> Ամբողջական գիտելիքներ ունեն այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ մարդիկ կարող են նվազեցնել ՁԻԱՀ-ով վարակման իրենց ռիսկը, եթե յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործեն պահպանակ, ունենան միայն մեկ վարակված զուգրակներ, ով չունի այլ զուգրակներ, ինչպես նաև գիտեն, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է լինել ՄԻԱՎ վարակակիր, և մերժել են 2 ամենատարածված թյուր կարծիքները (ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը մոծակի խայթոցով և համբուրյի միջոցով):  
<sup>3</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

### 13.3 ՄՈՐԻՑ ԵՐԵՒԱՅԻՆ ՄԻԱՎ-Ի ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ ԻՐԱՋԵԿՎԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկության մակարդակի բարձրացումը և փոխանցման վտանգի նվազեցումը ՀՌՎ դեղերի միջոցով չափազանց կարևոր է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման համար: Հարցի վերաբերյալ բնակչության գիտելիքների գնահատման նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի հարցվողները պատասխանել են այն հարցին, թե կարող է արդյո՞ք ՁԻԱՀ առաջացնող վիրուսը փոխանցվել մորից երեխային հղիության ընթացքում, ծննդաբերության ժամանակ կամ կրծքով կերակրելիս, և գիտե՞ն արդյոք նրանք ինչ-որ հատուկ դեղեր, որոնք ընդունելով կինը կկարողանա նվազեցնել իր երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը:

Աղյուսակ 13.4-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում, ի տարբերություն տղամարդկանց, կանայք ավելի շատ են տեղեկացված կրծքով կերակրելիս ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգի (35 և 44 տոկոս) և հղիության ընթացքում մոր կողմից ընդունած հատուկ դեղերի միջոցով այդ վտանգը կանխելու հավանականության մասին (համապատասխանաբար 9 և 17 տոկոս): Հղի կանայք առավելապես են տեղեկացված կրծքով կերակրելիս ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հնարավորության մասին, քան այն կանայք, ովքեր հղի չեն (համապատասխանաբար՝ 60 և 44 տոկոս) կամ այն, որ հղիության ընթացքում մոր կողմից ընդունած հատուկ դեղահաբերի միջոցով հնարավոր է ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը կանխել (25 տոկոս և 17 տոկոս): 15-19 տարեկան հարցվողները, երբևէ չամուսնացած կամ երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած հարցվողները և գյուղաբնակներն առավել քիչ են տեղեկացված եղել այն մասին, որ ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել մորից երեխային կրծքով կերակրելիս կամ, որ այդ վտանգը հնարավոր է նվազեցնել մոր կողմից հղիության ընթացքում հատուկ դեղահաբերի ընդունման միջոցով, քան այլ ենթախմբերի կանայք: Որ ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել մորից երեխային կրծքով կերակրելիս կամ այն, որ այդ ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել մոր կողմից հղիության ընթացքում հատուկ դեղահաբերի ընդունման միջոցով: Այս հարցերի շուրջ իմացությունն աճում է կրթությանը և բարեկեցությանը զուգահեռ, թեպետ բարեկեցության ենթախմբերի միջև ցուցանիշի աճի միտումը գծային չէ:

Ընդհանուր առմամբ, կանանց միայն 12 և տղամարդկանց միայն 7 տոկոսն է տեղեկացված եղել, որ մորից երեխային ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս, և որ փոխանցման վտանգը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում ընդունելով հատուկ դեղահաբեր: Ի տարբերություն տարիքով մեծ անձանց, առավել քիչ են տեղեկացված եղել 15-19 տարեկան երիտասարդ հարցվողները (կանանց 7 և տղամարդկանց 1-ից քիչ տոկոսը): Ավելին, երբևէ չամուսնացած հարցվողները (կանանց 8 և տղամարդկանց 5 տոկոսը) և երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցածները (կանանց 8 և տղամարդկանց 1-ից քիչ տոկոսը) ամենաքիչն են տեղեկացված եղել այն մասին, որ մորից երեխային ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս, և որ փոխանցման վտանգը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում ընդունելով հատուկ դեղահաբեր: Ի տարբերություն այն կանանց, ովքեր հարցման պահին հղի չեն եղել (11 տոկոս), հղի կանանց 22 տոկոսն է տեղեկացված եղել, որ հնարավոր է նվազեցնել մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը: Ցուցանիշի տարբերությունն ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի փոքր է: Ըստ մարզերի, մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման վերաբերյալ իմացությունը տատանվում է 1 տոկոսից՝ Արագածոտնի և Արարատի մարզերում, մինչև 29 տոկոս՝ Արմավիրում: Տղամարդկանց շրջանում նույն ցուցանիշը տատանվում է 1 տոկոսից քիչ՝ Արագածոտնի, Արարատի, Լոռու, Կոտայքի և Վայոց ձորի մարզերում, մինչև 18 տոկոս՝ Սյունիքում:

Աղյուսակ 13.4 Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը կանխելու վերաբերյալ գիտելիքներ

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր գիտեն, որ ՄԻԱՎ-ի ռիսկը կարող է փոխանցվել մորից երեխային կրծքով կերակրելիս, և այն, որ այդ ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել, եթե մայրը հղիության ընթացքում ընդունի հատուկ դեղահաբեր, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք				Տղամարդիկ			
	Տոկոսը, ովքեր գիտեն որ՝				Տոկոսը, ովքեր գիտեն որ՝			
	ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս	Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում հատուկ դեղահաբեր	ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս և այդ ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում	ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս	Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում	ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս և այդ ռիսկը հնարավոր է նվազեցնել՝ հղիության ընթացքում	ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել կրծքով կերակրելիս	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>								
15-24	39.9	13.5	9.6	1,893	23.2	3.8	2.6	527
15-19	31.8	9.5	6.5	861	17.7	1.3	0.4	229
20-24	46.6	16.8	12.2	1,032	27.5	5.7	4.2	298
25-29	44.3	17.4	12.0	950	40.7	10.7	8.7	285
30-39	46.4	19.8	13.5	1,481	41.9	11.0	8.6	391
40-49	48.1	18.7	11.6	1,598	38.9	12.4	8.7	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>								
Չամուսնացած	35.6	12.5	8.0	1,911	26.7	6.3	4.8	707
Սեռական հարաբերություն ունեցած էրբեք էլ ունեցել սեռական հարաբերություն	*	*	*	9	35.7	10.4	8.1	414
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	35.6	12.5	7.9	1,903	14.0	0.6	0.1	293
Ամուսնավուծված/Բաժանված/Այրի	48.8	19.5	13.6	3,626	41.4	10.9	8.2	855
	47.1	16.8	9.3	385	(36.7)	(11.7)	(6.5)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>								
Աշխատել է արտերկրում	45.2	20.0	11.7	165	33.8	13.4	9.0	181
Չի աշխատել արտերկրում	44.4	17.0	11.5	5,755	35.1	8.3	6.4	1,395
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում՝ համաձայն երբեք ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>								
Կինն է աշխատել արտերկրում	(40.6)	(30.7)	(12.7)	39	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	46.9	17.7	11.5	826	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	43.2	16.1	9.8	87	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	49.4	19.7	13.8	3,045	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Հարցման պահին հղիության կարգավիճակ</b>								
Հղի	59.9	24.6	20.9	178	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Հղի չէ կամ վստահ չէ	43.9	16.9	11.2	5,744	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	46.9	17.7	12.2	3,641	38.0	9.9	8.6	984
Գյուղական	40.5	16.1	10.4	2,281	29.4	7.2	3.4	600
<b>Մարզ</b>								
Երևան	48.7	18.2	13.6	2,069	43.1	11.3	10.7	593
Արագածոտն	41.4	1.0	0.7	260	50.7	0.2	0.2	70
Արարատ	12.3	2.7	0.9	379	7.4	0.0	0.0	125
Արմավիր	56.3	37.7	29.0	535	69.9	4.4	2.5	148
Գեղարքունիք	33.0	18.3	3.5	459	34.0	37.3	16.4	83
Լոռի	49.6	7.7	6.7	513	0.0	0.0	0.0	130
Կոտայք	33.2	25.0	9.0	543	18.3	3.4	0.9	148
Շիրակ	52.8	13.8	11.9	598	30.9	13.4	8.1	131
Սյունիք	47.1	2.8	2.8	198	47.5	19.3	17.5	63
Վայոց ձոր	71.2	19.3	19.2	131	37.0	0.0	0.0	24
Տավուշ	33.3	20.4	16.6	238	17.2	1.8	1.8	68
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	30.2	12.6	9.9	347	25.7	5.6	4.9	188
Միջնակարգ	41.0	12.8	8.7	2,137	31.9	7.0	4.4	619
Միջին-մասնագիտական	49.1	19.3	13.3	1,681	38.4	8.2	5.8	301
Բարձրագույն	47.0	21.1	13.5	1,757	39.6	13.1	10.7	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	41.7	15.1	11.2	1,151	36.8	7.5	3.9	332
Ցածր	38.1	19.0	11.3	1,211	25.4	5.5	2.3	285
Միջին	46.8	14.7	10.3	1,139	35.9	10.8	8.0	312
Բարձր	45.4	18.6	12.2	1,146	36.7	10.5	9.9	332
Ամենաբարձր	49.9	17.9	12.5	1,275	37.7	9.7	8.7	323
Ընդամենը	44.4	17.1	11.5	5,922	34.7	8.9	6.6	1,584

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին և 7 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չվշտված դեպքերի վրա և սեղմվել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չվշտված դեպքերի վրա:

ԿԶ = Կիրառելի չէ  
<sup>1</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այլի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:  
<sup>2</sup> ՀԺԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբեք ամուսնացած կանանցից: ՀԺԱՀ 2010-ի ժամանակ տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:

### 13.4 ՁԻԱՀ-ԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԽԱՐԱՆԸ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ՆԿԱՏՄԱՍԲ

ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ գիտելիքները և համոզմունքներն ազդում են ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող մարդկանց հանդեպ հասարակության վերաբերմունքի վրա: Հասարակության շրջանում տարածված թյուր կարծիքները, խարանն ու խտրականությունը կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ինչպես ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու ցանկության, այնպես էլ ՀՌՎ բուժման պարտաճանաչ ընդունման հնարավորությունների վրա: ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և վերահսկման ծրագրերի հաջողության կարևոր գործոն է նաև հասարակության մեջ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ շրջանառվող թյուր կարծիքների հաղթահարումը, խարանի և խտրականության նվազեցումը:

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին առնչվող խարանի մակարդակի պարզաբանման նպատակով, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին երբևէ լսած հարցվողներին տրվել է հարց, թե նրանք ինչպես են վերաբերվում ՄԻԱՎ վարակ ունեցողներին: Այդ հարցերից են կցանկանա՞ն արդյոք նրանք, որ հասարակությունն իմանա իրենց հարազատի ՁԻԱՀ-ով հիվանդ լինելու փաստի մասին, կխնամե՞ն արդյոք նրանք ՄԻԱՎ-ով վարակված իրենց ընտանիքի անդամին տանը, կզնե՞ն արդյոք թարմ մրգեր և բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող վաճառողից, թույլատրելի՞ են համարում, որ ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ուսուցչուհին դասավանդի դպրոցում: Աղյուսակներ 13.5.1 և 13.5.2-ը ցույց են տալիս ՁԻԱՀ-ի մասին երբևէ լսած անձանց շրջանում կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հանդուրժողական վերաբերմունք ունեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող անձանց նկատմամբ ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Ինչպես կանայք, այնպես էլ տղամարդիկ, առավել հանդուրժողական վերաբերմունք են դրսևորել իրենց ընտանիքի անդամի նկատմամբ, քան վաճառողի կամ ուսուցչուհու: Տասը կանանցից երեքը (29 տոկոս) և տղամարդկանց 41 տոկոսը նշել են, որ նրանք չէին ցանկանա գաղտնի պահել իրենց ընտանիքի անդամի ՄԻԱՎ վարակ ունենալու փաստը և հարցվողների շուրջ կեսը ցանկացել են խնամել նրան տանը (կանանց 49 տոկոսը և տղամարդկանց 54 տոկոսը): Կանանց 19 և տղամարդկանց 22 տոկոսն է նշել, որ ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ուսուցչուհին պետք է շարունակի դասավանդումը, իսկ թարմ մրգեր և բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակով հիվանդ վաճառողից ցանկացել են գնել կանանց միայն 14 և տղամարդկանց 16 տոկոսը: Հատկանշական է, որ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդու նկատմամբ կիրառվող վարքագծի գնահատման վերոնշյալ բոլոր չորս հիմնական դիրքորոշումների վերաբերյալ դրական են արձագանքել կանանց միայն մեկ և տղամարդկանց շուրջ 4 տոկոսը:

Բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակը, ինչպես նաև քաղաքաբնակ լինելու փաստը դրական կերպով են կապված ՄԻԱՎ վարակ ունեցող անձանթ անձանց նկատմամբ հանդուրժողական վերաբերմունք ցուցաբերելու հետ, սակայն ոչ հարազատների նկատմամբ: Օրինակ՝ կանանց շրջանում, ՄԻԱՎ վարակ ունեցող, սակայն դեռևս առույգ ուսուցչուհու նկատմամբ հանդուրժողական վերաբերմունք են դրսևորել քաղաքաբնակ կանանց 21 տոկոսը, ի համեմատ գյուղաբնակ կանանց 14 տոկոսի, իսկ ըստ կրթական մակարդակի նույն ցուցանիշը տատանվել է 9 տոկոսից՝ հիմնական կրթություն ունեցողների շրջանում, մինչև 29 տոկոս՝ միջին-մասնագիտական և բարձր կրթական մակարդակ ունեցողների մոտ: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում, նկատվել է իրենց հարազատի վարակված լինելու պարագայում վարքագծի հակառակ միտում: Գյուղաբնակ և բարեկեցության ցածր մակարդակ ունեցող անձինք առավել հակված են եղել իրենց հարազատի հիվանդության փաստը չթաքցնելուն:

Մարզային կտրվածքով նկատելի է, որ Գեղարքունիքի մարզի կանայք ամենաշատն են հակված ՄԻԱՎ-ով վարակված ընտանիքի անդամին տանը խնամելուն (62 տոկոս), իսկ Երևանաբնակ կանայք առավել հաճախ են նշել, որ կզնեն թարմ միրգ և բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող վաճառողից (23 տոկոս), ինչպես նաև առավել հանդուրժողաբար են վերաբերվել ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ուսուցչուհուն,

պատասխանելով, որ նա կարող է շարունակել դասավանդումը (25 տոկոս): Արարատի և Արմավիրի կանայք (համապատասխանաբար 45 և 46 տոկոս) ամենաշատն են հակված այն կարծիքին, որ ընտանիքի անդամի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու մասին անհրաժեշտ չէ գաղտնի պահել:

Ներկայացնելով տղամարդկանց շրջանում վերոնշյալ չորս դիրքորոշումների նկատմամբ տարածված առավելապես դրական կարծիքները նշենք, որ Վայոց ձորի տղամարդկանց 85 տոկոսը հակված է եղել ՄԻԱՎ վարակ ունեցող իրենց ընտանիքի անդամին տանը խնամելուն, Գեղարքունիքի տղամարդկանց 31 տոկոսը ցանկություն է հայտնել գնել թարմ բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակ ունեցող վաճառողից, իսկ Երևանաբնակ տղամարդիկ ամենահաճախն են նշել, որ ՄԻԱՎ վարակ ունեցող ուսուցչուհին պետք է շարունակի դասավանդումը (43 տոկոս), և, ի վերջո, Արարատի տղամարդկանց 85 տոկոսը չի ցանկացել գաղտնի պահել իրենց ընտանիքի անդամի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը: Բոլոր չորս դիրքորոշումների նկատմամբ առավելապես դրական վերաբերմունք են արտահայտել Գեղարքունիքի (11 տոկոս), Երևանի (9 տոկոս) և Տավուշի (5 տոկոս) տղամարդիկ:

Համաձայն վերոնշյալ չորս դիրքորոշումների հիման վրա կատարված գնահատումների, ի տարբերություն կանանց, տղամարդիկ ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց նկատմամբ առավել հանդուրժող վերաբերմունք են ցուցաբերել: Վերջին հինգ տարվա ընթացքում, տղամարդկանց շրջանում ՄԻԱՎ-ով վարակված, ինչպես ՏՏ անդամ, այնպես էլ անձանոթ անձանց նկատմամբ հանդուրժողականությունն աճել է: Ի տարբերություն 2005թ-ի ընդամենը 15 տոկոս տղամարդկանց, ՀԺԱՀ 2010-ի արդյունքների համաձայն տղամարդկանց 54 տոկոսն է նշել, որ կցանկանար տանը խնամել ՄԻԱՎ վարակով հիվանդ ՏՏ անդամին: Համանման կերպով, 2010թ-ին առավել մեծ թվով տղամարդիկ են նշել, որ չէին ցանկանա գաղտնի պահել ՏՏ անդամի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը (41 տոկոս), ինչը ենթադրում է 2005թ-ին գրանցված (30 տոկոս) ցուցանիշի աճ: Բոլոր չորս դիրքորոշումների վերաբերյալ դրական են արտահայտվել տղամարդկանց շուրջ 5 տոկոսը, ինչը ևս գերազանցում է 2005թ-ին արձանագրված 1-ից քիչ ցուցանիշը:

Ընդհանուր առմամբ, կանանց շրջանում, 2005թ-ի համեմատությամբ, ՄԻԱՎ վարակ ունեցողների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող նշված ցուցանիշները բարելավվել են, բացառությամբ ՏՏ անդամի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը գաղտնի պահել չցանկացողների ցուցանիշը: Օրինակ, 2010թ-ին կանանց 49 տոկոսն է համաձայնել տանը խնամել ՄԻԱՎ-ով վարակված ՏՏ անդամին, իսկ 2005թ-ին նույն ցուցանիշը կազմել է 15 տոկոս: Այդուհանդերձ, 2005թ-ի համեմատությամբ, 2010թ-ին նվազել է այն կանանց մասնաբաժինը, ովքեր նշել են, որ չեն ցանկանա գաղտնի պահել իրենց ՏՏ անդամի ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու փաստը (համապատասխանաբար 35 և 29 տոկոս): Բոլոր չորս գնահատումների վերաբերյալ դրական դիրքորոշում արտահայտած կանանց մասնաբաժինը մնացել է անփոփոխ և ինչպես 2005թ-ին, այնպես էլ 2010թ-ին կազմել է 1 տոկոսից քիչ:

Աղյուսակ 13.5.1 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ վարակակիրների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող իրավիճակներ, Կանայք

ՁԻԱՀ-ի մասին տեղյակ 15-49 տարեկան այն կանանց տոկոսը, ովքեր ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկատմամբ ստորև նշված հատուկ իրավիճակներում ունեն հանդուրժող դիրքորոշում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանանց տոկոսը, ովքեր՝					ՄԻԱՎ-ի մասին լսած կանանց թվաքանակ
	Համաձայն են խնամել ՏՏ-ում ՄԻԱՎ վարակակիր իրենց բարեկամին	Նշել են, որ կցնեն թարմ բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակակիր վաճառողից	Նշել են, որ ՄԻԱՎ վարակակիր ուսուցչուհուն թույլատրելի է դասավանդել դպրոցում, եթե նա առույգ է	Նշել են, որ չեն ցանկանա գաղտնի պահել, եթե իրենց ՏՏ անդամը լինի ՄԻԱՎ վարակակիր	Նշված բոլոր 4 իրավիճակների հանդեպ դրական վերաբերմունք ունեցողների տոկոս	
<b>Տարիք</b>						
15-24	44.6	13.0	19.6	24.9	1.4	1,740
15-19	41.0	11.9	19.0	25.3	1.4	746
20-24	47.3	13.7	20.0	24.6	1.5	993
25-29	50.7	16.3	19.9	27.8	1.5	927
30-39	49.1	13.1	16.0	29.6	1.2	1,454
40-49	51.5	14.3	18.9	33.3	1.6	1,552
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	43.3	14.6	20.9	24.9	1.1	1,758
Սեռական հարաբերություն ունեցած երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	*	*	*	*	*	8
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	43.3	14.4	20.8	24.8	1.0	1,750
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	51.7	13.7	17.3	30.2	1.7	3,539
	44.9	13.0	18.7	35.3	0.9	375
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>						
Աշխատել է արտերկրում	53.6	29.7	19.0	36.2	3.7	159
Չի աշխատել արտերկրում	48.5	13.5	18.5	28.7	1.4	5,512
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>						
Կինն է աշխատել արտերկրում	(57.7)	(29.9)	(18.7)	(38.5)	(0.0)	38
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	51.6	10.6	17.9	28.6	1.2	806
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	52.8	30.6	17.8	44.1	6.9	85
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	50.8	13.8	17.3	30.9	1.6	2,974
<b>Քնակավայր</b>						
Քաղաքային	48.7	17.4	21.2	27.8	1.8	3,564
Գյուղական	48.5	8.0	14.0	30.7	0.8	2,108
<b>Մարզ</b>						
Երևան	53.0	23.3	24.7	25.9	2.1	2,043
Արագածոտն	11.3	2.7	2.6	17.9	0.0	212
Արարատ	38.3	4.2	13.0	45.4	0.0	320
Արմավիր	56.8	12.0	20.2	45.6	2.8	530
Գեղարքունիք	62.4	8.7	22.6	12.8	2.6	415
Լոռի	47.4	2.1	8.5	47.9	0.0	505
Կոտայք	42.7	10.4	15.6	28.9	1.0	535
Շիրակ	56.0	17.8	22.5	16.9	0.7	577
Սյունիք	0.0	0.0	0.0	19.4	0.0	194
Վայոց ձոր	49.0	5.7	7.7	24.8	0.7	115
Տավուշ	54.6	8.2	14.0	30.6	0.8	226
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	43.6	8.4	8.8	31.6	0.0	284
Միջնակարգ	47.6	7.0	11.2	28.4	0.8	2,002
Միջին-մասնագիտական	49.5	13.1	18.3	29.8	1.7	1,652
Բարձրագույն	49.8	23.5	28.7	28.1	2.2	1,735
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	46.2	8.3	12.1	33.6	0.8	1,038
Ցածր	48.1	8.1	14.3	25.9	0.7	1,144
Միջին	47.2	14.1	18.8	29.0	1.7	1,104
Բարձր	50.7	19.0	23.7	29.3	2.1	1,129
Ամենաբարձր	50.6	19.1	22.7	27.2	1.8	1,259
<b>Ընդամենը</b>	48.6	13.9	18.5	28.9	1.4	5,673

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 12 կին, որոնց պարագայում անկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>1</sup> “Աշխատել է արտերկրում” հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

<sup>2</sup> ՀՀԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից:



Աղյուսակ 13.5.2 ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ վարակակիրների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող իրավիճակներ. Տղամարդիկ

ՉԻԱՀ-ի մասին տեղյակ 15-49 տարեկան այն տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկատմամբ ստորև նշված հատուկ իրավիճակներում ունեն հանդուրժող դիրքորոշում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր՝					
	Համաձայն են խնամել ՏՏ-ում ՄԻԱՎ վարակակիր իրենց բարեկամին	Նշել են, որ կզենն թարմ բանջարեղեն ՄԻԱՎ վարակակիր վաճառողից	Նշել են, որ ՄԻԱՎ վարակակիր ուսուցչուհուն թույլատրելի է դասավանդել դպրոցում, եթե նա առույգ է	Նշել են, որ չեն ցանկանա զաղտնի պահել, եթե իրենց ՏՏ անդամը լինի ՄԻԱՎ վարակակիր	Նշված բոլոր 4 իրավիճակների հանդեպ դրական վերաբերմունք ունեցողների տոկոս	ՄԻԱՎ-ի մասին լսած տղամարդկան ց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-24	51.9	12.9	22.0	33.8	3.2	480
15-19	49.2	10.9	19.3	25.3	1.5	190
20-24	53.7	14.2	23.8	39.3	4.4	291
25-29	48.7	14.7	19.3	41.6	4.7	279
30-39	55.9	16.1	21.2	45.1	4.3	388
40-49	59.4	19.0	24.6	47.0	6.4	373
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	50.1	15.1	21.6	33.5	3.9	655
Մեռական հարաբերություն ունեցած	57.3	19.2	27.6	33.1	5.4	413
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	37.8	8.2	11.4	34.2	1.4	242
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	57.5	15.8	21.8	47.3	5.0	843
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(46.6)	(20.4)	(34.7)	(45.8)	(8.1)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>						
Աշխատել է արտերկրում	40.3	10.5	10.7	41.0	1.3	180
Չի աշխատել արտերկրում	56.2	16.3	23.5	41.2	5.0	1,336
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	60.2	20.9	31.1	37.2	6.2	968
Գյուղական	43.6	6.3	5.9	48.6	1.7	553
<b>Մարզ</b>						
Երևան	71.2	28.1	43.1	34.4	8.7	590
Արագածոտն	46.3	5.6	0.7	30.9	0.0	58
Արարատ	6.4	0.7	0.2	84.5	0.0	114
Արմավիր	70.9	2.3	5.4	53.8	0.4	145
Գեղարքունիք	66.0	30.5	20.8	45.8	11.0	77
Լոռի	10.3	0.0	0.0	4.1	0.0	113
Կոտայք	50.9	6.4	9.9	61.9	2.0	147
Շիրակ	17.5	6.6	12.5	60.8	1.7	130
Սյունիք	72.1	21.8	20.0	2.0	0.0	57
Վայոց ձոր	84.9	3.3	24.1	14.2	1.8	21
Տավուշ	70.6	12.8	10.6	27.9	5.1	68
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	50.2	14.7	14.9	38.5	6.0	163
Միջնակարգ	47.9	10.2	12.5	43.3	2.5	587
Միջին-մասնագիտական	54.9	14.6	26.4	46.2	4.6	295
Բարձրագույն	62.8	23.1	33.2	36.9	6.5	475
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	49.3	5.0	4.3	48.7	1.1	302
Ցածր	45.6	12.6	14.6	46.7	3.9	271
Միջին	46.8	16.9	21.8	39.9	4.5	300
Բարձր	59.2	22.3	29.7	38.7	9.5	329
Ամենաբարձր	67.9	19.9	37.1	34.0	3.4	318
<b>Ընդամենը</b>	54.2	15.6	21.9	41.4	4.6	1,520

<sup>1</sup>Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 4 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվությունն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկոտված դեպքերի վրա:  
<sup>1</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

### 13.5 ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔՆ ԱՆՎՏԱՆԳ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒՐՋ ԲԱՆԱԿՑԵԼՈՒ ՆԿԱՏՄԱՄԲ

ՄԻԱՎ-ի փոխանցման և կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ գիտելիքների առկայությունը դեռևս բավարար չեն, եթե մարդիկ չեն կարող իրենց զուգընկերոջ հետ բանակցել անվտանգ սեռական հարաբերությունների շուրջ: Այլ կնոջ հետ սեռական հարաբերություն ունեցած կամ սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն (ՍՃՓՀ) ունեցող ամուսնու հետ անվտանգ սեռական հարաբերությունների մասին խոսելու կնոջ հնարավորությունները գնահատելու նպատակով ՀԺԱՀ շրջանակում կանայք և տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք կլինն իրավասու է

- ✓ մերժել ամուսնուն ունենալու սեռական հարաբերություն, եթե տեղյակ է, որ ամուսինն ունենում է սեռական հարաբերություններ այլ կանանց հետ,
- ✓ խնդրել ամուսնուն օգտագործել պահպանակ, եթե տեղյակ է, որ ամուսինն ունի սեռավարակ:

Աղյուսակ 13.6-ը ցույց է տալիս, որ տասը կանանցից ութը (82 տոկոս) և տղամարդկանց շուրջ կեսն (55 տոկոս) ընդունել են, որ կլինն արդարացիորեն է մերժել ամուսնուն ունենալու սեռական հարաբերություն, եթե տեղյակ է, որ ամուսինը սեռական հարաբերություններ ունի այլ կանանց հետ: Կանանց 85 և տղամարդկանց 89 տոկոսը կարծում են, որ կլինն իրավասու է խնդրելու ամուսնուն օգտագործել պահպանակ, եթե վերջինիս մոտ առկա է ՍՃՓՀ:

Տվյալները տատանվել են ըստ հարցվողների հիմնական բնութագրիչների: Ի տարբերություն այլ ենթախմբերի կանանց, առավել երիտասարդ՝ 15-19 տարեկան, և երբևէ չամուսնացած կամ սեռական հարաբերություն չունեցած կանայք առավել քիչ են հակված ընդունելու վերոնշյալ երկու իրավիճակներում կնոջ իրավասությունները: Հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում արտասահմանում աշխատած կանայք առավել հաճախ են արդարացի համարել կնոջը նշված իրավիճակներում: Ի տարբերություն հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում արտասահմանում չաշխատած տղամարդկանց, նույն ժամանակահատվածում արտասահմանում աշխատած տղամարդիկ առավել քիչ են հակված եղել կանանց արդարացնելուն, եթե նրանք ամուսնու անհավատարմության պատճառով մերժել են սեռական հարաբերություն ունենալ (համապատասխանաբար՝ 57 և 50 տոկոս): Ինչպես կանանց պարագայում, հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում արտասահմանում աշխատած տղամարդիկ ևս արդարացի են համարել այն կնոջը, ով՝ իմանալով ամուսնու ՍՃՓՀ-ի մասին, խնդրել է նրան օգտագործել պահպանակ սեռական հարաբերության ժամանակ:

Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ հարցվողներն առավել հակված են մտածելու, որ կինն իրավացի է, երբ մերժում է ամուսնուն ունենալու սեռական հարաբերություն, եթե տեղյակ է, որ ամուսինն ունենում է սեռական հարաբերություններ այլ կանանց հետ, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ ամուսնու ՍՃՓՀ ունենալու պարագայում, նրան խնդրում է օգտագործել պահպանակ: Նշված իրավիճակներում կնոջն արդարացի են համարել Երևանաբնակ հարցվողների ճնշող մեծամասնությունը (92 տոկոս՝ այլ կանանց հետ սեռական հարաբերություն ունենալու դեպքում և 95 տոկոս՝ ՍՃՓՀ ունենալու պարագայում): Ամենացածր ցուցանիշն այս հարցերի վերաբերյալ գրանցվել է Սյունիքի մարզի կանանց շրջանում (համապատասխանաբար՝ 51 և 26 տոկոս):

Ամուսնու անհավատարմության պատճառով սեռական հարաբերությունները մերժող կնոջն արդարացի համարող տղամարդկանց մասնաբաժինը տատանվել է 13 տոկոսից՝ Արարատի և Լոռու մարզերում, մինչև 81 տոկոս՝ Շիրակի և Սյունիքի մարզերում: Այն տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր արդարացի են համարել կնոջը, եթե նա, իմանալով ամուսնու մոտ առկա ՍՃՓՀ-ի մասին, խնդրում է նրան օգտագործել պահպանակ, տատանվում է 73 տոկոսից՝ Վայոց ձորում, մինչև 100 տոկոս՝ Արմավիրում:

Ի տարբերություն ցածր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող անձանց, բարձր կրթական մակարդակ և բարեկեցություն ունեցող հարցվողներն առավել հակված են արդարացնելու այն կնոջն, ով նախընտրում է ունենալ անվտանգ սեռական հարաբերություն:

**Աղյուսակ 13.6 Ամուսնու հետ անվտանգ սեռական հարաբերություն ունենալը**

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր կարծում են, որ կինն իրավասու է մերժել ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն, եթե գիտի, որ վերջինս ունենում է սեռական հարաբերություն այլ կանանց հետ, ինչպես նաև խնդրել ամուսնուն օգտագործել պահպանակ, եթե ամուսինն ունի սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն (ՍՃՓՀ), ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	Կանայք			Տղամարդիկ		
	Կինն արդարացի է, եթե՝			Կինն արդարացի է, եթե՝		
	Մերժում է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն, եթե տեղյակ է, որ ամուսինն ունի սեռ. հարաբ. այլ կանանց հետ	Խնդրում է ամուսնուն օգտագործել պահպանակ, եթե վերջինիս մոտ առկա է ՍՃՓՀ	Կանանց թվաքանակ	Մերժում է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն, եթե տեղյակ է, որ ամուսինն ունի սեռ. հարաբ. այլ կանանց հետ	Խնդրում է ամուսնուն օգտագործել պահպանակ, եթե վերջինիս մոտ առկա է ՍՃՓՀ	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Հիմնական բնութագրիչներ</b>						
<b>Տարիք</b>						
15-24	72.9	75.2	1,893	48.7	79.6	527
15-19	64.8	64.7	861	45.2	68.9	229
20-24	79.6	83.9	1,032	51.4	87.7	298
25-29	84.4	87.3	950	47.4	90.5	285
30-39	87.8	91.3	1,481	62.7	95.3	391
40-49	85.3	88.5	1,598	63.2	95.6	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	72.6	73.8	1,911	45.9	81.9	707
Սեռական հարաբերություն ունեցած	*	*	9	53.2	92.1	414
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	72.6	73.7	1,903	35.5	67.3	293
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	86.2	90.2	3,626	63.2	95.2	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	86.6	87.9	385	(60.2)	(97.4)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>						
Աշխատել է արտերկրում	86.4	90.1	165	49.8	98.1	181
Չի աշխատել արտերկրում	81.7	84.6	5,755	56.5	88.3	1,395
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>						
Կինն է աշխատել արտերկրում	(90.6)	(94.2)	39	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	85.2	90.8	826	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	88.2	90.7	87	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	86.4	89.7	3,045	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	85.8	88.4	3,641	62.8	90.1	984
Գյուղական	75.5	78.9	2,281	43.3	88.0	600
<b>Մարզ</b>						
Երևան	92.2	94.9	2,069	69.0	89.1	593
Արագածոտն	88.9	80.4	260	20.4	80.4	70
Արարատ	76.5	71.7	379	13.0	73.2	125
Արմավիր	79.7	84.3	535	70.4	100.0	148
Գեղարքունիք	76.0	77.6	459	49.5	89.1	83
Լոռի	78.4	86.7	513	13.4	93.3	130
Կոտայք	80.3	92.1	543	49.8	95.9	148
Շիրակ	76.2	82.2	598	80.6	88.6	131
Սյունիք	50.7	25.5	198	80.6	81.3	63
Վայոց ձոր	79.4	86.9	131	39.6	73.1	24
Տավուշ	60.8	70.1	238	52.2	98.5	68
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	59.6	62.4	347	46.4	81.6	188
Միջնակարգ	77.6	80.8	2,137	48.8	88.5	619
Միջին-մասնագիտական	85.5	88.5	1,681	60.0	89.0	301
Բարձրագույն	87.8	90.4	1,757	64.7	93.5	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	75.5	78.1	1,151	44.5	86.3	332
Ցածր	75.0	78.2	1,211	50.8	89.6	285
Միջին	81.0	83.3	1,139	57.0	90.4	312
Բարձր	85.9	89.2	1,146	60.5	91.3	332
Ամենաբարձր	91.0	94.2	1,275	64.0	88.9	323
<b>Ընդամենը</b>	<b>81.8</b>	<b>84.7</b>	<b>5,922</b>	<b>55.4</b>	<b>89.3</b>	<b>1,584</b>

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին և 7 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

ԿԶ = Կիրառելի չէ  
<sup>1</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:  
<sup>2</sup> ՀՏԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀՏԱՀ 2010-ի ժամանակ տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:

### 13.6 ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻՆ ՊԱՀՊԱՆԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՑԱՆՄԱՆ ԼԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔ

Պահպանակի օգտագործման խրախուսումը ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման հիմնական մոտեցումներից է: Երիտասարդների շրջանում պահպանակի օգտագործման անհրաժեշտության ընդունումը հասարակության կողմից կարևոր գործոն է ՄԻԱՎ-ի և ՍՃՓՀ-ների փոխանցման, ինչպես նաև վաղ հղիությունների կանխման տեսանկյունից: Այդուհանդերձ, երիտասարդներին պահպանակի օգտագործման հմտությունների ուսուցանումը մասամբ վիճահարույց է, քանի որ ոմանք համարում են, որ այն դրդում է երիտասարդներին առավել վաղ տարիքում սեռական հարաբերություններ ունենալուն: Հասարակության մի մասն էլ խրախուսում է երիտասարդներին զերծ մնալու սեռական հարաբերություններից նախքան ամուսնությունը: Պահպանակի օգտագործման նկատմամբ հասարակության կարծիքի գնահատման նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում հարցվողները պատասխանել են, թե արդյոք ՁԻԱՀ-ից խուսափելու նպատակով 12-14 տարեկան երեխաները պետք է ուսուցանվեն պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ: Այս հարցի շուրջ ստացված տվյալները ներկայացված են աղյուսակ 13.7-ում: Այս հարցի շուրջ միայն չափահասների կարծիքի ամփոփման նպատակով աղյուսակում ներառվել են 18-49 տարեկան հարցվողների պատասխանները:

Կանանց կեսից ավելին (55 տոկոս) և տասը տղամարդկանցից վեցը (60 տոկոս) համամիտ են եղել, որ ՁԻԱՀ-ի կանխման նպատակով 12-14 տարեկան երեխաները ուսուցանվեն պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ: Ի տարբերություն մյուս ենթախմբերի հարցվողների, երիտասարդ՝ 18-19 տարեկան, և երբևէ չամուսնացած տղամարդիկ առավել քիչ են հակված համաձայնելու, որ 12-14 տարեկան երեխաները ուսուցանվեն պահպանակի մասին: Ի տարբերություն արտասահմանում չաշխատած տղամարդկանց (61 տոկոս), հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում աշխատած տղամարդիկ առավել քիչ են հակված ողջունելու նշված միտքը: Երբևէ ամուսնացած կանայք, ովքեր նշել են հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում իրենց և իրենց ամուսնու արտասահմանում աշխատանքի վերաբերյալ (64 տոկոս), առավել հակված են խրախուսելու 12-14 տարեկանների շրջանում պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ ուսուցանումը, քան այլ ենթախմբերի կանայք (45-55 տոկոս):

Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ կանայք և տղամարդիկ առավել շատ են հակված ընդունելու 12-14 տարեկանների շրջանում պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ ուսուցումը: Ըստ մարզերի կանանց շրջանում ցուցանիշը տատանվում է 19 տոկոսից՝ Սյունիքում, մինչև 68 տոկոս՝ Երևանում, իսկ տղամարդկանց պարագայում՝ 17 տոկոսից՝ Տավուշում, մինչև 85 տոկոս՝ Սյունիքում: Ինչպես ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման և փոխանցման վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքների առկայության պարագայում, այնպես էլ երեխաների շրջանում պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ դասընթացների նկատմամբ վերաբերմունքն արտահայտող ցուցանիշը խիստ տատանվում է ըստ սեռի նույն մարզի շրջանում: Նույն մարզի կանանց և տղամարդկանց կարծիքները տարբերվում են հատկապես Սյունիքում, Արագածոտնում, Շիրակում և Տավուշում: Սյունիքի և Արագածոտնի մարզերի կանայք (համապատասխանաբար՝ 19 և 20 տոկոս) շատ ավելի քիչ են հակված ընդունելու երեխաների ուսուցումը, քան նույն մարզի տղամարդիկ (85 և 62 տոկոս): Հակառակ միտումն է նկատվել Շիրակի և Տավուշի մարզերում, ուր կանանց (համապատասխանաբար 55 և 41 տոկոսը) ավելի մեծ մասն է հակված եղել ընդունելու 12-14 տարեկան երեխաների ուսուցումը նման հարցի շուրջ, քան նույն մարզի տղամարդիկ (համապատասխանաբար՝ 29 և 17 տոկոս):

Հարցվողների մասնաբաժինը, ովքեր խրախուսում են 12-14 տարեկան երեխաներին պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ դասավանդումն աճում է կրթության և բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ: Օրինակ՝ ի տարբերություն հիմնական կրթություն ունեցող հարցվողների 41 տոկոսի, միջնակարգ և բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց 67 տոկոսն ընդունում է 12-14 տարեկան երեխաների

շրջանում պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ դասընթացների անցկացումը: Նույն ցուցանիշը տղամարդկանց շրջանում կազմում է համապատասխանաբար՝ 68 և 55 տոկոս:

Աղյուսակ 13.7 ՁԻԱՀ-ի կանխման նպատակով պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ ուսուցումը ողջունող չափահասներ				
18-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ընդունում են, որ 12-14 տարեկան երեխաները՝ ՁԻԱՀ-ի կանխման նպատակով, պետք է ուսուցանվեն պահպանակի օգտագործման վերաբերյալ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010				
Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք		Տղամարդիկ	
	Տոկոսը, ովքեր համաձայն են	Կանանց թվաքանակ	Տոկոսը, ովքեր համաձայն են	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>				
18-24	52.3	1,468	54.2	356
18-19	46.4	437	41.4	58
20-24	54.8	1,032	56.7	298
25-29	59.3	950	58.6	285
30-39	56.3	1,481	63.4	391
40-49	54.6	1,598	61.0	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>				
Չամուսնացած	55.8	1,491	56.1	536
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	54.7	3,621	61.3	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	58.1	385	(71.1)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>				
Աշխատել է արտերկրում	56.3	163	47.3	180
Չի աշխատել արտերկրում	55.2	5,332	61.1	1,228
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>				
Կինն է աշխատել արտերկրում	(44.9)	39	ԿԶ	ԿԶ
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	52.8	825	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	64.1	87	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	55.4	3,041	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	61.2	3,387	63.0	892
Գյուղական	45.8	2,110	53.5	520
<b>Մարզ</b>				
Երևան	67.7	1,924	66.6	534
Արագածոտն	19.6	240	62.3	59
Արարատ	63.4	354	77.6	117
Արմավիր	58.5	499	74.4	127
Գեղարքունիք	44.7	423	46.3	74
Լոռի	50.6	464	64.8	112
Կոտայք	52.9	512	38.3	131
Շիրակ	55.3	550	29.4	118
Սյունիք	19.1	187	85.1	56
Վայոց ձոր	38.0	123	53.5	23
Տավուշ	41.3	220	16.7	61
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	41.2	225	54.8	138
Միջնակարգ	44.4	1,960	53.7	557
Միջին-մասնագիտական	58.3	1,627	60.3	269
Բարձրագույն	66.8	1,686	67.6	449
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>				
Ամենացածր	43.4	1,057	49.5	287
Ցածր	46.5	1,114	57.9	249
Միջին	54.4	1,074	58.1	281
Բարձր	64.5	1,065	64.1	307
Ամենաբարձր	66.6	1,188	67.2	288
Ընդամենը	55.3	5,497	59.5	1,413

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին և 4 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվությունն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

ԿԶ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

<sup>2</sup> ՀԺԱՀ-2010-ի ժամանակ, ամուսնու կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀԺԱՀ 2010-ի ժամանակ տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կանանց կողմից արտերկրում կատարած աշխատանքի մասին:

### 13.7 ՈՉ ԱՆՎՏԱՆԳ ՄԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԻԱՎ վարակի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ հիվանդությունների դեմ պայքարի կարևոր ուղիներից է սեռական զուգընկերների թվաքանակի սահմանափակումը և անվտանգ սեռական հարաբերություններ ունենալը՝ պահպանակի օգտագործումը: ՀԺԱՀ 2010-ը ներառում էր հարցեր, որոնք վերաբերում էին կյանքի և մասնավորապես հարցմանը նախորդած 12 ամիսների ընթացքում հարցվողների ունեցած սեռական զուգընկերներին: Տղամարդիկ նաև հավելյալ հարցվել են հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում սեռական հարաբերության համար վճարելու նախադեպի մասին: Ինչպես կանայք, այնպես էլ տղամարդիկ պատասխանել են սեռական վերջին հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործելու մասին հարցին: Հաշվի առնելով այս հարցի խիստ անձնական բնույթը, հնարավոր է հարցվողները տեղեկատվությունը տրամադրելին դժկամությամբ և ոչ պատշաճ:

#### *Բազմաթիվ սեռական զուգընկերներ և պահպանակի օգտագործում*

Աղյուսակ 13.8-ը ցույց է տալիս (1) 15-49 տարեկան բոլոր տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ունեցել է մեկից ավելի զուգընկեր, (2) վերջիններիս շրջանում, այն տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել են պահպանակ, և (3) կյանքի ընթացքում ունեցած սեռական զուգընկերների թվաքանակն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Կանանց տվյալները ներկայացված չեն, քանի որ 15-49 տարեկան գրեթե ոչ մի կին չի հայտնել, որ հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն է ունեցել մեկից ավելի անձանց հետ:

Աղյուսակ 13.8-ը ցույց է տալիս, որ 15-49 տարեկան տղամարդկանց 15 տոկոսը հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել է մեկից ավելի սեռական զուգընկեր: Նման վարքագիծն առավել տարածված է 20-29 տարեկան (23-24 տոկոս), երբևէ չամուսնացած (22 տոկոս), վերջին երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում աշխատած (20 տոկոս), քաղաքաբնակ (18 տոկոս) և Կոտայքի մարզի (26 տոկոս) տղամարդկանց շրջանում: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի կանանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց մասնաբաժինն աճում է նրանց կրթության և բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ:

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի կանանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց 72 տոկոսը վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել է պահպանակ: Պահպանակի օգտագործմամբ սեռական հարաբերությանն առավել քիչ են հակված եղել 40-49 տարեկան (23 տոկոս), հարցման պահին ամուսնացած (38 տոկոս) և գյուղաբնակ (49 տոկոս) տղամարդիկ: Հատկանշական է նաև այն, որ այս ենթախմբերի տղամարդիկ նաև ամենահազվադեպ են նշել վերջին 12 ամիսների ընթացքում մի քանի սեռական զուգընկեր ունենալու մասին: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի կանանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց մասնաբաժինը, ովքեր վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել են պահպանակ, աճում է նրանց կրթության և բարեկեցության մակարդակին զուգահեռ:

Երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցած հարցվողների շրջանում, կյանքի ընթացքում ունեցած սեռական զուգընկերների միջին թվաքանակը կանանց համար կազմել է 1.0, իսկ տղամարդկանց համար՝ 5.8 (տվյալները ներկայացված չեն): Կյանքի ընթացքում ունեցած սեռական զուգընկերների միջին թվաքանակն աճում է տարիքին զուգահեռ և, ի տարբերություն գյուղաբնակների, առավել բարձր է քաղաքաբնակների շրջանում: Կյանքի ընթացքում ունեցած սեռական զուգընկերների միջին թվաքանակը տղամարդկանց շրջանում բարձր է Արմավիրի (9.4) և Լոռու (8.7) մարզերում, իսկ ցածր է՝ Արագածոտնի (1.4) մարզում: Ցուցանիշն առավել բարձր է երբևէ չամուսնացածների (7.4),

քան ամուսնացածների (4.8) շրջանում: Նույնանման տարբերություն է նկատվում նաև արտասահմանում աշխատածների (6.7) և չաշխատածների (5.6) միջև: Ցուցանիշն աճման միտում ունի կախված հարցվողի կրթությունից և քարեկեցությունից: Օրինակ՝ բարձրագույն կրթությամբ տղամարդիկ միջինում կյանքի ընթացում մեկ սեռական զուգընկեր ավելի են ունենում, քան առավել ցածր կրթական մակարդակ ունեցողները (համապատասխանաբար՝ 6.4 և 5.4): Համանման կերպով, առավել քարեկեցիկ SS-ի տղամարդիկ կյանքի ընթացքում շուրջ երկու զուգընկերով ավելի սեռական զուգընկեր են ունենում, քան աղքատ SS-ի տղամարդիկ (համապատասխանաբար՝ 6.6 և 4.1):



Աղյուսակ 13.8 Բազմաթիվ սեռական գուզրնկերների առկայություն, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան բոլոր տղամարդկանց շրջանում այն անձանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել են մեկից ավելի սեռական գուզրնկերներ, ինչպես նաև նրանց շրջանում, վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործողների տոկոսը և երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց մոտ կյանքի ընթացքում ունեցած սեռական գուզրնկերների միջին թվաքանակն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	Բոլոր տղամարդիկ		Նախորդ 12 ամիսների ընթացքում 2+ գուզրնկերներ ունեցող տղամարդկանց շրջանում		Երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց շրջանում <sup>1</sup>	
	2+ գուզրնկերներ ունեցողների տոկոսը նախորդ 12 ամիսների ընթացքում	Տղամարդկանց թվաքանակ	Վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործողների տոկոսը	Տղամարդկանց թվաքանակ	Կյանքի ընթացքում ունեցած սեռ. գուզրնկերների միջին թվաքանակ	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Հիմնական բնութագրիչներ</b>						
<b>Տարիք</b>						
15-24	16.1	527	85.9	85	4.7	247
15-19	5.9	229	*	14	(2.6)	42
20-24	23.9	298	85.6	71	5.2	205
25-29	22.9	285	77.0	65	6.1	239
30-39	16.2	391	70.7	63	6.4	342
40-49	7.2	381	(22.9)	28	5.6	345
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	22.0	707	91.3	156	7.4	374
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	9.6	855	37.8	82	4.8	780
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(16.8)	22	*	4	*	20
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>2</sup></b>						
Աշխատել է արտերկրում	20.1	181	(65.9)	36	6.7	161
Չի աշխատել արտերկրում	14.7	1,395	73.4	205	5.6	1,009
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	18.3	984	80.0	180	6.5	780
Գյուղական	10.1	600	49.4	61	4.4	394
<b>Մարզ</b>						
Երևան	22.1	593	84.1	131	7.0	492
Արագածոտն	0.0	70	ԿՉ	0	1.4	35
Արարատ	1.8	125	*	2	1.9	67
Արմավիր	14.0	148	*	21	9.4	94
Գեղարքունիք	20.7	83	(73.4)	17	3.7	53
Լոռի	6.7	130	*	9	8.7	112
Կոտայք	25.9	148	(53.0)	38	4.7	126
Շիրակ	1.0	131	*	1	2.2	82
Սյունիք	15.6	63	*	10	3.7	47
Վայոց ձոր	0.0	24	ԿՉ	0	1.7	16
Տավուշ	16.9	68	*	11	2.6	50
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	7.4	188	*	14	5.4	115
Միջնակարգ	14.1	619	67.0	87	5.4	427
Միջին-մասնագիտական	16.1	301	(58.2)	48	5.5	252
Բարձրագույն	19.2	477	85.2	91	6.4	381
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	8.0	332	*	27	4.1	207
Ցածր	11.6	285	(57.4)	33	4.6	198
Միջին	14.5	312	(68.8)	45	6.2	245
Բարձր	19.6	332	74.0	65	6.7	262
Ամենաբարձր	22.0	323	(85.3)	71	6.6	262
<b>Ընդամենը</b>	15.2	1,584	72.3	241	5.8	1,174

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են տղամարդիկ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿՉ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> Միջինի հաշվարկում ներառվել են անձինք, ովքեր չեն տվել թվային պատասխան:

<sup>2</sup> “Աշխատել է արտերկրում” հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

## ***Զուգահեռ սեռական հարաբերություններ (մրցակից գուզրնկերներ)***

Զուգահեռ սեռական հարաբերությունները մեծացնում են ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը: Մոնոգամ սեռական հարաբերությունների համեմատ, զուգահեռ սեռական հարաբերությունների դեպքում ՄԻԱՎ-ն ավելի արագ է փոխանցվում: Մոդելավորումը ցույց է տալիս, որ զուգահեռ սեռական հարաբերությունների անգամ ցածր մակարդակը կարող է էապես ազդել սեռական հարաբերությունների մեջ ներառված մարդկանց թվաքանակի վրա և այդ կերպ՝ ՄԻԱՎ-ի տարածման արագության վրա (ՄԿՉԻԴՏ, 2009): Զուգահեռ սեռական հարաբերություններ ունեցող են համարվում այն անձինք, որոնք նշել են առնվազն երկու սեռական գուզրնկեր ունենալու մասին, որոնց հետ առաջին սեռական հարաբերությունն ունեցել են 6 կամ ավելի ամիս առաջ, իսկ վերջին սեռական հարաբերությունը՝ վերջին 6 ամսվա ընթացքում: Սույն հաստվածում ներկայացված է տղամարդկանց շրջանում մրցակից սեռական գուզրնկերների կետային և գումարային տարածվածությունը: Մրցակից սեռական գուզրնկերների *կետային տարածվածությունը* բնորոշվում է որպես երկու և ավելի սեռական գուզրնկեր ունեցող անձանց տոկոս, ովքեր հարցմանը նախորդող վեց ամիսների ընթացքում եղել են մրցակից: *Գումարային տարածվածության ցուցանիշը* բնութագրվում է որպես երկու և ավելի սեռական գուզրնկեր ունեցող անձանց տոկոս, ովքեր հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում եղել են մրցակից: Կանանց վերաբերյալ տվյալները ներկայացված չեն, քանի որ նշված երկու ցուցանիշներն էլ հաշվարկվել են 0 տոկոսին շատ մոտ:

Աղյուսակ 13.9-ը ցույց է տալիս 15-49 տարեկան բոլոր տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող վեց ամսվա ընթացքում ունեցել են մրցակից սեռական գուզրնկեր (կետային տարածվածություն) և այն անձանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում են ունեցել մրցակից սեռական գուզրնկեր (գումարային տարածվածություն): Այն նաև ներկայացնում է տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ունեն մրցակից սեռական գուզրնկերներ, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել են բազմաթիվ սեռական գուզրնկերներ:

Ընդհանուր առմամբ, մրցակից սեռական գուզրնկերների կետային տարածվածությունը (վերջին վեց ամիսներ) 15-49 բոլոր տղամարդկանց շրջանում կազմել է 3 տոկոս, իսկ գումարային տարածվածությունը (վերջին 12 ամիսներ) կազմել է 8 տոկոս: Կետային և գումարային տարածվածության ցուցանիշներն ամենաբարձրն են եղել 25-39 տարիքային խմբի տղամարդկանց շրջանում (5-6 տոկոս և 12 տոկոս, համապատասխանաբար), քաղաքաբնակ տղամարդկանց շրջանում (4 և 10 տոկոս, համապատասխանաբար) և արտասահմանում աշխատած տղամարդկանց շրջանում (10 և 15 տոկոս, համապատասխանաբար):

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի սեռական գուզրնկեր ունեցած տղամարդկանց կեսից ավելին (53 տոկոս) նույն ժամանակահատվածում ունեցել են նաև այլ մրցակից սեռական գուզրնկերներ: Տարիքով ավելի մեծ՝ 30-49 տարեկան (76-85 տոկոս), հարցման պահին ամուսնացած (85 տոկոս), քաղաքաբնակ (55 տոկոս) և վերջին երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում աշխատած (72 տոկոս) տղամարդկանց շրջանում առավել հավանական է մրցակից սեռական գուզրնկերոջ առկայությունը վերջին 12 ամիսների ընթացքում, քան այլ ենթախմբերում:

**Աղյուսակ 13.9 Մրցակից սեռական գույքըներերի կետային և գումարային տարածվածությունը**

15-49 բոլոր տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր վերջին վեց ամսվա ընթացքում ունեցել են մրցակից սեռական գույքըներ (կետային տարածվածություն<sup>1</sup>), և 15-49 տարեկան բոլոր տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում (գումարային տարածվածություն<sup>2</sup>) ունեցել են մրցակից սեռական գույքըներ, ինչպես նաև վերջին 12 ամսվա ընթացքում մեկից ավելի գույքըներ ունեցած 15-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում մրցակից սեռական գույքըներ ունեցողների տոկոսը, Հայաստան 2010

	Բոլոր տղամարդկանց շրջանում <sup>3</sup>			Վերջին 12 ամսվա ընթացքում մեկից ավելի գույքըներ ունեցած տղամարդկանց տոկոս	
	Մրցակից սեռական գույքըների կետային տարածվածություն <sup>1</sup>	Մրցակից սեռական գույքըների գումարային տարածվածություն <sup>2</sup>	Տղամարդ. թվաքանակ	Մրցակից սեռական գույքըների տոկոս <sup>2</sup>	Տղամարդ. թվաքանակ
<b>Ցարիք</b>					
15-24	1.0	4.3	527	26.5	85
15-19	0.0	0.9	229	*	14
20-24	1.9	6.8	298	28.6	71
25-29	5.9	11.6	285	50.6	65
30-39	5.4	12.3	391	76.1	63
40-49	2.4	6.1	381	(84.7)	28
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>					
Չամուսնացած	2.7	8.2	707	37.1	156
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	3.9	8.1	855	84.5	82
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(0.0)	(1.4)	22	*	4
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>3</sup></b>					
Աշխատել է արտերկրում	10.1	14.6	181	(72.4)	36
Չի աշխատել արտերկրում	2.5	7.2	1,395	49.2	205
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	4.1	10.0	984	54.6	180
Գյուղական	2.0	4.7	600	46.9	61
Ընդամենը	3.3	8.0	1,584	52.7	241

Նշում՝ Երկու սեռական գույքըներներ համարվում են մրցակից, եթե նախավերջին սեռական գույքըները հետ տեղի ունեցած վերջին սեռական հարաբերության օրվան հաջորդում է վերջին սեռական գույքըները հետ տեղի ունեցած սեռական հարաբերության ամսաթիվը: Ընդամենը տողում ներառվել են տղամարդիկ, որոնց աշխատանքի վերաբերյալ տվյալները բացակայում են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Երկու և ավելի սեռական գույքըներ ունեցող տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր վերջին վեց ամսվա ընթացքում եղել են մրցակից սեռական գույքըներ

<sup>2</sup> Երկու և ավելի սեռական գույքըներ ունեցող տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում եղել են մրցակից սեռական գույքըներ

<sup>3</sup> “Աշխատել է արտերկրում” հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

**Փոխհատուցմամբ սեռական հարաբերություն**

Փոխհատուցմամբ դիմաց սեռական հարաբերությունը կանխիկ դրամի, նվերների կամ որևէ օգուտի դիմաց տեղի ունեցած սեռական հարաբերությունն է: Փոխհատուցմամբ սեռական հարաբերությունը ասոցացվում է ՄԻԱՎ-ով և այլ ՍՃՓ հիվանդություններով վարակման մեծ հավանականության հետ, քանի որ այն ենթադրում է փոխզիջումային

հարաբերություններ, և դրա արդյունքում բազմաթիվ սեռական գուզընկերների առկայություն:

ՀԺԱՀ 2010-ին տղամարդ հարցվողները հարցվել են վերջին 12 ամիսների ընթացքում կամ երբևէ վճարի դիմաց ունեցած սեռական հարաբերության մասին: Հարցման արդյունքներն ամփոփված են աղյուսակ 13.10-ում:

15-49 տարեկան տղամարդկանց 16 տոկոսը նշել է, որ երբևէ վճարել է սեռական հարաբերության համար: Սեռական հարաբերության համար երբևէ վճարած տղամարդկանց մասնաբաժինն առավել մեծ է մինչև 25 տարեկանների (19-22 տոկոս), երբևէ ամուսնացածների (20-22 տոկոս), վերջին երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում աշխատած (23 տոկոս) և քաղաքաբնակ (21 տոկոս) տղամարդկանց շրջանում: Ցուցանիշն ըստ մարզերի տատանվում է ամենացածրը՝ 1 տոկոսից քիչ, Արագածոտնի, Լոռու, Շիրակի և Սյունիքի մարզերում, մինչև 27 տոկոս Երևանում և 32 տոկոս՝ Գեղարքունիքի մարզում: Ցուցանիշի և հարցվողի կրթության ու բարեկեցության մակարդակներն ուղիղ համեմատական են: Այսպես, հիմնական կրթություն ունեցող հարցվողների 9 տոկոսը և ցածր բարեկեցության մակարդակ ունեցողների 10 տոկոսն են երբևէ վճարել սեռական հարաբերության դիմաց, ի համեմատ միջնակարգից բարձր կրթական մակարդակ ունեցող տղամարդկանց 22 և բարեկեցության բարձր խմբին պատկանող տղամարդկանց 24 տոկոսի: 15-49 տարեկան հարցվողների 1 տոկոսից քիչն է

Աղյուսակ 13.10 Վճարովի սեռական հարաբերություն

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր երբևէ վճարել են սեռական հարաբերության համար, և այն անձանց տոկոսը, ովքեր վճարել են վերջին 12 ամիսների ընթացքում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Երբևէ սեռ. հարաբ. համար վճարած անձանց տոկոս	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մարմանավաճառի հետ սեռ. հարաբ. մասին նշած անձանց տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>			
15-24	8.0	0.4	527
15-19	0.0	0.2	229
20-24	14.2	0.5	298
25-29	21.0	0.2	285
30-39	21.9	0.1	391
40-49	18.8	0.3	381
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>			
Չամուսնացած	12.3	0.4	707
Հարցման պահին ամուսնացած/ Բնակվում են համատեղ	19.6	0.1	855
Ամուսնակույծված/ Բաժանված/Այրի	(21.9)	(3.6)	22
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>			
Աշխատել է արտերկրում	22.7	0.4	181
Չի աշխատել արտերկրում	15.3	0.3	1,395
<b>Բնակավայր</b>			
Քաղաքային	20.6	0.3	984
Գյուղական	9.5	0.3	600
<b>Մարզ</b>			
Երևան	27.3	0.0	593
Արագածոտն	1.1	0.7	70
Արարատ	11.1	0.5	125
Արմավիր	18.4	0.4	148
Գեղարքունիք	31.9	1.2	83
Լոռի	0.0	0.0	130
Կոտայք	10.8	0.8	148
Շիրակ	0.7	0.6	131
Սյունիք	0.9	0.0	63
Վայոց ձոր	9.9	0.0	24
Տավուշ	13.2	0.0	68
<b>Կրթություն</b>			
Հիմնական	9.1	0.0	188
Միջնակարգ	16.0	0.2	619
Միջին-մասնագիտական	12.9	0.2	301
Բարձրագույն	21.9	0.6	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>			
Ամենացածր	9.9	0.0	332
Ցածր	10.8	0.3	285
Միջին	16.0	0.7	312
Բարձր	21.0	0.3	332
Ամենաբարձր	23.6	0.2	323
Ընդամենը	16.4	0.3	1,584

<sup>1</sup> Երբևէ և արտերկրում տեղեկատվությունն իրենց արտերկրում աշխատելու վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
<sup>2</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այլ շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

վերջին 12 ամիսների ընթացքում վճարել սեռական հարաբերության դիմաց: Ցուցանիշը քիչ է տատանվում ըստ հիմնական բնութագրիչների:

### 13.8 ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԳՈՏՎԱԾ ԱՆՁԻՆՔ

ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական անձանց համար իրենց կարգավիճակի իմացությունը չափազանց կարևոր է, քանի որ այն անրադառնում է նրանց վարքագծի վրա և նպաստում ՄԻԱՎ-ով վարակման կանխմանն ուղղված որոշումների կայացմանը, առավել անվտանգ սեռական հարաբերություններ ունենալուն և պահպանում է նրանց առողջությունը: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական մարդկանց համար իրենց կարգավիճակի իմացությունը կարևոր է նրանց հետագա ապրելակերպի մասնավորապես սեռական զուգընկերոջը չվարակելու, բուժման և ապացայի պլանավորման համար: ՀԺԱՀ 2010-ում հարցվողները պատասխանել են, թե արդյոք նրանք երբևէ հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Եթե այո, ապա հարցվել են կատարած վերջին հետազոտության ժամկետի, արդյունքների ստացման և հետազոտության կատարման վայրի մասին: Եթե նրանք երբևէ չեն հետազոտվել, ապա հարցվել է նրանց իմացությունը նման հետազոտություններ իրականացնող հաստատության մասին:

Աղյուսակներ 13.11.1 և 13.11.2-ը ցույց են տալիս, որ 15-49 տարեկան կանանց 43 և տղամարդկանց 35 տոկոսն իմացել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ անցնելու վայրի մասին: 25-39 տարեկան հարցվողների, հարցման պահին ամուսնացած կանանց, նախկինում ամուսնացած տղամարդկանց, վերջին երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում բնակված, իրենց և իրենց ամուսնու վերջին երեք տարիների ընթացքում արտասահմանում աշխատելու վերաբերյալ նշած երբևէ ամուսնացած կանանց, քաղաքաբնակ և Կոտայքի կանանց ու Տավուշի տղամարդկանց ավելի մեծ մասն է տեղեկացված եղել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների անցկացման վայրի մասին: Նշված հարցի մասին առավել շատ տեղեկացված են բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցողները:

15-49 տարեկանների շրջանում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երբևէ հետազոտված անձանց թվաքանակը շատ ավելի քիչ է՝ կանանց՝ 13 և տղամարդկանց 2 տոկոսն է այն կատարել, իսկ նրանց համապատասխանաբար՝ 9 և 2 տոկոսը ստացել է ստուգման արդյունքները: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում հետազոտված և վերջին հետազոտության արդյունքները ստացած անձանց մասնաբաժինն էլ ավելի փոքր է՝ կանանց միայն 2 և տղամարդկանց՝ 1 տոկոսն է ստացել ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեսթի արդյունքները:

Երբևէ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտված անձանց ամենացածր մասնաբաժինը եղել է 15-19 (2 տոկոս), իսկ ամենաբարձրը՝ 25-29 (27 տոկոս) տարիքային խմբում: Հարցման պահին ամուսնացած կանայք (20 տոկոս) առավել հակված են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելուն, քան երբևէ չամուսնացած կամ նախկինում ամուսնացած անձինք (7 տոկոս կամ ավելի ցածր): Ի տարբերություն հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում չաշխատած կանանց (13 տոկոս), նույն ժամանակահատվածում արտասահմանում աշխատած կանայք (17 տոկոս) առավել հակված են եղել հետազոտվելու ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության իրականացման ցուցանիշի փոփոխություններ են նկատվում ըստ մարզերի: Արարատի կանանց մեկ տոկոսից քիչն է երբևէ անցել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն, ի տարբերություն Արմավիրի 28 տոկոս ցուցանիշի: Հիմնական կրթություն ունեցող կանայք առավել քիչ են հակված հետազոտվելու ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ

<sup>1</sup> Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ծնված երեխա ունեցող կանանց շրջանում, ովքեր այդ երեխայի համար ստացել են նախաձննդյան խնամք, հավանական է, որ նախաձննդյան խնամքի շրջանակում կատարված հետազոտություններից է նաև ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը: Կանանց 67 տոկոսը նշել է, որ նախաձննդյան այցի ժամանակ հանձնել է արյուն՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու նպատակով (աղյուսակ 10.3):

(6 տոկոս), ի համեմատ առավել կրթված կանանց (13-14 տոկոս): Ցուցանիշի և բարեկեցության մակարդակի միջև կապն ակնառու չէ:

Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ երբևէ հետազոտված անձանց մասնաբաժինն արտահայտող ցուցանիշն ըստ հիմնական բնութագրիչների գրեթե չի փոփոխվել: Հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում արտասահմանում աշխատած տղամարդկանց մասնաբաժինն ամենաբարձրն է (5 տոկոս):

Աղյուսակ 13.11.1 ՁԻԱՀ-ի թեսթի կատարում, Կանաչք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր տեղյակ են ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթի կատարման վայրի մասին, 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ թեսթի կատարման և կատարած թեսթի արդյունքների ստացման կարգավիճակի և 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ստացել են հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ՁԻԱՀ-ի ստուգման կատարած վերջին թեսթի արդյունքները, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Անձանց տոկոսը, ովքեր տեղյակ են ՁԻԱՀ-ի թեսթ կատարելու վայրի մասին	Կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ թեսթի կատարման և կատարած վերջին թեսթի արդյունքի ստացման			Ընդամենը	Երբևէ ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ կատարած անձանց տոկոս	Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում երբևէ ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ կատարած և թեսթի արդյունքը ստացած անձանց տոկոսը	Կանանց թվաքանակ
		Երբևէ կատարել է ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ և ստացել է արդյունքը	Երբևէ կատարել է ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ և չի ստացել չի ստացել ստուգման թեսթ <sup>1</sup>	Երբևէ չի կատարել է ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ <sup>2</sup>				
<b>Տարիք</b>								
15-24	34.3	7.6	3.0	89.4	100.0	10.6	2.6	1,893
15-19	23.9	1.3	1.1	97.7	100.0	2.3	0.5	861
20-24	42.9	12.9	4.6	82.5	100.0	17.5	4.3	1,032
25-29	50.8	16.8	10.0	73.2	100.0	26.8	2.7	950
30-39	47.0	10.8	3.1	86.1	100.0	13.9	1.7	1,481
40-49	43.8	4.7	0.9	94.5	100.0	5.5	0.8	1,598
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>								
Չամուսնացած	30.7	0.3	0.1	99.6	100.0	0.4	0.2	1,911
Սեռական հարաբերություն ունեցած Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	30.4	0.3	0.1	99.6	100.0	0.4	0.2	1,903
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	49.6	14.0	5.6	80.4	100.0	19.6	2.9	3,626
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	36.7	6.4	1.0	92.6	100.0	7.4	1.2	385
<b>Աշխատանքի արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>								
Աշխատել է արտերկրում	45.8	15.7	0.9	83.3	100.0	16.7	0.0	165
Չի աշխատել արտերկրում	42.6	8.9	3.6	87.5	100.0	12.5	2.0	5,755
<b>Ամուսնու աշխատանքի արտերկրում<sup>2</sup> համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>3</sup></b>								
Կինն է աշխատել արտերկրում	(49.1)	(20.6)	(1.6)	(77.8)	(100.0)	(22.2)	(0.0)	39
Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>3</sup>	42.8	10.6	5.3	84.0	100.0	16.0	2.4	826
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	58.1	20.6	1.1	78.3	100.0	21.7	0.0	87
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	49.8	13.7	5.3	81.0	100.0	19.0	2.9	3,045
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	45.9	9.5	2.8	87.7	100.0	12.3	1.9	3,641
Գյուղական	37.6	8.4	4.7	86.8	100.0	13.2	1.9	2,281
<b>Մարզ</b>								
Երևան	46.5	8.5	2.3	89.3	100.0	10.7	1.3	2,069
Արագածոտն	13.7	0.9	2.6	96.5	100.0	3.5	0.2	260
Արարատ	6.6	0.2	0.0	99.8	100.0	0.2	0.2	379
Արմավիր	49.1	17.5	10.7	71.7	100.0	28.3	2.7	535
Գեղարքունիք	35.9	4.5	6.7	88.8	100.0	11.2	1.6	459
Լոռի	51.8	14.4	5.0	80.7	100.0	19.3	2.9	513
Կոտայք	68.3	22.9	3.1	74.0	100.0	26.0	6.5	543
Շիրակ	30.8	1.7	0.7	97.7	100.0	2.3	0.6	598
Սյունիք	39.9	11.0	0.0	89.0	100.0	11.0	3.0	198
Վայոց ձոր	27.2	3.9	3.0	93.1	100.0	6.9	1.0	131
Տավուշ	59.3	4.5	7.6	87.9	100.0	12.1	0.9	238
<b>Կրթություն</b>								
Հիմնական	20.0	3.0	2.6	94.4	100.0	5.6	0.3	347
Միջնակարգ	33.7	8.4	4.7	86.8	100.0	13.2	2.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	47.9	10.1	3.5	86.4	100.0	13.6	2.3	1,681
Բարձրագույն	53.1	10.1	2.3	87.5	100.0	12.5	1.8	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	29.6	6.0	4.5	89.5	100.0	10.5	1.4	1,151
Ցածր	38.3	8.8	3.7	87.6	100.0	12.4	2.3	1,211
Միջին	45.4	10.0	4.1	86.0	100.0	14.0	1.8	1,139
Բարձր	49.8	10.0	3.8	86.2	100.0	13.8	1.6	1,146
Ամենաբարձր	49.7	10.6	1.9	87.5	100.0	12.5	2.4	1,275
<b>Ընդամենը</b>	42.7	9.1	3.6	87.4	100.0	12.6	1.9	5,922

<sup>1</sup>Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>2</sup>Ներառում է չգիտի/տվյալ չկա դեպքերը  
<sup>3</sup>՝ “Աշխատել է արտերկրում” հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:

<sup>4</sup> ՁԻԱՀ 2010-ում ամուսնու արտասահմանում աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվություն հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից:

Աղյուսակ 13.11.2 ՁԻԱՀ-ի թեսթի կատարում, Տղամարդիկ

5-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր տեղյակ են ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթի կատարման վայրի մասին, 15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ թեսթի կատարման և կատարած թեսթի արդյունքների ստացման կարգավիճակի և 15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ստացել են հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ՁԻԱՀ-ի ստուգման կատարած վերջին թեսթի արդյունքները, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ թեսթի կատարման և կատարած վերջին թեսթի արդյունքի ստացման					Ընդամենը	Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում երբևէ ՁԻԱՀ-ի ստուգման թեսթ կատարած և թեսթի արդյունքը ստացած անձանց տոկոսը		Տղամարդկանց թվաքանակ
	Անձանց տոկոսը, ովքեր տեղյակ են ՁԻԱՀ-ի թեսթ կատարելու վայրի մասին	Երբևէ կատարել է ՁԻԱՀ-ի թեսթ և ստացել է արդյունքը	Երբևէ կատարել է ՁԻԱՀ-ի թեսթ և չի ստացել արդյունքը	Երբևէ չի կատարել է ՁԻԱՀ-ի թեսթ <sup>1</sup>	Ընդամենը		Երբևէ ստուգման թեսթ կատարած անձանց տոկոս	Երբևէ ստացած անձանց տոկոսը	
<b>Տարիք</b>									
15-24	24.8	0.7	0.2	99.1	100.0	0.9	0.0	527	
15-19	18.7	0.8	0.0	99.2	100.0	0.8	0.0	229	
20-24	29.5	0.6	0.3	99.1	100.0	0.9	0.0	298	
25-29	41.1	2.4	0.4	97.1	100.0	2.9	0.1	285	
30-39	41.2	2.4	0.0	97.6	100.0	2.4	1.3	391	
40-49	39.3	1.1	0.2	98.7	100.0	1.3	0.6	381	
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>									
Չամուսնացած	28.2	1.1	0.1	98.8	100.0	1.2	0.2	707	
Սեռական հարաբերություն ունեցած	35.0	1.8	0.2	98.0	100.0	2.0	0.3	414	
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	18.5	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	293	
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	40.6	1.9	0.3	97.9	100.0	2.1	0.7	855	
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(54.9)	(3.6)	(0.0)	(96.4)	100.0	(3.6)	(0.0)	22	
<b>Աշխատանքի արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>2</sup></b>									
Աշխատել է արտերկրում	50.6	4.2	0.5	95.3	100.0	4.7	3.0	181	
Չի աշխատել արտերկրում	33.5	1.2	0.2	98.6	100.0	1.4	0.1	1,395	
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	39.2	1.9	0.1	98.0	100.0	2.0	0.6	984	
Գյուղական	28.8	0.9	0.4	98.7	100.0	1.3	0.2	600	
<b>Մարզ</b>									
Երևան	36.9	2.5	0.0	97.5	100.0	2.5	0.9	593	
Արագածոտն	27.5	0.3	2.0	97.7	100.0	2.3	0.3	70	
Արարատ	1.3	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	125	
Արմավիր	1.9	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	148	
Գեղարքունիք	20.3	4.0	0.0	96.0	100.0	4.0	2.0	83	
Լոռի	62.9	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	130	
Կոտայք	17.9	1.8	1.1	97.1	100.0	2.9	0.0	148	
Շիրակ	58.8	1.3	0.0	98.7	100.0	1.3	0.0	131	
Սյունիք	81.1	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	63	
Վայոց ձոր	2.4	1.9	0.0	98.1	100.0	1.9	0.0	24	
Տավուշ	91.5	1.5	0.0	98.5	100.0	1.5	0.0	68	
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	23.0	1.9	0.5	97.6	100.0	2.4	1.1	188	
Միջնակարգ	28.2	1.1	0.2	98.7	100.0	1.3	0.3	619	
Միջին-մասնագիտական	31.7	1.3	0.0	98.7	100.0	1.3	0.6	301	
Բարձրագույն	51.4	2.2	0.2	97.7	100.0	2.3	0.4	477	
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	24.9	0.4	0.4	99.2	100.0	0.8	0.0	332	
Ցածր	29.2	0.3	0.3	99.4	100.0	0.6	0.0	285	
Միջին	38.7	2.7	0.2	97.0	100.0	3.0	1.7	312	
Բարձր	41.3	1.2	0.0	98.7	100.0	1.3	0.6	332	
Ամենաբարձր	41.7	2.9	0.0	97.1	100.0	2.9	0.0	323	
<b>Ընդամենը</b>	35.3	1.5	0.2	98.3	100.0	1.7	0.5	1,584	

<sup>1</sup> Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 7 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվությունն իրենց արտերկրում աշխատելու վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

<sup>2</sup> Ներառում է չգիտի/տվյալ չկա դեպքերը

<sup>3</sup> «Աշխատել է արտերկրում» հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:



**13.9 ՄՃՓ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ ԵՎ ՀԱՐՑՎՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆՇՎԱԾ ՄՃՓ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ**

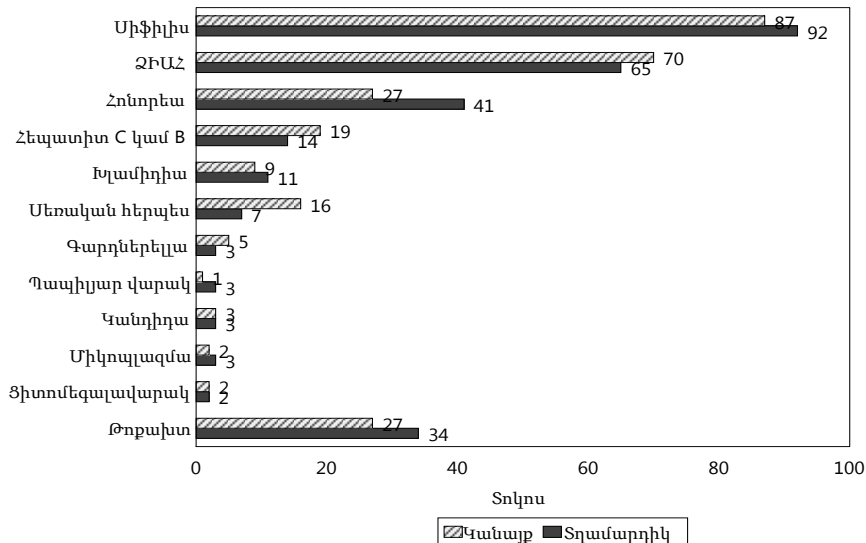
ՄՃՓ վարակները սերտ կապված են ՄԻԱՎ-ի հետ, քանի որ բարձրացնում են ՄԻԱՎ-ի առաջացման հավանականությունը և պարունակում են վարակի փոխանցման նույնանման ռիսկեր:

**ՄՃՓ վարակների վերաբերյալ գիտելիքներ**

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում 15-49 տարեկան բոլոր կանայք և տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք լսել են սեռական ճանապարհով փոխանցվող (ՄՃՓ) վարակների մասին: Ընդհանուր առմամբ, կանանց 65 տոկոսը և տղամարդկանց 80 տոկոսը լսել են ՄՃՓ վարակների մասին (տվյալները ներկայացված չեն):

ՄՃՓ-ի մասին լսած հարցվողները նաև նշել են իրենց ծանոթ ՄՃՓ հիվանդությունների մասին: Սիֆիլիսը և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ն առավել ճանաչված ՄՃՓ վարակներն են՝ տաս հարցվողներից ինն ինքնաբերաբար նշել են սիֆիլիսի, իսկ տաս հարցվողներից յոթը՝ ՁԻԱՀ-ի<sup>2</sup> մասին (Գծապատկեր 3.1): Կանանց մեկ քառորդը (27 տոկոս) և տղամարդկանց երկու հինգերորդը (41 տոկոս) նշել են հոնորեայի, իսկ հարցվողների մեկ հինգերորդից պակաս մասը նշել է հեպատիտ C և B-ի մասին (կանանց 19 և տղամարդկանց 14 տոկոսը): Սեռական հերպեսի մասին նշել են կանանց 16 և տղամարդկանց 7 տոկոսը: Տաս հարցվողներից մոտ երեքը սեռական ճանապարհով տարածվող հիվանդությունների թվում նշել են թոքախտը (տուբերկուլյոզ): Թեպետ նման արդյունքը զարմանալի է, այդուհանդերձ, հատկանշական է, որ ՀԺԱՀ 2000 և 2005թթ-ին հարցվողների միայն կեսն է իրավացիորեն նշել թոքախտի փոխանցման ուղու վերաբերյալ (օդակաթիլային ճանապարհով՝ հազալու ընթացքում):

**Գծապատկեր 13.1 Հարցվողների կողմից որպես սեռավարակ նշած հիվանդություններ**



ՀԺԱՀ 2010

<sup>2</sup> Հուշումից հետո, գրեթե բոլոր հարցվողները (կանանց և տղամարդկանց 96 տոկոսը) լսել են ՁԻԱՀ-ի մասին (Աղյուսակ 13.1):

***Հարցվողների կողմից նշված սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների (ՄՃՓՀ) առկայություն***

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց և կանանց տրվել է հարց հետազոտությանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցած սեռական ճանապարհով փոխանցվող (ՄՃՓ) վարակների կամ դրանց ախտանիշերի (ներառյալ գարշահոտով արտադրություն կամ սեռական օրգանների վրա արտահայտված խոց կամ խոցոտում) վերաբերյալ: Հարկ է նշել, որ մի քանի պատճառներով հնարավոր է ՄՃՓ վարակների մասին տվյալների թերգրանցում: Նախ, եթե ախտանիշերը թույլ արտահայտված են, ապա հնարավոր է հարցվողի կողմից այն չդիտարկվի որպես ՄՃՓ վարակ: Ավելին, հնարավոր է չկատարվի ՄՃՓ-ի հիվանդության բուժում, որովհետև այն կգտնվի անհետևողական վիճակում կամ նման հիվանդություններից ամաչելով, նրանք կմնան առանց ախտորոշման: Անգամ եթե հարցվողը գիտի իր մոտ առկա ՄՃՓ հիվանդության մասին, հնարավոր է նա չնշի այդ մասին հետազոտության ժամանակ:

Համաձայն Աղյուսակ 13.12-ի կանանց և տղամարդկանց մեկ տոկոսից քիչն է նշել, որ վերջին 12 ամիսների ընթացքում ունեցել է ՄՃՓ հիվանդություն: Մույն ցուցանիշը վկայում է ՄՃՓ-ի վերաբերյալ տվյալներում առկա է թերգրանցման մասին: Այնուամենայնիվ, երբ տրվել է հարց վերջին 12 ամիսների ընթացքում սեռական օրգաններից ունեցած գարշահոտով արտադրության կամ խոցի մասին, համապատասխանաբար կանանց 2 և 1 տոկոսը, ինչպես նաև տղամարդկանց մեկ տոկոսն ըստ յուրաքանչյուր դեպքի նշել են իրենց մոտ երևույթի առկայության մասին: Հաշվի առնելով, որ կանայք հնարավոր է չտարբերեն իրենց ունեցած արտադրության տեսակը, այս ցուցանիշը կարող է մեծացնել վտանգավոր ՄՃՓ հիվանդություն ունեցողների իրական պատկերը:

Ընդհանուր առմամբ կանանց 3 տոկոսը նշել է ՍՃՓ վարակի, արտադրության կամ խոցի մասին, ինչը շատ ավելի ցածր ցուցանիշ է, քան 2005թ-ին գրանցված 8 տոկոսը: Ինչպես 2005թ-ին (1 տոկոս), այնպես էլ 2010թ-ին ՍՃՓ վարակը, սեռական օրգաններից արտադրությունը կամ խոցը տղամարդկանց շրջանում շատ ցածր է և կազմել է 2 տոկոս:

Կանանց շրջանում, ՍՃՓ վարակի ցուցանիշը տատանվում է ըստ մարզի, կրթության և բարեկեցության: Այն տատանվում է 0 տոկոսից Սյունիքի կանանց շրջանում, մինչև 10 տոկոս՝ Տավուշի մարզում: Հիմնական կրթությամբ կանայք (6 տոկոս) և բարեկեցության ցածր մակարդակ ունեցողները (5 տոկոս) ամենահաճախ են նշել ՍՃՓ հիվանդության առկայության մասին:

Տղամարդկանց շրջանում այս ցուցանիշն ըստ հիմնական բնութագրիչների գրեթե չի տարբերվում:

Եթե հարցվողը նշել է հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ՍՃՓ հիվանդություն կամ դրա ախտանիշերի (արտադրություն կամ խոց, խոցոտում) առկայության մասին նրանց տրվել են հարցեր հիվանդության բուժման նպատակով ձեռնարկված միջոցառումների վերաբերյալ: Գծապատկեր 13.2-ը ցույց է տալիս որ կանանց 50 տոկոսը և տղամարդկանց երկու-երրորդը (65 տոկոս), ովքեր նշել են ՍՃՓ հիվանդության կամ ախտանիշի առկայության մասին խորհրդի նպատակով դիմել են բժշկի՝ խորհրդի կամ բուժման նպատակով: Բուժվել ցանկացող գրեթե բոլոր կանայք դիմել են բուժհաստատություն կամ բուժաշխատողի: Այնուամենայնիվ, ՍՃՓ հիվանդություն կամ ախտանիշ ունեցած կանանց 36, իսկ տղամարդկանց 28 տոկոսը չի ստացել համապատասխան բժշկական խորհուրդ կամ բուժում:

Աղյուսակ 13.12 Հարցվողների կողմից նշված սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն (ՍՀՊՀ) և դրա ախտանիշներ

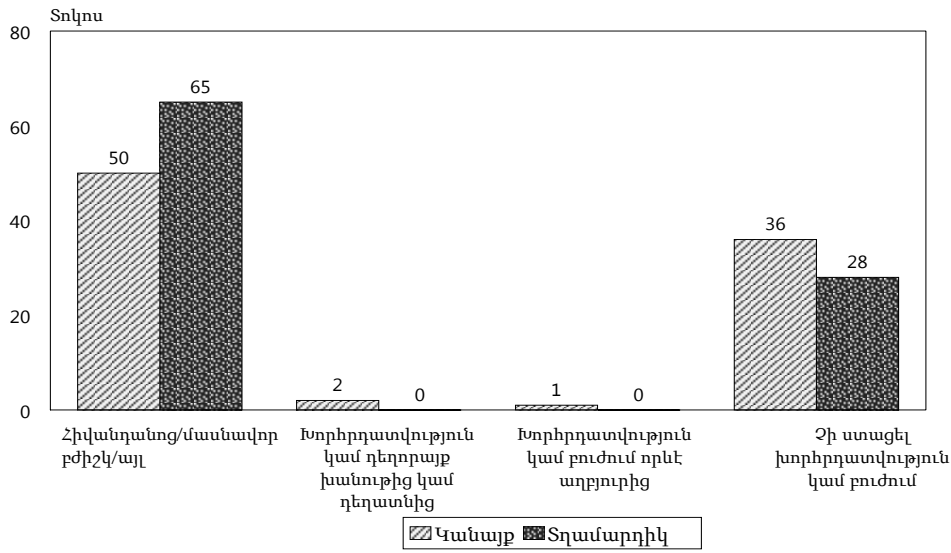
15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր երբևէ ունեցել են սեռական հարաբերություն, և նշել են իրենց մոտ առկա ՍՀՊՀ-ն և/կամ հիվանդության ախտանիշների մասին հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք					Տղամարդիկ				
	Նախորդ ամիսների ընթացքում ՍՀՊՀ-ի ախտանիշներ նշող կանանց տոկոս					Նախորդ ամիսների ընթացքում ՍՀՊՀ-ի ախտանիշներ նշող տղամարդկանց տոկոս				
	ՍՀՊՀ ունեցողների տոկոս	Սեռական օրգաններից զարչահոտով արտադրություն ունեցողների տոկոս	Սեռական օրգանների խոց կամ խոցոտում ունեցողների տոկոս	ՍՀՊՀ-ի արտադրություն/ խոց կամ խոցոտում ունեցողների տոկոս	Երբևէ սեռ. հարաբ. ունեցած կանանց թվաքանակ	ՍՀՊՀ ունեցողների տոկոս	Սեռական օրգաններից զարչահոտով արտադրություն ունեցողների տոկոս	Սեռական օրգանների խոց կամ խոցոտում ունեցողների տոկոս	ՍՀՊՀ-ի արտադրություն/ խոց կամ խոցոտում ունեցողների տոկոս	Երբևէ սեռ. հարաբ. ունեցած տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>										
15-24	1.9	1.2	0.8	3.5	531	0.8	0.3	0.0	1.1	264
15-19	0.0	0.0	0.5	0.5	72	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	46
20-24	2.2	1.4	0.8	4.0	459	0.9	0.4	0.0	1.3	218
25-29	0.6	2.3	0.7	2.9	675	2.0	1.3	0.2	3.6	258
30-39	0.5	2.7	0.8	3.7	1,288	1.0	0.5	0.6	1.6	388
40-49	0.1	2.6	1.1	3.2	1,519	0.0	0.5	0.0	0.5	379
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>										
Երբևէ չամուսնացած	*	*	*	*	7	1.9	1.0	0.2	3.0	413
Սեռական հարաբերություն ունեցած	*	*	*	*	7	1.9	1.0	0.2	3.0	413
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.6	2.5	0.8	3.5	3,621	0.3	0.5	0.3	0.9	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	0.0	1.7	1.1	2.2	385	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	22
<b>Սշխատանքի արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>										
Սշխատել է արտերկրում	0.0	4.3	1.9	4.7	126	0.2	1.3	0.0	1.3	180
Չի աշխատել արտերկրում	0.6	2.3	0.8	3.3	3,885	1.0	0.5	0.3	1.6	1,105
<b>Ամուսնու աշխատանքի արտերկրում՝ համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>										
Կինն է աշխատել արտերկրում Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	(0.0)	(5.7)	(0.0)	(5.7)	39	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	0.3	3.3	1.0	4.3	826	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	0.0	3.6	2.8	4.2	87	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	0.7	2.1	0.8	3.1	3,040	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Քնակավայր</b>										
Քաղաքային	0.8	1.7	1.0	3.0	2,397	1.1	0.8	0.4	2.1	853
Գյուղական	0.2	3.3	0.6	3.8	1,616	0.3	0.3	0.0	0.6	436
<b>Մարզ</b>										
Երևան	1.2	0.8	1.1	2.4	1,297	1.5	1.0	0.3	2.5	539
Արագածոտն	0.0	6.2	1.3	7.2	173	0.0	0.0	0.0	0.0	35
Արարատ	0.3	4.4	1.3	4.8	255	0.0	2.0	0.0	2.0	76
Արմավիր	0.3	0.8	0.0	1.1	406	0.0	0.0	0.0	0.0	124
Գեղարքունիք	0.0	1.4	0.0	1.4	317	0.4	0.4	0.0	0.4	69
Լոռի	0.0	4.5	1.5	5.4	357	0.0	0.0	0.0	0.0	112
Կոտայք	0.6	4.1	0.0	4.7	380	1.0	0.7	1.2	2.9	126
Շիրակ	0.8	1.6	1.0	2.9	418	1.4	0.0	0.0	1.4	95
Սյունիք	0.0	0.0	0.0	0.0	147	0.0	0.0	0.0	0.0	48
Վայոց ձոր	0.0	3.6	0.5	4.0	96	0.0	0.0	0.0	0.0	16
Տավուշ	0.0	8.2	3.2	9.7	167	0.0	0.0	0.0	0.0	50
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	0.0	3.4	3.4	5.8	181	0.0	0.7	0.0	0.7	120
Միջնակարգ	0.2	3.2	0.6	3.5	1,649	0.7	1.1	0.0	1.7	482
Միջին-մասնագիտական	1.4	2.2	0.9	3.9	1,279	0.4	0.7	0.3	1.5	272
Բարձրագույն	0.3	1.0	0.9	2.0	905	1.5	0.0	0.5	1.7	416
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	0.3	4.2	1.2	5.0	815	0.0	0.0	0.0	0.0	236
Ցածր	0.0	1.9	0.6	2.5	827	0.0	1.6	0.0	1.6	219
Միջին	1.3	2.7	0.7	4.2	812	1.9	0.5	1.0	2.6	263
Բարձր	0.2	1.7	0.7	2.1	755	1.3	1.2	0.0	2.5	290
Ամենաբարձր	1.1	1.3	1.1	2.9	804	0.7	0.0	0.2	1.0	281
Ընդամենը	0.6	2.4	0.9	3.4	4,013	0.9	0.6	0.2	1.6	1,289

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին և 4 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում առկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿԶ = Կիրառելի չէ:  
<sup>1</sup> "Սշխատել է արտերկրում" հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:  
<sup>2</sup> ՀՀՄԱՀ 2010-ում ամուսնու արտասահմանում աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվություն հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կնոջ աշխատանքի վերաբերյալ արտասահմանում:

**Գծապատկեր 13.2 ՄՃՓՀ-ն կապակցությամբ խորհրդատվության կամ բուժման դիմած կանայք և տղամարդիկ**



ՀԺԱՀ 2010

**13.10 ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՈՎ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ**

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հարցվողները պատասխանել են հետազոտությանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում բժշկի, բուժքրոջ, դեղագործի, ատամնաբույժի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից նրանց կատարված ներարկումների մասին, դրական պատասխանի դեպքում, նրանց տրվել է հարց, թե քանի բժշկական ներարկում են նրանք ստացել այդ ժամանակահատվածում և ում կողմից է կատարվել վերջին ներարկումը: Հարկ է նշել, որ բժշկական նպատակով (ինսուլին, շաքարախտով հիվանդների դեպքում), սակայն ինքնուրույն կատարված ներարկումները չեն ընդունվել, որպես բժշկական ներարկում:

Աղյուսակ 13.13-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ցուցումով ներարկում ստացած 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, կատարված ներարկումների միջին թիվը և, թե արդյոք օգտագործված ներարկիչն ու ասեղը վերցվել են նոր, դեռևս չբացված փաթեթից: Ըստ ստացված արդյունքների, կանանց 14 և տղամարդկանց 8 տոկոսին կատարվել են բժշկական ներարկումներ հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, որոնցից միջինում 2 ներարկում ստացել են կանայք և 1՝ տղամարդիկ: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, ի տարբերություն երիտասարդ կանանց, տարիքով ավելի մեծ (30-49) կանայք առավել շատ են նշել ստացած ներարկումների մասին (միջինում 2.6-2.8 ներարկում): Արագածոտնի, Արարատի և Սյունիքի մարզերի կանայք հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ավելի քիչ են ստացել ներարկումներ (շուրջ 1 ներարկում), մինչդեռ նույն ժամանակաշրջանում Վայոց ձորի կանայք ստացել են ամենաշատ թվով ներարկումները (4.8 ներարկում):

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում տղամարդկանց կողմից ստացված ներարկումների միջին թիվն ըստ հիմնական բնութագրիչների գրեթե չի տատանվում, սակայն հատկանշական է, որ Լոռու և Արագածոտնի մարզերի տղամարդիկ չեն նշել ստացած ներարկումների վերաբերյալ:

Կանանց 99 և տղամարդկանց 92 տոկոսը նշել է, որ վերջին ներարկման ժամանակ օգտագործվել է նոր տուփից բացված ներարկիչ: Սույն ցուցանիշն ըստ ենթախմբերի քիչ է տարբերվում:

Աղյուսակ 13.13 Բժշկական ներարկումների տարածվածություն

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ստացել են անվազն մեկ ներարկում համաձայն բժշկական ցուցումի, նույն ժամանակաշրջանում ստացված ներարկումների միջին թիվը, և ներարկում ստացածների շրջանում այն անձանց տոկոսը, որոնց վերջին անգամ ներարկելու նպատակով օգտագործել են նոր, փակ տուփից բացված ներարկիչ ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանայք				Տղամարդիկ					
	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկում ստացածների տոկոս	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկումների միջին թիվն ըստ մեկ անձի	Կանանց թվաքանակ	Վերջին բժշկական ներարկման ժամանակ օգտագործված ասեղը և ներարկիչը վերցրել է նոր փակ փաթեթից	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկում ստացած կանանց թվաքանակ	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկում ստացածների տոկոս	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկում ստացած միջին թիվն ըստ մեկ անձի	Տղամարդկանց թվաքանակ	Վերջին բժշկական ներարկման ժամանակ օգտագործված ասեղը և ներարկիչը վերցրել է նոր փակ փաթեթից	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ներարկում ստացած տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>										
15-24	10.4	0.9	1,893	98.7	198	5.6	0.3	527	(99.7)	29
15-19	7.8	0.5	861	100.0	67	5.7	0.3	229	*	13
20-24	12.7	1.3	1,032	98.1	131	5.4	0.4	298	*	16
25-29	14.2	1.7	950	98.6	135	5.5	1.1	285	*	16
30-39	16.9	2.6	1,481	99.2	250	10.8	1.7	391	(81.2)	42
40-49	17.0	2.8	1,598	98.6	272	11.4	2.1	381	(94.5)	43
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>										
Չամուսնացած	7.7	0.6	1,911	100.0	147	5.9	0.5	707	(96.8)	41
Մեռական հարաբերություն ունեցած	*	*	9	*	1	6.2	0.5	414	(97.2)	26
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	7.7	0.6	1,903	100.0	146	5.4	0.5	293	*	16
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	17.8	2.7	3,626	98.4	644	10.3	1.8	855	88.9	88
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	16.6	2.2	385	100.0	64	(5.6)	(1.1)	22	*	1
<b>Աշխատանքն արտերկրում (հարցմանը նախորդող 3 տարվա ընթացքում)<sup>1</sup></b>										
Աշխատել է արտերկրում	13.1	1.7	165	*	22	8.0	1.7	181	*	14
Չի աշխատել արտերկրում	14.5	2.0	5,755	98.8	834	8.3	1.2	1,395	91.3	116
<b>Ամուսնու աշխատանքն արտերկրում<sup>2</sup> համաձայն երբևէ ամուսնացած կանանց կողմից տրված տեղեկատվության<sup>2</sup></b>										
Կինն է աշխատել արտերկրում Ամուսինն է աշխատել արտերկրում <sup>2</sup>	(16.0)	(1.6)	39	*	6	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Երկուսն էլ աշխատել են արտերկրում	21.5	3.7	826	97.2	178	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	16.7	2.4	87	*	14	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
Ոչ մեկը չի աշխատել արտերկրում	16.7	2.4	3,045	99.1	509	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բնակավայր</b>										
Քաղաքային	14.0	1.7	3,641	99.2	509	7.1	1.0	984	86.4	70
Գյուղական	15.2	2.5	2,281	98.2	346	10.1	1.6	600	97.4	60
<b>Մարզ</b>										
Երևան	12.7	1.2	2,069	100.0	263	6.1	0.8	593	*	36
Արագածոտն	5.7	0.5	260	(100.0)	15	3.6	0.3	70	*	3
Արարատ	4.9	0.9	379	(100.0)	19	8.4	0.8	125	*	10
Արմավիր	23.8	3.4	535	96.8	128	9.9	1.8	148	*	15
Գեղարքունիք	10.3	3.5	459	97.6	47	7.1	2.0	83	*	6
Լոռի	13.7	1.6	513	98.9	70	0.0	0.0	130	ԿԶ	0
Կոտայք	18.8	2.7	543	98.6	102	22.2	3.6	148	(100.0)	33
Շիրակ	20.4	3.0	598	99.1	122	8.0	1.6	131	*	11
Սյունիք	3.3	0.7	198	*	7	2.4	1.3	63	*	2
Վայոց ձոր	30.8	4.8	131	98.8	40	27.5	1.6	24	*	7
Տավուշ	18.4	2.3	238	97.2	44	13.8	1.0	68	*	9
<b>Կրթություն</b>										
Հիմնական	12.9	1.8	347	(97.6)	45	11.0	2.2	188	*	21
Միջնակարգ	15.2	2.3	2,137	99.7	325	9.4	1.4	619	90.0	58
Միջին-մասնագիտական	16.3	2.3	1,681	98.1	274	6.4	0.9	301	(89.3)	19
Բարձրագույն	12.0	1.3	1,757	98.6	211	6.7	0.9	477	(91.6)	32
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>										
Ամենացածր	16.4	2.5	1,151	99.3	189	8.3	1.0	332	*	28
Ցածր	14.4	2.6	1,211	97.1	174	10.5	2.3	285	(100.0)	30
Միջին	15.3	2.0	1,139	99.2	174	9.8	1.3	312	(91.5)	31
Բարձր	14.2	1.6	1,146	99.2	162	7.4	1.1	332	(92.6)	25
Ամենաբարձր	12.2	1.3	1,275	99.3	156	5.5	0.6	323	*	18
Ընդամենը	14.4	2.0	5,922	98.8	855	8.2	1.2	1,584	91.5	131

<sup>1</sup> Նշում՝ Բժշկական ներարկում են համարվել բժշկի, քոմբորոջ, դեղագործի, ատամնաբույժի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից կատարված ներարկումները: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Ընդամենը տողում ներառված են 2 կին և 7 տղամարդ, որոնց համար բացակայում է տեղեկատվություն իրենց արտերկրում աշխատելու մասին և 14 կին, որոնց պարագայում անկա չէ տեղեկատվություն արտերկրում իրենց ամուսնու աշխատանքի վերաբերյալ: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: ԿԶ - Կիրառելի չէ:

<sup>2</sup> Նշում՝ Աշխատել է արտերկրում՝ հասկացությունը վերաբերվում է այն աշխատանքին արտերկրում, որը տեղի է ունեցել հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում՝ մեկ այցի շրջանակում անընդմեջ երեք կամ ավելի ամիս տևողությամբ:  
<sup>3</sup> ՀՀՄԱՀ 2010-ում ամուսնու արտասահմանում աշխատանքի վերաբերյալ տեղեկատվություն հավաքագրվել է 15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանանցից: ՀՀՄԱՀ 2010-ի շրջանակում տղամարդիկ չեն հարցվել իրենց կնոջ աշխատանքի վերաբերյալ արտասահմանում:

### **13.11 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին գիտելիքները եվ սեռական վարքագիծը երիտասարդների շրջանում**

Այս բաժինը վերաբերում է 15-24 տարեկանների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, դրա հետ կապված գիտելիքների և համապատասխան սեռական վարքագծի ուսումնասիրությանը: Այս տարիքային խումբը գտնվում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման ծրագրերի ուշադրության կենտրոնում: Սեռական կյանքը սկսելու և ամուսնության միջև ընկած ժամանակահատվածը սեռական փորձարկումների շրջան է, որը կարող է կրել ռիսկային բնույթ: Այս բաժնում վերլուծված են երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման և կանխարգելման վերաբերյալ ամբողջական գիտելիքները, ինչպես նաև պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին իմացությունը: Դիտարկվել են նաև ժուժկալությունը, տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ, զուգընկերների միջև տարիքային տարբերությունը և պահպանակի օգտագործումը:

#### ***ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետ կապված գիտելիքները երիտասարդների շրջանում***

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում, ինչպես մեծահասակներին, այնպես էլ երիտասարդներին տրվել են հարցեր, թե արդյո՞ք պահպանակի օգտագործումը և մեկ չվարակված զուգընկեր ունենալը կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը, ինչպես նաև արդյո՞ք առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է վարակված լինել (աղյուսակներ 13.3.1 և 13.3.2):

Աղյուսակ 13.14-ը ցույց է տալիս երիտասարդների շրջանում ամբողջական գիտելիքների առկայության վերաբերյալ տվյալները, մասնավորապես՝ նրանց մասնաբաժինը, ովքեր նշել են, որ մեկ չվարակված զուգընկերոջը հավատարիմ լինելը, յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը, ինչպես նաև, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է վարակված լինել, որ մոծակի խայթոցից կամ վարակված անձի հետ համբուրվելիս անհնարին է վարակվել ՄԻԱՎ-ով:

Երիտասարդ կանանց 16 և տղամարդկանց 9 տոկոսն է ունեցել ամբողջական գիտելիքներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներն առավել բարձր են 20-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում (20 տոկոս՝ կանայք և 13 տոկոս՝ տղամարդիկ), երբևէ ամուսնացած երիտասարդ կանանց (19 տոկոս), երբևէ չամուսնացած, սակայն սեռական հարաբերություն ունեցած երիտասարդ տղամարդկանց (15 տոկոս) և միջնակարգից բարձր կրթական մակարդակ ունեցող հարցվողների (22 տոկոս կանանց և 16 տոկոս տղամարդկանց) շրջանում: Յուրաքանչյուր ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի գրեթե չի տատանվում:

Երիտասարդ կանանց 72 և տղամարդկանց 93 տոկոսը, տեղյակ են պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին: 2005թ-ից ի վեր սույն ցուցանիշն աճել է կանանց շրջանում 69 տոկոսից կազմելով 72 տոկոս, իսկ տղամարդկանց շրջանում՝ 62-ից 93 տոկոս: Ի տարբերություն 15-19 տարիքային խմբի հարցվողների, 20-24 տարիքային խմբի հարցվողներն առավել տեղեկացված են պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին: Երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցած անձինք, հատկապես տղամարդիկ, առավել քիչ են հակված պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին տեղեկություն ունենալուն: Քաղաքաբնակ երիտասարդներն առավել հակված են (կանանց 78 և տղամարդկանց 96 տոկոսը) պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին տեղեկություն ունենալուն, քան գյուղաբնակները (կանանց 64 և տղամարդկանց 90 տոկոսը): Թեպետ ոչ ակներև, սակայն համաձայն հարցվողի կրթական մակարդակի պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր իմանալու ցուցանիշն աճման միտում ունի:



**Աղյուսակ 13.14 Երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին ամբողջական գիտելիքներ և պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր**

15-24 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ ունեն համապարփակ գիտելիքներ, ինչպես նաև հարցվողների տոկոսը, ովքեր տեղյակ են պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	15-24 տարեկան կանայք			15-24 տարեկան տղամարդիկ		
	ՄԻԱՎ-ի մասին ամբողջական տեղեկությունների ունեցողների տոկոս <sup>1</sup>	Պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին տեղյակ անձանց տոկոս <sup>2</sup>	Կանանց թվաքանակ	ՄԻԱՎ-ի մասին ամբողջական տեղեկությունների տոկոս <sup>1</sup>	Պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին տեղյակ անձանց տոկոս <sup>2</sup>	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-19	10.4	62.5	861	3.9	90.0	229
15-17	9.8	56.1	425	4.2	90.0	171
18-19	11.1	68.7	437	3.0	90.2	58
20-24	20.3	80.7	1,032	12.7	96.0	298
20-22	17.3	79.4	632	12.4	96.5	172
23-24	25.0	82.9	400	13.2	95.5	127
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Չամուսնացած	14.4	67.6	1,361	9.3	92.8	483
Սեռական հարաբերություն ունեցած	*	*	0	15.0	98.3	221
Երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն	14.4	67.6	1,361	4.4	88.2	262
Երբևէ ամուսնացած	19.3	84.8	532	(4.6)	(100.0)	44
<b>Բնակավայր</b>						
Քաղաքային	15.9	78.3	1,097	8.1	95.6	308
Գյուղական	15.6	64.3	796	10.0	90.3	219
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	9.9	51.1	171	4.2	93.4	85
Միջնակարգ	11.3	64.4	639	5.5	90.9	204
Միջին-մասնագիտական	14.4	81.1	398	8.5	95.7	78
Բարձրագույն	22.3	80.2	685	15.8	95.5	161
Ընդամենը	15.8	72.4	1,893	8.9	93.4	527

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ համապարփակ, ամբողջական գիտելիքներ ունենալը նշանակում է, որ հարցվողը նշել է այն մասին, թե մեկ չվարակված զուգընկերոջը հավատարիմ լինելը, յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը կարող են նվազեցնել ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը, ինչպես նաև, որ առողջ տեսք ունեցող անձը կարող է վարակակիր լինել, և գուգահեռաբար մերժել է ՄԻԱՎ-ի տարածման ամենատարածված երկու թյուր կարծիքները: Համապարփակ գիտելիքներն արտահայտող ցուցանիշները ներկայացված են Աղյուսակներ 13.2, 13.3.1 և 13.3.2-ում:

<sup>2</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր:

### ***Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ երիտասարդների շրջանում***

ՀԺԱՀ 2010-ից ստացված տեղեկատվությունը կարող է օգտակար լինել երիտասարդների շրջանում սեռական ակտիվության հետ կապված մի քանի կարևոր ոլորտներ դիտարկելու համար: Աղյուսակ 13.15-ը ցույց է տալիս 15-24 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր սեռական հարաբերություն են ունեցել նախքան 15 և նախքան 18 տարեկանը:

Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում 15-24 տարեկան ոչ մի կին և 1 տոկոսից քիչ տղամարդ է ունեցել սեռական հարաբերություն նախքան 15 տարեկանը (Աղյուսակ 13.15): Այդուհանդերձ, մինչև 18 տարեկան հասակը, 18-24 տարեկան կանանց 8 տոկոսը և տղամարդկանց 23 տոկոսն ունեցել են իրենց առաջին սեռական փորձը:

Երբևէ չամուսնացած երիտասարդ կանայք նշել են, որ չեն ունեցել սեռական հարաբերություն: Կանանց դեպքում, սեռական հարաբերություն ունենալու ցուցանիշը փոքր-ինչ տատանվում է ըստ բնակավայրի և պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր իմանալու փաստի, սակայն խիստ տատանվում է ըստ կնոջ կրթական մակարդակի: Հիմնական կրթությամբ 18-24 տարեկան կանանց մեկ երրորդը (32 տոկոս) ունեցել է սեռական հարաբերություն նախքան 18 տարեկանը, իսկ միջնակարգ կրթությունից բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում նույն ցուցանիշը կազմել է 1 տոկոսից քիչ:

Տղամարդկանց շրջանում ևս նկատվել են ցուցանիշի տատանումներ: Երբևէ չամուսնացած (25 տոկոս) և քաղաքաբնակ (30 տոկոս) տղամարդիկ առավելապես հակված են մինչև 18 տարեկանը սեռական հարաբերություն ունենալուն, քան երբևէ ամուսնացած (5 տոկոս) կամ գյուղաբնակ (11 տոկոս) տղամարդիկ: Ցուցանիշի տատանումն ըստ կրթության չունի հատկանշական միտում:

**Աղյուսակ 13.15 Տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ երիտասարդ կանաց և տղամարդկանց շրջանում**

15-24 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր սեռական հարաբերություն են ունեցել մինչև 15 տարեկան հասակը և 18-24 տարեկան կանանց ու տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր սեռական հարաբերություն են ունեցել մինչև 18 տարեկանն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	18-24 տարեկան կանայք		15-24 տարեկան տղամարդիկ		18-24 տարեկան տղամարդիկ	
	Մինչև 18 տարեկան սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոս	Կանանց թվաքանակ	Մինչև 15 տարեկան սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ	Մինչև 18 տարեկան սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>						
15-19	ԿԶ	ԿԶ	0.4	229	ԿԶ	ԿԶ
15-17	ԿԶ	ԿԶ	0.0	171	ԿԶ	ԿԶ
18-19	8.3	437	1.5	58	21.8	58
20-24	7.2	1,032	0.7	298	22.7	298
20-22	7.0	632	1.3	172	20.7	172
23-24	7.5	400	0.0	127	25.3	127
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>						
Երբևէ չամուսնացած	0.0	941	0.6	483	25.1	312
Երբևէ ամուսնացած	20.9	527	(0.0)	44	(4.6)	44
<b>Գիտի պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր<sup>1</sup></b>						
Այո	7.8	1,133	0.6	493	23.1	339
Ոչ	6.7	335	(0.0)	35	*	17
<b>Քնակավայր</b>						
Քաղաքային	6.6	843	0.4	308	30.2	217
Գյուղական	8.7	625	0.8	219	10.7	139
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	(32.3)	48	0.0	85	(25.5)	35
Միջնակարգ	15.5	462	0.9	204	18.5	142
Միջին-մասնագիտական	4.3	344	0.6	78	22.0	46
Բարձրագույն	1.3	614	0.5	161	(26.3)	133
Ընդամենը	7.5	1,468	0.6	527	22.5	356

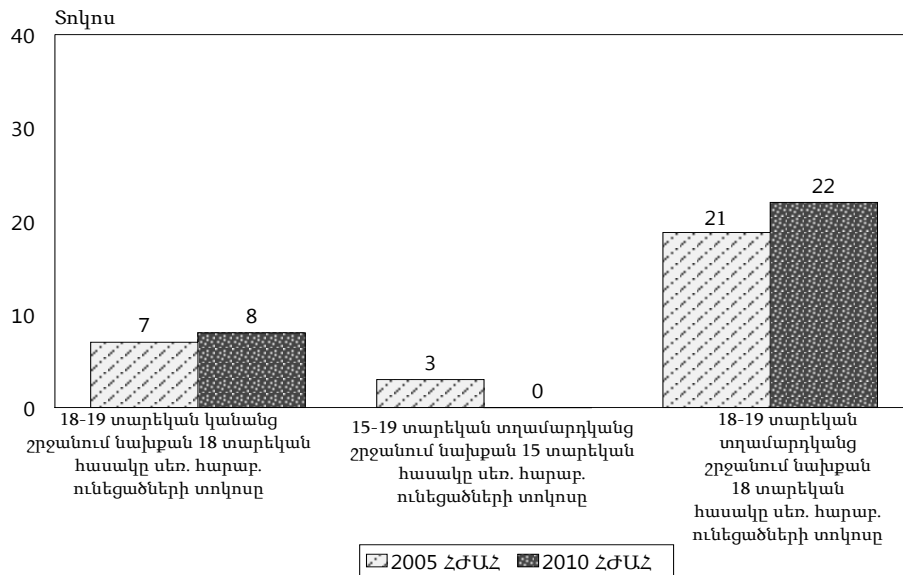
Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿԶ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր:

Գծապատկեր 13.3-ը ցույց է տալիս, որ 15-19 տարեկան տղամարդկանց շրջանում մինչև 15 տարեկան հասակը սեռական հարաբերություն ունեցածների մասնաբաժինը վերջին հինգ տարվա ընթացքում նվազել է 3 տոկոսից մինչև 1 տոկոսից քիչ: Ավելին, 18-19 տարեկան կանանց շրջանում նախքան 18 տարեկանը սեռական հարաբերություն ունեցած կանանց մասնաբաժինն աճել է չնչին կերպով և 2005թ-ի 7 տոկոսի փոխարեն 2010թ-ին այն կազմում է 8 տոկոս: Համանման կերպով, նույն ցուցանիշը տղամարդկանց շրջանում ևս մնացել է գրեթե անփոփոխ (21 տոկոս 2005թ-ին և 22 տոկոս՝ 2010թ-ին):

**Գծապատկեր 13.3 Առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ ունեցած տարիքի միտումները**



**Ժուժկայություն և նախաամուսնական սեռական կյանք**

Առաջին սեռական հարաբերության և ամուսնության միջև ընկած ժամանակահատվածը բնութագրվում է որպես սեռական փորձառության շրջան: Նախաամուսնական սեռական հարաբերությունները և առաջին սեռական հարաբերությունից մինչև ամուսնությունն ընկած ժամանակահատվածը դասվում են ՄԻԱՎ-ի տարածմանը նպաստող գործոնների շարքին:

Աղյուսակ 13.6-ը ներկայացնում է 15-24 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց շրջանում երբևէ սեռական հարաբերություն չունեցածների տոկոսը, հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոսը, և հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցածների շրջանում վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործածների տոկոսը: Աղյուսակում արտահայտված են միայն 15-24 տարեկան տղամարդկանց ցուցանիշները, քանի որ, ինչպես արդեն նշվեց, այս տարիքային խմբի կանայք նշել են միայն ամուսնությունից հետո ունեցած սեռական հարաբերությունների մասին (աղյուսակ 13.15):

Ընդհանուր առմամբ, 15-24 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց 54 տոկոսը նշել է, որ երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն, իսկ 43 տոկոսն ունեցել է հարաբերություն հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, որոնց 88 տոկոսն իրենց վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել են պահպանակ: Երբևէ չամուսնացած և սեռական հարաբերություն չունեցած անձանց մասնաբաժինը կտրուկ նվազում է տարիքին և կրթական մակարդակին զուգահեռ: Օրինակ՝ ի համեմատ 23-24 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց 25 տոկոսի, 15-17 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց 89 տոկոսը երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն: Համանման կերպով, հիմնական կրթություն ունեցող տղամարդկանց 72 տոկոսը երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն, ի տարբերություն միջնակարգ և բարձր կրթական մակարդակ ունեցող տղամարդկանց 38 տոկոսի: Սեռական հարաբերություն չունեցած

տղամարդիկ առավել մեծ տեսակարար կշիռ են կազմում գյուղաբնակ տղամարդկանց (72 տոկոս) և պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին անտեղյակ տղամարդկանց (89 տոկոս) շրջանում, ի տարբերություն պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրի մասին տեղյակ (52 տոկոս) կամ քաղաքաբնակ երիտասարդ (42 տոկոս) տղամարդկանց: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց մասնաբաժինը համանման կերպով է տատանվում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Դեպքերի քիչ թվով պայմանավորված, վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործման ցուցանիշն ըստ հիմնական բնութագրիչների տատանվում է համաչափորեն՝ առանց որևէ հատկանշական միտումների:

Աղյուսակ 13.16 Մինչամուսնական սեռական հարաբերությունները և պահպանակի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում						
15-24 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց շրջանում երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոսը, վերջին 12 ամիսների ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցածների տոկոսը, և նախամուսնական շրջանում վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած անձանց տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010						
Հիմնական բնութագրիչներ	15-24 տարեկան երբևէ չամուսնացած տղամարդիկ					
	Երբևէ սեռ.հարաբ. չունեցած անձանց տոկոս	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում սեռ.հարաբ. ունեցածների տոկոս	Երբևէ չամուսնացած տղամարդկանց թվաքանակ	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում սեռ.հարաբ. ունեցած տղամարդկանց շրջանում՝		
				Վերջին սեռ.հարաբ. ժամանակ պահպանակ օգտագործած անձանց տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ	
<b>Տարիք</b>						
15-19	80.4	17.0	227	(83.2)	39	
15-17	89.1	9.1	171	*	16	
18-19	53.4	41.5	55	*	23	
20-24	31.2	65.0	257	88.6	167	
20-22	35.0	61.1	159	88.6	97	
23-24	25.0	71.4	98	88.7	70	
<b>Գիտի պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր<sup>1</sup></b>						
Այո	51.6	44.9	449	87.4	202	
Ոչ	(89.0)	(11.0)	35	*	4	
<b>Քնակավայր</b>						
Քաղաքային	42.1	56.0	284	88.5	159	
Գյուղական	71.6	23.3	199	(84.7)	46	
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	72.0	23.3	81	*	19	
Միջնակարգ	65.7	30.8	183	81.2	56	
Միջին-մասնագիտական	39.4	55.1	69	*	38	
Բարձրագույն	37.6	61.3	150	92.1	92	
Ընդամենը 15-24	54.3	42.5	483	87.6	205	

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր:

***Բազմաթիվ սեռական գուզրնկերներ և երիտասարդ տղամարդկանց շրջանում պահպանակի օգտագործում***

Ադյուսակ 13.17-ը ներկայացնում է 15-24 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում եղել են սեռապես ակտիվ և ունեցել են մեկից ավելի գուզրնկերներ: Ադյուսակում նաև արտահայտված են մեկից ավելի սեռական գուզրնկերներ ունեցողների շրջանում վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործման ցուցանիշը: Տվյալները ներկայացված չեն կանանց համար, քանի որ 15-24 տարեկան ոչ մի կին չի արձանագրել հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի սեռական գուզրնկերների մասին:

Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում երիտասարդ տղամարդկանց 16 տոկոսն ունեցել է մեկից ավելի գուզրնկեր: Ցուցանիշն առավելապես բարձր է 20-24 տարիքային խմբում (24 տոկոս) և ցածր՝ 15-17 տարեկանների շրջանում (2 տոկոս): Երբևէ չամուսնացած և պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր իմացող տղամարդիկ (յուրաքանչյուրը 17 տոկոս) երեք անգամ ավելի են հակված հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում մի քանի սեռական գուզրնկերներ ունենալուն, քան երբևէ ամուսնացած (5 տոկոս) կամ պահպանակի ձեռքբերման աղբյուրից անտեղյակ (6 տոկոս) հարցվողները: Ի տարբերություն գյուղաբնակների, քաղաքաբնակ տղամարդիկ կրկնակի անգամ ավելի են հակված վերջին մեկ տարվա ընթացքում բազմակի սեռական գուզրնկերներ ունենալուն (համապատասխանաբար՝ 10 և 20 տոկոս): Այս ցուցանիշն աճում է հարցվողների կրթությանը զուգահեռ՝ 8 տոկոսից, հիմնական կրթություն ունեցողների շրջանում, մինչև 24 տոկոս՝ միջնակարգ և բարձր կրթական մակարդակ ունեցողների մոտ:

Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում մեկից ավելի սեռական գուզրնկեր ունեցած տղամարդկանց 86 տոկոսն իրենց վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել են պահպանակ: Տվյալների սակավությունը թույլ չի տալիս ըստ հիմնական բնութագրիչների առավել մանրամասն ուսումնասիրության համար:

**Աղյուսակ 13.17 Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում բազմաթիվ սեռական զուգրնկերներ ունեցած երիտասարդ տղամարդիկ**

Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում երկու և ավելի սեռական զուգրնկերներ ունեցած 15-24 տարեկան երիտասարդ տղամարդկանց տոկոսը, ինչպես նաև նրանց շրջանում վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործածների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	15-24 տարեկան բոլոր տղամարդկանց շրջանում <sup>1</sup>		Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում 2+ սեռական զուգրնկերներ ունեցած 15-24 տարեկան տղամարդկանց շրջանում <sup>1</sup>	
	Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում 2+ սեռական զուգրնկերներ ունեցածների տոկոսը	Տղամարդկանց թվաքանակ	Վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործածների տոկոսը	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>				
15-19	5.9	229	*	14
15-17	1.9	171	*	3
18-19	18.0	58	*	10
20-24	23.9	298	85.6	71
20-22	24.0	172	(85.8)	41
23-24	23.7	127	*	30
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>				
Երբևէ չամուսնացած	17.1	483	88.4	82
Երբևէ ամուսնացած	(5.4)	44	*	2
<b>Գիտի պահպանակի ձևերի մասին աղբյուր<sup>1</sup></b>				
Այո	16.8	493	85.6	83
Ոչ	(5.5)	35	*	2
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	20.4	308	(90.3)	63
Գյուղական	10.0	219	*	22
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	7.5	85	*	6
Միջնակարգ	12.7	204	(78.6)	26
Միջին-մասնագիտական	17.5	78	*	14
Բարձրագույն	24.3	161	(88.0)	39
Ընդամենը 15-24	16.1	527	85.9	85

<sup>1</sup> Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձևերի մասին աղբյուր:

### Տարիքային տարբերությամբ սեռական հարաբերություն

Շատ հասարակարգերում ընդունված է, որ երիտասարդները սեռական հարաբերություն են ունենում տարիքային մեծ տարբերությամբ զուգրնկերների հետ: Նման գործելակերպը կարող է նպաստել ՄԻԱՎ-ի և այլ սեռավարակների տարածմանը, քանի որ առողջ երիտասարդը, ով սեռական հարաբերություն է ունենում տարիքով մեծ զուգրնկերոջ հետ, ով վարակակիր է, հիվանդությունը փոխանցվում է առավել երիտասարդ տարիքով անձանց: Սեռական զուգրնկերների միջև տարիքային տարբերությունը գնահատելու համար, 15-19 տարեկան հարցվողները, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ունեցել էին սեռական հարաբերություն, հարցվել են նաև իրենց զուգրնկերոջ տարիքի մասին: Այն դեպքում, երբ հարցվողը հստակ չի իմացել

գուզրնկերոջ տարիքը, նրանք հարցվել են, թե արդոյոք գուզրնկերն իրենցից տարիքով տաս տարի և ավելի մեծ է եղել, թե՛ փոքր:

Տվյալները ցույց են տալիս, որ 15-19 տարեկան կանանց 15 տոկոսը և տղամարդկանց 4 տոկոսը հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում սեռական հարաբերություն են ունեցել իրենցից 10 և ավելի տարի մեծ գուզրնկերոջ հետ: Հաշվի առնելով տվյալների փոքր թիվը, ցուցանիշն ըստ հիմնական բնութագրիչների գրեթե չի տարբերվել:

Աղյուսակ 13.18 Տարիքային մեծ տարբերությամբ գուզրնկերոջ հետ սեռական հարաբերություն ունեցած 15-19 տարեկան կանայք և տղամարդիկ

Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած 15-19 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, որոնց սեռական գուզրնկերը տարիքով եղել է 10 և ավելի տարի մեծ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	15-19 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ունեցել են սեռ. հարաբ.		15-19 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ունեցել են սեռ. հարաբ.	
	10+ տարի մեծ տղամարդու հետ սեռ. հարաբ. ունեցած կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ	10+ տարի մեծ կնոջ հետ սեռ. հարաբ. ունեցած կանանց տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>				
15-17	*	5	*	16
18-19	14.0	65	*	25
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>				
Երբևէ չամուսնացած	*	0	(3.7)	39
Երբևէ ամուսնացած	15.5	70	*	2
<b>Գիտի պահպանակի ձևերի մասին աղբյուր<sup>1</sup></b>				
Այո	13.6	53	(3.7)	41
Ոչ	*	17	*	0
<b>Բնակավայր</b>				
Քաղաքային	(20.0)	37	*	35
Գյուղական	(10.3)	33	*	6
<b>Կրթություն</b>				
Հիմնական	*	4	*	2
Միջնակարգ	(15.5)	40	*	6
Միջին-մասնագիտական	*	10	*	11
Բարձրագույն	*	16	*	22
Ընդամենը	15.4	70	(3.7)	41

<sup>1</sup> Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձևերի մասին աղբյուր:



**ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ վերջին հետազոտությունը երիտասարդների շրջանում**

ՄԻԱՎ-ի առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ տեղեկատվության ստացումը կարող է խթան հանդիսանալ առավել անվտանգ սեռական հարաբերություններ ունենալու համար: Այն անձինք, ովքեր իմանում են, որ չունեն ՄԻԱՎ հավանական է, որ կարող են ապագայում զգուշանալ, որպեսզի վարակ ձեռք չբերեն, իսկ նրանք, ովքեր իմանում են, որ վարակված են ՄԻԱՎ-ով կարող են իրականացնել միջոցառումներ վարակն այլ անձանց չփոխանցելու համար:

Աղյուսակ 13.19-ը ցույց է տալիս 15-24 տարեկան երիտասարդ կանանց, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ունեցել են սեռական հարաբերություն և հետազոտվել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ու ստացել են հետազոտության արդյունքներն ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Երիտասարդ տղամարդկանց մեկ տոկոսից քիչն է նշել երբևէ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու մասին (Աղյուսակ 13.11.2), հետևաբար, Աղյուսակ 13.19-ն առավելապես բնութագրում է 15-24 տարեկանների շրջանում երբևէ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու մասին տեղեկատվությունը: Ընդհանուր առմամբ 15-24 տարեկան կանանց 9 տոկոսը վերջերս հետազոտվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ստացել հետազոտության արդյունքները: Թեպետ Աղյուսակ 13.19-ը հիմնված է փոքր թվով դեպքերի վրա, ինչը դժվարեցնում է ուսումնասիրությունը, այդուհանդերձ, ցուցանիշն աճում է կրթությանը զուգահեռ՝ կազմելով 0 տոկոս հիմնական կրթություն ունեցողների շրջանում, մինչև 11 տոկոս՝ միջնակարգ կրթությունից բարձր կրթական մակարդակ ունեցողների մոտ:

Աղյուսակ 13.19 Երիտասարդ կանանց շրջանում վերջին անգամ կատարված ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեսթը		
Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած 15-24 տարեկան կանանց շրջանում վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեսթ կատարած և թեսթի պատասխանները ստացած կանանց տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010		
	Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում սեռական հարաբերություն ունեցած 15-24 տարեկան կանանց շրջանում՝	
Հիմնական բնութագրիչներ	Հարցմանը նախորդող 12 ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ի ստուգման թեսթ կատարած և թեսթի պատասխանները ստացած կանանց տոկոսը	Կանանց թվաքանակ
<b>Տարիք</b>		
15-19	6.3	70
15-17	*	5
18-19	6.8	65
20-24	9.2	445
20-22	9.2	216
23-24	9.3	229
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>		
Երբևէ չամուսնացած	*	0
Երբևէ ամուսնացած	8.8	514
<b>Գիտի պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր<sup>1</sup></b>		
Այո	9.1	434
Ոչ	7.3	81
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	8.7	259
Գյուղական	8.9	256
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական	(0.0)	22
Միջնակարգ	8.1	242
Միջին-մասնագիտական	9.4	135
Բարձրագույն	11.2	117
Ընդամենը 15-24	8.8	515
Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:		
<sup>1</sup> Ընկերները, ընտանիքի անդամները և տունը չի համարվում պահպանակի ձեռքբերման աղբյուր:		

Հայաստանում առաջնային բուժօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններ են հանդիսանում ամբուլատոր – պոլիկլինիկական բժշկական հաստատությունները՝ պոլիկլինիկաները (ինչպես առանձնացված, այնպես էլ հիվանդանոցին կից), որոնք գործում են քաղաքային բնակավայրերում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներն ու առողջության կենտրոնները, ընտանեկան բժշկի գրասենյակները և ԲՄԿ-ները<sup>1</sup>: Մասնագիտացված բուժօգնությունը տրամադրվում է երկրորդ կամ երրորդ մակարդակի բժշկական հաստատությունների միջոցով, ինչպիսիք են քաղաքային բազմապրոֆիլ ու մոնոպրոֆիլ հիվանդանոցները (ինֆեկցիոն, հակատուբերկուլոզային, ուռուցքաբանական, մաշկավեներաբանական, հոգեբուժական) և մարզային բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներն ու և ծննդատները: Երրորդային բուժօգնությունը ներառում է մասնագիտացված բուժօգնություն մատուցող կառույցներ՝ համապարփակ առողջապահական ծառայությունների առկայությամբ, որոնք մեծամասամբ տեղակայված են Երևանում:

Անկախացումից հետո, Հայաստանի կառավարությունը ձեռնամուխ եղավ առողջապահական ծառայությունների բարելավման ուղղությամբ՝ իրականացնելով մի շարք առողջապահական բարեփոխումներ, որոնց հիմնականում միտված էին առաջնային օղակի հզորացմանը և այդ ճանապարհով բնակչությանը մատչելի ու որակյալ բուժօգնության ապահովմանը: Համաձայն 2006թ-ի “Առողջապահական համակարգն անցումային փուլում, Հայաստան” զեկույցի, առողջապահական բարեփոխումները ներառել են “առողջապահական համակարգի կառավարման օղակի ապակենտրոնացումն առավել բաց և դեմոկրատ կառույցների, առողջապահական ծառայությունների մատուցման տարանջատումը ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայությունների, ֆինանսավորման և կառավարման համակարգերում փոփոխությունները, հասարակությանը մատուցվող բուժօգնության և բուժօգնությունների վերաբերյալ օրենքի ընդունումը 1996թ-ին և 1997թ-ին պաշտոնական վճարումների հաստատումը: 1998թ-ին, որպես 1997թ-ի անվճար ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ որոշման շարունակություն, ՀՀ Կառավարությունը ներկայացրեց առաջին պետական Հիմնական Ծառայությունների Փաթեթը (ՀՕՓ, Basic Benefits Package (BBP)) և հիմնեց Պետական Առողջապահական Գործակալությունը: ՀՕՓ-ն հասարակության բոլոր խավերի համար նախատեսված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար մատուցվող առողջապահական հիմնական ծառայությունների փաթեթ է (ներառյալ թերապևտի, ընտանեկան բժշկի, մանկաբույժի, տեղամասային բժշկի և 11 նեղ մասնագետների ծառայություններ): Բացի այդ, ՀՀ կառավարությանը 2004 թվականին սահմանել է հասարակության խոցելի՝ սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերի ցանկ,

<sup>1</sup> ԲՄԿ-ն բուժակ-մանկաբարձական կետն է, որը գործում է փոքրաթիվ /մինչև 500/ բնակչությամբ գյուղական համայնքներում: ԲՄԿ-ում աշխատում են բուժակներ, բուժքույրեր, և մանկաբարձներ: ԲՄԿ-ները գործում են գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների կամ առողջության կենտրոնների կազմում, իսկ որանցում աշխատող բուժքույրերը կամ մանկաբարձները պարտավոր և իրավասու են կատարել տվյալ ԲՄԿ-ի կողմից սպասարկվող գյուղական համայնքի բնակչության շրջանակում կանխարգելիչ աշխատանք, տվյալ գյուղին կցված ընտանեկան բժշկի նշանակումները, ինչպես նաև իրականացնել քույրական ինքնուրուն բուժական միջոցառումներ և նշանակումներ:

որոնց համար նախատեսվել է առողջապահական ծառայությունների ավելի լայն շրջանակ: 2006թ-ից սկսած, բնակչության բոլոր խմբերին, բուժօգնության մատչելիության ապահովման և սոցիալական արդարության սկզբունքի պահպանման նպատակով, անվճար հիմունքներով հասարակությանը մատուցվող առողջապահական ծառայությունների շրջանակն էլ առավել ընդլայնվեց՝ ներառելով ամբուլատոր – պոլիկլինիկական ծառայությունն ամբողջությամբ (Հակոբյան, 2006թ): Պետության կողմից իրականացվող առողջապահական համակարգի բարեփոխումների հիմնական առաջնայնություն է դիտարկվել ուժեղ առաջնային բուժօգնության համակարգի հաստատումը:

Հայաստանի բնակչության համար նախատեսված Առաջնային բուժօգնությանն ուղղված բարեփոխումների ու ապագայի տեսլականն առաջին անգամ ՀՀ Կառավարության կողմից հաստատվել է 1997թ-ին, որից հետո վերախմբագրվել և նոր տեսքով ամրագրվել ՀՀ կառավարության 2003թ-ի “Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2003–2008 թվականների ռազմավարություն” անվամբ որոշման մեջ, որին հաջորդել է 2008թ-ի ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշմամբ հաստատված “Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջության առաջնային պահպանման 2008–2013 թվականների ռազմավարությունը”: Համաձայն, 2008թ-ի, Հայաստանի Առողջապահական Համակարգի Գնահատման գեկույցի (Health System Performance Assessment in Armenia (HSPA)), Առաջնային օղակի բուժօժանոթությունների (UOF) մարտավարության հիմնական նպատակներն են՝ հիվանդությունների կանխարգելում, առաջնային բուժօգնության առավել մատչելիություն, կատարելագործված առաջնային օղակի բուժօժանոթությունների որակ և արդյունավետություն, շարունակական բուժօգնության մատուցում, առաջնային օղակի բուժօժանոթությունների արագ արձագանք՝ հասարակության պահանջներին, հիվանդանոցային ծառայությունների անհարկի պահանջարկի կրճատում, առկա ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության աճ և հասարակության բարձր մասնակցության աստիճան՝ UOF նպատակների իրականացման գործընթացին: Մշակվել են հատուկ մարտավարություններ նշված նպատակների իրագործումն ապահովելու համար, այդ թվում՝ կանխարգելիչ միջոցառումների ամրապնդում ռիսկային գործոնների նվազեցման և վաղ ախտորոշման միջոցով, ընտանեկան բժշկության ներդրում, առաջնային բուժօգնության համապարփակ ծառայությունների մատուցում, ամբուլատոր բուժօգնության և պոլիկլինիկականների նյութական և տեխնիկական հագեցվածության, ինչպես նաև վերջիններին կողմից մատուցվող ծառայությունների բազմազանության ընդլայնում (HSPA, 2008; ՀՀ Կառավարություն, 2003թ.):

Առաջնային բուժօգնության ծառայությունների բարձր որակի և արդյունավետության մակարդակի շարունակական բարելավման ու առողջապահական կրթման միջոցով համայնքների բնակչության ակտիվ ներգրավման նպատակով, ՀՀ ԱՆ և ԱՄՆ միջազգային զարգացման գործակալությունը (USAID) համատեղ 2005թ-ին նախաձեռնել են հնգամյա ծրագիր Առաջնային բուժօգնության օղակի բարեփոխումներ (Primary Health Care Reform (PHCR)) անվանմամբ: Այդ ծրագրի գործունեության ոլորտներն էին՝ առաջնային բուժօգնության օղակում իրականացվող բժշկական օգնության և ծառայությունների բարելավումը, ընտանեկան բժիշկների կողմից մատուցվող ծառայությունների՝ կանխարգման ուղղվածությունն ու որակի ապահովումն ու շարունակական բարելավումը, առողջապահական խնդիրների վերաբերյալ հասարակության իրազեկվածության բարձրացումը, առողջության պահպանմանն ուղղված վարքագծի մշակումը և առաջնային

բուժօգնության օղակների կողմից մատուցվող ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկի ավելացումը:

15-49 տարեկան բոլոր կանայք և տղամարդիկ ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում պատասխանել են մի շարք հարցերի առաջնային բուժօգնության օղակների կողմից մատուցվող ծառայությունների հասանելիության և օգտակարության վերաբերյալ: Տեղեկատվություն է հավաքագրվել այն մասին, թե արդյոք հարցվողն ընտրել է իր ընտանեկան բժշկին, և եթե այո, ապա ինչ մասնագիտացվածություն ունի նա: Ընտանեկան բժիշկ ընտրած հարցվողները նաև պատասխանել են այն հարցին, թե որ տարածքային բուժհաստատությունում է աշխատում այդ բժիշկը, ինչպես նաև թե արդյոք վերջին այցելության ժամանակ հարցվողը բավարարված է եղել մատուցված ծառայությունների որակով: Ի հավելումն նշյալի, հարցվողներին տրվել են հարցեր կատարված կանխարգելիչ բուժհետազոտությունների և վերջին անգամ պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն դիմելու պահանջ ունենալու վերաբերյալ:

#### 14.1 ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՕՂԱԿԻ ԲՈՒԺՎԵՐՈՒՄ

Բացի գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների վերակառուցումից ու բուժսարքավորումներով և գույքով հագեցումից, առաջնային օղակի բարեփոխումների նպատակներից էր նաև առաջնային օղակի բժիշկների՝ որպես ընտանեկան բժիշկների մասնագիտացման, ինչպես նաև բնակչության կողմից առաջնային օղակի բժշկի ազատ ընտրության հնարավորության ապահովումը (ԱՀԿ, 2009թ): Համաձայն 1996թ-ի հասարակությանը մատուցվող բժշկական օգնության և ծառայությունների մասին օրենքի, ՀՀ քաղաքացիներն իրավունք ունեն ընտրելու իրենց առաջնային օղակի բժշկին (այսինքն՝ ընտանեկան բժիշկ, տեղամասային թերապևտի կամ մանկաբույժի) և գրանցվել նրա մոտ: Ընտրելով առաջնային օղակի բժշկի, անձը փաստացի ընտրում է նաև այն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունը, որտեղ շարունակելու է իր բուժապասարկումը: Առաջնային օղակի բուժհաստատության ընտրությունը հնարավոր է իրականացնել ըստ քաղաքային, գյուղական կամ մարզային կտրվածքով (Հակոբյան և այլոք, 2006):

ՀԺԱՀ 2010թ-ին, 15-49 տարեկան բոլոր հարցվողները պատասխանել են, թե արդյոք նրանք ընտրել են իրենց առաջնային օղակի բուժաշխատողին: Առաջնային բուժաշխատողին ընտրած անձինք այնուհետև հարցվել են այդ բուժաշխատողի մասնագիտացվածության վերաբերյալ: Արդյունքները ներկայացված են Աղյուսակ 14.1.1 և 14.1.2-ում, համապատասխանաբար կանանց և տղամարդկանց համար:

Ընդհանուր առմամբ, կանանց կեսից ավելին (58 տոկոս) և տղամարդկանց մեկ երրորդը (38 տոկոս) ընտրել են իրենց առողջության պահպանման առաջնային օղակի բուժաշխատողին: Կանանց շրջանում այս ցուցանիշը խիստ չի տատանվում է ըստ տարիքի, իսկ տղամարդկանց շրջանում, ընդհանուր առմամբ աճում է տարիքին զուգահեռ՝ 15-19 տարիքային խմբում կազմելով 29 տոկոս, մինչև 50 տոկոս՝ 45-49 տարիքային խմբում: Ի տարբերություն քաղաքաբնակների, գյուղաբնակ կանայք և տղամարդիկ առավել շատ են հակված եղել իրենց առողջության պահպանման առաջնային օղակի բուժաշխատողի ընտրությանը: Ցուցանիշի մարզային տատանումները խոսուն են ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց դեպքում: Սյունիքի մարզի ցուցանիշը նվազագույնն է (համապատասխանաբար՝ 5 և 4 տոկոս), իսկ ամենաբարձր ցուցանիշները գրանցվել են

Շիրակի մարզի կանանց (89 տոկոս) և Գեղարքունիքի մարզի տղամարդկանց շրջանում (85 տոկոս):

Առաջնային բուժաշխատող ունեցող հարցվողների շրջանում, կանանց 70 և տղամարդկանց 60 տոկոսը նշել են, որ իրենց առաջնային օղակի բուժաշխատողը մասնագիտացված է ներքին և ընդհանուր բժշկության մեջ (սույն զեկույցի շրջանակում՝ թերապևտ)<sup>2</sup>: Կանանց 15 և տղամարդկանց 17 տոկոսն ընտրել են ընտանեկան բժշկին, որպես իրենց առաջնային օղակի բժիշկ, իսկ ավելի քիչ մասնաբաժինն ընտրել է մանկաբույժի կամ այլ բժշկի: Գյուղաբնակները և բարեկեցության վերջին երկու ցածր մակարդակների հարցվողներն առավելապես են հակված եղել ընտանեկան բժշկին, որպես առաջնային բուժաշխատող ընտրելուն: Ի տարբերություն այլ ենթախմբերի հարցվողների, Արարատի կանայք (90 տոկոս) և Շիրակի տղամարդիկ (66 տոկոս) առավելապես են հակված եղել ընտանեկան բժշկին, որպես առաջնային բուժաշխատող ընտրելուն: Այդուհանդերձ, զարմանալի է, որ Արարատի մարզի տղամարդկանց միայն 15 տոկոս է և Շիրակի մարզի կանանց 9 տոկոսն է ընտրել ընտանեկան բժշկին, որպես առաջնային բուժաշխատող: Թեպետ սպասելի է, որ նույն մարզի կանայք և տղամարդիկ բժշկի ընտրության ժամանակ պետք է առաջնորդվեին նմանատիպ որոշմամբ, սակայն համաձայն տվյալների, նրանց որոշումները տարբերվել են միմյանցից:

---

<sup>2</sup> Հայաստանի ներկա առողջապահական համակարգում, բժիշկը, ով մասնագիտացված է ինչպես ներքին, այնպես էլ ընդհանուր առողջության գծով (ընդհանուր բժիշկ), անվանվում է “թերապևտ” (ռուսերեն տարբերակում), ինչպես ընդունված էր նախկին Խորհրդային համակարգում:

Աղյուսակ 14.1.1 Առաջնային օդակի բժշկ. Կանայք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ընտրել են իրենց առաջնային բժշկին և կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր ընտրել են իրենց առաջնային բժշկին ըստ բժշկի մասնագիտացվածության համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կանանց տոկոսը որոնք ընտրել են հիմնական բժիշկ	Կանանց թվաքանակ	Առաջնային բժշկին ընտրած կանանց շրջանում բժշկի մասնագիտացվածությունը՝						Կանանց թվաքանակ
			Ընտանեկան բժիշկ	Թերապևտ	Մանկաբույժ	Այլ մասնագիտություն	Զգիտի	Ընդամենը	
<b>Տարիք</b>									
15-19	54.0	861	13.0	67.1	12.4	0.4	7.1	100.0	465
20-24	59.7	1,032	17.8	69.4	8.1	0.3	4.4	100.0	616
25-29	54.4	950	15.5	68.0	12.5	1.3	2.8	100.0	517
30-34	60.8	838	17.5	66.9	11.1	2.1	2.3	100.0	510
35-39	61.5	643	12.3	74.4	7.8	1.4	4.1	100.0	395
40-44	55.4	742	14.5	72.7	8.0	2.3	2.4	100.0	411
45-49	60.8	857	15.1	75.3	7.1	0.6	1.9	100.0	521
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	54.5	3,641	10.0	78.4	7.1	1.3	3.2	100.0	1,986
Գյուղական	63.5	2,281	22.6	59.4	13.0	1.0	4.0	100.0	1,449
<b>Մարզ</b>									
Երևան	46.8	2,069	7.0	85.4	4.4	1.8	1.4	100.0	968
Արագածոտն	11.5	260	5.8	91.9	0.4	0.0	2.0	100.0	30
Արարատ	50.8	379	89.6	1.6	8.8	0.0	0.0	100.0	193
Արմավիր	53.6	535	35.0	52.0	5.2	3.6	4.1	100.0	287
Գեղարքունիք	83.1	459	6.7	90.4	1.8	0.0	1.1	100.0	381
Լոռի	62.5	513	4.8	83.7	9.9	0.7	1.0	100.0	321
Կոտայք	79.8	543	19.3	63.2	10.0	0.3	7.2	100.0	433
Շիրակ	89.4	598	8.7	64.4	19.3	0.8	6.8	100.0	534
Սյունիք	5.4	198	*	*	*	*	*	100.0	11
Վայոց ձոր	58.3	131	1.1	70.7	20.8	3.0	4.4	100.0	76
Տավուշ	84.5	238	4.5	59.3	26.8	1.0	8.5	100.0	201
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	59.5	347	14.6	65.6	8.9	0.9	10.0	100.0	207
Միջնակարգ	58.4	2,137	17.9	68.1	10.3	0.5	3.2	100.0	1,248
Միջին-մասնագիտական	59.4	1,681	14.7	68.8	11.5	2.1	2.9	100.0	999
Բարձրագույն	55.8	1,757	12.9	76.0	6.9	1.0	3.3	100.0	981
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	55.4	1,151	22.2	57.6	14.4	1.5	4.3	100.0	638
Ցածր	64.3	1,211	19.3	64.1	10.4	0.8	5.4	100.0	779
Միջին	60.1	1,139	10.5	75.2	10.4	1.8	2.1	100.0	685
Բարձր	56.8	1,146	14.5	74.6	7.3	0.8	2.7	100.0	651
Ամենաբարձր	53.4	1,275	9.9	80.7	5.6	0.9	2.9	100.0	682
Ընդամենը	58.0	5,922	15.3	70.4	9.6	1.1	3.6	100.0	3,434

\* Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Աղյուսակ 14.1.2 Առաջնային օգակի բժիշկ, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր ընտրել են իրենց առաջնային բժշկին և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր ընտրել են իրենց առաջնային բժշկին ըստ բժշկի մասնագիտացվածության համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տղամարդկանց տոկոսը որոնք ընտրել են հիմնական բժիշկ		Առաջնային բժշկին ընտրած տղամարդկանց շրջանում բժշկի մասնագիտացվածությունը՝						Տղամարդկանց թվաքանակ
	Թվաքանակ	Հնտանեկան բժիշկ	Թերապևտ	Մանկաբույժ	Այլ մասնագիտություն	Զգիտի	Ընդամենը		
<b>Տարիք</b>									
15-19	28.5	229	13.3	64.1	3.5	2.3	16.8	100.0	65
20-24	33.4	298	16.5	61.6	8.9	0.8	12.1	100.0	100
25-29	35.5	285	17.4	56.5	6.0	4.1	16.0	100.0	101
30-34	38.9	229	12.3	58.9	8.3	1.7	18.8	100.0	89
35-39	46.8	162	13.4	60.3	12.0	1.7	12.5	100.0	76
40-44	41.3	164	25.6	58.9	1.7	3.6	10.3	100.0	68
45-49	49.5	217	20.9	63.1	5.0	3.7	7.3	100.0	107
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	32.6	984	12.8	66.3	4.5	1.7	14.8	100.0	320
Գյուղական	47.5	600	22.0	53.9	9.1	3.6	11.5	100.0	285
<b>Մարզ</b>									
Երևան	23.4	593	10.2	71.0	4.3	1.7	12.8	100.0	139
Արագածոտն	17.8	70	18.2	66.9	0.8	0.0	14.1	100.0	12
Արարատ	25.8	125	(15.4)	(13.9)	(0.0)	(0.0)	(70.7)	100.0	32
Արմավիր	35.8	148	(17.3)	(45.9)	(11.1)	(15.7)	(10.0)	100.0	53
Գեղարքունիք	84.5	83	5.6	93.0	0.5	0.0	0.9	100.0	70
Լոռի	48.5	130	1.8	98.2	0.0	0.0	0.0	100.0	63
Կոտայք	60.0	148	10.5	50.7	14.0	2.7	22.1	100.0	89
Շիրակ	64.2	131	66.2	23.5	0.0	1.2	9.0	100.0	84
Սյունիք	3.8	63	*	*	*	*	*	100.0	2
Վայոց ձոր	42.3	24	(0.0)	(41.3)	(17.2)	(1.1)	(40.3)	100.0	10
Տավուշ	73.1	68	3.8	64.9	27.7	2.4	1.1	100.0	50
<b>Կրթություն</b>									
Հիմնական	38.0	188	7.7	69.9	12.5	0.0	9.9	100.0	71
Միջնակարգ	36.2	619	16.5	61.3	6.0	2.6	13.5	100.0	224
Միջին-մասնագիտական	42.6	301	20.2	58.7	5.2	4.1	11.7	100.0	128
Բարձրագույն	38.3	477	19.4	56.8	6.1	2.4	15.3	100.0	182
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	37.5	332	27.7	47.6	8.2	6.2	10.3	100.0	124
Ցածր	45.8	285	19.0	55.7	9.1	0.9	15.3	100.0	130
Միջին	43.5	312	13.1	69.3	5.5	0.7	11.4	100.0	136
Բարձր	30.7	332	12.7	67.9	4.6	1.3	13.6	100.0	102
Ամենաբարձր	35.1	323	12.1	62.5	5.4	3.9	16.1	100.0	113
Ընդամենը	38.2	1,584	17.1	60.4	6.7	2.6	13.2	100.0	606

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

**Ընտանեկան բժիշկ**

1997թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը նախաձեռնեց “Ընտանեկան բժշկության” ներդրման ծրագիրը: Այդ բարեփոխման հիմնական նպատակն էր զարգացնել ու ամրապնդել առաջնային բուժօգնությունը, ինչպես նաև ընտանեկան բժշկության համակարգի ներդրմամբ ապահովել բնակչության տարբեր սոցիալական խմբերի ու տարիքի անձանց կանխարգելիչ միջոցառումները, շարունակական բժշկական օգնությունն ու

սպասարկումը, հանդիսանալով դեպի առողջապահական ծառայություններ մուտքն ապահովող օղակ: Ակնկալվում էր, որ առաջնային օղակի բուժօժանության բարեփոխումները կհանգեցնեն ընտանեկան բժիշկների փոխարինմանը պոլիկլինիկայի համակարգին, ինչպես նաև նրանց կողմից ընդհանուր բժիշկների գործառնությունների իրականացմանը և հիվանդանոցներում առկա նեղ մասնագետների հետ սերտ համագործակցությանը (HSPA, 2008թ):

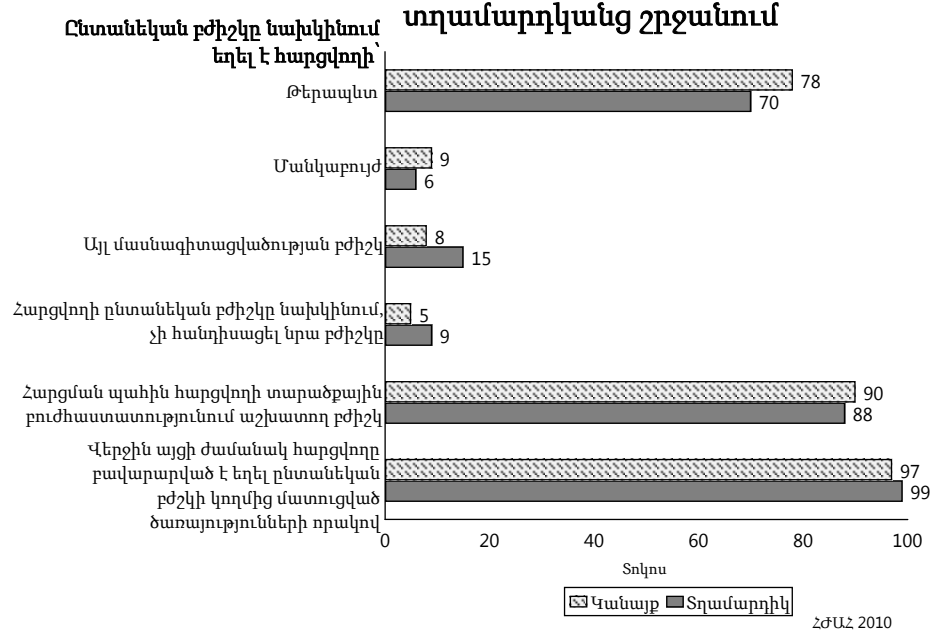
Ընտանեկան բժիշկների մասնագիտացման դասընթացները հանդիսանում են առաջնային բուժօգնության բարեփոխումների կարևոր բաղադրիչ: Համաձայն “2003-2008թթ առողջության առաջնային պահպանման ռազմավարության”, ուրվագծվել էր, որ հանրապետության բնակչությունը 1,500-2,000 ընտանեկան բժիշկների կարիք ունի: Բարեփոխումների ներդրումից ի վեր, մի շարք բժիշկներ, ովքեր աշխատում էին ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական հաստատություններում, ներառյալ այն բժիշկները, ովքեր մասնագիտացած էին ներքին և ընդհանուր բուժօգնության բնագավառում (թերապևտ), մանկաբույժներ և նեղ մասնագետներ, հնարավորություն ստացան մասնագիտանալու որպես ընտանեկան բժիշկներ: Թեև մինչև 2010թ.-ը ընտանեկան բժշկի մասնագիտացում են անցել ավելի քան 1,200 ընտանեկան բժիշկներ, այդուհանդերձ նրանց կողմից մատուցվող ծառայություններն ամբողջապես չեն իրագործվում, պայմանավորված մի շարք գործոններով, այդ թվում՝ անհրաժեշտ ֆինանսավորման և վերահսկողի աջակցության բացակայություն, այն բուժհաստատությունների լիցենզայի բացակայություն, ուր որակավորումից հետո վերադառնում են ընտանեկան բժիշկները, ընտանեկան բժիշկների մատուցած ծառայությունների վերաբերյալ հասարակության ցածր իրազեկվածության մակարդակ, ինչպես նաև քաղաքային պոլիկլինիկաներում մեծ քանակությամբ նեղ մասնագետների առկայություն (ԱՀԿ, 2009; Հակոբյան և այլք, 2006թ.):

Հայաստանում ընտանեկան բժիշկների կողմից մատուցվող ծառայություններն առավել մանրամասնությամբ հասկանալու նպատակով, 15-49 տարեկան հարցվողները, ովքեր որպես իրենց առաջնային օղակի բժիշկ ընտրել էին ընտանեկան բժշկին, հարցվել են, թե արդյոք նախկինում ընտանեկան բժիշկը եղել է իրենց թերապևտը, մանկաբույժը կամ այլ բժիշկ: Ի հավելումն նշյալի, տեղեկատվություն է հավաքագրվել, թե արդյոք իրենց ընտանեկան բժիշկն աշխատում է նրանց տարածքային ամբուլատոր բուժհաստատությունում, ինչպես նաև վերջին այցելության ժամանակ հարցվողի գոհունակության վերաբերյալ: Արդյունքները ներկայացված են Գծապատկեր 14.1-ում:

Հարցվողների մեծամասնությունը պատասխանել է, որ նրանց ընտանեկան բժիշկը հանդիսանում է իրենց նախկին թերապևտը (կանանց 78 տոկոսի և տղամարդկանց 70 տոկոսի դեպքում): Թեպետ ՀՀ քաղաքացիներն իրավասու են ընտրելու իրենց բուժաշխատողին ինչպես տարածքային, այնպես էլ մարզային կտրվածքով, այդուհանդերձ, իրենց ընտանեկան բժշկին ընտրած տաս հարցվողից ինը նշել է, որ նրանց առաջնային օղակի բուժաշխատողն աշխատում է իրենց տարածքային բուժհաստատությունում: Ընդհանուր առմամբ, ինչպես կանայք, այնպես էլ տղամարդիկ իրենց վերջին այցի ժամանակ բավարարված են եղել իրենց ընտանեկան բժշկի մատուցած ծառայություններից (համապատասխանաբար՝ 97 և 99 տոկոս):



**Գծապատկեր 14.1 Ընտանեկան բժշկի բնութագրիչը և հարցվողի բավարարվածությունը 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց շրջանում**



**14.2 ԱՌԱՋԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐՁՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ**

Ինչպես արդեն նշվեց, առողջապահական համակարգի բարեփոխումների հիմնական բաղադրիչը եղել է ընտանեկան բժշկության ներդրումը, որպես մի համակարգ, որի պարագայում, այն հանդիսանալու էր առաջնային օղակում բժշկական օգնության և ծառայությունների մատուցման մատչելիության ու որակի բարելավման գրավական (Հակոբյան և այլոք, 2006թ): Այնուամենայնիվ, բնակչության որոշ մասը, դեռևս շարունակում է շրջանցել առաջնային օղակի բժիշկներին (ներառյալ նաև ընտանեկան) և առողջական բոլոր, այդ թվում նաև ոչ հրատապ խնդիրներով ուղղակիորեն դիմում է հիվանդանոց: Համաձայն 2009թ-ի Առողջապահական Համակարգի Գնահատման հետազոտության, հարցվողների 43 տոկոսը հիվանդանոց է դիմել ըստ իր ցանկության, 39 տոկոսը՝ մասնագետների ցուցումով, և միայն 20 տոկոսն է եղել ընտանեկան բժիշկների ուղղորդմամբ (ԱՀԿ, 2009թ):

ՀԺԱՀ 2010-ի նպատակներից մեկն է բացահայտել հարցվողների շրջանում առաջնային բուժօգնության արդյունավետությունը և բուժհաստատությունից օգտվելու ցուցանիշը: 15-49 տարեկան բոլոր անձինք հարցվել են հետազոտությանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում առաջնային բուժօգնության դիմելու նրանց փորձի վերաբերյալ: Նախ, բոլոր կանայք և տղամարդիկ հարցվել են, թե արդյոք նրանք հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում ունեցել են բուժօգնության կարիք, որի համար անհրաժեշտ է դիմել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն: Դրական պատասխանի պարագայում, հարցվողները նաև պատասխանել են, թե արդյոք նրանք դիմել են պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն: Պոլիկլինիկա չդիմած անձինք, հավելյալ նաև հարցվել են, թե արդյոք բուժօգնության տվյալ կարիքի համար դիմել են հիվանդանոց կամ մասնագետի օգնության, և թե ինչու նրանք չեն դիմել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն:

## **Այց պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն**

Համաձայն Աղյուսակ 14.2-ի, կանանց 76 և տղամարդկանց 85 տոկոսը նշել են, որ հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում կարիք չեն ունեցել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն այցելելու: Կանանց միայն 14, իսկ տղամարդկանց՝ 10 տոկոսն է նշել, որ կարիք են ունեցել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհիմնարկություն այցելելու: Կանանց մնացյալ 10 տոկոսը և տղամարդկանց 6 տոկոսը կարիք են ունեցել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն այցելելու, սակայն չեն գնացել տվյալ բուժհաստատությունները<sup>3</sup>: Թեպետ ցուցանիշի տատանումն էական չէ ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի, այդուհանդերձ, արդյունքներն ըստ մարզերի խիստ փոխական են: Լոռու, Արմավիրի և Վայոց ձորի կանայք, կարիքի պարագայում, առավել հաճախ են դիմել առաջնային բուժօգնության բուժհաստատություններ (համապատասխանաբար՝ 25, 22 և 21 տոկոս): Այս ցուցանիշն ամենացածրը եղել է Արարատի կանանց շրջանում (4 տոկոս): Շիրակի և Կոտայքի կանայք ամենաշատն են հակված եղել նշելու, որ նրաք կարիք են ունեցել բուժման առաջնային բուժօգնության օղակում, սակայն չեն այցելել (20 և 18 տոկոս, համապատասխանաբար): Վայոց ձորի (22 տոկոս) և Կոտայքի (15 տոկոս) մարզի տղամարդիկ առավելապես են հակված եղել նշելու, որ նրաք հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում կարիք են ունեցել բուժման առաջնային բուժօգնության օղակում և այցելել են պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն, իսկ Կոտայքի 16 տոկոս տղամարդկանց պարագայում (ամենաբարձր ցուցանիշը), նրանք կարիք են ունեցել բուժման առաջնային բուժօգնության օղակում, սակայն չեն այցելել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն:

<sup>3</sup> ՀժԱՀ 2010թ-ի տվյալները տարբերվում են 2006թ-ի Տնային տնտեսությունների առողջության հետազոտության (SSUZ) արդյունքներից: Համաձայն 2006թ-ի SSUZ արդյունքների, կանանց 41 տոկոսը, հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում, կարիք չի ունեցել բուժհաստատություն դիմելու, 32 տոկոսը կարիք ունեցել է և դիմել է պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն, և 26 տոկոսը կարիք է ունեցել, սակայն չի դիմել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն (Emerging Market Groups, 2006թ): Այս երկու հետազոտությունների արդյունքներն ուղղակիորեն համեմատելի չեն, քանի որ մեթոդաբանությունները տարբեր են: Նախ, ընտրանքի կատարման մեթոդաբանությունն է տարբերվում, ապա տարբերվում է հետազոտության մասնակից բնակչության տարիքային խումբը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր հարցաթերթում փոքր-ինչ տարբերվել են հարցադրումները: Օրինակ, ՀժԱՀ 2010թ-ի ընթացքում կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք անհրաժեշտության պարագայում դիմել են պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն, մինչդեռ SSUZ 2006-ի շրջանակում, կանայք հարցվել են, թե արդյոք նրանք կամ իրենց ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը անհրաժեշտության պարագայում դիմել է պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն: ՀժԱՀ 2010-ում, ընտրված ՏՏ-ի 15-49 տարեկան բոլոր կանայք հարցվել են համաձայն անհատական հարցաթերթերի, մինչդեռ SSUZ 2006 հետազոտության շրջանակում հարցաշարի հարցերին պատասխանել է 18 և բարձր տարիքի, ՏՏ-ն չափահաս որևէ կին անդամ (նախապատվությունը տրվել է մինչև 18 տարեկան երեխաներ ունեցող կանանց) (Emerging Market Groups, 2006թ):

**Աղյուսակ 14.2 Առաջնային բուժառայության օգտակարությունը**

15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող երկու ամսվա ընթացքում կարիք են ունեցել բուժօգնության համար պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն դիմելու և այն անձանց տոկոսը, ովքեր բավարարված են եղել մատուցված ծառայություններով ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

	Կանայք					Տղամարդիկ						
	Վերջին երկու ամսվա ընթացքում կարիք է ունեցել բուժօգնության համար պոլիկլինիկա /ամբուլատոր բուժման դիմելու՝	Այցելել է բուժհաստատություն՝	Չի պոլիկլինիկա /ամբուլատ. բուժման դիմելու՝	Կարիք չի ունեցել բուժօգնության համար պոլիկլինիկա /ամբուլատ. չկա՝	Ընդամենը	Թվաքանակ	Վերջին երկու ամսվա ընթացքում կարիք է ունեցել բուժօգնության համար պոլիկլինիկա /ամբուլատոր բուժման դիմելու՝	Այցելել է բուժհաստատություն՝	Չի պոլիկլինիկա /ամբուլատ. բուժման դիմելու՝	Կարիք չի ունեցել բուժօգնության համար պոլիկլինիկա /ամբուլատ. չկա՝	Ընդամենը	Թվաքանակ
<b>Տարիք</b>												
15-19	12.0	4.9	83.1	0.0	100.0	1,893	7.0	5.6	87.4	0.0	100.0	527
25-29	16.5	7.5	76.0	0.0	100.0	950	7.8	4.7	87.5	0.0	100.0	285
30-39	15.7	12.4	72.0	0.0	100.0	1,481	10.5	6.1	83.5	0.0	100.0	391
40-49	13.4	15.5	70.9	0.2	100.0	1,598	14.0	6.6	79.1	0.3	100.0	381
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	13.5	10.2	76.2	0.1	100.0	3,641	11.8	5.7	82.4	0.1	100.0	984
Գյուղական	14.8	9.7	75.4	0.0	100.0	2,281	6.2	6.0	87.8	0.0	100.0	600
<b>Մարզ</b>												
Երևան	11.4	9.0	79.5	0.2	100.0	2,069	14.6	4.2	81.1	0.0	100.0	593
Արագածոտն	9.2	4.0	86.8	0.0	100.0	260	14.1	11.1	74.8	0.0	100.0	70
Արարատ	3.6	0.9	95.6	0.0	100.0	379	0.0	0.4	99.3	0.3	100.0	125
Արմավիր	22.1	7.1	70.8	0.0	100.0	535	5.3	10.7	84.0	0.0	100.0	148
Գեղարքունիք	16.0	6.2	77.8	0.0	100.0	459	3.9	3.1	93.0	0.0	100.0	83
Լոռի	25.4	13.3	61.4	0.0	100.0	513	0.9	0.0	98.5	0.6	100.0	130
Կոտայք	13.7	18.0	68.3	0.0	100.0	543	15.4	16.2	68.5	0.0	100.0	148
Շիրակ	15.0	19.9	65.1	0.0	100.0	598	9.3	10.5	80.2	0.0	100.0	131
Սյունիք	11.4	1.8	86.8	0.0	100.0	198	2.4	0.0	97.6	0.0	100.0	63
Վայոց ձոր	20.8	10.4	68.8	0.0	100.0	131	21.7	10.0	68.3	0.0	100.0	24
Տավուշ	8.8	11.2	80.0	0.0	100.0	238	3.8	0.0	96.2	0.0	100.0	68
<b>Կրթություն</b>												
Հիմնական	11.8	7.5	80.7	0.0	100.0	347	10.9	6.4	82.8	0.0	100.0	188
Միջնակարգ	14.0	12.4	73.5	0.0	100.0	2,137	8.5	5.6	85.8	0.1	100.0	619
Միջին-մասնագիտական	15.4	10.9	73.8	0.0	100.0	1,681	10.1	5.8	84.2	0.0	100.0	301
Բարձրագույն	13.1	6.8	79.9	0.2	100.0	1,757	10.5	5.8	83.5	0.2	100.0	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	14.5	10.9	74.6	0.0	100.0	1,151	5.4	5.8	88.8	0.0	100.0	332
Ցածր	14.3	9.9	75.8	0.0	100.0	1,211	11.3	7.5	81.3	0.0	100.0	285
Միջին	16.2	12.7	70.9	0.2	100.0	1,139	12.3	5.3	82.3	0.0	100.0	312
Բարձր	12.8	9.1	78.1	0.0	100.0	1,146	7.6	8.6	83.4	0.3	100.0	332
Ամենաբարձր	12.4	7.9	79.6	0.1	100.0	1,275	12.2	1.9	85.9	0.0	100.0	323
Ընդամենը	14.0	10.0	75.9	0.1	100.0	5,922	9.7	5.8	84.5	0.1	100.0	1,584

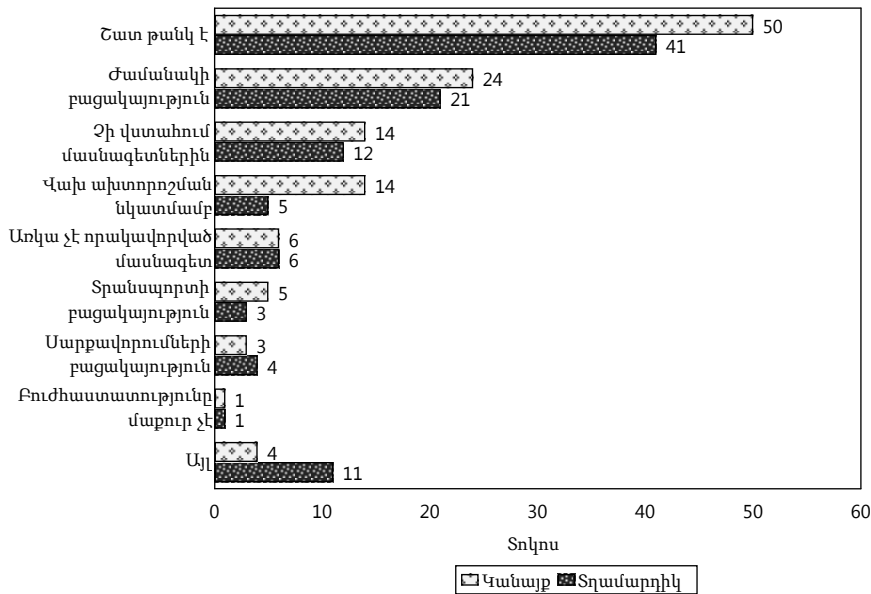
<sup>1</sup> Ներառում է միայն պոլիկլինիկաները և ամբուլատոր հաստատությունները

Կանանց 10 և տղամարդկանց 6 տոկոսի շրջանում, ովքեր անհրաժեշտություն են ունեցել սակայն չեն դիմել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն, փոխարենը կանանց 13 և տղամարդկանց 18 տոկոսն այցելել են հիվանդանոց (Տվյալները ներկայացված չեն): ՀԺԱՀ 2010-ի և 2006թ-ին իրականացված մեկ այլ հետազոտության (Տնային տնտեսությունների առողջության հետազոտություն (SSUՀ) կամ Household Health Survey (HHS)) վերոնշյալ տվյալները համընկնում են, համաձայն որի պոլիկլինիկայի փոխարեն հիվանդանոց են դիմել ըստ ՀԺԱՀ 2010-ի կանանց 13 տոկոսը, իսկ ըստ SSUՀ 2006թ-ի՝ 16 տոկոսը (Emerging Market Groups, 2006):

**Առողջական խնդիրների լուծման նպատակով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություն չդիմելու պատճառները**

Գծապատկեր 14.2-ը ցույց է տալիս անհրաժեշտության պարագայում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն չդիմած կանանց և տղամարդկանց մասնաբաժինն ըստ հարցման պահին իրենց կողմից որպես խոչընդոտ նշված պատճառների: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում ամենատարածված խոչընդոտը համարվել է ծառայությունների ենթադրյալ բարձր արժեքը: Կանանց 50 և տղամարդկանց 41 տոկոսը, ովքեր կարիք են ունեցել բուժզննման, սակայն չեն դիմել, նշել են, որ չեն դիմել բուժհաստատություն, քանի որ կարծել են, թե տվյալ ծառայությունը թանկ է: Այս ցուցանիշը համընկնում է 2006թ-ին իրականացված մեկ այլ հետազոտության արդյունքի հետ, համաձայն որի կանանց 50 տոկոսը չի դիմել ամբուլատոր բուժմանը, հաշվի առնելով ծառայության “բարձր” գինը (HHS, Emerging Markets Group, 2006):

**Գծապատկեր 14.2 Անհրաժեշտության պարագայում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն չդիմելու պատճառները**



ՀԺԱՀ 2010

Անհրաժեշտության պարագայում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժզննման չդիմելը պայմանավորված է նաև անձնական պատճառներով: Կանանց գրեթե մեկ քառորդը և

տղամարդկանց մեկ հինգերորդը, որպես խոչընդոտ նշել են ժամանակի բացակայությունը, կանանց 14 և տղամարդկանց 12 տոկոսը նշել են, որ չեն վստահում մասնագետներին, իսկ կանանց 14 և տղամարդկանց 5 տոկոսը նշել են, որ նրանք վախենում են սպասվող ախտորոշումից: Կանանց միայն 5 և տղամարդկանց 3 տոկոսի համար է տրանսպորտային միջոցի բացակայությունը հանդիսացել որպես խոչընդոտ: Հարցվողների փոքր մասն է միայն որպես խոչընդոտ նշել մատուցվող ծառայության որակի հետ կապված պատճառներ: Հարցվողների 6 տոկոսի համար մտահոգիչ է եղել առկա բժիշկների որակավորումը, 3-4 տոկոսի համար՝ անհրաժեշտ սարքավորումների բացակայությունը, և մեկ տոկոսի դեպքում՝ բուժհաստատության աղտոտությունը:

Գյուղաբնակ, ցածր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանայք առավելապես են հակված ֆինանսական միջոցների բացակայությունը, որպես իրենց առողջության պահպանման նպատակով պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն չայցելելու խոչընդոտ նշելուն, քան մյուս ենթախմբերի կանայք: Ֆինանսական միջոցների բացակայությունը, որպես պոլիկլինիկա կամ ամբուլատոր բուժհաստատություն չայցելելու խոչընդոտ նշած կանանց մասնաբաժինն ըստ մարզերի՝ տատանվում է նվազագույնը՝ 29 տոկոս, Շիրակում, մինչև ամենաբարձրը՝ 76 կամ 72 տոկոս՝ Տավուշում (Տվյալները ներկայացված չեն): Քանի որ տղամարդկանց շրջանում նման պատասխան տված անձանց տեսակարար կշիռը չափազանց փոքր է եղել, այդ իսկ պատճառով ցուցանիշը չի վերլուծվել ըստ հիմնական բնութագրիչների:

### 14.3 ԿԱՆԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՁՆՆՈՒՄ

ՀՀ ԱՆ-ն հորդորում է Հայաստանի բնակչությանը, որ առնվազն տարեկան մեկ անգամ կատարեն կանխարգելիչ բուժզննում: Ներկայումս, կանխարգելիչ բուժզննումն իր մեջ ներառում է պարբերական ստուգում ուղղված արյան բարձր ճնշման, շաքարախտի, թոքերի հիվանդությունների հայտնաբերմանը, ինչպես նաև որոշակի քննություններ ուղղված վերարտադրողական առողջությանը (կրծքի զննում, ՊԱՊ քսուկի թեստ՝ կանանց համար, և շագանակագեղձի ստուգում՝ տղամարդկանց համար): ՀԺԱՀ 2010-ում ներառվել են մի շարք հարցեր՝ ուղղված կանխարգելիչ բուժզննման նպատակով բուժհաստատություն կատարված այցերին: 15-49 տարեկան բոլոր հարցվողներին տրվել է հարց, թե արդյոք նրանք, հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում այցելել են բուժհաստատություն՝ խորհուրդ տրվող կանխարգելիչ բուժզննման իրականացման նպատակով: Այն անձինք, ովքեր իրականացրել են նման այց, հարցվել են նաև վերջին այցի ժամկետի և այդ այցի շրջանակում կատարված հետազոտությունների և բուժանդակության մասին:

Հայաստանի կանանց 25 տոկոսը և տղամարդկանց 19 տոկոսը հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում այցելել են բուժհաստատություն կանխարգելիչ զննման նպատակով: Կանանց շրջանում, 17 տոկոսին բուժաշխատողը հայտնել է, որ նրանք ունեն արյան բարձր ճնշում, 13 տոկոսին կատարվել է կրծքի բուժզննում, 14 տոկոսին կատարվել է ՊԱՊ քսուկի թեստ՝ արգանդի վզիկի քաղցկեղի հայտնաբերման նպատակով, և 3 տոկոսի մոտ հայտնաբերվել է շաքարային դիաբետ: Տղամարդկանց շրջանում, ովքեր հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում այցելել են բուժհաստատություն կանխարգելիչ զննման նպատակով, 14 տոկոսին բուժաշխատողը հայտնել է, որ նրանք ունեն արյան բարձր ճնշում, 10 տոկոսին կատարվել է շագանակագեղձի բուժզննում, 7 տոկոսի մոտ հայտնաբերվել է թոքի

հիվանդություն, և 5 տոկոսի շրջանում հայտնաբերվել է շաքարային դիաբետ (Տվյալները ներկայացված չեն):

Ընդհանուր առմամբ, կանխարգելիչ բուժզննում անցած կանանց և տղամարդկանց մեկ երրորդը վերջին անգամ բուժհաստատություն այցելել են մեկից երեք տարի առաջ: Կանանց 24 և տղամարդկանց 31 տոկոսը կանխարգելիչ բուժզննման նպատակով վերջին անգամ բուժհաստատություն այցելել են հարցումից 6-11 ամիս առաջ, իսկ կանանց 43 և տղամարդկանց 36 տոկոսը՝ վերջին վեց ամսվա ընթացքում (Տվյալները ներկայացված չեն):

#### 14.4 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՍՏԱՑՈՒՄԸ ԶԼՄ-Ի ՄԻՋՈՑՈՎ

Ձանգվածային լրատվական միջոցները (ԶԼՄ) հնարավորություն են ընձեռում հասարակության լայն շերտին հասու դարձնել առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն: ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում տվյալներ են հավաքագրվել ռադիոյի, հեռուստատեսության, օրաթերթի և ամսագրի միջոցով առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության ստացման մասին:

Աղյուսակներ 14.3.1 և 14.3.2-ը ցույց են տալիս, որ հինգ կանանցից չորսից ավելին և տղամարդկանց կեսից ավելին ռադիոյով, հեռուստատեսությամբ կամ թերթերի/ամսագրերի միջոցով ստացել են առողջության վերաբերյալ հաղորդագրություններ հարցմանը նախորդող մի քանի ամիսների ընթացքում: Կանանց 81 տոկոսը և տղամարդկանց 55 տոկոսն առողջության վերաբերյալ հաղորդագրություն են ստացել հեռուստատեսությամբ: Օրաթերթերը և ամսագրերը ևս հանդիսանում են առողջության վերաբերյալ հաղորդագրության ստացման հիմնական աղբյուր՝ կանանց շրջանում (46 տոկոս) և տղամարդկանց մոտ (12 տոկոս): Հարցվողների փոքր մասի համար է ռադիոն հանդիսացել առողջության վերաբերյալ հաղորդագրության ստացման աղբյուր, այդուհանդերձ, կանանց 17 տոկոսը և տղամարդկանց 8 տոկոսը ռադիոյով լսել են առողջության վերաբերյալ հաղորդագրություն: Ի տարբերություն ռադիոյի միջոցով առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության ստացմանը, հեռուստատեսությամբ ավելի բարձր հասանելիության գերակշռումը զարմանալի չէ, քանի որ գրեթե բոլոր ՏՏ-ն ունեցել են հեռուստացույց, սակայն նրանց միայն 12 տոկոսն է ունեցել ռադիոընդունիչ (Գլուխ 2, Աղյուսակ 2.5):

ԶԼՄ-ի հասանելիությունը կապված է բնակավայրի, կրթական և բարեկեցության մակարդակների հետ: Ի տարբերություն քաղաքաբնակ, բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող անձանց, գյուղաբնակ, ցածր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող հարցվողներն առավել քիչ են հակված եղել առողջության վերաբերյալ հաղորդագրություն տեսնելու կամ լսելու ԶԼՄ-ի որևէ միջոցով: Յուրաքանչյուր խիստ տատանվում է ըստ մարզերի: Շիրակի մարզի տղամարդկանց և Լոռու, Սյունիքի, Կոտայքի մարզերի 10 կանանցից շուրջ 9-ը ստացել են առողջության վերաբերյալ հաղորդագրություն ԶԼՄ-ի մեկ կամ մի քանի աղբյուրներով: Արարատի մարզի կանանց 66 տոկոսը և Սյունիքի տղամարդկանց 75 տոկոսը վերջին մի քանի ամիսների ընթացքում ԶԼՄ-ի որևէ տեսակով առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության չեն ստացել:

**Աղյուսակ 14.3.1 Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը ՁԼՄ-ի միջոցով, Կանայք**

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն են ստացել ռադիոյի, հեռուստատեսության, օրաթերթի կամ ամսագրի միջոցով հարցմանը նախորդող մի քանի ամսվա ընթացքում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ստացել է առողջապահական հաղորդագրություն՝			Չի ստացել առողջապահական հաղորդագրություն ՁԼՄ-ի ոչ մի միջոցով	Կանանց թվաքանակ
	Ռադիո	Հեռուստացույց	Օրաթերթ կամ ամսագիր		
<b>Տարիք</b>					
15-19	17.3	74.5	42.4	22.8	861
20-24	15.8	80.3	46.4	18.1	1,032
25-29	15.6	80.4	43.0	19.2	950
30-34	19.8	83.9	52.3	14.9	838
35-39	17.7	84.1	51.6	15.1	643
40-44	17.2	81.9	45.6	16.6	742
45-49	14.0	80.9	43.2	17.4	857
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	22.8	83.2	54.3	15.2	3,641
Գյուղական	6.8	76.6	33.0	22.2	2,281
<b>Մարզ</b>					
Երևան	31.1	83.0	55.9	15.8	2,069
Արագածոտն	3.5	86.3	11.1	13.7	260
Արարատ	0.3	33.7	15.2	65.6	379
Արմավիր	2.1	73.1	24.9	26.3	535
Գեղարքունիք	2.5	79.8	23.7	19.6	459
Լոռի	5.6	90.8	62.7	5.7	513
Կոտայք	16.6	86.0	60.8	9.7	543
Շիրակ	31.2	85.6	54.2	13.3	598
Սյունիք	0.6	92.4	58.0	7.6	198
Վայոց ձոր	2.4	87.6	36.4	11.8	131
Տավուշ	0.5	88.0	44.7	11.3	238
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	6.4	65.3	18.5	33.5	347
Միջնակարգ	9.3	76.4	31.1	22.4	2,137
Միջին-մասնագիտական	18.6	83.9	50.8	14.3	1,681
Բարձրագույն	25.9	85.8	65.2	12.8	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	5.5	73.7	24.7	25.5	1,151
Ցածր	9.3	77.9	36.1	20.5	1,211
Միջին	17.3	85.4	50.9	12.9	1,139
Բարձր	23.5	86.3	60.4	12.1	1,146
Ամենաբարձր	27.1	80.2	57.8	18.2	1,275
Ընդամենը	16.7	80.7	46.1	17.9	5,922

Աղյուսակ 14.3.2 Առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիությունը ՁԼՄ-ի միջոցով, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն են ստացել ռադիոյի, հեռուստատեսության, օրաթերթի կամ ամսագրի միջոցով հարցմանը նախորդող մի քանի ամսվա ընթացքում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Ստացել է առողջապահական հաղորդագրություն			Չի ստացել առողջապահական հաղորդագրություն ՁԼՄ-ի ոչ մի միջոցով	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Ռադիո	Հեռուստացույց	Օրաթերթ կամ ամսագիր		
<b>Տարիք</b>					
15-19	4.8	50.8	8.4	49.1	229
20-24	5.3	50.5	10.2	48.8	298
25-29	6.0	55.9	14.0	43.2	285
30-34	9.4	56.0	10.2	43.8	229
35-39	13.9	59.2	13.3	37.7	162
40-44	9.2	61.5	12.8	38.5	164
45-49	11.6	57.1	17.4	41.9	217
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	11.0	58.5	16.1	40.4	984
Գյուղական	3.4	49.8	5.8	49.9	600
<b>Մարզ</b>					
Երևան	14.0	57.7	19.6	40.8	593
Արագածոտն	11.1	77.0	14.4	22.8	70
Արարատ	0.2	32.3	1.2	67.7	125
Արմավիր	5.2	36.8	4.8	63.2	148
Գեղարքունիք	2.8	42.5	2.4	57.5	83
Լոռի	1.0	86.1	2.8	12.9	130
Կոտայք	6.8	31.8	6.5	68.2	148
Շիրակ	7.3	92.8	24.2	7.2	131
Սյունիք	0.0	25.5	2.5	74.5	63
Վայոց ձոր	10.5	43.0	6.2	55.0	24
Տավուշ	5.2	60.0	12.0	37.2	68
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	1.7	39.3	3.8	59.5	188
Միջնակարգ	4.8	51.3	4.6	48.3	619
Միջին-մասնագիտական	7.7	59.0	9.3	40.8	301
Բարձրագույն	15.1	64.2	27.3	34.3	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	3.1	50.6	4.2	49.2	332
Ցածր	4.8	50.1	5.6	49.4	285
Միջին	7.6	59.2	12.5	39.7	312
Բարձր	9.7	59.4	19.6	39.2	332
Ամենաբարձր	15.0	56.4	18.4	42.9	323
Ընդամենը	8.1	55.2	12.2	44.0	1,584



## 14.5 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Կառավարությունը ներկայումս նախաձեռնում է առողջապահական համակարգի բարեփոխումներ, որոնք միտված են անօրինական վճարների նվազմանը և բուժհաստատությունների կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի բարձրացմանը: Ներկայում, Հայաստանում առողջության ապահովագրությունը պարտադիր չէ, այդուհանդերձ, որոշ դեպքերում անձինք կամավոր կերպով ձեռք էին բերել առողջության ապահովագրություն իրենց գործատուների միջոցով կամ անհատապես: Քանի որ ընդհանուր հասարակության իրազեկվածության և հասկացողության մակարդակն ինչպես ապահովագրական համակարգի, այնպես էլ առողջության ապահովագրության նկատմամբ սահմանափակ է, համակարգի դրական և բացասական ազդեցության գնահատումը դառնում է բարդ: Ի հավելումն նշվածի, ապահովագրական ընկերությունների միջնորդությամբ մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակի նկատմամբ վստահելիությունը դեռևս բարձր չէ (Հակոբյան և այլք, 2006թ):

ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում, բոլոր հարցվողներին տրվել են հարցեր, թե արդյոք նրանք ունեն առողջության ապահովագրության ծածկույթ: Ինչպես ակնկալվում էր, առողջության ապահովագրության ծառայություններից օգտվում են կանանց ընդամենը 1 տոկոսը, իսկ տղամարդկանց՝ 2 տոկոսը (տվյալները ներկայացված չեն): Այն անձինք, ովքեր եղել են ապահովագրված, տղամարդկանց մեծամասնության դեպքում իրենց առողջության ապահովագրությունը ձեռք են բերել գործատուի, իսկ կանանց պարագայում՝ պետական Հիմնական Ծառայությունների Փաթեթի միջոցով:

Թեպետ կնոջ կարգավիճակի և լիազորությունների ուսումնասիրությունն ինքնին կարևոր է, սակայն այն առավել է կարևորվում, երբ դիտարկվում է որոշ ժողովրդագրական և առողջապահական արդյունքների հետ համատեղ: Բնակչության, առողջության և սնուցման վերաբերյալ մի շարք ծրագրերում կանայք համարվում են թիրախային խումբ, քանի որ մայրերն են հանդիսանում երեխաների առաջնային խնամակալները: Այն խոչընդոտները, որոնց կանայք հանդիպում են զարգացման ծրագրերի մասին տեղեկանալու, իրագործելու և մասնակցելու համար ուղղակիորեն կապված են ինչպես հասարակության մեջ, այնպես էլ տանը նրանց ունեցած կարգավիճակի հետ:

ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում, ինչպես կանանցից, այնպես էլ տղամարդկանցից տեղեկատվություն է հավաքագրվել կնոջ իրավասությունների վերաբերյալ: Մասնավորապես տեղեկատվությունը վերաբերվել է կանխիկ վարձատրությանը, վարձատրության չափին ամուսնու/զուգրնկերոջ վարձատրության համեմատությամբ<sup>1</sup>, նրա և ամուսնու աշխատած գումարների տնօրինմանը: ՀԺԱՀ-ի ընթացքում, կանանցից և տղամարդկանցից տեղեկատվություն է հավաքագրվել նաև տնային տնտեսությունում որոշումների կայացման հարցում մասնակցության և կնոջ ծեծի նկատմամբ իրենց իսկ վերաբերմունքի մասին:

Կանանց կողմից տրված պատասխաններն ամփոփվել են նրանց լիազորությունն արտահայտող երկու առանձին բնութագրիչների մեջ, որոնք հիմնված են տնային տնտեսությունում հարցվողի մասնակցությամբ կայացվող որոշումների քանակի և ամուսնու կողմից կնոջ ծեծն արդարացնելու պատճառների թվի վրա: Կնոջ դիրքորոշումն այս բնութագրիչների նկատմամբ ներկայացվել է որոշ ժողովրդագրական և առողջապահական արդյունքների հետ համատեղ՝ ներառյալ հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը:

### 15.1 ԶԲԱՐԿԱՍԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԿԱՆՆԻՎ ՎԱՐՉԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԺԱՀ 2010-ի հարցաթերթում ներառվել են մի շարք հարցեր հետազոտության անցկացման պահին կնոջ տնտեսական ակտիվության կարգավիճակի և հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում զբաղվածության շարունակականության վերաբերյալ: Կանանց տրվել են հարցեր նաև աշխատանքի դիմաց վարձատրության տեսակի վերաբերյալ: Աղյուսակ 15.1-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում, որևէ ժամանակահատվածում տնտեսապես ակտիվ, հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսը և նրանց տոկոսային բաշխումն ըստ վարձատրության տեսակի (կանխիկ, բնամթերքով, կանխիկ և բնամթերքով):

Ըստ ՀԺԱՀ տվյալների, հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում հարցման պահին ամուսնացած կանանց 36 տոկոսը եղել է տնտեսապես ակտիվ: Ի տարբերություն մյուս տարիքային խմբերի, 15-19 (3 տոկոս) և 20-24 (13 տոկոս) տարիքային խմբերի կանանց շրջանում տնտեսական ակտիվությունն ավելի ցածր է, ինչը հնարավոր է պայմանավորված

<sup>1</sup> Սույն գլխում, “ամուսին” հասկացությունը վերաբերվում է կնոջ հետ բնակվող զուգրնկերոջը՝ անկախ նրանց օրինական կամ ոչ օրինական ամուսնական հարաբերության մեջ գտնվելու փաստից:

լինի այդ տարիքային խմբերի կանանց ոչ թե աշխատանքի շուկայում, այլ ուսումնառության գործընթացում ներգրավվածությամբ: Տարիքին զուգահեռ աճում է նաև կանանց տնտեսական ակտիվության մակարդակը և 35-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց գրեթե կեսն աշխատում է:

Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ կանանց 72 տոկոսն իր աշխատանքի դիմաց վարձատրվել է միայն կանխիկ, այնինչ 11 տոկոսն ընդհանրապես չի վարձատրվել: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ կանանց 9 տոկոսը վարձատրվել է կանխիկ և բնամթերքով, մինչդեռ կանանց գրեթե 8 տոկոսը՝ միայն բնամթերքով:

Ի տարբերություն ամուսնացած կանանց, տնտեսապես ակտիվ, հարցման պահին ամուսնացած տղամարդկանց տոկոսն ավելի բարձր է (համապատասխանաբար՝ 36 և 92 տոկոս): Տղամարդկանց շրջանում նաև առավել բարձր է կանխիկ վարձատրվողների մասնաբաժինը (87 և 72 տոկոս), և համապատասխանաբար ավելի քիչ թվով տղամարդիկ են աշխատում առանց վարձատրության (կանանց՝ 4 և տղամարդկանց՝ 11 տոկոս): Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ տղամարդկանց միայն 6 տոկոսն է վարձատրվել կանխիկ և բնամթերքով, իսկ 2 տոկոսը՝ միայն բնամթերքով:

Աղյուսակ 15.1 Հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց զբաղվածությունը և կանխիկ վաստակը

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ են եղել և հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն համաձայն վարձատրության տեսակի, ըստ տարիքի, Հայաստան 2010

Տարիք	Հարցման պահին ամուսնացած հարցվողների շրջանում՝		Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ, ամուսնացած հարցվողների տոկոսային բաշխումն ըստ վարձատրության տեսակների					Հարցվողների թվաքանակ	
	Զբաղվածների տոկոս	Հարցվողների թվաքանակ	Միայն կանխիկ	Կանխիկ և բնամթերքով	Միայն բնամթերքով	Չի վարձատրվել	Տվյալ չկա/Զգիտի		
<b>Կանայք</b>									
15-19	2.9	68	*	*	*	*	*	100.0	2
20-24	13.1	450	82.4	0.0	3.9	13.7	0.0	100.0	59
25-29	19.7	641	84.6	4.1	3.4	6.1	1.8	100.0	126
30-34	36.7	650	74.8	6.5	8.0	10.7	0.0	100.0	238
35-39	46.9	517	70.7	9.7	9.7	9.9	0.0	100.0	242
40-44	48.0	613	68.9	12.8	8.9	9.4	0.0	100.0	294
45-49	48.4	687	65.2	11.9	9.2	13.6	0.0	100.0	333
Ընդամենը	35.7	3,626	71.5	9.4	8.2	10.8	0.2	100.0	1,295
<b>Տղամարդիկ</b>									
15-19	*	2	*	*	*	*	*	100.0	1
20-24	(90.0)	(42)	(84.4)	(5.9)	(5.1)	(0.0)	(4.6)	100.0	38
25-29	91.4	146	85.3	6.4	3.8	4.4	0.0	100.0	133
30-34	94.4	169	86.2	4.9	0.8	6.1	2.0	100.0	159
35-39	94.1	147	91.6	4.6	0.8	3.0	0.0	100.0	138
40-44	92.5	150	82.6	9.5	4.3	3.5	0.0	100.0	139
45-49	89.3	200	88.0	6.2	1.1	4.7	0.0	100.0	178
Ընդամենը	92.0	855	86.7	6.2	2.2	4.2	0.6	100.0	786

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

## 15.2 ԿՆՈՋ ՎԱՍՏԱԿԻ ՆՎԱՏԱՄԲ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏՂԱՄԱՐՈՒ ՎԱՍՏԱԿԻՆ

Կնոջ իրավասությունների բացահայտման համար էական է ոչ միայն նրա աշխատանքը, այլև վաստակած դրամի տնօրինումը: Հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնտեսապես ակտիվ, կանխիկ վարձատրությամբ աշխատող, հարցման պահին ամուսնացած կանանց տրվել է հարց իրենց և իրենց ամուսնու/զուգընկերոջ վաստակների հարաբերակցության մասին: Ավելին, տրվել է հարց, թե ով է հիմնականում որոշում կայացնում իրենց վաստակի տնօրինման հարցում: Հավաքագրված տեղեկատվությունը թույլ է տալիս պարզել կնոջ լիազորությունների շրջանակը:

Աղյուսակ 15.2.1-ը ցույց է տալիս վերջին 12 ամիսների ընթացքում կանխիկ դրամ վաստակած, հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ կնոջ վաստակի տնօրինող անձի և կնոջ ու ամուսնու վաստակների հարաբերակցությունը: Ամուսնացած, կանխիկ վարձատրվող կանանց 27 տոկոսը հիմնականում ինքնուրույն է տնօրինում վաստակած գումարը, մինչդեռ 69 տոկոսը որոշումը կայացնում է ամուսնու/զուգընկերոջ հետ համատեղ: Կանանց 3 տոկոսը նշել է, որ իրենց վաստակած գումարները հիմնականում տնօրինում է ամուսինը:

Տարիքին զուգընթաց աճում է նաև հավանականությունը, որ ամուսնացած կինն ինքնուրույն որոշում կկայացնի իր վաստակի ծախսման ուղղությամբ, ինչը վկայում է այն մասին, որ տարիքով մեծ կանայք առավել իրավասություններ ունեն, քան երիտասարդները: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց 11 տոկոսի, քաղաքաբնակ կանանց 34 տոկոսն է ինքնուրույն տնօրինում իր վաստակը: Վաստակի տնօրինման ցուցանիշը խիստ տարբերվում է ըստ մարզերի, ամենացածրը՝ 1 տոկոս, Արարատում, մինչև 41 տոկոս՝ Երևանում: Սեփական վաստակը տնօրինող կանանց տոկոսն աճում է կրթությանը զուգահեռ՝ 6 տոկոսից՝ հիմնական կրթություն ունեցող կանանց շրջանում, մինչև 34 տոկոս՝ միջնակարգից բարձր կրթություն ունեցողների շրջանում: Համանման միտում է նկատվում բարեկեցության մակարդակի և վաստակի տնօրինման ցուցանիշի միջև, որն աճում է 7 տոկոսից՝ բարեկեցության ամենացածր մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում, մինչև 38 տոկոս՝ բարեկեցության ամենաբարձր մակարդակը:

Աղյուսակ 15.2.1-ը նաև ցույց է տալիս, որ կանանց մեծամասնությունը (67 տոկոս) նշել է, որ վաստակում է ավելի քիչ, քան իր ամուսինը, մինչդեռ 9 տոկոսի դեպքում՝ կնոջ վաստակի չափը գերազանցել է ամուսնու աշխատած գումարին, իսկ կանանց 20 տոկոսի պարագայում՝ կինը և ամուսինը վաստակել են գրեթե նույն չափով: Կանանց 3 տոկոսը նշել է, որ իրենց ամուսինը չի վաստակում: Կանանց մասնաբաժինը, որոնց աշխատանքի դիմաց ստացած կանխիկ վարձատրությունը գերազանցում է ամուսնու վարձատրությանը, չի տատանվում ըստ հիմնական բնութագրիչների: Այս մասնաբաժինը տատանվում է 3 տոկոսից՝ Արարատում, մինչև 15 տոկոս՝ Վայոց ձորում:

Աղյուսակ 15.2.1 Կնոջ կանխիկ վաստակի տնօրինումը և կնոջ ու տղամարդու վաստակի հարաբերությունը, Կանայք

15-49 տարեկան ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում վարձատրվել են կանխիկով, ըստ այդ գումարը տնօրինելու վերաբերյալ որոշում կայացնող անձի, կնոջ և ամուսնու/գուզընկերոջ վաստակած գումարների հարաբերակցության, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կնոջ կանխիկ գումարի տնօրինման վերաբերյալ որոշում կայացնող անձ						Կնոջ վաստակը համեմատած ամուսնու վաստակի հետ						Կանանց թվաքանակ
	Կինը և		Հիմնականում ամուսինը	Սվյալ չկա	Ընդամենը	Ավելի	Պակաս	Գրեթե նույնը	Ամուսինը չի վաստակում	Զգիտի/տվյալ չկա	Ընդամենը		
	Հիմնականում ամուսինը	համատեղ										Այլ	
<b>Տարիք</b>													
15-19	*	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	1
20-24	(23.0)	(72.4)	(0.0)	(4.6)	(0.0)	100.0	(13.4)	(55.5)	(25.2)	(5.5)	(0.5)	100.0	48
25-29	24.0	71.0	2.2	1.3	1.4	100.0	9.2	74.9	11.3	2.2	2.5	100.0	112
30-34	28.2	67.6	3.5	0.7	0.0	100.0	6.8	77.7	12.1	3.1	0.2	100.0	194
35-39	24.7	71.1	3.2	1.1	0.0	100.0	12.3	60.2	23.7	2.9	0.9	100.0	195
40-44	27.0	70.9	1.5	0.6	0.0	100.0	6.1	67.2	22.8	3.1	0.8	100.0	241
45-49	29.3	66.6	4.1	0.0	0.0	100.0	11.6	62.2	21.5	3.5	1.2	100.0	257
<b>Երեխաների թվաքանակ</b>													
0	25.1	68.1	5.5	1.3	0.0	100.0	10.1	64.5	17.1	8.1	0.1	100.0	75
1-2	28.8	68.1	2.0	0.9	0.2	100.0	10.0	68.1	17.9	3.2	0.9	100.0	712
3-4	22.4	73.3	3.9	0.4	0.0	100.0	7.5	63.6	25.1	2.3	1.6	100.0	256
5+	*	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	5
<b>Բնակավայր</b>													
Քաղաքային	34.2	62.8	2.4	0.6	0.0	100.0	9.6	70.5	16.3	2.9	0.6	100.0	716
Գյուղական	11.1	83.4	3.7	1.3	0.5	100.0	8.8	58.9	26.6	4.0	1.7	100.0	331
<b>Մարզ</b>													
Երևան	40.5	57.2	2.3	0.0	0.0	100.0	11.7	68.5	17.7	2.2	0.0	100.0	436
Արագածոտն	2.7	97.3	0.0	0.0	0.0	100.0	10.6	39.3	45.3	1.3	3.5	100.0	40
Արարատ	0.5	94.6	4.4	0.5	0.0	100.0	3.3	52.8	39.0	4.4	0.5	100.0	80
Արմավիր	17.1	73.5	7.0	0.0	2.4	100.0	7.5	43.9	36.3	9.9	2.4	100.0	66
Գեղարքունիք	5.6	92.1	1.9	0.3	0.0	100.0	11.9	68.7	14.5	0.6	4.2	100.0	90
Լոռի	27.9	63.5	6.0	2.5	0.0	100.0	7.4	74.9	10.2	6.0	1.5	100.0	71
Կոտայք	28.7	68.5	1.5	1.3	0.0	100.0	4.5	78.9	9.0	6.5	1.0	100.0	85
Շիրակ	24.0	70.8	2.3	2.9	0.0	100.0	10.0	73.1	14.7	1.1	1.1	100.0	74
Սյունիք	12.6	83.1	2.0	2.3	0.0	100.0	4.0	75.1	18.2	2.7	0.0	100.0	51
Վայոց ձոր	35.3	55.6	9.1	0.0	0.0	100.0	15.1	77.0	5.8	1.5	0.6	100.0	18
Տավուշ	34.8	60.9	0.0	4.4	0.0	100.0	9.9	71.8	13.7	4.0	0.7	100.0	36
<b>Կրթություն</b>													
Հիմնական	(6.0)	(75.4)	(18.6)	(0.0)	0.0	100.0	(4.4)	(58.0)	(17.5)	(15.8)	(4.3)	100.0	32
Միջնակարգ	21.8	73.8	3.8	0.6	0.0	100.0	9.5	65.3	19.6	4.3	1.3	100.0	301
Միջին-մասնագիտական	24.9	72.7	0.5	1.4	0.5	100.0	8.2	67.9	19.4	3.1	1.4	100.0	322
Բարձրագույն	34.2	62.5	2.8	0.6	0.0	100.0	10.6	67.8	19.7	1.6	0.2	100.0	392
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>													
Ամենացածր	6.9	84.6	6.2	1.2	1.2	100.0	6.7	55.5	28.0	6.4	3.5	100.0	138
Ցածր	18.4	78.8	1.7	1.1	0.0	100.0	14.5	58.0	23.4	2.9	1.2	100.0	189
Միջին	31.8	66.5	1.0	0.6	0.0	100.0	8.7	66.1	20.2	4.0	1.0	100.0	188
Բարձր	28.6	67.0	3.0	1.4	0.0	100.0	9.2	73.3	14.8	2.2	0.6	100.0	248
Ամենաբարձր	37.6	59.4	3.0	0.1	0.0	100.0	7.8	73.1	16.6	2.5	0.0	100.0	284
Ընդամենը	26.9	69.3	2.8	0.8	0.2	100.0	9.4	66.8	19.5	3.3	1.0	100.0	1,047

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Կանխիկ դրամ վաստակող, հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան տղամարդիկ հարցվել են, թե ով է տնօրինում իրենց վաստակած դրամը: Ի հավելումն նշյալի, հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանայք, ում ամուսինը վաստակում է կանխիկ դրամ, ևս հարցվել են, թե ով է որոշում կայացնում ամուսնու վաստակի տնօրինման

վերաբերյալ: Աղյուսակ 15.2.2-ը ցույց է տալիս, որ հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանխիկ դրամ վաստակող տղամարդկանց մեծամասնությունը (83 տոկոս) իրենց կնոջ հետ համատեղ են որոշում կայացնում իրենց վաստակի ծախսման վերաբերյալ, մինչդեռ 11 տոկոսը նշել է, որ նրանք հիմնականում ինքնուրույն են տնօրինում իրենց վաստակած գումարները: Տղամարդկանց միայն 3 տոկոսն է նշել, որ իրենց վաստակած գումարն ամբողջությամբ տնօրինում է իրենց կինը:

Ցուցանիշը գրեթե չի տարբերվել ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ի տարբերություն երիտասարդ տղամարդկանց, տարիքով ավելի մեծ տղամարդիկ առավել հակված են իրենց կանանց հետ համատեղ որոշումների կայացմանը (69 տոկոս՝ 20-24 տարիքային խմբում և 91 տոկոս՝ 45-49 տարիքում): Գյուղաբնակ տղամարդկանց ավելի մեծ մասնաբաժինն է խորհրդակցում կանանց հետ իրենց վաստակի տնօրինման հարցում, քան քաղաքային տղամարդիկ (համապատասխանաբար՝ 88 և 81 տոկոս): Կանանց հետ համատեղ որոշում կայացնող տղամարդկանց մասնաբաժինը տատանվում է ըստ մարզերի՝ ամենացածրը Արագածոտնում՝ 75 տոկոս, մինչև 100 տոկոս՝ Արարատում: Ցուցանիշը շատ չի տարբերվում ըստ կրթության և բարեկեցության մակարդակների:

Աղյուսակ 15.2.2-ը ցույց է տալիս, որ կանխիկ դրամ վաստակող ամուսին ունեցող, հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց 81 տոկոսը համատեղ է որոշում, թե ինչպես պետք է բաշխվի ամուսնու վաստակը: Կանանց 7 տոկոսը նշել է, որ ինքնուրույն է տնօրինում ամուսնու աշխատավարձը, իսկ 8 տոկոս նշել է, որ ամուսինն է միանձնյա որոշում, թե ինչպես տնօրինել իր վաստակած գումարը: Այսպիսով, կանանց կողմից նշված պատասխանները՝ իրենց ամուսնու վաստակած գումարների ծախսման վերաբերյալ, խիստ չեն տարբերվում նույն հարցի շուրջ տղամարդկանց տրված պատասխաններից:

Աղյուսակ 15.2.2 Տղամարդու կանխիկ վաստակի տնօրինում

Կանխիկ դրամ վաստակող 15-49 տարեկան տղամարդկանց և կանխիկ դրամ վաստակող ամուսին ունեցող 15-49 տարեկան հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ վաստակը տնօրինող անձի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տղամարդիկ						Կանայք							
	Տղամարդու վաստակած կանխիկ գումարի տնօրինման վերաբերյալ որոշում կայացնող անձ						Ամուսնու վաստակած կանխիկ գումարի տնօրինման վերաբերյալ որոշում կայացնող անձ							
	Հիմնականում կինը	Կինը և ամուսինը համատեղ	Հիմնականում ամուսինը	Սյլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Հիմնականում կինը	Կինը և ամուսինը համատեղ	Հիմնականում ամուսինը	Սյլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ	
<b>Տարիք</b>														
15-19	*	*	*	*	*	100.0	1	1.1	59.6	16.0	23.3	0.0	100.0	60
20-24	4.6	69.0	10.5	15.8	0.0	100.0	34	1.4	74.8	9.9	13.7	0.3	100.0	434
25-29	2.6	83.4	7.6	6.5	0.0	100.0	122	4.1	81.7	7.4	6.9	0.0	100.0	613
30-34	2.4	84.8	9.9	2.9	0.0	100.0	145	7.4	82.0	7.6	3.0	0.0	100.0	631
35-39	3.6	78.4	16.2	1.7	0.0	100.0	133	8.1	81.6	8.4	1.7	0.3	100.0	503
40-44	3.6	79.3	16.0	1.0	0.1	100.0	128	8.3	84.4	6.5	0.5	0.3	100.0	592
45-49	2.4	90.5	6.4	0.0	0.7	100.0	168	10.2	84.2	5.2	0.1	0.3	100.0	666
<b>Երեխաների թվաքանակ</b>														
0	4.4	79.6	11.3	4.7	0.0	100.0	65	3.9	75.3	8.3	12.4	0.1	100.0	251
1-2	2.7	84.1	9.7	3.3	0.3	100.0	524	6.5	82.0	7.1	4.3	0.1	100.0	2,357
3-4	2.5	80.1	16.6	0.7	0.0	100.0	132	8.0	81.9	8.0	1.8	0.3	100.0	858
5+	*	*	*	*	*	100.0	10	(13.9)	(76.5)	(9.6)	(0.0)	(0.0)	100.0	33
<b>Բնակավայր</b>														
Քաղաքային	4.3	80.6	13.6	1.5	0.0	100.0	476	7.7	81.2	7.5	3.3	0.3	100.0	2,056
Գյուղական	0.5	87.7	6.0	5.5	0.5	100.0	255	5.3	81.8	7.4	5.5	0.0	100.0	1,443
<b>Մարզ</b>														
Երևան	5.4	79.9	14.6	0.0	0.0	100.0	277	7.0	83.7	7.0	1.9	0.3	100.0	1,105
Արագածոտն	6.5	74.6	0.0	18.2	0.7	100.0	26	6.0	84.5	1.3	8.3	0.0	100.0	152
Արարատ	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	39	0.4	94.2	4.6	0.6	0.2	100.0	218
Արմավիր	0.0	75.8	20.9	3.3	0.0	100.0	78	8.5	67.7	16.8	7.0	0.0	100.0	351
Գեղարքունիք	0.0	89.4	2.4	8.2	0.0	100.0	44	1.8	92.2	4.9	1.0	0.1	100.0	297
Լոռի	(0.0)	(81.3)	(18.7)	(0.0)	(0.0)	100.0	57	12.3	71.2	5.0	11.5	0.0	100.0	317
Կոտայք	3.1	85.2	5.0	5.2	1.5	100.0	78	4.0	85.1	4.6	5.8	0.5	100.0	335
Շիրակ	4.3	87.0	8.8	0.0	0.0	100.0	62	12.7	70.6	11.6	5.0	0.0	100.0	375
Սյունիք	(0.0)	(97.7)	(2.3)	(0.0)	(0.0)	100.0	25	2.8	93.2	0.8	3.2	0.0	100.0	134
Վայոց ձոր	(0.0)	(88.1)	(7.4)	(4.5)	(0.0)	100.0	13	7.0	83.8	9.0	0.1	0.0	100.0	78
Տավուշ	0.0	81.7	1.5	16.9	0.0	100.0	33	3.0	81.9	11.2	3.6	0.2	100.0	138
<b>Կրթություն</b>														
Հիմնական	3.0	82.3	7.5	7.2	0.0	100.0	67	7.1	70.7	16.9	4.7	0.6	100.0	136
Միջնակարգ	2.1	80.4	12.7	4.4	0.4	100.0	279	7.1	79.2	8.8	4.8	0.0	100.0	1,458
Միջին-մասնագիտական	2.4	86.5	10.0	1.1	0.0	100.0	172	6.2	83.7	5.7	4.1	0.3	100.0	1,112
Բարձրագույն	4.6	83.9	10.5	0.9	0.1	100.0	213	6.7	84.1	5.7	3.2	0.2	100.0	793
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>														
Ամենացածր	1.1	83.6	8.8	6.6	0.0	100.0	142	6.0	78.8	10.4	4.8	0.0	100.0	696
Ցածր	0.0	89.0	7.4	2.6	0.9	100.0	124	5.7	82.0	7.1	5.1	0.2	100.0	717
Միջին	5.1	80.0	11.5	3.5	0.0	100.0	140	8.7	80.4	6.9	3.9	0.2	100.0	706
Բարձր	6.4	84.5	7.2	1.8	0.1	100.0	154	6.4	84.2	5.6	3.8	0.0	100.0	668
Ամենաբարձր	2.0	79.4	18.2	0.5	0.0	100.0	171	6.9	81.8	7.3	3.4	0.6	100.0	711
Ընդամենը	3.0	83.0	10.9	2.9	0.2	100.0	731	6.7	81.4	7.5	4.2	0.2	100.0	3,499

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

Աղյուսակ 15.3-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում հարցման պահին ամուսնացած կանանց և բոլոր կանանց շրջանում կանխիկ դրամ վաստակող ամուսնու գումարները տնօրինող անձի վերաբերյալ տեղեկատվությունն ըստ կնոջ և ամուսնու վաստակների հարաբերակցության: Աղյուսակը նաև ցույց է տալիս, թե ով է իրականացնում կնոջ և ամուսնու/գուզընկերոջ վաստակների տնօրինումը, ինչպես նաև թե որքանով է տնօրինումը կախված կնոջ աշխատելու հանգամանքից և նրանց վաստակների

հարաբերակցությունից: Ի տարբերություն ամուսնու չափ կամ բարձր վարձատրվող կանանց, այն կանայք, ովքեր ավելի քիչ կանխիկ դրամ են վաստակել, քան ամուսինը/գուզընկերը, առավել հակված են եղել իրենց վաստակի ինքնուրույն տնօրինմանը (համապատասխանաբար՝ 19 և 30 տոկոս): Այդուհանդերձ, եթե կանայք ամուսիններից շատ են վաստակել, նրանք տնօրինել են նաև իրենց ամուսինների վաստակը (15 տոկոս, ի տարբերություն մյուս ենթախմբերի կանանց 7 կամ ավելի ցածր տոկոս ցուցանիշների):

Նույնապես վարձատրվող կանայք ավելի հակված են եղել պատասխանելու, որ նրանք իրենց վաստակների տնօրինումը կատարում են ամուսնու հետ համատեղ, քան ավելի քիչ վարձատրվողները:

**Աղյուսակ 15.3 Կնոջ տնօրինումն իր և ամուսնու վաստակներին**

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում վարձատրվել են կանխիկով ըստ այն անձի, ով տնօրինում է կնոջ կանխիկ վաստակը և կանխիկ դրամ վաստակող ամուսին ունեցող, հարցման պահին ամուսնացած 15-49 կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ այն անձի, ով տնօրինում է ամուսնու կանխիկ վաստակը, համաձայն կնոջ և ամուսնու կողմից կանխիկ վաստակած գումարների հարաբերակցության, Հայաստան 2010

Կնոջ և ամուսնու վաստակած գումարների հարաբերակցություն	Կնոջ կանխիկ գումարի տնօրինման վերաբերյալ որոշում կայացնող անձ						Ամուսնու կանխիկ գումարի տնօրինման վերաբերյալ որոշում կայացնող անձ							
	Հիմնականում կինը	Կինը և ամուսինը համատեղ	Հիմնականում ամուսինը	Այլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ	Հիմնականում կինը	Կինը և ամուսինը համատեղ	Հիմնականում ամուսինը	Այլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
Ամուսնու վաստակից ավելի	18.8	76.0	3.7	1.5	0.0	100.0	98	15.0	76.5	7.6	0.9	0.0	100.0	91
Ամուսնու վաստակից պակաս	30.4	65.8	2.9	1.0	0.0	100.0	700	7.3	86.5	4.8	1.4	0.0	100.0	700
Ամուսնու վաստակի նույն չափով	19.4	78.6	2.0	0.0	0.0	100.0	204	3.2	90.0	6.7	0.0	0.0	100.0	204
Ամուսինը չի աշխատում կամ կանխիկ չի վարձատրվում	(26.1)	(68.7)	(5.2)	(0.0)	(0.0)	100.0	34	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	0
Կինն աշխատում է, սակայն կանխիկ չի վարձատրվում	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	0	4.4	89.8	4.2	1.5	0.0	100.0	244
Կինը չի աշխատում	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ	0	6.8	78.4	8.7	5.8	0.3	100.0	2,251
Ընդամենը <sup>1</sup>	26.9	69.3	2.8	0.8	0.2	100.0	1,047	6.7	81.4	7.5	4.2	0.2	100.0	3,499

<sup>1</sup> Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
 ԿԶ = Կիրառելի չէ:  
<sup>1</sup> Ներառում է նաև այն դեպքերը, երբ կինը տեղյակ չէ, թե արդյոք նա ամուսնուց շատ է ստանում, թե՛ քիչ:

**15.3 ՄԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿՈՒՆՔՈՎ ՊԱՏԿԱՆՈՂ ԳՈՒՅՔ**

Գույքի սեփականությունը, մասնավորապես հողի և տան, ազդում է SS-ն ապահովության վրա և կանխում հնարավոր ֆինանսական ճգնաժամը: Կանանց դեպքում, գույքի սեփականությունը տալիս է նրանց ֆինանսական հզորություն, իսկ ամուսնացած կանանց պարագայում, այն կարող է տալ տնտեսական ապահովվածություն՝ ամուսնական անհաջողության, բաժանության պարագայում: Մեփականության իրավունքով կնոջը պատկանող գույքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարևոր գործոն կարող է հանդիսանալ կնոջ կարգավիճակի և ժողովրդագրական ու առողջապահական արդյունքների բացահայտման տեսանկյունից:



ՀԺԱՀ 2010-ի շրջանակում կանայք և տղամարդիկ հարցվել են համատեղ կամ լիարժեք սեփականության իրավունքով իրենց պատկանող հողի կամ տան վերաբերյալ: Այն պարագայում, երբ հարցվողը հանդիսանում է հողի կամ տան լիիրավ և միակ սեփականատերը, այսինքն նա օրենսդրորեն չի կիսում տիրապետման իրավունքը որևէ այլ անձի հետ, սույն զեկույցում խմբավորվել են “Միակ” սեփականատեր ենթախմբում: Այն հարցվողները, ովքեր կիսում են հողի կամ տան տիրապետման իրավունքը որևէ այլ անձի հետ, սույն զեկույցում խմբավորվել են որպես “Միայն համատեղ” սեփականատեր: Եթե նրանք ունեն մի քանի սեփականություն և գույքի որոշ մասը նրանց է պատկանում տիրապետման լիիրավ իրավունքով, իսկ մյուս մասը՝ մեկ այլ անձի հետ համատեղ, ապա նրանք դասակարգվել են որպես “Միակ և համատեղ” ենթախմբում: Ի վերջո, այն հարցվողները, որոնց սեփականության իրավունքով չի պատկանում որևէ գույք, խմբավորվել են “Չունի սեփականություն” ենթախմբում:

Աղյուսակներ 15.4.1 և 15.4.2-ը ցույց են տալիս 15-49 տարեկան համապատասխանաբար կանանց և տղամարդկանց բաշխումը համաձայն տան և հողի սեփականության իրավունքի ըստ հիմնական բնութագրիչների: Համաձայն Աղյուսակ 15.4.1-ի, տաս կանանցից յոթին (72 տոկոս) սեփականության իրավունքով պատկանում է տուն՝ մեծամասամբ (58 տոկոս) համատեղ սեփականության իրավունքով տնօրինվող գույք: Տան սեփականության առկայությունն ինքնուրույն կամ համատեղ աճում է կնոջ տարիքին զուգահեռ, կազմելով 61 տոկոս՝ 15-19 տարեկանների շրջանում, ապա 85 տոկոս՝ 45-49 տարեկան կանանց մոտ: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց 84 տոկոս կանանց, քաղաքաբնակ կանանց 64 տոկոսն է սեփականության իրավունքով տիրապետում տանը: Միայնակ կամ համատեղ տան սեփականության ցուցանիշն ըստ մարզերի տատանվում է 25 տոկոսից՝ Վայոց ձորում, մինչև 98 տոկոս՝ Գեղարքունիքում: Ցուցանիշն ակնհայտորեն կապված չէ կնոջ կրթության հետ: Բարեկեցության բարձր խմբերում ցածր է սեփականության իրավունքով կնոջը պատկանող տան առկայությունը (63 տոկոս) և բարձր է՝ բարեկեցության ցածր ենթախմբերում (80 տոկոս):

Կանայք առավել քիչ են հակված սեփական հողատարածք ունենալուն, քան տուն: Տաս կանանցից չորսը (39 տոկոս) հանդիսանում է հողատարածքի միակ կամ համատեղ սեփականատեր: Կանանց 33 տոկոսը հանդիսանում է հողատարածքի համատեղ սեփականատեր: Հողի սեփականության իրավունքի առկայությունն աճում է միայն տարիքին զուգահեռ: Ի տարբերություն մինչև 20 տարեկանների շրջանում սեփական հողատարածք ունեցող 34 տոկոս կանանց, 45-49 տարեկանների մոտ նույն ցուցանիշը կազմում է 47 տոկոս: Ինչպես ակնկալվում էր, գյուղաբնակ կանանց շրջանում առավել տարածված է սեփական հողի առկայությունը (72 տոկոս), քան քաղաքաբնակների շրջանում (19 տոկոս): Հողի սեփականության ցուցանիշը ցածր է Երևանում և Վայոց ձորում (15 և 16 տոկոս) և բարձր է Գեղարքունիքի մարզի կանանց շրջանում (83 տոկոս): Սեփական հողատարածք ունենալու ցուցանիշը հակադարձ համեմատական է կնոջ կրթական և բարեկեցության մակարդակներին: Օրինակ՝ հողի սեփականության ցուցանիշը բարձր է (68 տոկոս) բարեկեցության ցածր մակարդակ ունեցող կանանց շրջանում և ցածր է (17 տոկոս) բարեկեցության բարձր մակարդակ ունեցողների մոտ:

Աղյուսակ 15.4.1 Գույքի սեփականություն, Կանայք

15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ տան և հողատարածքի սեփականության համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Տան սեփականատեր հանդիսացող անձանց տոկոս			Տան սեփականատեր չհանդիսացող անձանց տոկոս	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Հողատարածքի սեփականատեր հանդիսացող անձանց տոկոս			Հողատարածքի սեփականատեր չհանդիսացող անձանց տոկոս	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ
	Միակ համատեղ	Միակ և համատեղ	Միակ և համատեղ				Միակ համատեղ	Միակ և համատեղ					
									Միակ համատեղ				
<b>Տարիք</b>													
15-19	0.5	54.8	5.3	38.9	0.5	100.0	0.2	32.4	1.4	65.4	0.6	100.0	861
20-24	2.0	55.4	8.2	34.3	0.2	100.0	0.5	31.7	3.6	63.6	0.7	100.0	1,032
25-29	2.2	54.8	8.4	34.5	0.0	100.0	0.8	31.6	4.1	63.4	0.0	100.0	950
30-34	2.9	55.2	10.5	31.3	0.0	100.0	0.4	29.2	4.5	65.9	0.0	100.0	838
35-39	3.1	60.4	10.4	26.0	0.1	100.0	0.3	37.6	4.2	57.5	0.4	100.0	643
40-44	7.3	63.5	14.0	15.1	0.0	100.0	2.7	36.6	6.7	53.9	0.0	100.0	742
45-49	10.7	64.6	10.1	14.6	0.0	100.0	4.6	36.7	5.4	53.4	0.0	100.0	857
<b>Բնակավայր</b>													
Քաղաքային	5.1	48.0	10.7	36.0	0.1	100.0	1.2	14.6	2.8	81.2	0.2	100.0	3,641
Գյուղական	2.2	74.2	7.2	16.3	0.2	100.0	1.6	63.5	6.4	28.2	0.3	100.0	2,281
<b>Մարզ</b>													
Երևան	6.0	35.5	12.5	45.9	0.0	100.0	1.1	10.4	3.0	85.3	0.2	100.0	2,069
Արագածոտն	1.5	78.5	1.0	19.0	0.0	100.0	1.2	53.7	1.0	44.0	0.0	100.0	260
Արարատ	2.8	83.9	10.8	2.6	0.0	100.0	0.3	66.2	7.0	25.5	1.1	100.0	379
Արմավիր	3.6	49.2	12.9	34.3	0.0	100.0	2.6	39.7	10.6	47.1	0.0	100.0	535
Գեղարքունիք	0.3	96.9	1.2	1.6	0.0	100.0	0.1	82.8	0.2	16.9	0.0	100.0	459
Լոռի	2.9	66.1	5.5	24.7	0.7	100.0	0.5	32.0	1.4	65.7	0.5	100.0	513
Կոտայք	2.9	88.7	2.8	4.9	0.7	100.0	0.6	36.2	1.8	60.7	0.7	100.0	543
Շիրակ	4.9	62.5	11.8	20.8	0.0	100.0	3.6	33.7	5.0	57.6	0.2	100.0	598
Սյունիք	4.6	51.3	14.9	29.1	0.0	100.0	4.0	40.8	9.8	45.3	0.0	100.0	198
Վայոց ձոր	2.8	21.0	1.8	74.5	0.0	100.0	1.9	14.3	0.2	83.5	0.0	100.0	131
Տավուշ	1.3	63.3	14.0	21.5	0.0	100.0	0.5	49.4	13.9	36.3	0.0	100.0	238
<b>Կրթություն</b>													
Հիմնական	2.1	60.7	4.3	32.5	0.5	100.0	0.4	43.0	2.0	54.1	0.5	100.0	347
Միջնակարգ	2.9	64.8	8.1	24.2	0.1	100.0	1.3	43.2	4.2	51.0	0.1	100.0	2,137
Միջին-մասնագիտական	4.7	56.0	11.5	27.8	0.1	100.0	1.9	31.1	5.3	61.5	0.2	100.0	1,681
Բարձրագույն	5.1	51.3	10.0	33.5	0.2	100.0	1.0	21.8	3.5	73.4	0.4	100.0	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>													
Ամենացածր	2.7	67.5	9.6	20.1	0.1	100.0	2.3	57.9	7.6	32.1	0.1	100.0	1,151
Ցածր	2.3	66.5	6.2	24.8	0.2	100.0	0.7	52.4	5.0	41.3	0.6	100.0	1,211
Միջին	5.8	54.3	8.3	31.5	0.2	100.0	1.8	26.4	3.4	68.0	0.4	100.0	1,139
Բարձր	4.3	54.9	12.5	28.3	0.1	100.0	1.3	17.0	3.2	78.4	0.1	100.0	1,146
Ամենաբարձր	4.8	47.8	10.5	36.9	0.0	100.0	0.8	14.1	2.0	83.0	0.1	100.0	1,275
Ընդամենը	4.0	58.1	9.4	28.4	0.1	100.0	1.3	33.4	4.2	60.8	0.3	100.0	5,922

Աղյուսակ 15.4.2-ը ցույց է տալիս, որ տաս տղամարդկանցից մոտ ութին (79 տոկոս) սեփականության իրավունքով պատկանում է տուն, ինչը փոքր-ինչ գերազանցում է կանանց ցուցանիշը (72 տոկոս): Տղամարդկանց երկու երրորդին (67 տոկոս) տունը պատկանում է համատեղ սեփականության իրավունքով: Սեփական տան առկայությունն աճում է տղամարդու տարիքին զուգահեռ՝ կազմելով 56 տոկոս 15-19 տարեկանների շրջանում և 93 տոկոս՝ 45-49 տարեկանների մոտ: Ինչպես կանանց մոտ, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում, ավելի մեծ թվով գյուղաբնակներ ունեն սեփական տուն, քան քաղաքաբնակները (90 տոկոս և 73 տոկոս, համապատասխանաբար): Ինչպես միակ, այնպես էլ համատեղ տիրապետման իրավունքով տան առկայության ցուցանիշը ցածր է Սյունիքի մարզում (31 տոկոս) և բարձր՝ Գեղարքունիքի և Տավուշի տղամարդկանց շրջանում (շուրջ 100 տոկոս): Տան սեփականության ցուցանիշը համահունչ չէ տղամարդու կրթական մակարդակին: Թեպետ ոչ զգային համաչափությամբ, այդուհանդերձ սեփականության իրավունքով տան

առկայության ցուցանիշը հակադարձ համեմատական է տղամարդու բարեկեցության մակարդակին:

Տղամարդկանց 40 տոկոսը, այսինքն գրեթե նույնչափ, որքան կանայք (39 տոկոս) ունեն սեփական հողատարածք: Նրանց 34 տոկոսին այն պատկանում է համատեղ տնօրինման իրավունքով: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում, ցուցանիշը տատանվում է ըստ տարիքի, սակայն տարբերությունն այնքան մեծ չէ, որքան տան պարագայում: Մինչև 20 տարեկան տղամարդկանց մեկ երրորդը (33 տոկոս) ունի սեփական հողատարածք, ի համեմատ 40-49 տարեկան տղամարդկանց 43-46 տոկոսի: Ի տարբերություն քաղաքաբնակների, գյուղաբնակ տղամարդիկ ավելի են հակված սեփական հողատարածք ունենալուն (համապատասխանաբար 15 և 81 տոկոս): Միակ կամ համատեղ սեփականության իրավունքով հողատարածքի առկայությունը տատանվում է 11 տոկոսից՝ Երևանում, մինչև 80 տոկոս՝ Գեղարքունիքում: Առավել ցածր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող տղամարդիկ ավելի շատ են հակված սեփական հողատարածք ունենալուն:

Աղյուսակ 15.4.2 Գույքի սեփականություն, Տղամարդիկ												
15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ տան և հողատարածքի սեփականության համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010												
Հիմնական բնութագրիչներ	Տան սեփականատեր հանդիսացող անձանց տոկոս			Տան սեփականատեր չհանդիսացող անձանց տոկոս	Տվյալ լինումներ	Հողատարածքի սեփականատեր հանդիսացող անձանց տոկոս			Հողատարածքի սեփականատեր չհանդիսացող անձանց տոկոս	Ընդամենը	Կանանց թվաքանակ	
	Միակ համատեղ	Միակ և համատեղ	Միակ և համատեղ			Միակ համատեղ	Միակ և համատեղ					
<b>Տարիք</b>												
15-19	0.0	55.7	0.0	44.3	0.0	100.0	0.0	32.5	0.0	67.5	100.0	229
20-24	0.2	66.1	1.6	32.1	0.0	100.0	0.2	36.0	0.7	63.2	100.0	298
25-29	7.3	75.1	1.9	15.7	0.0	100.0	5.1	33.7	1.2	60.0	100.0	285
30-34	12.8	68.1	4.0	15.2	0.0	100.0	6.9	35.5	2.1	55.5	100.0	229
35-39	16.7	70.0	2.8	10.5	0.0	100.0	6.7	30.2	0.3	62.8	100.0	162
40-44	17.0	62.4	10.3	9.8	0.5	100.0	10.0	30.2	5.7	54.0	100.0	164
45-49	21.4	68.4	2.9	7.3	0.0	100.0	8.0	34.8	0.5	56.7	100.0	217
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	13.3	55.3	4.1	27.3	0.1	100.0	4.3	9.3	1.0	85.4	100.0	984
Գյուղական	3.5	85.8	1.1	9.5	0.0	100.0	5.6	73.5	2.0	19.0	100.0	600
<b>Մարզ</b>												
Երևան	15.7	45.4	5.7	33.2	0.0	100.0	5.7	4.6	1.1	88.7	100.0	593
Արագածոտն	7.3	74.9	0.3	17.5	0.0	100.0	5.7	70.4	0.2	23.8	100.0	70
Արարատ	1.6	94.2	0.5	3.6	0.0	100.0	0.0	77.0	0.0	23.0	100.0	125
Արմավիր	10.0	73.5	0.6	15.9	0.0	100.0	11.3	41.7	0.6	46.3	100.0	148
Գեղարքունիք	1.8	96.2	1.6	0.4	0.0	100.0	1.8	77.0	1.6	19.6	100.0	83
Լոռի	6.6	91.6	0.0	1.8	0.0	100.0	4.3	36.3	1.2	58.1	100.0	130
Կոտայք	1.0	89.1	2.0	7.3	0.5	100.0	0.8	45.0	0.0	54.2	100.0	148
Շիրակ	4.4	76.9	2.1	16.6	0.0	100.0	0.5	47.3	1.7	50.5	100.0	131
Սյունիք	29.7	0.9	0.0	69.4	0.0	100.0	17.6	0.9	0.9	80.6	100.0	63
Վայոց ձոր	3.2	43.0	16.9	36.8	0.0	100.0	1.9	45.4	14.9	37.8	100.0	24
Տավուշ	0.5	99.2	0.0	0.3	0.0	100.0	0.3	69.1	6.6	24.0	100.0	68
<b>Կրթություն</b>												
Հիմնական	3.5	67.9	2.0	26.6	0.0	100.0	3.0	39.9	0.0	57.2	100.0	188
Միջնակարգ	7.6	75.7	1.8	14.9	0.0	100.0	5.5	47.1	1.7	45.7	100.0	619
Միջին-մասնագիտական	10.3	65.8	3.8	20.1	0.0	100.0	3.4	29.5	0.7	66.4	100.0	301
Բարձրագույն	14.1	55.6	4.4	25.8	0.2	100.0	5.4	16.3	1.9	76.4	100.0	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	3.9	83.2	1.0	11.9	0.0	100.0	6.3	70.8	1.9	21.1	100.0	332
Ցածր	3.8	76.2	1.5	18.5	0.0	100.0	4.9	53.9	1.8	39.4	100.0	285
Միջին	10.2	61.9	0.2	27.4	0.2	100.0	4.2	26.4	0.5	68.9	100.0	312
Բարձր	12.3	59.7	5.2	22.9	0.0	100.0	1.8	11.9	0.1	86.2	100.0	332
Ամենաբարձր	17.2	53.9	6.7	22.1	0.0	100.0	6.7	7.0	2.4	83.8	100.0	323
Ընդամենը	9.6	66.8	3.0	20.6	0.0	100.0	4.8	33.6	1.3	60.3	100.0	1,584

## 15.4 ԿՆՈՋ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՄԱՆԸ

Տնային տնտեսությունում (SS) կանանց ինքնուրույն որոշում կայացնելը գնահատելու նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրվել է տեղեկատվություն հետևյալ երեք տարբեր որոշումների կայացման հարցում կանանց մասնակցության վերաբերյալ՝

- ✓ կնոջ առողջության խնամք,
- ✓ SS հիմնական գնումներ,
- ✓ այցելություններ ընտանիքի բարեկամներին և ընկերներին:

Որոշումների մեջ վերջնական խոսքի իրավունքն արտահայտում է լիազորությունների աստիճանը: Կանայք համարվել են որոշումների կայացման մասնակից, եթե նշված որոշումները նրանք ընդունել են ինքնուրույն կամ ամուսնու հետ համատեղ: Կնոջ՝ կյանքին վերաբերվող հարցերում որոշում կայացնելու կարողությունն արտահայտում է նրա լիազորությունների շրջանակը:

Աղյուսակ 15.5-ը ցույց է տալիս հարցման պահին ամուսնացած կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ վերոնշյալ հարցերի շուրջ սովորաբար որոշումներ կայացնող անձի: Ըստ տվյալների, ամուսնացած կանանց 19 տոկոսն իրենց առողջության խնամքի մասին որոշումը կայացնում է ինքնուրույն, երեք քառորդն այդ որոշումը կայացնում է ամուսնու հետ համատեղ, մինչդեռ հարցման պահին ամուսնացած կանանց 6 տոկոսը չի մասնակցում իր առողջության խնամքի վերաբերյալ որոշման կայացմանը: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 15 տոկոսն ինքնուրույն է որոշում կայացնում տնային տնտեսության համար հիմնական գնումներ կատարելու հարցում, կանանց 71 տոկոսն այդ որոշումը կայացնում է ամուսնու հետ համատեղ, իսկ 14 տոկոսը՝ մասնակցություն չի ունենում այս հարցի շուրջ որոշում կայացնելիս: Ընտանիքի բարեկամներին և ընկերներին այցելությունների վերաբերյալ որոշումները կայացվում են ամուսնու հետ համատեղ 82 տոկոս դեպքերում, իսկ 9 տոկոսի պարագայում՝ որոշումները կայացվում են ինքնուրույն:

Հարցման պահին ամուսնացած տղամարդիկ հարցվել են իրենց առողջության և հիմնական գնումների վերաբերյալ որոշում կայացնող անձի վերաբերյալ: Աղյուսակ 15.5-ը ցույց է տալիս, որ տղամարդկանց միայն 10 տոկոսն է հանդիսանում որոշում կայացնող նշված հարցերի շուրջ, իսկ նրանց մեծամասնությունը՝ երեք քառորդը, այդ որոշումները կայացրել է կնոջ հետ համատեղ (78 և 75 տոկոս): Տղամարդկանց առողջության (12 տոկոս), ինչպես նաև SS-ն հիմնական գնումների (15 տոկոս) վերաբերյալ որոշումների կայացումն իրականացրել են միայն կանայք կամ այլ անձինք՝ առանց տղամարդու մասնակցության:

Տղամարդկանց և կանանց որոշումների ընդունման ցուցանիշների համեմատությունը ենթադրում է, որ կանայք փոքր-ինչ ավելի շատ են ներգրավված այդ հարցերի լուծման մեջ, քան՝ տղամարդիկ:

**Աղյուսակ 15.5 Մասնակցությունը որոշումների կայացմանը**

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց և տղամարդկանց տոկոսային բաշխումն ըստ այն անձի, ով սովորաբար որոշում է կայացնում տարբեր թեմաների շուրջ, Հայաստան 2010

Որոշում	Կինը և		Որևէ այլ անձ	Այլ	Տվյալ չկա	Ընդամենը	Թվաքանակ	
	Հիմնականում կինը	ամուսինը համատեղ						Հիմնականում ամուսինը
<b>Կանայք</b>								
Կնոջ առողջության խնամք SS համար հիմնական գնումներ	18.9	75.3	4.5	0.7	0.5	0.1	100.0	3,626
Այցելություն կնոջ ընտանիքին և բարեկամներին	15.2	71.1	5.4	6.5	1.7	0.1	100.0	3,626
<b>Տղամարդիկ</b>								
Տղամարդու առողջության խնամք	9.2	77.6	10.4	0.2	2.5	0.1	100.0	855
SS համար հիմնական գնումներ	7.5	75.2	9.5	2.2	5.5	0.1	100.0	855

Աղյուսակ 15.6.1-ը ներկայացնում է կնոջ մասնակցությամբ որոշումների կայացման ցուցանիշի փոփոխությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Ընդհանուր առմամբ, ամուսնացած կանանց 94 տոկոսը մասնակցել է իր առողջության խնամքի վերաբերյալ որոշման կայացմանը, իսկ 91 տոկոսը նշել է, որ մասնակցել է ընտանիքի բարեկամներին կամ ընկերներին այցելելու վերաբերյալ որոշման կայացմանը, մինչդեռ կանանց գրեթե 86 տոկոսը մասնակցություն է ունեցել SS հիմնական գնումների վերաբերյալ որոշումների կայացմանը: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 82 տոկոսը մասնակցել է բոլոր երեք նշված հարցերի շուրջ որոշումների կայացմանը, մինչդեռ կանանց 3 տոկոսը չի մասնակցել ոչ մի որոշման կայացման (Գծապատկեր 15.1):

Աղյուսակ 15.6.1 Կնոջ մասնակցությունը որոշումների կայացման ըստ հիմնական բնութագրիչների

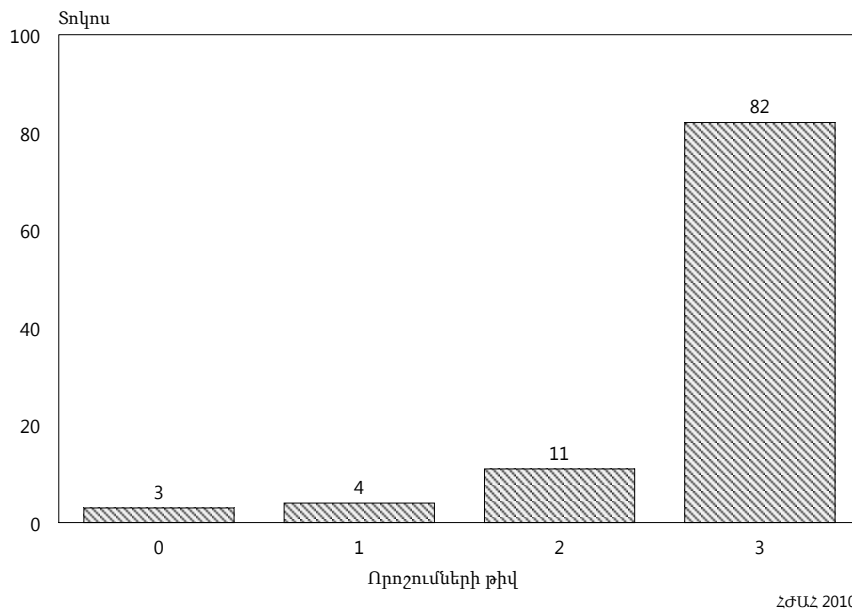
Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր սովորաբար ինքնուրույն կամ ամուսնու հետ համատեղ մասնակցում են որոշումների կայացման ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հատուկ որոշումներ				Ոչ մի որոշմանը չմասնակցող կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ
	Կնոջ առողջության խնամք	SS հիմնական գնումներ	Այցելություն ընտանիքին և բարեկամներին	Բոլոր երեք որոշումներում մասնակից կանանց տոկոս		
<b>Տարիք</b>						
15-19	87.1	51.8	75.5	50.9	8.5	68
20-24	89.0	67.0	81.7	63.4	7.4	450
25-29	94.8	79.2	87.5	73.5	2.7	641
30-34	95.1	87.6	92.0	81.9	2.0	650
35-39	94.1	93.5	95.9	88.8	1.5	517
40-44	95.8	94.6	96.0	91.8	2.0	613
45-49	95.4	94.6	95.0	89.8	1.3	687
<b>Հարցման նախորդող 12 ամսում զբաղվածության կարգավիճակ</b>						
Չի աշխատում	92.6	82.8	89.1	77.1	3.6	2,331
Վաստակում է կանխիկ	97.4	93.7	96.7	91.2	0.8	1,047
Չի վաստակում կանխիկ	95.3	87.5	90.5	84.7	2.7	246
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>						
0	89.7	68.0	80.8	65.9	8.2	269
1-2	95.0	86.6	92.4	82.4	2.1	2,434
3-4	93.4	90.2	91.8	84.3	2.7	887
5+	(91.2)	(98.6)	(91.8)	(88.0)	(1.4)	36
<b>Քնակավայր</b>						
Քաղաքային	95.1	88.4	93.4	84.0	2.2	2,111
Գյուղական	93.0	83.3	88.6	78.5	3.5	1,515
<b>Մարզ</b>						
Երևան	95.8	91.7	95.3	86.7	1.2	1,126
Արագածոտն	95.6	80.2	80.7	70.9	2.3	164
Արարատ	99.4	81.5	87.8	76.5	0.4	228
Արմավիր	81.4	76.2	80.1	72.0	13.5	373
Գեղարքունիք	94.8	84.1	86.2	80.0	2.1	300
Լոռի	96.8	82.1	95.7	80.1	1.2	325
Կոտայք	97.4	88.1	96.8	87.1	2.0	344
Շիրակ	92.2	85.6	90.8	76.1	0.7	384
Սյունիք	94.2	90.9	93.9	89.4	3.2	136
Վայոց ձոր	99.2	93.3	98.4	93.3	0.7	90
Տավուշ	92.8	86.4	91.9	82.7	2.9	156
<b>Կրթություն</b>						
Հիմնական	85.6	75.0	81.9	69.2	8.4	147
Միջնակարգ	93.5	84.9	89.8	80.2	3.1	1,524
Միջին-մասնագիտական	94.9	88.3	92.4	83.8	2.4	1,139
Բարձրագույն	96.1	87.8	94.8	83.7	1.4	816
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>						
Ամենացածր	90.6	82.9	86.5	76.6	4.8	748
Ցածր	94.5	84.7	88.8	80.5	2.8	741
Միջին	95.6	88.0	92.4	83.9	2.2	725
Բարձր	93.6	87.2	94.9	82.4	2.2	682
Ամենաբարձր	96.7	88.7	94.8	85.2	1.4	730
Ընդամենը	94.2	86.3	91.4	81.7	2.7	3,626

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել է 2 դեպք, որի պարագայում վերջին 12 ամիսների կտրվածքով տվյալները բացակայել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Աղյուսակ 15.6.1-ը ցույց է տալիս, որ նկատելի է խիստ կախվածություն տարիքի և որոշումների ընդունման ցուցանիշների միջև: Բոլոր նշված հարցերի շուրջ որոշումների կայացման մասնակցության ցուցանիշը 15-19 տարիքային խմբի կանանց շրջանում կազմել է 51 տոկոս, իսկ 35-49 տարիքային խմբերում տատանվում է 89-92 տոկոսի շուրջ: Ավելին, բոլոր երեք որոշումներին մասնակից կանանց տեսակարար կշիռը ցածր է հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում չաշխատած (77 տոկոս) և երեխա չունեցող կանանց շրջանում (66 տոկոս): Ցուցանիշը փոքր-ինչ ցածր է նաև գյուղաբնակ կանանց շրջանում (79 տոկոս), քան քաղաքաբնակների մոտ (84 տոկոս): Հարցման պահին ամուսնացած կանանց մասնաբաժինը, ովքեր մասնակցել են բոլոր երեք որոշումների կայացմանը, խիստ տատանվում է ըստ մարզերի՝ ամենացածրը 71 տոկոս Արագածոտնում մինչև 93 տոկոս՝ Վայոց ձորում: Որոշումների կայացման հարցում կանանց մասնակցության ցուցանիշը դրական կերպով է փոխկապակցված կնոջ կրթական և բարեկեցության մակարդակների հետ: Ի տարբերություն հիմնական կրթություն ունեցող կանանց 69 տոկոսի, բոլոր հարցերի շուրջ որոշումների կայացմանը մասնակցել են միջնակարգ կամ ավելի բարձր կրթությամբ կանանց 84 տոկոսը: Ցուցանիշը ամենացածր բարեկեցության մակարդակում կազմել է 77 տոկոս, իսկ ամենաբարձր մակարդակում՝ 85 տոկոս:

**Գծապատկեր 15.1 Ամուսնացած կանանց մասնակցությամբ կայացվող SS-ի որոշումների թիվը**



Աղյուսակ 15.6.2-ը ցույց է տալիս, որ ամուսնացած տղամարդկանց մեծամասնությունը (ավելի քան 80 տոկոսը) նշված որոշումներից առնվազն երկուսը (առողջության խնամք և SS-ն հիմնական գնումների կատարում) նա ընդունում է ինքնուրույն կամ կնոջ հետ համատեղ: Տղամարդկանց 88 տոկոսը մասնակցում է իր առողջության խնամքի հետ կապված որոշումների կայացմանը և 85 տոկոսը ներգրավված է SS-ն համար հիմնական գնումների կատարման որոշումներում: Ամուսնացած տղամարդկանց 78 տոկոսը մասնակցում է երկու որոշումներում, իսկ 5 տոկոսը նշել է, որ չի մասնակցում որևէ որոշման կայացմանը: Նշված

Երկու խնդիրներում որոշում կայացնող տղամարդկանց մասնաբաժինը տատանվում է ըստ տարիքի՝ ամենացածրը կազմելով 60 տոկոս՝ 20-24 տարիքային խմբում, և ամենաբարձրը 87 տոկոս՝ 35-39 տարիքային խմբում: Ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում կանխիկ դրամ չվաստակող տղամարդկանց շրջանում (68 տոկոս), ապա ընդհանրապես չաշխատող տղամարդկանց շրջանում (74 տոկոս): Ի տարբերություն քաղաքաբնակ և զավակ ունեցող տղամարդկանց, գյուղաբնակ և երեխա չունեցող տղամարդիկ առավել քիչ են հակված եղել վերոնշյալ երկու որոշումների կայացմանը: Երկու որոշումների կայացմանը մասնակից տղամարդկանց մասնաբաժինը խիստ տատանվում է ըստ մարզերի: Այն ցածր է Արագածոտնում (34 տոկոս) և բարձր է Արարատում՝ 97 տոկոս: Ցուցանիշն ակներև կախվածություն չունի տղամարդու կրթության հետ, սակայն այն աճում է համաձայն բարեկեցության մակարդակի՝ 66 տոկոսից՝ բարեկեցության ամենացածր ենթախմբի տղամարդկանց շրջանում, մինչև ամենաբարձրը 90 տոկոս, բարեկեցության ամենաբարձր ենթախմբի տղամարդկանց մոտ:



**Աղյուսակ 15.6.2 Տղամարդու մասնակցությունը որոշումների կայացմանն ըստ հիմնական բնութագրիչների**

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր սովորաբար ինքնուրույն կամ կնոջ հետ համատեղ մասնակցում են որոշումների կայացմանն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հատուկ որոշումներ		Երկու որոշումներն էլ կայացնում է ոչ մի որոշում		Տղամարդկանց թվաքանակ
	Տղամարդու առողջական խնամք	SS հիմնական գնումներ	Երկու որոշումներն էլ կայացնում է	Չի կայացնում	
<b>Տարիք</b>					
15-19	*	*	*	*	2
20-24	(81.9)	(69.1)	(59.6)	(8.6)	42
25-29	84.5	73.8	66.8	8.4	146
30-34	90.3	83.0	77.7	4.5	169
35-39	93.0	88.8	86.7	4.9	147
40-44	86.8	88.9	79.8	4.1	150
45-49	86.9	90.9	80.1	2.3	200
<b>Հարցմանը նախորդող 12 ամսում զբաղվածության կարգավիճակ</b>					
Չի աշխատում	83.8	81.4	74.3	9.1	68
Վաստակում է կանխիկ	89.4	84.9	78.3	4.0	731
Չի վաստակում կանխիկ	(72.2)	(84.2)	(68.2)	(11.9)	50
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>					
0	90.1	77.2	70.5	3.1	79
1-2	89.2	84.4	78.5	4.9	597
3-4	82.0	88.0	75.7	5.7	168
5+	*	*	*	*	11
<b>Քնակավայր</b>					
Քաղաքային	90.4	87.4	82.3	4.5	537
Գյուղական	83.9	80.1	69.4	5.4	318
<b>Մարզ</b>					
Երևան	90.8	88.8	84.4	4.8	322
Արագածոտն	48.0	58.9	34.1	27.2	33
Արարատ	100.0	97.0	97.0	0.0	60
Արմավիր	98.5	54.0	54.0	1.5	86
Գեղարքունիք	92.4	78.6	77.4	6.3	47
Լոռի	100.0	92.7	92.7	0.0	63
Կոտայք	93.0	86.1	86.1	7.0	83
Շիրակ	54.8	95.4	53.6	3.4	78
Սյունիք	98.5	94.8	94.8	1.5	31
Վայոց ձոր	96.7	83.1	83.1	3.3	14
Տավուշ	75.4	83.2	67.7	9.0	36
<b>Կրթություն</b>					
Հիմնական	85.7	81.6	74.7	7.4	84
Միջնակարգ	89.6	80.9	74.9	4.4	339
Միջին-մասնագիտական	89.2	90.8	84.2	4.1	196
Բարձրագույն	85.6	86.0	76.7	5.1	236
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	82.1	78.6	66.2	5.5	179
Ցածր	87.2	82.0	74.0	4.9	152
Միջին	88.7	81.9	76.7	6.1	159
Բարձր	88.8	84.2	79.8	6.8	183
Ամենաբարձր	93.0	95.7	89.8	1.1	182
Ընդամենը	88.0	84.7	77.5	4.8	855

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել է 5 դեպք, որի պարագայում վերջին 12 ամիսների կտրվածքով տվյալները բացակայել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

## 15.5 ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ԿՆՈՋ ԾԵԾԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ

Կնոջ ծեծը հանդիսանում է ֆիզիկական բռնություն, ինչն ազդում է կնոջ արժանապատվության վրա և ոտնահարում նրա մարդկային իրավունքները: Ամուսնու կամ գուգընկերոջ կողմից կնոջը հասցված վիրավորանքը հանդիսանում է բռնության ամենատարածված մեթոդը ողջ աշխարհում (Հեյս և այլք, 1999թ.): Նման վարքագծի արդարացումն անդրադառնում է կնոջ ցածր կարգավիճակի վրա, ինչպես նաև ընդունելի է դարձնում այն միտքը, որ տղամարդիկ կանանցից գերակա են: Ավելին, բռնության այս ձևը նվազեցնում է կնոջ ինքնագնահատականը և հասարակության մեջ նրա նշանակությունը՝ սահմանափակելով իր լիազորությունների շրջանակը: Ընդհանուր առմամբ, կանանց նկատմամբ բռնությունն ունի լուրջ հետևանքներ կնոջ մտավոր և ֆիզիկական առողջության վրա՝ ներառյալ նրանց վերարտադրողական և սեռական առողջությունը (ԱՀԿ, 1997թ.): Այն նաև ազդում է երեխայի առողջության վրա:

Կանանց լիազորությունների շրջանակը պարզելու նպատակով, ՀԺԱՀ 2010-ի ընթացքում հավաքագրվել է տեղեկատվություն կնոջ ծեծի նկատմամբ կանանց վերաբերմունքի մասին: Կանանց տրվել է հարց, թե արդյոք ամուսինն արդարացիորեն իրավունք ունի ծեծել կնոջը հետևյալ իրավիճակներում, եթե կինը՝

- ✓ այրել է կերակուրը,
- ✓ հակաճառել է ամուսնուն,
- ✓ դուրս է եկել առանց ամուսնուն զգուշացնելու,
- ✓ անուշադրության է մատնել երեխաներին,
- ✓ մերժել է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն:

Ենթադրվում է, որ այն կանայք, ովքեր նշել են, թե նշված որևէ իրավիճակում ամուսինն իրավունք ունի ծեծել կնոջը, համարում են, որ ունեն ավելի քիչ լիազորություններ, քան տղամարդիկ: Նման կարծրատիպային մոտեցումը կարող է արգելք հանդիսանալ կնոջ կողմից սոցիալական և տնտեսական որոշումների կայացման հարցում: Այս երևույթն իր հերթին կարող է բացասաբար անրադառնալ կնոջ կյանքի որակի և ընդհանուր բարեկեցության վրա:

Աղյուսակ 15.7.1-ը ներկայացնում է կանանց վերաբերմունքը կնոջ ծեծի նկատմամբ վերոնշյալ հինգ իրավիճակներում:

Ընդհանուր առմամբ, կանանց 9 տոկոսը, վերոնշյալ պատճառներից առնվազն մեկի դեպքում, նշել է, որ ամուսինն իրավունք ունի ծեծել կնոջը: Ըստ առանձին պատճառների, ծեծն արդարացի համարող կանանց մասնաբաժինն ավելի ցածր է, այսպես օրինակ՝ 7 տոկոսը նշել է, որ ամուսինն իրավունք ունի ծեծել կնոջը, եթե նա անուշադրության է մատնել երեխաներին, 6 տոկոսը՝ եթե նա հակաճառել է ամուսնուն, 3 տոկոսը՝ եթե նա դուրս է եկել առանց ամուսնուն զգուշացնելու, 1 տոկոս կամ ավելի քիչ՝ եթե նա մերժել է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն կամ եթե նա այրել է կերակուրը: Կնոջ ծեծն արդարացի համարող կանանց մասնաբաժինը քիչ է տարբերվում ըստ տարիքի և զբաղվածության կարգավիճակի: Որքան կինը շատ երեխաներ ունի, այնքան ավելի հակված է որևէ պատճառով կնոջ ծեծն արդարացի համարելու: Ավելին, ի տարբերություն ամուսնացած կանանց (11 տոկոս), չամուսնացած (7 տոկոս) կամ նախկինում ամուսնացած (8 տոկոս) կանանց ավելի փոքր մասն է գտնում, որ տղամարդն իրավասու է ծեծել իր կնոջը նշված իրավիճակներում: Գյուղաբնակ կանանց 11 տոկոսը համաձայնվել է նշված պատճառներից առնվազն մեկի հետ, ի տարբերություն քաղաքաբնակ կանանց 8 տոկոսի: Կնոջ ծեծի

նկատմամբ կանանց կարծիքները տարբերվել են ըստ մարզերի: Արարատի և Սյունիքի մարզերի կանանց 2-3 տոկոսն է այն արդարացի համարել, իսկ Տավուշի մարզի կանանց՝ 23 տոկոսը: Կնոջ ծեծն արդարացնող կանանց մասնաբաժինը հակադարձ համեմատական է կնոջ կրթական և բարեկեցության մակարդակներին: Առնվազն մեկ պատճառի հետ համաձայն կանանց մասնաբաժինը հիմնական կրթություն ունեցողների շրջանում կազմել է 18 տոկոս, ապա նվազել մինչև 5 տոկոս՝ միջնակարգ և բարձր կրթություն ունեցողների միջև: Նույն կերպով նվազում է նաև ցուցանիշն ըստ բարեկեցության մակարդակի՝ կազմելով 14 տոկոս բարեկեցության ցածր մակարդակում և 6 տոկոս՝ ավելի բարձր մակարդակներում:

Վերոնշյալ իրավիճակներում ամուսնու կողմից կնոջ ծեծն արդարացնելու վերաբերյալ իրենց կարծիքն են հայտնել նաև տղամարդիկ: Աղյուսակ 15.7.2-ը ցույց է տալիս, որ տղամարդիկ ավելի հակված են, վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկի դեպքում, ամուսնու կողմից կնոջ ծեծն արդարացնելուն, քան կանայք (համապատասխանաբար՝ 20 և 9 տոկոս): Տղամարդկանց 17 տոկոսը նշել է, որ իրավունք ունի ծեծել կնոջը, եթե կինը հակաճառում է ամուսնուն, իսկ 13 տոկոսը՝ եթե նա անուշադրության է մատնել երեխաներին: Հարցված տղամարդկանց 8 տոկոսն արդարացրել է կնոջ ծեծը, եթե կինը դուրս է եկել առանց ամուսնուն զգուշացնելու, 3 տոկոսը՝ եթե կինը մերժել է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն և 1 տոկոսից քիչը՝ եթե կինն այրել է կերակուրը: Ցուցանիշը տատանվում է ըստ տարիքի: Կնոջ ծեծն արդարացի համարող տղամարդկանց ամենացածր մասնաբաժինը գրանցվել է 45-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում (13 տոկոս), ապա մյուս հասուն տարիքային խմբերում (16-24 տոկոս): Այն տղամարդիկ, ովքեր զբաղված են, սակայն չեն վաստակում կանխիկ դրամ, առավել հակված են կնոջ ծեծն արդարացի համարելուն (30 տոկոս), քան նրանք, ովքեր աշխատանք չունեն կամ վաստակում են կանխիկ դրամ (յուրաքանչյուրը 19 տոկոս): Ի տարբերություն երեխաներ ունեցող և երբևէ ամուսնացած տղամարդկանց, երեխա չունեցող (23 տոկոս) և երբեք չամուսնացած (24 տոկոս) տղամարդկանց ավելի մեծ մասնաբաժինի կարծիքով կնոջ ծեծն արդարացված է համաձայն վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկով: Ինչպես կանանց պարագայում, այնպես էլ տղամարդկանց դեպքում, ավելի մեծ թվով գյուղաբնակ տղամարդիկ են (28 տոկոս) արդարացրել ամուսնու կողմից կնոջ ծեծը նշված պատճառներից առնվազն մեկի դեպքում, քան քաղաքաբնակ տղամարդիկ (15 տոկոս): Երևանի տղամարդիկ ամենաքիչն են հակված եղել (7 տոկոս) նշված պատճառներով ամուսնու կողմից կնոջ ծեծն արդարացնելուն, ի տարբերություն Լոռու մարզի տղամարդկանց, որոնց շրջանում ամենաբարձր ցուցանիշն է գրանցվել (56 տոկոս): Ինչպես կանանց դեպքում, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում, վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկով կնոջ ծեծն արդարացնողների տեսակարար կշիռը բարձր է ցածր կրթական և բարեկեցություն ունեցող տղամարդկանց շրջանում:

Աղյուսակ 15.7.1 Վերաբերմունքը կնոջ ծեծին, Կանայք

15-49 տարեկան բոլոր կանանց տոկոսը, ովքեր արդարացի են համարում կնոջ ծեծն ըստ նշված իրավիճակների, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կնոջ կողմից ամուսնու ծեծն արդարացի է եթե, նա					Նշված պատճառներից առնվազն մեկի հետ համամիտ կանանց տոկոս	Կանանց թվաքանակ
	Այրել է կերակուրը	Հակաճառել է ամուսնուն	Տանից դուրս է եկել առանց ասելու	Անտեսել է երեխաներին	Մերժել է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն		
<b>Տարիք</b>							
15-19	0.5	4.3	1.8	6.2	0.4	7.8	861
20-24	0.3	7.1	3.6	7.3	1.5	9.8	1,032
25-29	0.1	4.6	3.0	6.5	1.8	8.2	950
30-34	0.4	5.5	4.1	8.2	1.1	9.9	838
35-39	0.4	5.1	2.8	5.0	1.3	8.6	643
40-44	0.6	6.7	2.6	7.4	0.9	10.3	742
45-49	0.0	6.1	3.7	7.7	1.4	10.6	857
<b>Հարցման նախորդող 12 ամսում զբաղվածության կարգավիճակ</b>							
Չզբաղված	0.5	6.2	3.4	7.4	1.4	9.9	3,850
Վաստակում է կանխիկ	0.1	4.3	2.2	5.9	0.8	7.7	1,744
Չի վաստակում կանխիկ	0.0	6.3	4.1	7.8	0.6	10.8	319
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>							
0	0.5	4.2	2.0	5.4	0.7	7.0	2,233
1-2	0.2	5.7	3.2	7.1	1.4	9.6	2,690
3-4	0.1	8.5	5.3	10.1	1.7	13.2	964
5+	(0.0)	(12.5)	(6.9)	(15.4)	(2.6)	(25.1)	36
<b>Ամուսնական կարգավիճակ status</b>							
Երբևէ ամուսնացած չի եղել	0.5	4.0	1.6	5.5	0.4	7.0	1,911
Ամուսնացած կամ ապրում է համատեղ	0.2	6.8	4.0	8.0	1.5	10.7	3,626
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	0.4	3.0	2.4	4.5	2.4	7.5	385
<b>Բնակավայր</b>							
Քաղաքային	0.2	4.9	2.2	5.9	1.1	8.0	3,641
Գյուղական	0.4	6.8	4.5	8.8	1.4	11.4	2,281
<b>Մարզ</b>							
Երևան	0.2	5.5	2.1	5.9	1.3	8.1	2,069
Արագածոտն	0.0	3.6	1.9	9.1	0.0	11.6	260
Արարատ	0.0	0.3	1.7	1.0	0.0	2.1	379
Արմավիր	0.4	6.7	3.6	5.2	2.0	7.2	535
Գեղարքունիք	0.4	8.0	7.1	12.6	0.0	14.9	459
Լոռի	0.6	3.1	1.6	5.7	0.8	7.2	513
Կոտայք	0.2	2.7	2.7	5.2	0.6	5.9	543
Շիրակ	1.0	9.7	6.7	10.3	3.5	14.9	598
Սյունիք	0.0	0.5	0.6	2.4	0.6	2.9	198
Վայոց ձոր	0.0	12.2	3.3	9.4	1.9	15.2	131
Տավուշ	0.1	13.8	4.3	17.8	0.6	23.0	238
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	0.6	13.5	7.5	11.9	3.3	18.2	347
Միջնակարգ	0.3	7.2	4.3	9.4	1.6	12.1	2,137
Միջին-մասնագիտական	0.4	5.3	2.9	6.1	1.2	8.5	1,681
Բարձրագույն	0.2	2.5	1.0	4.0	0.3	4.9	1,757
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	0.4	9.0	5.7	10.4	2.1	13.9	1,151
Ցածր	0.6	6.0	3.7	8.3	1.4	10.9	1,211
Միջին	0.3	5.3	2.6	6.7	1.2	9.3	1,139
Բարձր	0.2	4.2	2.0	5.4	0.6	6.9	1,146
Ամենաբարձր	0.2	3.8	1.6	4.4	0.7	5.7	1,275
Ընդամենը	0.3	5.7	3.1	7.0	1.2	9.3	5,922

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել է 9 դեպք, որի պարագայում վերջին 12 ամիսների կտրվածքով տվյալները բացակայել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Աղյուսակ 15.7.2 Վերաբերմունքը կնոջ ծեծին, Տղամարդիկ

15-49 տարեկան բոլոր կանանց տոկոսը, ովքեր արդարացի են համարում կնոջ ծեծն ըստ նշված իրավիճակների, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Կնոջ ծեծն ամուսնու կողմից արդարացի է էթե, նա					Նշված պատճառներից առնվազն մեկի հետ համամիտ տղամարդկանց տոկոս	Տղամարդկանց թվաքանակ
	Այրել է կերակուրը	Հակաճառել է ամուսնուն	Տանից դուրս է եկել առանց ասելու	Անտեսել է երեխաներին	Մերժել է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն		
<b>Տարիք</b>							
15-19	0.8	19.1	9.2	14.6	2.6	21.3	229
20-24	0.5	16.2	9.9	13.6	2.5	20.9	298
25-29	0.0	20.9	7.8	15.5	4.0	24.0	285
30-34	0.1	17.1	7.1	13.8	1.6	20.3	229
35-39	0.9	14.9	5.3	9.7	3.7	15.5	162
40-44	2.3	17.4	10.5	15.4	4.0	22.5	164
45-49	0.0	9.6	4.3	8.0	1.3	12.8	217
<b>Հարցման նախորդող 12 ամսում զբաղվածության կարգավիճակ</b>							
Չզբաղված	0.5	15.7	8.5	13.3	2.6	19.2	420
Վաստակում է կանխիկ	0.6	16.3	7.0	12.5	2.5	19.4	1,069
Չի վաստակում կանխիկ	0.4	27.3	15.6	20.6	7.1	30.3	89
<b>Կենդանի երեխաների թվաքանակ</b>							
0	0.4	19.6	9.3	14.8	3.7	23.1	787
1-2	0.8	13.5	6.3	10.8	2.1	16.1	616
3-4	0.0	13.9	7.3	12.5	0.8	18.1	169
5+	*	*	*	*	*	*	11
<b>Ամուսնական կարգավիճակ</b>							
Երբևէ ամուսնացած չի եղել	0.5	20.2	9.7	15.7	3.5	24.1	707
Ամուսնացած կամ ապրում է համատեղ	0.4	12.6	5.5	10.1	1.8	15.4	855
Ամուսնալուծված/Բաժանված/Այրի	(10.8)	(61.3)	(38.5)	(45.8)	(18.3)	(63.3)	22
<b>Քնակավայր</b>							
Քաղաքային	0.5	11.9	5.0	8.9	2.6	14.8	984
Գյուղական	0.7	24.6	12.6	20.1	3.0	28.4	600
<b>Մարզ</b>							
Երևան	0.7	5.2	2.8	3.4	2.4	7.4	593
Արագածոտն	0.0	48.4	30.1	18.9	1.7	49.9	70
Արարատ	0.0	6.6	1.5	11.1	0.0	11.3	125
Արմավիր	0.9	19.2	5.0	13.2	0.9	21.0	148
Գեղարքունիք	2.5	17.1	14.2	21.2	6.6	22.2	83
Լոռի	0.0	55.2	14.7	49.5	6.6	56.4	130
Կոտայք	0.0	18.2	12.2	8.3	0.0	19.0	148
Շիրակ	0.0	7.4	1.7	9.1	2.7	13.0	131
Սյունիք	0.6	23.8	34.6	42.4	6.6	44.6	63
Վայոց ձոր	0.0	25.8	9.3	11.6	9.5	27.8	24
Տավուշ	1.7	27.4	3.5	8.3	4.9	28.8	68
<b>Կրթություն</b>							
Հիմնական	0.2	20.1	10.3	19.9	3.5	25.1	188
Միջնակարգ	0.5	22.8	11.1	17.1	2.5	26.2	619
Միջին-մասնագիտական	0.5	15.7	5.6	11.9	2.4	18.6	301
Բարձրագույն	0.8	8.1	4.1	6.1	3.1	10.6	477
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>							
Ամենացածր	0.9	26.4	15.9	20.6	3.3	31.8	332
Ցածր	0.4	18.7	6.7	14.8	2.8	20.9	285
Միջին	0.1	19.2	7.8	16.6	3.7	22.4	312
Բարձր	0.7	12.4	5.7	8.7	3.6	14.8	332
Ամենաբարձր	0.6	6.9	2.9	5.2	0.5	9.7	323
Ընդամենը	0.6	16.7	7.9	13.1	2.8	19.9	1,584

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառվել է 6 դեպք, որի պարագայում վերջին 12 ամիսների կտրվածքով տվյալները բացակայել են: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկնոջ ղեկավարի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկնոջ ղեկավարի վրա և սեղմվել են:

Վերջին հինգ տարվա ընթացքում ինչպես տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց շրջանում տեղի է ունեցել կնոջ ծեծի նկատմամբ վերաբերմունքի խիստ բարելավում, ինչը վկայում է այն մասին, որ բարձրացել է մարդկանց հավատը սեռային հավասարության նկատմամբ: Օրինակ՝ կանանց շրջանում, ծեծի առնվազն մեկ պատճառի հետ համամիտ կանանց տեսակարար կշիռը նվազել է 2005թ-ին գրանցված 22 տոկոս ցուցանիշից մինչև 9 տոկոս՝ 2010թ-ին: Նույն ցուցանիշը տղամարդկանց շրջանում ևս նվազել է՝ 31 տոկոսից մինչև 20 տոկոս: 2005 և 2010թթ-ի միջև կնոջ ծեծի նկատմամբ կանանց վերաբերմունքի առավել հատկանշական փոփոխություն է նկատվել Արմավիրում (47 տոկոսից ցուցանիշը նվազել է մինչև 7 տոկոս), Արագածոտնում (46 տոկոսից մինչև 12 տոկոս), Գեղարքունիքում (38 տոկոսից մինչև 15 տոկոս) և Կոտայքում (30 տոկոսից մինչև 6 տոկոս): Տղամարդկանց շրջանում, նույն ցուցանիշի ամենամեծ նվազումը տեղի է ունեցել Սյունիքի մարզում (2005թ-ի 73 տոկոս ցուցանիշից մինչև 45 տոկոս՝ 2010թ-ին) և Գեղարքունիքում (57 տոկոսից մինչև 22 տոկոս): Այդուհանդերձ, Լոռու և Վայոց ձորի մարզերում, ի տարբերություն 2005թ-ի, 2010թ-ին ավելի մեծ թվով տղամարդիկ են արդարացի համարել կնոջ ծեծն ըստ վերոնշյալ պատճառների: Օրինակ Վայոց ձորում ավելացել է կնոջ ծեծն արդարացի համարող տղամարդկանց տեսակարար կշիռը 29 տոկոսից (2005թ) մինչև 56 տոկոս 2010թ-ին (ՀՀ ԱՎԾ և այլոք, 2006թ):

## 15.6 ԿՆՈՋ ԼԻԱԳՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԱՐՏԱՀԱՅՏՈՂ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Կնոջ լիազորություններն արտահայտող երկու բնութագրիչները՝ տնային տնտեսությունում որոշումների կայացման հարցում կնոջ մասնակցությունը և վերաբերմունքն ամուսնու կողմից կնոջ ծեծին, խմբավորվել են երկու ցուցանիշների մեջ: Առաջին ցուցանիշն արտահայտում է ՏՏ-ում ինքնուրույն կամ ամուսնու հետ համատեղ կնոջ մասնակցությամբ կայացվող որոշումների քանակը (Աղյուսակ 15.6.1): Տատանվելով 0-3 միջակայքում՝ ցուցանիշն արտահայտում է կնոջ լիազորությունների շրջանակն այն ոլորտների վերաբերյալ, որոնք վերաբերում են իրեն կամ իր շրջապատին: Երկրորդ ցուցանիշն իրենից ներկայացնում է այն իրավիճակների թիվը (Աղյուսակ 15.7.1), որոնց դեպքում կանայք նշել են, որ ամուսինն իրավասունք ունի ծեծել կնոջը: Ցուցանիշը տատանվում է 0-5 միջակայքում և հակադարձ համեմատական է կնոջ լիազորությունների շրջանակին, ինչը ենթադրում է, որ ցածր ցուցանիշը բնորոշ է բարձր ինքնազնահատական և լիազորությունների մեծ շրջանակ ունեցող կանանց:

Աղյուսակ 15.8-ը ցույց է տալիս վերոնշյալ երկու ցուցանիշների փոխկապակցվածությունն ամուսնացած կանանց շրջանում: Ընդհանուր առմամբ, ենթադրվում է, որ կանայք, ովքեր մասնակցում են տնային տնտեսությունում որոշումների կայացմանը, ընդունում են սեռային հավասարության սզբունքը: Տվյալները ցույց են տալիս, որ ինչպես ակնկալվում էր, կանանց մասնակցությամբ տնային տնտեսությունում կայացված որոշումների քանակն ուղիղ համեմատական է կնոջ ծեծն արդարացնող բոլոր պատճառներին դեմ կանանց մասնաբաժնին: Համաձայն Աղյուսակ 15.8-ի, ի տարբերություն 91 տոկոս կանանց, ովքեր մասնակից են բոլոր երեք որոշումներին, կանանց 79 տոկոսը, ովքեր չեն մասնակցում տնային տնտեսությունում կայացվող ոչ մի որոշման, համաձայն չեն կնոջ ծեծն արդարացնող ոչ մի պատճառի հետ:

**Աղյուսակ 15.8 Կնոջ լիազորություններն արտահայտող բնութագրիչներ**

Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր մասնակցում են բոլոր որոշումների կայացմանը և այն կանանց տոկոսը, ովքեր արդարացի չեն համարում կնոջ ծեծը ոչ մի պատճառով ըստ կնոջ լիազորություններն արտահայտող յուրաքանչյուր ցուցանիշի, Հայաստան 2010

Լիազորությունների բնութագրիչ	Տոկոսը, ովքեր մասնակից են SS բոլոր որոշումների կայացմանը	Տոկոսը, ովքեր համաձայն չեն կնոջ ծեծն արդարացնող ոչ մի պատճառի հետ	Կանանց թվաքանակ
<b>Կնոջ մասնակցությամբ որոշումների թիվ<sup>1</sup></b>			
0	ԿԶ	79.1	99
1-2	ԿԶ	83.6	565
3	ԿԶ	90.7	2,962
<b>Կնոջ ծեծն արդարացի համարելու պատճառների թվաքանակ<sup>2</sup></b>			
0	83.0	ԿԶ	3,237
1-2	76.4	ԿԶ	289
3-4	54.7	ԿԶ	97
5	*	ԿԶ	2

Նշում Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

ԿԶ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> Աղյուսակ 15.6.1-ում արտահայտված է որոշումների ցանկը

<sup>2</sup> Աղյուսակ 15.7.1-ում արտահայտված է պատճառների ցանկը

Աղյուսակ 15.8-ի երկրորդ հատվածը ցույց է տալիս, որ SS-ում որոշումների կայացման թիվը նվազում է կնոջ ծեծն արդարացի համարելու պատճառների աճին զուգահեռ: Ցուցանիշը կնոջ ծեծն արդարացնող բոլոր պատճառներին դեմ կանանց շրջանում կազմել է 83 տոկոս, իսկ 4-5 պատճառների հետ համամիտ կանանց մոտ՝ 55 տոկոս: Բոլոր հինգ պատճառներով կնոջ ծեծն արդարացնող կանանց թվաքանակը փոքր է, ինչն անհնարին է դարձնում առավել մանրամասն վերլուծությունը:

### 15.7 ՀԱՐՑՄԱՆ ՊԱՀԻՆ ՀԱԿԱԲԵՂՄԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՆ ԸՍՏ ԿԱՆԱՆՑ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

Կնոջ կողմից հակաբեղմնավորման մեթոդների ընտրությունը՝ պտղաբերությունը վերահսկելու նպատակով, կապված է իր կարգավիճակի, ինքնադրսևորման և լիազորությունների շրջանակի հետ: Սահմանափակ լիազորություններ ունեցող կանայք առավել քիչ են հակված պտղաբերությանն առնչվող ինքնուրույն որոշումներ կայացնելուն և դրանք իրականացնելուն:

Աղյուսակ 15.9-ը ցույց է տալիս կնոջ լիազորությունն արտահայտող երկու բնութագրիչների և հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման միջև փոխկապակցվածությունը, 15-49 տարեկան, հարցման պահին ամուսնացած կանանց շրջանում: Համաձայն տվյալների նկատելի է դրական կախվածություն հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման և կնոջ լիազորություններն արտահայտող երկու բնութագրիչների միջև: Օրինակ՝ տնային տնտեսությունում որոշումների կայացման հարցում մասնակցություն չունեցող կանանց 43 տոկոսն է նշել, որ օգտագործում է հակաբեղմնավորման մեթոդ, մինչդեռ նույն ցուցանիշը բոլոր երեք որոշումների կայացմանը մասնակից կանանց շրջանում կազմել է 56 տոկոս: Հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը ևս բաշխված է նույնանման կերպով: Տնային տնտեսությունում որոշումների կայացման հարցում մասնակցություն չունեցող կանանց 12 տոկոսն է նշել, որ օգտագործում է հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդ, մինչդեռ նույն ցուցանիշը բոլոր երեք որոշումների կայացմանը մասնակից կանանց շրջանում կազմել է 28 տոկոս:

Աղյուսակ 15.9 Հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումն ըստ կնոջ լիազորության կարգավիճակի									
Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հարցման պահին հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշի, համաձայն կնոջ կարգավիճակը բնութագրող գործակիցների, Հայաստան 2010									
Լիազորությունների բնութագրիչ	Ժամանակակից մեթոդ					Որևէ մեթոդ	Հարցման պահին Ընդամենը օգտագործել	Կանանց թվաքանակ	
	Որևէ մեթոդ	Որևէ մեթոդ <sup>1</sup>	Կնոջ ստերիլացում	Ժամանակակից կանացի մեթոդներ <sup>1</sup>	Ժամանակակից Տղամարդու պահպանակ				
<b>Կնոջ մասնակցությամբ որոշումների թիվ<sup>2</sup></b>									
0	43.3	11.8	0.0	4.8	7.0	31.6	56.7	100.0	99
1-2	50.2	24.2	0.4	11.2	12.7	26.0	49.8	100.0	565
3	56.2	28.3	0.2	12.9	15.2	27.8	43.8	100.0	2,962
<b>Կնոջ ծեծն արդարացի համարելու պատճառների թվաքանակ<sup>3</sup></b>									
0	56.1	28.4	0.2	12.9	15.3	27.7	43.9	100.0	3,237
1-2	44.4	18.9	0.4	8.2	10.3	25.4	55.6	100.0	289
3-4	45.0	13.2	0.0	10.5	2.7	31.9	55.0	100.0	97
5	*	*	*	*	*	*	*	100.0	2
Ընդամենը	54.9	27.2	0.2	12.4	14.6	27.7	45.1	100.0	3,626

<sup>1</sup> Նշում Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են: Եթե օգտագործվել է մեկից ավելի մեթոդ, ապա այս աղյուսակում ներառվել է առավել արդյունավետ մեթոդը

<sup>2</sup> Հաբ, ՆԱՄ, ներարկումներ, իմպլանտներ, կանացի պահպանակ, գել/կրեմ և լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ

<sup>3</sup> Աղյուսակ 15.6.1-ում արտահայտված է որոշումների ցանկը

<sup>3</sup> Աղյուսակ 15.7.1-ում արտահայտված է պատճառների ցանկը

Տվյալները ցույց են տալիս, որ հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը նվազում է 56 տոկոսից՝ այն կանանց շրջանում, ովքեր չեն ընդունել կնոջ ծեծն արդարացնող ոչ մի պատճառը, մինչև 44-45 տոկոս՝ կնոջ ծեծն արդարացնող մեկից չորս պատճառների հետ համամիտ կանանց շրջանում: Համանման կերպով, հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը կնոջ ծեծը չարդարացնող կանանց շրջանում կազմել է 28 տոկոս, իսկ երեքից չորս պատճառներով կնոջ ծեծն արդարացնողների շրջանում՝ 13 տոկոս:



Այն հասարակությունում, ինչպիսին Հայաստանն է, ուր մարդիկ հետևողական են իրենց առողջությանը, կնոջ կարգավիճակը չի կարող ազդել նրան անհրաժեշտ բժշկական խնամքի ստացման վրա: Այդուհանդերձ, այլ հասարակարգերում, կնոջ բարձր կարգավիճակը պայմանավորում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու բարձր հնարավորություն, համաձայն որի կինը կկարողանա բավարարել իր վերարտադրողական նպատակները և իրեն համար ապահովել անվտանգ մայրություն: Կնոջ լիազորությունների շրջանակի ընդլայնումը հնարավորություն է ընձեռում նրան ընտրել ցանկալի երեխաների թվաքանակը և նրանց ծննդաբերելու ժամկետները: Այդուհանդերձ, Հայաստանում, գրեթե բոլոր կանայք հարցմանը նախորդող հինգ տարվա ընթացքում ծննդաբերած վերջին երեխայի համար ստացել են նախաձեռնողյան կամ ծննդաբերական խնամք որակավորված բուժաշխատողի կողմից, իսկ գրեթե բոլոր ծնունդները տեղի են ունեցել հիվանդանոցում (Գլուխ 10): Այդ իսկ պատճառով, զարմանալի չէ, որ վերարտադրողական առողջության պահպանման նպատակով առողջապահական հաստատությունների հասանելիության ցուցանիշը չի տատանվում ըստ կնոջ կարգավիճակի (տվյալները ներկայացված չեն):

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ

---

Althabe, F., and J. M. Belizan. 2006. Caesarean Section: The Paradox. *Lancet* 368(9546):1472-1473. doi:10.1016/S0140-6736(06)69616-5.

Conde-Agudelo, A., A. Rosas-Bermudez, and A. C. Kafury-Goeta. 2006. Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes, a Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 295(15): 1809-1823. doi:10.1001/jama.295.15.1809.

Emerging Markets Group [USAID] and Center for Health Services Research and Development (CHSR) [University of Armenia]. 2006. USAID Primary Healthcare Reform (PHCR) Project. *Household Health Survey: Baseline Evaluation*. Yerevan, Armenia: USAID and University of Armenia.

Government of Armenia (GOA), United Nations Children's Fund (UNICEF), and Save the Children Fund (SCF). 1999. *Situation Analysis of Children and Women in Armenia*. Yerevan: GOA, UNICEF, and SCF.

Government of the Republic of Armenia, Decree N1533-N, On Approval of the Primary Health Care Strategy for the Armenian Population for 2003-2008 and of the 2003-2005 Pilot Programme to Develop New Methods for the Organization and Financing of PHC Service Delivery in Armenia, November 13, 2003.

Hakobyan, T., M. Nazaretyan, T. Makarova, M. Aristakesyan, H. Margaryants, and E. Nolte. 2006. Armenia: Health System Review. *Health Systems in Transition* 8(6):1-180.

Health System Performance Assessment Working Group (HSPA). 2008. Health System Performance in Armenia: Strategic Review Summary. Yerevan, Armenia: Republic of Armenia.

Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1999. *Ending violence against women*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.

International Labor Organization (ILO), Subregional Office for Eastern Europe and Central Asia. 2009. *Migration and Development. Armenia Country Study*. Yerevan, Armenia: ILO.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Consultation on Concurrent Sexual Partnerships: Recommendations from a Meeting of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modeling and Projections, Nairobi, Kenya, April 20-21, 2009.

Ministry of Health (MOH) [Armenia]. 2005. The National Immunization Program of the Republic of Armenia 2006-2010, Appendix # 1 according to decision # 2119 dated by 2005 Nov 9 of RA. Yerevan, Armenia: MOH.

Ministry of Health (MOH) [Armenia]. 2008. Ministry of Health Form 112, Child's Health Ambulatory Card. Yerevan, Armenia: MOH.

Ministry of Health (MOH) [Armenia] and United Nations Children's Fund (UNICEF) [Armenia]. 1999. *Evaluation of the National Immunization Program of the Republic of Armenia*. Yerevan, Armenia: MOH and UNICEF/Armenia.

National Center for AIDS Prevention (NCAP) [Armenia]. 2011. Yerevan, Armenia: Ministry of Health (MOH). Available at [http://www.arm aids.am/main/free\\_code.php?lng=1&parent=3](http://www.arm aids.am/main/free_code.php?lng=1&parent=3).

National Program on Reproductive Health (NPRH) [Armenia]. 1998. *Reproductive Health Survey Armenia, 1997*. Yerevan, Armenia: Administrative Office of the NPRH, Armenian Research Center on Maternal and Child Health Protection, and National Health Information and Analytic Center, Ministry of Health.

National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (NCPM) [Moldova] and ORC Macro. 2006. *Moldova Demographic and Health Survey 2005*. Calverton, Maryland: NCPM and ORC Macro.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2005. *Labour Force and Child Labour in Armenia, 2001-2004*. Yerevan, Armenia: NSS.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2010. Armenia MDGs Indicators. Available at [www.armstat.am/file/doc/99462398.pdf](http://www.armstat.am/file/doc/99462398.pdf).

National Statistical Service (NSS) [Armenia], Ministry of Health (MOH), and ORC Macro. 2001. *Armenia Demographic and Health Survey 2000*. Calverton, Maryland: NSS, MOH, and ORC Macro.

National Statistical Service (NSS) [Armenia], Ministry of Health (MOH), and ORC Macro. 2006. *Armenia Demographic and Health Survey 2005*. Calverton, Maryland: NSS, MOH, and ORC Macro.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2011a. *Housing Resources and Public Utility of the Republic of Armenia 2010*. Yerevan, Armenia: NSS.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2011b. *Social Snapshot and Poverty in Armenia*. Yerevan, Armenia: National Statistical Service.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2011c. *Statistical Yearbook of Armenia 2011*. Yerevan, Armenia: National Statistical Service.

National Statistical Service (NSS) [Armenia]. 2011d. *The Demographic Handbook of Armenia 2011*. Yerevan, Armenia: NSS.

Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO). 2003. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, D.C./Geneva, Switzerland: PAHO and WHO.

Rutstein, S. O. 2005. Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under Five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and

Health Surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 89 (Suppl. 1):S7-24. doi:10.1016/j.ijgo.2004.11.012.

Rutstein, S.O., and G. Rojas. 2006. *Guide to DHS statistics*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Rutstein, S.O., and K. Johnston. 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Report No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

Rutstein, S., K. Johnston, and D. Gwatkin. 2000. *Poverty, Health Inequality, and Its Health and Demographic Effects*. Paper presented at the 2000 annual meeting of the Population Association of America, Los Angeles, California.

State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan] and Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Maryland, USA: SSC and Macro International Inc.

Ukrainian Center for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International.

UNAIDS. 2010. 2010 Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva, Switzerland: UNAIDS. Available at [http://www.unaids.org/globalreport/global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm).

United Nations Children's Fund (UNICEF) and "Harmonic Society" Social Workers Association. 2008, *Child Labor in the Republic of Armenia*, Yerevan, Armenia: UNICEF and Social Workers Association..

United Nations Children's Fund (UNICEF) 2011, *Child protection from violence, exploitation and abuse*. Available at [http://www.unicef.org/media/media\\_45451.html](http://www.unicef.org/media/media_45451.html) (September, 2011).

United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), and United Nations Population Fund (UNFPA). 1997. *Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services*. New York: UNICEF, WHO, and UNFPA.

United Nations General Assembly. *Resolution 25*, session 44. Convention on the Rights of the Child. November 20, 1989.

US Department of Health and Human Services. 2006. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke*. A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, and Office of the Surgeon General, Washington, DC.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, Weight-for-age, Weight-for-length, Weight-for-height and Body Mass Index-for-age: Methods and development*. Geneva, Switzerland. World Health Organization.

Windham G.C., A. Eaton, and B. Hopkins. 1999. Evidence for an Association between Environmental Tobacco Smoke Exposure and Birth Weight: A Meta-analysis and New Data. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 13:35-37. doi:10.1046/j.1365-3016.1999.00150.x.

World Health Organization (WHO). 1993. *International Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organisation (WHO). 1997. *Violence against Women, A Priority Health Issue*. WHO/FRH/WHD/97.8. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2005. *Guiding Principles for Feeding Nonbreastfed Children 6 to 24 Months of Age*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006. *Birth Spacing: Report from a WHO Technical Consultation*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2008. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part I: Definitions*. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. Available at [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf).

World Health Organization (WHO) 2009. Armenia: Health System Performance Assessment 2009. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO). 2010. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part II: Measurement*. Geneva, Switzerland: WHO. Available at [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599290\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599290_eng.pdf).

**Ա.1 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

Սույն հատվածի նպատակն է բացահայտել ՀԺԱՀ 2010-ի համար կատարված ընտրանքի կառուցվածքը և նախքան հետազոտության անցկացումը կատարված համապատասխան ընտրանքային գործընթացները: ՀԺԱՀ 2010-ը հիմնված է ներկայացուցականությունն ապահովող հավանականությամբ ընտրված SS-ի համախմբի վրա: Ընտրված SS-ում, 15-49 տարեկան բոլոր կանայք իրավասու են եղել մասկանցել հարցմանը: Ընտրված յուրաքանչյուր երրորդ SS-ում հարցման մասնակցության իրավուն են ունեցել նաև 15-49 տարեկան տղամարդիկ:

**Ա.2 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ**

ՀԺԱՀ 2010 հետազոտության կառուցվածքը հնարավորություն է ընձեռում բնակչության և առողջության վերաբերյալ վստահելի ցուցանիշների հաշվարկման համար, որոնք կարևոր նշանակություն ունեն ինչպես երկրի, այնպես էլ տարաբնույթ ցուցանիշների համադրելիության տեսանկյունից: ՀԺԱՀ շրջանակում հաշվարկվող առավել ուշագրավ ցուցանիշներն են՝ ծնելիությունը, հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը, մոր ու մանկան առողջության գնահատականները, այդ թվում նաև անտրոպոմետրիկ չափորոշիչները, ինչպես նաև մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները:

Ցուցանիշները հիմնականում ներկայացված են ըստ՝

- Ընդհանուր Հայաստանի մակարդակով
- Քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի մակարդակով
- Հայաստանի 11 տարածաշրջանների՝ մարզերի, մակարդակով, որոնք են՝
  - Երևան (մայրաքաղաք)
  - Արագածոտն
  - Արարատ
  - Արմավիր
  - Գեղարքունիք
  - Լոռի
  - Կոտայք
  - Շիրակ
  - Սյունիք
  - Վայոց ձոր
  - Տավուշ

### **Ա.3 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՄԻՋԱԿԱՅՔ**

Հայաստանը բաժանված է 11 տարածաշրջանների՝ մարզերի, այդ թվում նաև մայրաքաղաք Երևանը: Յուրաքանչյուր մարզ իր հերթին բաժանված է նաև իր առանձին տարածքային միավորների: 2001թ-ին կայացած վերջին մարդահամարի ժամանակ յուրաքանչյուր բնակեցված տարածաշրջան իր հերթին բաժանվել է առանձին միավորների՝ մարդահամարի հաշվային տեղամասերի (ՀՏ): 2003թ-ին, Վիճակագրության Պետական Խորհուրդը՝ օգտագործելով 2001թ-ի մարդահամարի հաշվային տեղամասերի ձևաչափը կառուցել է գլխավոր ընտրանքը: ՀԺԱՀ 2010-ի ընտրանքի համար օգտագործվել է 2003թ-ին ձևավորված գլխավոր ընտրանքի ենթաընտրանքը:

### **Ա.4 ՇԵՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Մարդահամարի շրջանակում, ՀՏ-ը խմբավորվել են 11 ադմինիստրատիվ տարածաշրջաններում: Քանի որ ՀԺԱՀ-ում ցուցանիշների մեծամասնությունը խմբավորվում է նաև ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի, հետևաբար անհրաժեշտություն է առաջացել վերախմբավորել ՀՏ-ը նաև ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի:

### **Ա.5 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԲԱՇԽՈՒՄ**

Հավասարակշռելով հետազոտության ծախսերը և հիմնական ցուցանիշների ճշգրիտ հաշվարկման համար անհրաժեշտ ծավալը, ՀԺԱՀ 2010-ով նախանշվել է կանանց ավարտուն հարցազրույցների 6575 թիվը: Հաշվի առնելով նաև հնարավոր մերժումները և պատասխանների տեսակարար կշիռը, հաշվարկվել է, որ նախանշված ծավալն իրականացնելու նպատակով անհրաժեշտ է ընտրել 7580 տնային տնտեսություն (ՏՏ): Հաշվի առնելով ընտրանքի բաշխումը, 308 ընտրված (221 քաղաքային բնակավայրերի քլաստերներ, իսկ 87-ը՝ գյուղական բնակավայրերից) յուրաքանչյուր քլաստերից հարկ էր ընտրել առնվազն 25 տնային տնտեսություն:

Ի նկատի ունենալով վերոգրյալը, Աղյուսակ Ա.1-ը ցույց է տալիս ընտրանքի բաշխումն ըստ քլաստերների և տնային տնտեսությունների, համաձայն մարզերի և բնակավայրերի: Ընտրանքի բաշխումը մարզերում չի կատարվել տվյալ մարզում մարդահամարի ժամանակ հաշվառված ՏՏ-ի թվին համապատասխան: Եթե ընտրանքը համապատասխանեցվեր այդ մոտեցմանը, քիչ բնակեցված մարզերին բաժին կընկներ ընտրանքի շատ չնչին մաս: Փոխարեն, ներկայացուցչականությունն ապահովելու նկատառումից ելնելով, յուրաքանչյուր մեծ տարածաշրջանում ՀՏ-ի քանակը հաշվարկվել է համապատասխանեցնելով այն տվյալ տարածաշրջանին:

Աղյուսակ Ա.1 Ընտրանքի բաշխումն ըստ քլաստերների և տնային տնտեսությունների

Ընտրանքի բաշխումն ըստ քլաստերների և տնային տնտեսությունների (SS) մարզային կտրվածքով համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010

Մարզ	Բաշխումն ըստ քլաստերների			Բաշխումն ըստ տնային տնտեսությունների		
	Քաղաքային	Գյուղական		Քաղաքային	Գյուղական	
		Կան	Ընդամենը		Կան	Ընդամենը
Երևան	52	0	52	1,354	0	1,354
Արագածոտն	17	8	25	408	192	600
Արարատ	18	8	26	468	208	676
Արմավիր	17	9	26	425	225	650
Գեղարքունիք	17	9	26	425	225	650
Լոռի	16	10	26	400	250	650
Կոտայք	17	9	26	425	225	650
Շիրակ	16	10	26	400	250	650
Սյունիք	17	8	25	408	192	600
Վայոց ձոր	17	8	25	340	160	500
Տավուշ	17	8	25	408	192	600
Հայաստան	221	87	308	5,461	2,119	7,580

Ինչպես արդեն նշվեց, հիմնական նպատակն էր ՀԺԱՀ 2010-ի համար ստանալ այնպիսի ընտրանք, որը թույլ կտար ավարտուն հարցում իրականացնել 6575 կանանց հետ: Համաձայն ընտրանքի, յուրաքանչյուր երրորդ SS-ից պետք է ներգրավվեին նաև 15-49 տարեկան տղամարդիկ: ՀԺԱՀ 2005-ին, 2512 տղամարդկանց SS-ի պարագայում հարցվել էին 1447 տղամարդ: ՀԺԱՀ 2010-ի համար ակնկալելով նույն ձևաչափը, սպասվում էր 1456 տղամարդկանց հետ ավարտուն հարցազրույցի անցկացում:

Աղյուսակ Ա.2-ը ցույց է տալիս, կանանց և տղամարդկանց հետ ավարտուն հարցազրույցների թիվն ըստ մարզերի և քաղաքային ու գյուղական բնակավայրերի:

Աղյուսակ Ա.2 Ընտրանքի բաշխումը համաձայն կանանց և տղամարդկանց սպասված ամբողջական հարցազրույցների

Ընտրանքի բաշխումը համաձայն կանանց և տղամարդկանց սպասված ամբողջական հարցազրույցների մարզային կտրվածքում համաձայն բնակավայրի, Հայաստան 2010

Մարզ	15-49 տարեկան կանայք			15-49 տարեկան տղամարդիկ		
	Քաղաքային	Գյուղական		Քաղաքային	Գյուղական	
		Կան	Ընդամենը		Կան	Ընդամենը
Երևան	1,142	0	1,142	253	0	253
Արագածոտն	421	146	567	108	37	146
Արարատ	408	137	545	78	26	104
Արմավիր	442	170	613	110	42	152
Գեղարքունիք	434	159	593	94	34	128
Լոռի	325	139	464	41	17	58
Կոտայք	408	150	557	97	36	133
Շիրակ	431	152	583	86	30	117
Սյունիք	368	169	537	95	44	139
Վայոց ձոր	306	101	407	76	25	101
Տավուշ	424	144	568	93	32	125
Հայաստան	5,108	467	6,575	1,131	324	1,456



## Ա.6 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄ

ՀՄԱՀ 2010-ի ընտրանքն իրականացվել է երկփուլ, շերտավոր ընտրության արդյունքում ձևավորված 308 քլաստերների միջոցով: Յուրաքանչյուր տարածքային միավորում (այսինքն մարզի և բնակավայրի համադրումը) քլաստերների թիվը հաշվարկվել է տվյալ տարածքային միավորում հաշվառված բոլոր SS-ի թիվը հարաբերելով այդ տարածաշրջանի համար ՀՄԱՀ-ով նախատեսված SS-ի թվի վրա, այն է՝ 20-26 SS-ն ըստ յուրաքանչյուր ՀՏ-ի: Յուրաքանչյուր տարածաշրջանային միավորին հատուկ քլաստերների անհրաժեշտ թիվն իր հերթին ընտրվել է համակարգային ձևով՝ իր չափին համապատասխան հավանականությամբ:

Ընտրանքը կատարվել է համաձայն հետևյալ բանաձևի՝

$$P_{1i} = (b \cdot m_i / \sum m_i)$$

Որտեղ՝

b: ՀՄԱՀ 2010-ի ՀՏ-ի քանակ տվյալ մարզի և բնակավայրի խմբում (այսինքն, մարզի և քաղաքային կամ գյուղական բնակավայրի համադրում),

$m_i$ :  $i^{\text{th}}$  ՀՏ-ի չափման միավոր

$\sum m_i$ : համապատասխան խմբի չափման միավոր

Յուրաքանչյուր ընտրված ՀՏ-ում, կատարվել է տնային տնտեսությունների ցուցակագրում, որից հետո յուրաքանչյուր քլաստերից ընտրվել է տվյալ քլաստերի համար հաստատված, իրեն բաժին ընկնող SS-ի քանակը:

Տրված միավորում, c-ն այն SS-ի հաստատուն թիվն է, որ անհրաժեշտ է ընտրել տվյալ քլաստերի SS-ի բազմությունից ( $L_i$ ), որը հաշվառվել է ՀՄԱՀ 2010-ի ընթացքում  $i^{\text{th}}$  քլաստերում կատարված ցուցակագրման արդյունքում, ապա ընտրված  $i^{\text{th}}$  քլաստերում SS-ն ընտրության հավանականությունը կարող է հաշվարկվել հետևյալ կերպ՝

$$P_{2i} = (c / L_i)$$

$i^{\text{th}}$  քլաստերի SS-ն ընդհանուր հավանականությունը հնարավոր է հաշվարկել հետևյալ ձևով՝

$$f_i = P_{1i} * P_{2i}$$

$i^{\text{th}}$  քլաստերի ընտրանքային կշիռը հաշվարկվել է՝

$$1/f_i = 1 / (P_{1i} * P_{2i})$$

## Ա.7 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

Աղյուսակ Ա.3 և Աղյուսակ Ա.4-ում ներկայացված են իրականացված հետազոտության արդյունքները: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց պարագայում իրականում հարցված կանանց և տղամարդկանց թվաքանակը զիջում է սպասված թվաքանակներին, քանի որ ընտրված ՏՏ-ում գտնվել են 15-49 տարեկան ավելի քիչ անձինք, քան կանխատեսվում էր: Այս միտումը հատկապես նկատելի է եղել Արմավիրի և Լոռու մարզերում:

## Ա.8 ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԿՇԻՌՆԵՐ

Ինչպես այլ ԺԱՀ հետազոտություններում, այնպես էլ Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հետազոտության համար անհրաժեշտ է հաշվարկել ընտրանքի կշիռներ՝ ընտրանքի և պատասխանների անհամաչափ բաշխվածության համահարթեցման նպատակով: Ստորև ներկայացված է կշիռների կառուցվածքը:

Ընտրանքային կշիռներն աղյուսակում ներառված յուրաքանչյուր դեպքի ճշգրտող գործոններն են, որոնք համահարթեցնում են ընտրանքի կառուցվածքի կամ իրավիճակից բխող ընտրության և հարցագրույցի վարման դեպքերի հավանականության տարբերությունները: ՀԺԱՀ 2010-ում, փոքր տարածաշրջաններում, ուր խնդիր կար դեպքերի հավաքագրման, ընտրանքը կատարվել է անհավասար հավանականությամբ, որի շնորհիվ բարձրացվել է դեպքերի ի հայտ գալու հավանականությունը (ինչպես նաև նվազեցվել է ընտրանքի տատանողականությունը): Արդյունքում, վիճակագրական տվյալների անհրաժեշտ ներկայացուցչականությունն ապահովելու նպատակով, հարկավոր է աղյուսակում ներառված ցուցանիշներին ավելացնել իրենց համարժեք կշիռները: Ընտրանքի կառուցվածքից էլնելով կշիռների հաշվարկման ժամանակ, պատասխանների կշիռների ցուցանիշները ևս ճշգրտվում են:

ՀԺԱՀ 2010-ին հաշվարկվել են երկու հիմնական ընտրանքային կշիռներ՝ ՏՏ-ի և կանանց անհատական կշիռները: ՏՏ-ն կշիռն առանձին վերցրած ՏՏ-ն համար հանդիսանում է տվյալ ՏՏ-ն ընտրության հակադարձ հավանականությունը բազմապատկած այդ ՏՏ-ն գտնվելու մարզ-բնակավայր տարածքային միավորին բնորոշ պատասխանների կշռի հակադարձ ցուցանիշով: Հարցվողների անհատական կշիռներն իրենցից ներկայացնում են ՏՏ-ն կշիռը բազմապատկած այդ անհատի գտնվելու մարզ-բնակավայր տարածքային միավորին բնորոշ անհատական պատասխանների կշռի հակադարձ ցուցանիշով: ՏՏ-ի և անհատական կշիռները ստանդարտացվել են այնպես, որ ստանդարտացված կշիռների հանրագումարը հավասարվում է ամբողջ ընտրանքի դեպքերի հանրագումարին: Ստանդարտացումը կատարվել է առանձին, յուրաքանչյուր կշռի համար:

Ընտրանքի կշիռ է հաշվարկվել նաև տղամարդկանց ենթաընտրանքի համար: Թեպետ տղամարդկանց համար հավելյալ ընտրանքի կշռի հաշվարկման կարիք չի եղել, քանի որ ընտրանքի հավելյալ կշռի կարիք է լինում, եթե ենթաընտրանքի կառուցման ժամանակ օգտագործվում է դիֆերենցված հավանականություն: Չնայած այդ փաստին, ՀԺԱՀ տղամարդկանց ընտրանքի համար հաշվարկվել և կիրառվել են ինչպես տղամարդկանց անհատական, այնպես էլ առանձին տղամարդկանց ՏՏ-ի համար ընտրանքային կշիռներ:

Աղյուսակ Ա.3 Շեղումների իրականացում, Կանադա

Տեսլան տեսնետությունների (SS) և իրավասու կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ SS-ի և անհատական հարցազրույցների արդյունքների, ինչպես նաև տնային տեսնետությունների, իրավասու կանանց ու բոլոր կանանց պատասխանների տեսակարար կշիռներն ըստ բաղադրյալին ու գնորդական բնակավայրերի և մարզերի, Հայաստան 2010

Աղյուսակ	Բնակավայր													
	Մարզ													
	Քաղաքային	Գյուղական	Երևան	Արագածոտն	Արարատ	Արմավիր	Գեղարքունիք	Լոռի	Կոտայք	Շիրակ	Սյունիք	Վայոց ձոր	Տավուշ	Շրջաններ
<b>Շեղումն SS</b>														
Լրացվել է (1)	87.0	91.9	85.0	84.7	94.2	83.2	88.8	81.5	88.8	90.2	97.3	84.4	97.8	88.4
SS-ը լրացվել է սակայն առկա չի եղել իրավասու հարցվող (L,SS)	2.5	1.7	1.8	1.5	0.1	3.1	0.6	8.5	3.5	1.8	0.2	4.6	0.7	2.3
Հետազգվել է (2)	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
Մերժվել է (U)	2.5	1.0	5.0	3.3	0.6	3.5	1.0	1.5	1.7	1.7	0.2	1.0	0.3	2.1
Կացարանը չի գտնվել (ԿԶԳ)	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
SS բոլոր անդամները բացակա են եղևոր ժամանակով (SSԲ)	5.1	3.2	4.3	7.0	4.4	6.8	4.3	5.5	3.2	4.9	1.5	8.4	0.5	4.6
Կացարանը բոստարիկ է/Հաշվեն բնակիչ չէ (ԿԳ)	1.9	1.0	2.8	1.0	0.3	2.6	5.8	0.0	1.2	1.1	0.3	0.6	0.5	1.6
Կացարանն ավելի քան է (ԿԱ)	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Այլ (Ա)	0.8	0.9	1.0	2.2	0.1	0.5	0.0	2.5	1.4	0.2	0.3	1.0	0.2	0.9
Շրջաններ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Շտրված SS քանակ	5,461	2,119	1,352	601	676	650	651	650	650	650	600	500	600	7,580
SS պատասխանների տեսակարար կշիռ (SSԳՏԿ) <sup>3</sup>	94.4	96.9	92.5	94.4	99.1	92.3	98.8	88.8	94.3	96.1	99.7	93.8	99.0	95.1
<b>Իրավասու կանանց (ԻԿԳ)</b>														
Լրացվել է (ԻԿ1)	97.4	98.5	96.2	98.8	97.7	93.5	99.5	98.9	97.2	97.5	100.0	99.7	99.1	97.7
Տանը չէ (ԻԿՏՁ)	1.1	0.7	1.3	0.6	1.2	2.8	0.2	0.7	1.8	0.6	0.0	0.0	0.0	0.9
Մերժում (ԻԿՄ)	0.8	0.4	1.0	0.4	1.0	2.4	0.2	0.4	0.3	0.8	0.0	0.3	0.0	0.7
Լրացված է մասամբ (ԻԿ1,Մ)	0.2	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.4	0.1
Անկարող է եղել (ԻԿԱՍ)	0.4	0.4	0.6	0.2	0.0	1.1	0.2	0.0	0.5	0.9	0.0	0.0	0.4	0.4
Այլ (ԻԿԱ)	0.1	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Շրջաններ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Կանանց թվաքանակ	4,073	1,986	1,026	491	487	539	567	458	601	648	379	398	465	6,059
Իրավասու կանանց պատասխանների տեսակարար կշիռ (ԻԿԳՏԿ) <sup>2</sup>	97.4	98.5	96.2	98.8	97.7	93.5	99.5	98.9	97.2	97.5	100.0	99.7	99.1	97.7
Շրջանում կանանց պատասխանների տեսակարար կշիռ (ԸԿԳՏԿ) <sup>1</sup>	92.0	95.4	89.0	93.3	96.8	86.3	98.3	87.8	91.6	93.7	99.7	93.5	98.1	93.0

<sup>1</sup> Օգտագործելով SS թիվն ըստ էներթալների, SS պատասխանների տեսակարար կշիռը (SSԳՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝

$$100 * L$$

$$L + LSS + 2 * U + ԿԶԳ$$

<sup>2</sup> Իրավասու կանանց պատասխանների տեսակարար կշիռը (ԻԿԳՏԿ) հավանաբար պատահում է լրացված (ԻԿ1) հարցազրույցների տոկոսին

<sup>3</sup> Շրջանում պատասխանների տեսակարար կշիռը կանանց համար (ԸԿԳՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԸԿԳՏԿ = SSԳՏԿ * ԻԿԳՏԿ / 100$$

Աղյուսակ Ա. 4. Ընտրանքի իրավանգում. Տրամադրվել

Տնային տնտեսությունների (SS) և իրավասու տրամադրված տվյալային բաշխումն ըստ SS-ի և անհատական հարցազրույցների արդյունքների, ինչպես նաև տնային տնտեսությունների, իրավասու տրամադրված ու բոլոր տրամադրված պատասխանների տեսակարար կշիռներն ըստ բաղաբային ու գյուղական բնակավայրերի և մարզերի (Նշված), Հայաստան 2010

Արդյունք	Ընտրանք													
	Քաղաքային Գյուղական		Միջին		Մարզ		Մյուսնր		Վարչկ	Տարած				
	Քաղաքային	Գյուղական	Երևան	Մրազաձոն	Արմավիր	Գեղարքունիք	Լոռի	Կոտայք	Շիրակ	Սյունիք	Վարչկ	Տարած	Մյուսնր	
<b>Ընտրված SS</b>	84.2	90.7	81.8	82.5	92.3	78.8	87.6	79.8	85.6	86.1	96.5	82.3	97.0	86.0
Լրացվել է (L)														
SS-ը լրացվել է, սակայն առկա չի եղել իրավասու հարցումը (LSS)	2.9	1.7	1.7	2.5	0.4	3.4	0.5	8.2	3.4	2.9	0.0	5.7	1.0	2.5
Հետաձգվել է (Հ)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1
Մերժվել է (Մ)	3.1	1.3	6.4	3.0	0.4	5.8	0.5	2.4	2.9	1.9	0.0	0.6	0.0	2.6
Կացարանը չի գտնվել (ԿԾԿ)	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SS բոլոր անդամները բացակա են երկար ժամանակով (SSF)	6.1	3.7	5.1	8.0	5.6	8.7	4.8	6.3	3.8	6.7	1.5	9.7	1.0	5.5
Կացարանը դատարկ է/Հասցեն բնակելի չէ (ԿԴ)	2.4	1.4	3.8	1.0	0.9	2.9	6.7	0.0	1.9	1.9	0.5	0.6	1.0	2.1
Կացարանն ավերված է (ԿԱ)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.1
Այլ (Ա)	1.0	1.1	0.9	3.0	0.0	0.5	0.0	2.9	2.4	0.0	1.0	1.1	0.0	1.0
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ընտրված SS բանակ	1,822	696	468	200	234	208	209	208	208	208	200	175	200	2,518
SS պատասխանների տեսակարար կշիռ (SSՊՏԿ) <sup>1</sup>	93.2	96.8	90.8	93.8	98.6	89.6	98.9	88.3	93.2	94.2	100.0	92.9	99.0	94.2
<b>Իրավասու տրամադրվել (ԻՏ)</b>														
Լրացվել է (ԻՏԼ)	96.2	97.2	94.3	98.7	97.8	93.5	100.0	93.9	95.2	97.8	96.1	97.8	100.0	96.5
Տարած չէ (ԻՏՏԾ)	0.9	1.1	2.3	0.0	1.4	0.0	0.0	3.5	1.2	0.7	0.0	0.0	0.0	1.0
Մերժում (ԻՏՄ)	1.6	0.6	1.3	1.3	0.7	2.6	0.0	2.6	1.8	1.4	0.0	2.2	0.0	1.3
Լրացված է մասամբ (ԻՏԼՄ)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.1
Անկարող է եղել (ԻՏԱԵ)	0.8	0.4	1.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	1.8	0.0	2.3	0.0	0.0	0.7
Այլ (ԻՏԱ)	0.3	0.7	1.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Ընդամենը	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Տրամադրված թվաքանակ իրավասու տրամադրված պատասխանների տեսակարար կշիռ (ԻՏՊՏԿ) <sup>2</sup>	1,105	536	300	150	139	155	134	114	166	138	128	89	128	1,641
Ընտրված SS թիվն ըստ ենթախմբերի, SS պատասխանների տեսակարար կշիռը (SSՊՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝	96.2	97.2	94.3	98.7	97.8	93.5	100.0	93.9	95.2	97.8	96.1	97.8	100.0	96.5
Ընտրված SS թիվն ըստ ենթախմբերի, SS պատասխանների տեսակարար կշիռը (SSՊՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝	89.7	94.1	85.6	92.5	96.5	83.8	98.9	82.9	88.7	92.2	96.1	90.8	99.0	90.9

<sup>1</sup> Օգտագործելով SS թիվն ըստ ենթախմբերի, SS պատասխանների տեսակարար կշիռը (SSՊՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝

$$100 * L / (L + LSS + Հ + Մ + ԿԾԿ)$$

<sup>2</sup> Իրավասու տրամադրված պատասխանների տեսակարար կշիռը (ԻՏՊՏԿ) համապատասխանում է լրացված (ԻՏԼ) հարցերի թվերի տոկոսին

<sup>3</sup> Ընդհանուր պատասխանների տեսակարար կշիռը տրամադրված համար (ԸՏՊՏԿ) հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԸՏՊՏԿ = SSՊՏԿ * ԻՏՊՏԿ / 100$$

Ընտրանքային հետազոտության գնահատականների վրա ազդում են երկու տեսակի սխալներ՝ (1) ոչ ընտրանքային և (2) ընտրանքային: Ոչ ընտրանքային սխալները տվյալների հավաքագրման և մշակման իրականացման ընթացքում տեղի ունեցած սխալներն են, ինչպիսիք են՝ ընտրված տնային տնտեսության խախտումն ու հարցազրույցի ձախողումը, հարցազրուցավարի և հարցվողի կողմից հարցերի սխալ ընկալումը, ինչպես նաև տվյալների մուտքագրման սխալները: Չնայած 2010թ-ի Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտության (ՀԺԱՀ-2010) ընթացքում իրականացված բազմաթիվ ջանքերի, որոնք ուղղված էին այդպիսի սխալների նվազեցմանը՝ ոչ ընտրանքային սխալներից խուսափելը հնարավոր չէ, և դրանց վիճակագրական գնահատական տալը դժվար է:

Մյուս կողմից, ընտրանքային սխալներին հնարավոր է տալ վիճակագրական գնահատական: Բնակչության միևնույն համակցությունից՝ օգտագործելով ընտրանքի մշակման և ակնկալվող ընդգրկվածության նույն մեծությունը, հնարավոր է կատարել բազմաթիվ ընտրանքներ: ՀԺԱՀ-2010-ի ընտրանքը հանդիսացել է հնարավոր ընտրանքներից միայն մեկը: Սովորաբար այդ ընտրանքներից յուրաքանչյուրի արդյունքները միմյանցից փոքր ինչ տարբերվում են: Ընտրանքային սխալները փոփոխականությունների չափանիշ են հանդիսանում բոլոր հնարավոր ընտրանքների միջև: Չնայած փոփոխականության աստիճանը ճշգրիտ չէ, սակայն այն հնարավոր է գնահատել հետազոտության արդյունքներով:

Ընտրանքային սխալը սովորաբար գնահատվում է ստանդարտ սխալի տեսանկյունից վիճակագրության մասնավոր դեպքերի համար (միջին, տոկոս և այլն), որը փոփոխության քառակուսի արմատն է: Ստանդարտ սխալը կարող է օգտագործվել վստահելիության միջակայքի հաշվարկման համար, որտեղ համակցության համար ճշմարիտ արժեքը կարող է ենթադրվել որպես նվազում: Օրինակ, ընտրանքային հետազոտության արդյունքում հաշվարկված որևէ տրված վիճակագրական ցուցանիշի համար վիճակագրական ցուցանիշի արժեքը կնվազի, գումարած կամ հանած այդ ցուցանիշի ստանդարտ սխալը երկու անգամ միջակայքում համանման չափի և մշակման բոլոր հնարավոր ընտրանքների 95 տոկոսում:

Եթե հարցվողների ընտրանքը կատարվել է պատահական ձևով, ապա ընտրանքային սխալների հաշվարկման համար հնարավոր է օգտագործել պարզ բանաձևեր: ՀԺԱՀ-2010-ի ընտրանքը բազմաքայլ մշակման արդյունք էր և անհրաժեշտ էր օգտագործել ավելի բարդ բանաձևեր: ՀԺԱՀ-2010-ի ընտրանքային սխալի գնահատման համար կիրառվել է ISSA ծրագրային փաթեթը: ISSA-ում օգտագործվել է փոփոխության գնահատման Թեյլորի գծային մեթոդը հետազոտության գնահատականների համար, այն է՝ միջինները և հարաբերակցությունները: Ջեքնայֆի կրկնվող ռեպլիկացիայի մեթոդն օգտագործվել է ավելի բարդ վիճակագրական ցուցանիշների փոփոխության գնահատման համար ինչպիսիք են պտղաբերության և մահացության գործակիցները:

Թեյլորի գծային մեթոդը վերաբերվում է որևէ տոկոսի կամ միջինի, որպես գործակցի գնահատման,  $r = y/x$ , որտեղ  $y$ -ը ներկայացնում է ընդհանուր ընտրանքի արժեքը  $y$  փոփոխականի համար, և  $x$  -ը ներկայացնում է ենթադրված խմբում կամ ենթախմբում

դեպքերի ընդհանուր քանակը:  $r$ -ի փոփոխությունը հաշվարկվում է՝ օգտագործելով ստորև բերված բանաձևը ստանդարտ սխալի հետ, որը փոփոխության քառակուսի արմատն է.

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_{h-1}} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

որտեղ

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ and } z_h = y_h - rx_h$$

որտեղ

- $h$  ներկայացնում է շերտը (ստրատա), որը փոփոխվում է 1-ից  $H$ ,
- $m_h$  հրդ ստրատայում ընտրված քլաստերների ընդհանուր քանակն է,
- $y_{hi}$  հրդ ստրատայում  $i$  ռդ քլաստերում  $y$  փոփոխականի կշռված արժեքների գումարն է,
- $x_{hi}$  հրդ ստրատայում  $i$  ռդ քլաստերում դեպքերի կշռված քանակի գումարն է և
- $f$  ընդհանուր ընտրանքային մասն է, որն այնքան փոքր է, որ անտեսվել է:

Ջեքնայֆի կրկնվող ռեպլիկացիայի մեթոդի միջոցով ստացվել է գլխավոր ընտրանքի յուրաքանչյուր մի քանի ռեպլիկացիաներից բարդ գործակիցների գնահատականները, և այդ գնահատականների համար հաշվարկվել է ստանդարտ սխալը՝ օգտագործելով պարզ բանաձևեր: Յուրաքանչյուր ռեպլիկացիա ենթադրում է մեկից բացի բոլոր քլաստերները գնահատականների հաշվարկման ընթացքում: ՀՄԱՀ-2010-ում գոյություն ունեին 308 ոչ դատարկ քլաստերներ: Այսպիսով ստեղծվեցին 308 ռեպլիկացիաներ:  $r$  գործակցի փոփոխությունը հաշվարկվում է հետևյալ կերպ՝

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

որտեղ

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

որտեղ

- $r$  308 քլաստերների ամբողջ ընտրանքից հաշվարկված գնահատականն է,
- $r_{(i)}$  307 քլաստերների նվազեցված ընտրանքից հաշվարկված գնահատականն է ( $i$  ռդ քլաստերի բացառությամբ), և
- $k$  քլաստերների ընդհանուր քանակն է:

Ի լրումն ստանդարտ սխալին, ISSA-ն հաշվարկում է մշակման էֆեկտը (ՄԷ) յուրաքանչյուր գնահատականի համար, որը սահմանվում է որպես ստանդարտ սխալի միջև հարաբերակցություն՝ օգտագործելով տրված ընտրանքի մշակումը և ստանդարտ սխալը, որն արդյունք կլինի, եթե օգտագործվեր պարզ պատահական ընտրանքը: 1.0 ՄԷ-ի արժեքը ցույց է տալիս, որ ընտրանքի մշակումն այնքան արդյունավետ է, ինչքան պարզ պատահական ընտրանքը, մինչդեռ 1.0-ից ավել արժեքը ցույց է տալիս, որ ընտրանքային սխալի աճը պատճառ է ավելի բարդ և վիճակագրության տեսանկյունից անարդյունավետ մշակման: ISSA-ն նույնպես հաշվարկում է համեմատական սխալը և վստահելիության սահմանները գնահատականների համար:

ՀԺԱՀ-2010-ի դեպքում ընտրանքային սխալները հաշվարկվում են ընտրված փոփոխականների համար, որոնք առաջնային հետաքրքրություն են ներկայացնում: Արդյունքները ներկայացված են այս հավելվածում ամբողջ հանրապետության, քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի համար առանձին, Երևան քաղաքի և յուրաքանչյուր 11 մարզերի համար: Յուրաքանչյուր փոփոխականի համար վիճակագրական ցուցանիշի տեսակը (միջին, համամասնություն կամ գործակից) և հիմնական համակցությունը բերված են աղյուսակ Բ.1-ում: Աղյուսակներ Բ.2-Բ. 15-ը ներկայացնում են վիճակագրական ցուցանիշի արժեքը (R), դրա ստանդարտ սխալը (SE), չկշռված (N) և կշռված (WN) դեպքերի քանակը, մշակման էֆեկտը (ՄԷ), համապատասխան ստանդարտ սխալը (SE/R), և 95 տոկոս վստահելիության սահմանը ( $R \pm 2SE$ ), յուրաքանչյուր փոփոխականի համար: ՄԷ-ն համարվում է չսահմանված, երբ ստանդարտ սխալը՝ ենթադրելով պարզ պատահական ընտրանքը զրո է (երբ գնահատականը մոտ է 0-ին կամ 1-ին): Պտղաբերության ամբողջական գործակցի դեպքում չկշռված դեպքերի քանակը տեղին չէ, քանի որ ոլորտն չունի ոչ մի հայտնի չկշռված արժեք երեխա ունենալու հակվածություն կնոջ տարիների համար:

Վստահելիության միջակայքը (այսինքն, ինչպես հաշվարկված էր 40-49 տարեկան կանանց մոտ երբևէ ծնված երեխաների համար) կարող է բացատրվել հետևյալ կերպ՝ Ազգային ընտրանքից ընդհանուր միջինը 2.353 է և նրա ստանդարտ սխալը 0.040 է: Այդ իսկ պատճառով, որպեսզի ձեռքբերել 95 տոկոս վստահելի սահման ընտրանքի գնահատականին գումարում ենք ստանդարտ սխալը՝ բազմապատկած երկուսով, այսինքն՝  $2.353 \pm 2 \times 0.040$ : Գոյություն ունի բարձր հավանականություն (95 տոկոս), որ 40-49 տարեկան կանանց մոտ երբևէ ծնված երեխաների ճշմարիտ միջին թվաքանակը **2.273**-ի և 2.433-ի միջև է:

Ընտրանքային սխալները վերլուծվել են ինչպես ազգային մակարդակով կանանց ընտրանքի համար, այնպես էլ գնահատականների երկու տարբեր խմբերի համար՝ (1) միջիններ և մասնաբաժիններ և (2) համակարգային ժողովրդագրական ցուցանիշներ: Բացի մահացության ցուցանիշների, միջինների և մասնաբաժինների հարակից ստանդարտ սխալները (ՄՄ/Հ) տատանվում է 0-ից մինչև 18.2 տոկոս: Ընդհանուր առմամբ, ամենաբարձր ստանդարտ սխալի ցուցանիշները վերաբերվում են ամենաքիչ դեպքերի հիման վրա հաշվարկված գնահատականների համար (օրինակ՝ երեխաների մահացության ցուցանիշները) և ունենում են 18 տոկոսից բարձր սխալի հավանականություն: Սակայն ընդհանուր առմամբ, հարակից ստանդարտ սխալը գրեթե բոլոր ցուցանիշների կտրվածքով ցածր է, բացառությամբ քիչ դեպքերի վրա հիմնված ցուցանիշների: Ծնելիության գումարային գործակցի ստանդարտ սխալը փոքր է՝ 7.5 տոկոս: Այդուհանդերձ, մահացության ցուցանիշների համար, միջին ստանդարտ սխալը ավելի բարձր է, օրինակ՝ 0-4 տարեկանների մանկական մահացության ցուցանիշի ստանդարտ սխալը կազմել է 27.9 տոկոս:



Ստանդարտ սխալը տատանվում է ըստ բնակչության ենթախմբերի: Օրինակ, 40-49 տարեկանների շրջանում երբևէ ծնված երեխաների ցուցանիշի համար ստանդարտ սխալը՝ հաշվարկված հանրապետության, քաղաքային և գյուղական տարածաշրջանների կտրվածքով համապատասխանաբար կազմել է՝ 1.7, 2.4 և 2.1 տոկոս:

Ընդհանուր ընտրանքի համար, ընտրանքի կառուցման ազդեցության արժեքը՝ միջինացված բոլոր արժեքների համար, կազմել է 1.30, ինչը նշանակում է, որ բազմաստիճան ընտրանքի կատարման արդյունքում, միջին ստանդարտ սխալն աճել է 1.3 գործակցով:

Աղյուսակ Բ.1.1 Ընտրանքային սխալների համար ընտրված փոփոխականների ցանկ, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Գնահատական	Բնակչություն
<b>ԿԱՆՑՔ</b>		
Քաղաքային բնակավայր	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Միջնակարգ և ավելի բարձր կրթություն	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Երբևէ չամուսնացած	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացած	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Հարցման պահին հղի	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Երբևէ ծնված երեխաներ	Միջին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Երեխաների կենսունակություն	Միջին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	Միջին	40-49 տարեկան բոլոր կանայք
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է հարբեր	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ժամանակակից մեթոդ օգտ.
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած 15-49 տ. կանայք
Երեխաների նախընտրելի թվաքանակ	Միջին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Օնկոբուրդային ժամ. որակավորված բժ. աջակցություն ստացած	Մասնաբաժին	Հարց. նախ. 1-59 ամիս առաջ տ.ունեցած ծն.
Հարցմանը նախորդող 2 շաբաթվա ընթացքում երեխան ունեցել է փորլուծություն	Մասնաբաժին	Մինչև 5 տարեկան երեխաներ
Բուժել է ՕՌԱ-ով	Մասնաբաժին	Հարցմանը նախորդող 2 շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև 5 տ. երեխաներ
Դիմել է բուժաշխատողի	Մասնաբաժին	Հարցմանը նախորդող 2 շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև 5 տ. երեխաներ
Պատվաստումների քարտը տեսել են	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Ստացել է ԲՑԾ	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Ստացել է ԱԳԴՓ (3 չափաբաժին)	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Ստացել է պոլիո (3 չափաբաժին)	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Ստացել է կարմրուկ	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Ստացել է բոլոր պատվաստումները	Մասնաբաժին	18-29 ամսական երեխաներ
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	Մասնաբաժին	Մինչև 5 տարեկան երեխաներ
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	Մասնաբաժին	Մինչև 5 տարեկան երեխաներ
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	Մասնաբաժին	Մինչև 5 տարեկան երեխաներ
Լսել է ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Գիտի պահպանակի մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Գիտի գուգրնկերների թվի սահմանափակման մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր կանայք
Ինքնազգայումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	Մասնաբաժին	Երբևէ սեռ. հարաբ. չունեցած 15-24 տարեկան բոլոր կանայք
Վերաբերմունքը ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկ.	Մասնաբաժին	ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի մասին լսած 15-49 տ. բոլոր կանայք
Օնկոբուրդային գումարային գործակից (3 տարի)	Գործակից	Մանկաման տարիքի բոլոր կանայք
Շուրջընդան մահացություն (0-4 տարի)	Մասնաբաժին	7 և ավելի ամիս տևողությամբ հղիություններ վերջին 5 տարվա ընթացքում
Նորածնային մահացություն <sup>1</sup>	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Հետնորածնային մահացություն <sup>1</sup>	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Մանկական մահացություն <sup>1</sup> (0-4 տարի)	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Մանկական մահացություն (5-9 տարի)	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Մանկական մահացություն (10-14 տարի)	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Երեխաների մահացություն <sup>1</sup>	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
Մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացություն <sup>1</sup> (0-5 տարի)	Գործակից	Մահացության ռիսկին հակված երեխաներ
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ</b>		
Քաղաքային բնակավայր	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Միջնակարգ և ավելի բարձր կրթություն	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Երբևէ չամուսնացած	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Հարցման պահին ամուսնացած/բնակվում են համատեղ	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	Մասնաբաժին	20-49 տարեկան տղամարդիկ
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած տղամարդիկ
Ցանկանում է հետաձգել երեխա ունենալը 2 տարով	Մասնաբաժին	Հարցման պահին ամուսնացած տղամարդիկ
Երեխաների նախընտրելի չափ	Միջին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Լսել է ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Գիտի պահպանակի մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Գիտի գուգրնկերների թվի սահմանափակման մասին	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Ունեցել է սեռական հարաբերություն 2+ ավել	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ
Գուգրնկերների հետ վերջին 12 ամիսների ընթացքում	Մասնաբաժին	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ, ովքեր ունեցել են 2+ գուգրնկեր վերջին 12 ամսվա ընթացքում
Վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործած	Մասնաբաժին	ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի մասին լսած 15-49 տ. բոլոր տղամ.
Վերաբերմունքը ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկ.	Մասնաբաժին	
Ինքնազգայումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	Մասնաբաժին	15-24 տարեկան տղամարդիկ
Երբևէ չամուսնացած երիտասարդների շրջանում	Մասնաբաժին	
Վերջին 12 ամսում սեռապես ակտիվ	Մասնաբաժին	Երբևէ չամուսնացած 15-24 տարեկան տղամարդիկ
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	Մասնաբաժին	Բոլոր տղամարդիկ 15-49

<sup>1</sup> Մահացության ցուցանիշները հաշվարկվել են հետազոտությանը նախորդող 5 և 10 տարվա կտրվածքով՝ համապատասխանաբար ազգային և տարածաշրջանային ընտրանքի համար:









Աղյուսակ Բ.6 Ընտրանքային սխալը Արագածոտնի ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման էֆֆեկտ (DEFT)	Վստ. միջակայք		
			Չկողմնակա (N)	Կողմնակա (WN)		սխալ (SE/R)	R-2SE R+2SE	
<b>ԿԱՆԱՅՔ</b>								
Քաղաքային	0.178	0.022	485	260	1.248	0.122	0.135	0.221
Միջնակարգ կրթություն	0.947	0.015	485	260	1.523	0.016	0.916	0.978
Երբևէ չամուսնացած	0.337	0.021	485	260	0.972	0.062	0.295	0.379
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.630	0.021	485	260	0.965	0.034	0.587	0.672
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.115	0.021	413	218	1.353	0.185	0.072	0.157
Մինչև 20 տարեկան հասակի ամուսնացած	0.380	0.035	413	218	1.445	0.091	0.311	0.449
Հարցման պահին հղի	0.016	0.006	485	260	1.079	0.381	0.004	0.029
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.526	0.063	485	260	0.959	0.041	1.401	1.652
Երեխաների կենսունակություն	1.509	0.058	485	260	0.924	0.039	1.393	1.626
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.610	0.168	135	79	2.011	0.065	2.273	2.947
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	0.999	0.001	295	164	0.562	0.001	0.997	1.001
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.667	0.063	295	164	2.306	0.095	0.541	0.794
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.216	0.033	295	164	1.355	0.151	0.151	0.281
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.452	0.049	295	164	1.695	0.109	0.353	0.550
Հարցման պահին օգտ. է հարբը	0.010	0.009	295	164	1.537	0.913	0.000	0.027
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.081	0.012	295	164	0.762	0.150	0.057	0.105
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.104	0.025	295	164	1.393	0.238	0.054	0.154
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.451	0.049	295	164	1.694	0.109	0.353	0.549
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	0.001	0.001	295	164	0.461	1.007	0.000	0.002
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.480	0.083	65	32	1.322	0.172	0.314	0.645
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.580	0.038	295	164	1.33	0.066	0.503	0.657
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	0.099	0.026	295	164	1.516	0.267	0.046	0.152
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.623	0.064	483	259	1.657	0.024	2.495	2.752
Օնկոլոգիայի ժամ. բժ. աջակցություն ստացած	0.997	0.003	120	63	0.582	0.003	0.992	1.003
Ունեցել է փորձություն հարցմանը նախորդող	0.007	0.004	119	63	0.478	0.506	0.000	0.015
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.323	0.073	112	56	1.53	0.227	0.176	0.469
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.059	0.029	112	56	1.318	0.486	0.002	0.117
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.062	0.029	112	56	1.305	0.472	0.003	0.120
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.813	0.028	485	260	1.604	0.035	0.756	0.869
Գիտի պահպանակի մասին	0.649	0.041	485	260	1.902	0.064	0.567	0.732
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.686	0.035	485	260	1.64	0.050	0.616	0.755
Ինքնագազարդ երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	123	72	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Օնկոլոգիայի գումարային գործակից (3 տարի)	1.923	0.406	ԿԶ	786	1.972	0.211	1.111	2.736
Շուրջժամային մահացություն (0-4 տարի)	1.784	1.827	120	63	0.47	1.024	0.000	5.437
Նորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	3.912	2.665	224	116	0.612	0.681	0.000	9.243
Հետնորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	1.103	1.151	224	116	0.504	1.043	0.000	3.406
Մանկական մահացություն (10 տարի)	5.016	3.056	224	116	0.626	0.609	0.000	11.128
Երեխաների մահացություն (10 տարի)	11.776	12.262	224	116	1.677	1.041	0.000	36.299
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	16.732	12.567	224	116	1.481	0.751	0.000	41.866
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ</b>								
Քաղաքային	0.200	0.027	148	70	0.811	0.134	0.147	0.254
Միջնակարգ կրթություն	0.843	0.044	148	70	1.464	0.052	0.755	0.931
Երբևէ չամուսնացած	0.532	0.036	148	70	0.883	0.068	0.459	0.605
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.468	0.036	148	70	0.883	0.078	0.395	0.541
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.661	0.077	74	33	1.381	0.116	0.508	0.814
Ցանկանում է հետաձգել երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.024	0.011	74	33	0.636	0.472	0.001	0.047
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.519	0.051	148	70	0.793	0.020	2.416	2.621
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.831	0.050	148	70	1.615	0.060	0.731	0.931
Գիտի պահպանակի մասին	0.643	0.076	148	70	1.921	0.118	0.491	0.795
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.620	0.059	148	70	1.481	0.096	0.501	0.739
Ինքնագազարդ երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	0.991	0.007	56	28	0.506	0.007	0.978	1.004
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	0.011	0.005	148	70	0.625	0.490	0.000	0.022

ԿԶ = Կիրառելի չէ

Աղյուսակ Բ.7 Ընտրանքային սխալը Արարատի ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման Համեմատ.		Վստ. միջակայք	
			Չկշռված (N)	Կշռված (WN)	Էֆֆեկտ (DEFT)	սխալ (SE/R)	R-2SE	R+2SE
ԿԱՆԱՅՔ								
Քաղաքաբնակ	0.286	0.031	476	379	1.503	0.109	0.224	0.348
Միջնակարգ կրթություն	0.911	0.019	476	379	1.477	0.021	0.873	0.950
Երբևէ չամուսնացած	0.327	0.033	476	379	1.518	0.100	0.262	0.392
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.603	0.042	476	379	1.871	0.070	0.519	0.687
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.131	0.017	417	326	1.006	0.127	0.098	0.165
Մինչև 20 տարեկան հասակին ամուսնացած	0.335	0.034	417	326	1.472	0.102	0.267	0.404
Հարցման պահին հղի	0.028	0.013	476	379	1.712	0.465	0.002	0.054
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.298	0.070	476	379	1.245	0.054	1.158	1.438
Երեխաների կենսունակություն	1.283	0.068	476	379	1.22	0.053	1.148	1.418
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.210	0.189	126	91	1.823	0.085	1.832	2.587
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	1.000	0.000	287	228	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.578	0.034	287	228	1.169	0.059	0.509	0.646
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.230	0.029	287	228	1.162	0.126	0.172	0.288
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.348	0.027	287	228	0.949	0.077	0.294	0.401
Հարցման պահին օգտ. է հարբեր	0.007	0.003	287	228	0.598	0.424	0.001	0.013
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.108	0.018	287	228	0.998	0.169	0.072	0.145
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.113	0.019	287	228	1.021	0.169	0.075	0.151
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.317	0.021	287	228	0.745	0.065	0.276	0.358
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	0.029	0.013	287	228	1.349	0.458	0.002	0.056
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.517	0.054	71	54	0.899	0.104	0.409	0.624
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.518	0.052	287	228	1.771	0.101	0.413	0.622
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	0.183	0.052	287	228	2.28	0.285	0.079	0.287
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.360	0.066	473	377	1.917	0.028	2.227	2.493
Օնկոլոգիայի օգտ. է ԲԺ. աջակցություն ստացած	1.000	0.000	110	104	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ունեցել է փորձություն հարցմանը նախորդող	0.034	0.019	109	104	1.217	0.575	0.000	0.072
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.291	0.038	87	86	0.801	0.130	0.215	0.366
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.118	0.039	87	86	1.285	0.330	0.040	0.195
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.167	0.059	87	86	1.49	0.354	0.049	0.286
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.845	0.031	476	379	1.881	0.037	0.783	0.908
Գիտի պահպանակի մասին	0.711	0.047	476	379	2.238	0.066	0.617	0.804
Գիտի զուգրնկերների թվի սահմանափակման մասին	0.718	0.055	476	379	2.667	0.077	0.608	0.828
Ինքնազսպումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	108	84	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Օնկոլոգիայի գումարային գործակից (3 տարի)	1.559	0.250	ԿԶ	1084	1.651	0.160	1.060	2.058
Հետաքննության մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	2.206	2.317	211	189	0.748	1.050	0.000	6.840
Մանկական մահացություն (10 տարի)	2.206	2.317	211	189	0.748	1.050	0.000	6.840
Երեխաների մահացություն (10 տարի)	11.164	11.524	211	189	1.684	1.032	0.000	34.211
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	13.345	11.454	211	189	1.54	0.858	0.000	36.252
ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ								
Քաղաքաբնակ	0.204	0.033	136	125	0.957	0.163	0.137	0.270
Միջնակարգ կրթություն	0.871	0.038	136	125	1.33	0.044	0.794	0.948
Երբևէ չամուսնացած	0.499	0.065	136	125	1.509	0.130	0.369	0.629
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.482	0.059	136	125	1.377	0.123	0.364	0.601
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.005	0.004	122	113	0.569	0.703	0.000	0.013
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.310	0.052	69	60	0.924	0.167	0.206	0.414
Ցանկանում է հետաձգել երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.005	0.005	69	60	0.594	1.023	0.000	0.015
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.515	0.080	136	125	0.915	0.032	2.356	2.675
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.917	0.019	136	125	0.788	0.020	0.880	0.955
Գիտի պահպանակի մասին	0.677	0.059	136	125	1.457	0.087	0.560	0.794
Գիտի զուգրնկերների թվի սահմանափակման մասին	0.840	0.039	136	125	1.243	0.047	0.762	0.918
Ունեցել է սեռական հարաբերություն 2+ ավել զուգրնկերների հետ վերջին 12 ամիսների ընթացքում	0.018	0.015	136	125	1.278	0.807	0.000	0.048
Ինքնազսպումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	0.967	0.016	44	39	0.58	0.016	0.935	0.998
Երբևէ չամուսնացած երիտասարդների շրջանում վերջին 12 ամսում սեռապետ ակտիվ	0.033	0.016	44	39	0.58	0.477	0.002	0.065
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	0.111	0.042	136	125	1.568	0.382	0.026	0.196

ԿԶ = Կիրառելի չէ







Աղյուսակ Բ.10 Ընտրանքային սխալը Լոռու ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման էֆֆեկտ (DEFT)	Համեմատ. սխալ (SE/R)	Վստ. միջակայք	
			Չվշոված (N)	Կշոված (WN)			R-2SE	R+2SE
<b>ԿԱՆԱՅՔ</b>								
Քաղաքաբնակ	0.553	0.040	453	513	1.729	0.073	0.472	0.634
Միջնակարգ կրթություն	0.908	0.017	453	513	1.235	0.018	0.875	0.942
Երբևէ չամուսնացած	0.304	0.026	453	513	1.182	0.084	0.253	0.355
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.634	0.030	453	513	1.303	0.047	0.574	0.693
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.134	0.019	379	429	1.108	0.145	0.095	0.173
Մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացած	0.375	0.022	379	429	0.884	0.059	0.331	0.419
Հարցման պահին հղի	0.021	0.012	453	513	1.719	0.551	0.000	0.044
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.381	0.053	453	513	0.951	0.038	1.275	1.486
Երեխաների կենսունակություն	1.332	0.047	453	513	0.899	0.036	1.237	1.427
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.164	0.074	120	141	0.8	0.034	2.016	2.313
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	1.000	0.000	283	325	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.534	0.049	283	325	1.655	0.092	0.436	0.632
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.358	0.052	283	325	1.832	0.146	0.253	0.462
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.176	0.019	283	325	0.856	0.110	0.138	0.215
Հարցման պահին օգտ. է հաբեր	0.016	0.008	283	325	1.09	0.517	0.000	0.032
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.118	0.025	283	325	1.299	0.212	0.068	0.168
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.192	0.032	283	325	1.378	0.168	0.127	0.257
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.159	0.021	283	325	0.972	0.133	0.116	0.201
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	0.008	0.005	283	325	0.887	0.599	0.000	0.017
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.579	0.057	100	112	1.144	0.098	0.465	0.693
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.610	0.043	283	325	1.485	0.071	0.523	0.696
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	0.112	0.025	283	325	1.324	0.221	0.063	0.162
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.562	0.036	435	494	0.924	0.014	2.489	2.634
Օնկոլոգիայի օգտ. է ժամ. բժ. աջակցություն ստացած	1.000	0.000	98	111	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ունեցել է փորձություն հարցմանը նախորդող	0.067	0.024	97	110	0.852	0.357	0.019	0.115
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.234	0.046	80	90	0.909	0.195	0.142	0.325
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.026	0.017	80	90	0.94	0.656	0.000	0.060
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.053	0.023	80	90	0.911	0.439	0.006	0.100
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.984	0.009	453	513	1.446	0.009	0.967	1.001
Գիտի պահպանակի մասին	0.705	0.021	453	513	0.963	0.029	0.664	0.746
Գիտի գուզրնկերների թվի սահմանափակման մասին	0.873	0.023	453	513	1.467	0.026	0.827	0.919
Ինքնազստմանը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	110	124	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Օնկոլոգիայի գումարային գործակից (3 տարի)	1.607	0.170	ԿԶ	1528	0.996	0.106	1.268	1.946
Նորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	8.924	8.985	275	215	0.958	1.007	0.000	26.894
Նեոնորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	15.399	8.539	204	223	1	0.555	0.000	32.476
Մանկական մահացություն (10 տարի)	24.323	10.873	204	223	1.017	0.447	2.577	46.068
Երեխաների մահացություն (10 տարի)	4.729	4.772	205	224	0.959	1.009	0.000	14.273
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	28.937	11.431	205	224	0.977	0.395	6.075	51.799
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ</b>								
Քաղաքաբնակ	0.502	0.046	107	130	0.94	0.091	0.411	0.593
Միջնակարգ կրթություն	0.776	0.049	107	130	1.198	0.062	0.679	0.873
Երբևէ չամուսնացած	0.513	0.052	107	130	1.068	0.101	0.409	0.617
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.487	0.052	107	130	1.068	0.106	0.383	0.591
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.417	0.049	88	109	0.928	0.118	0.319	0.515
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.560	0.072	50	63	1.01	0.128	0.416	0.703
Ցանկանում է հետաձգել երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.071	0.037	50	63	1.023	0.530	0.000	0.146
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.269	0.062	104	127	0.911	0.027	2.146	2.393
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.868	0.037	107	130	1.131	0.043	0.794	0.943
Գիտի պահպանակի մասին	0.721	0.063	107	130	1.453	0.088	0.594	0.847
Գիտի գուզրնկերների թվի սահմանափակման մասին	0.728	0.060	107	130	1.381	0.082	0.608	0.847
Ունեցել է սեռական հարաբերություն 2+ ավել գուզրնկերների հետ վերջին 12 ամիսների ընթացքում	0.067	0.024	107	130	0.978	0.355	0.019	0.114
Ինքնազստմանը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	0.449	0.089	36	41	1.061	0.199	0.270	0.627
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	0.551	0.089	36	41	1.061	0.162	0.373	0.730

ԿԶ = Կիրառելի չէ





Աղյուսակ Բ.13 Ընտրանքային սխալը Սյունիքի ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման էֆֆեկտ (DEFT)	Վստ. սխալ (SE/R)	Վստ. միջակայք	
			Չկշռված (N)	Կշռված (WN)			R-2SE	R+2SE
ԿԱՆԱՅՔ								
Քաղաքաբնակ	0.599	0.028	379	198	1.125	0.047	0.542	0.656
Միջնակարգ կրթություն	0.934	0.014	379	198	1.108	0.015	0.906	0.962
Երբևէ չամուսնացած	0.258	0.023	379	198	1.04	0.091	0.211	0.305
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.686	0.026	379	198	1.098	0.038	0.634	0.739
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.113	0.014	338	176	0.794	0.121	0.086	0.141
Մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացած	0.373	0.035	338	176	1.345	0.095	0.302	0.444
Հարցման պահին հղի	0.044	0.012	379	198	1.141	0.272	0.020	0.068
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.499	0.056	379	198	0.828	0.037	1.388	1.610
Երեխաների կենսունակություն	1.469	0.052	379	198	0.791	0.035	1.365	1.573
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.468	0.110	121	62	1.144	0.045	2.248	2.689
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	1.000	0.000	257	136	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.483	0.040	257	136	1.284	0.083	0.403	0.563
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.214	0.022	257	136	0.865	0.103	0.170	0.259
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.268	0.033	257	136	1.176	0.121	0.203	0.334
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.136	0.019	257	136	0.9	0.142	0.098	0.175
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.056	0.018	257	136	1.221	0.313	0.021	0.091
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.221	0.033	257	136	1.284	0.151	0.154	0.288
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.389	0.072	54	28	1.071	0.184	0.245	0.532
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.564	0.025	257	136	0.807	0.044	0.514	0.614
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	0.087	0.028	257	136	1.606	0.325	0.030	0.144
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.574	0.044	379	198	1.12	0.017	2.486	2.662
Օննդաբերության ժամ. բժ. աջակցություն ստացած	1.000	0.000	95	52	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.365	0.049	87	49	1.005	0.135	0.267	0.464
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.023	0.016	87	49	1.023	0.700	0.000	0.054
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.056	0.026	87	49	1.115	0.465	0.004	0.109
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.979	0.008	379	198	1.132	0.009	0.962	0.996
Գիտի պահպանակի մասին	0.145	0.021	379	198	1.184	0.148	0.102	0.187
Գիտի զուգընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.141	0.021	379	198	1.164	0.148	0.099	0.182
Ինքնազգայումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	63	32	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Օննդաբերության գումարային գործակից (3 տարի)	2.048	0.247	ԿԶ	599	0.953	0.120	1.555	2.542
Շուրջծննդյան մահացություն (0-4 տարի)	48.891	19.287	99	54	0.935	0.394	10.318	87.465
Նորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	5.631	5.679	282	280	0.956	1.008	0.000	16.989
Հետնորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	6.524	6.580	164	88	1.055	1.008	0.000	19.684
Մանկական մահացություն (10 տարի)	12.156	8.497	164	88	1.01	0.699	0.000	29.150
Երեխաների մահացություն (10 տարի)	2.952	2.981	282	280	ԿԶ	1.010	0.000	8.913
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	15.072	8.882	164	88	1.01	0.589	0.000	32.837
ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ								
Քաղաքաբնակ	0.624	0.030	123	63	0.681	0.048	0.565	0.684
Միջնակարգ կրթություն	0.866	0.033	123	63	1.074	0.038	0.800	0.932
Երբևէ չամուսնացած	0.441	0.043	123	63	0.955	0.097	0.355	0.527
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.495	0.042	123	63	0.929	0.085	0.411	0.579
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.181	0.043	104	54	1.128	0.237	0.095	0.266
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.647	0.060	60	31	0.971	0.093	0.526	0.767
Ցանկանում է հետաձգել երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.084	0.041	60	31	1.125	0.484	0.003	0.165
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.525	0.110	123	63	0.924	0.043	2.305	2.744
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.907	0.030	123	63	1.141	0.033	0.846	0.967
Գիտի պահպանակի մասին	0.680	0.048	123	63	1.127	0.070	0.585	0.775
Գիտի զուգընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.744	0.042	123	63	1.069	0.057	0.659	0.828
Ունեցել է սեռական հարաբերություն 2+ ավել զուգընկերների հետ վերջին 12 ամիսների ընթացքում	0.156	0.043	123	63	1.31	0.276	0.070	0.242
Ինքնազգայումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	0.627	0.092	39	20	1.174	0.147	0.443	0.811
Երբևէ չամուսնացած երիտասարդների շրջանում վերջին 12 ամսում սեռապես ակտիվ	0.373	0.092	39	20	1.174	0.247	0.189	0.557
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	0.009	0.009	123	63	1.073	1.002	0.000	0.028

ԿԶ = Կիրառելի չէ

Աղյուսակ Բ.14 Ընտրանքային սխալը Վայոց ձորի ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման էֆֆեկտ (DEFT)	Համեմատ. սխալ (SE/R)	Վստ. միջակայք	
			Չկշռված (N)	Կշռված (WN)			R-2SE	R+2SE
<b>ԿԱՆԱՅՔ</b>								
Քաղաքաբնակ	0.301	0.032	397	131	1.405	0.108	0.236	0.366
Միջնակարգ կրթություն	0.925	0.016	397	131	1.225	0.018	0.892	0.957
Երբևէ չամուսնացած	0.262	0.026	397	131	1.175	0.099	0.210	0.314
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.688	0.026	397	131	1.098	0.037	0.636	0.739
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.191	0.037	351	116	1.755	0.193	0.117	0.264
Մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացած	0.466	0.035	351	116	1.32	0.075	0.396	0.537
Հարցման պահին հղի	0.021	0.011	397	131	1.563	0.535	0.000	0.044
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.641	0.058	397	131	0.867	0.036	1.524	1.758
Երեխաների կենսունակություն	1.574	0.058	397	131	0.903	0.037	1.459	1.689
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.725	0.097	123	39	1.016	0.036	2.531	2.920
Գիտի հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ	1.000	0.000	270	90	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.621	0.030	270	90	1.011	0.048	0.561	0.681
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.112	0.015	270	90	0.78	0.134	0.082	0.142
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.509	0.026	270	90	0.863	0.052	0.456	0.561
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.074	0.013	270	90	0.833	0.179	0.048	0.101
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.035	0.011	270	90	1.021	0.327	0.012	0.058
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.503	0.026	270	90	0.865	0.052	0.451	0.556
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	0.005	0.003	270	90	0.665	0.551	0.000	0.011
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.329	0.087	33	10	1.052	0.266	0.154	0.504
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.598	0.041	270	90	1.368	0.068	0.516	0.680
Ցանկանում է հետաձգել հղիությունը 2 տարով	0.207	0.030	270	90	1.198	0.143	0.148	0.266
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.420	0.041	397	131	1.064	0.017	2.338	2.502
Օնկոբուրդային ժամ. բժ. աջակցություն ստացած	1.000	0.000	108	40	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ունեցել է փորձություն հարցմանը նախորդող	0.075	0.033	105	38	1.277	0.447	0.008	0.141
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.160	0.095	103	39	2.49	0.597	0.000	0.350
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.018	0.016	103	39	1.284	0.886	0.000	0.050
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.030	0.026	103	39	1.684	0.876	0.000	0.082
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.885	0.015	397	131	0.957	0.017	0.854	0.916
Գիտի պահպանակի մասին	0.586	0.053	397	131	2.141	0.090	0.480	0.692
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.665	0.033	397	131	1.39	0.050	0.599	0.730
Ինքնազստման երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	81	26	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Վերաբերմունքը ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկ.	0.007	0.006	361	115	1.328	0.811	0.000	0.019
Օնկոբուրդային գումարային գործակից (3 տարի)	1.762	0.226	ԿԶ	398	1.288	0.129	1.309	2.215
Շուրջօժնդյան մահացություն (0-4 տարի)	16.156	13.141	109	40	1.156	0.813	0.000	42.438
Նորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	8.294	6.966	164	88	0.988	0.840	0.000	22.226
Չեստրածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	17.513	14.451	202	77	1.695	0.825	0.000	46.416
Մանկական մահացություն (10 տարի)	25.807	13.934	202	77	1.362	0.540	0.000	53.675
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	25.807	13.934	202	77	1.362	0.540	0.000	53.675
<b>ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ</b>								
Քաղաքաբնակ	0.298	0.049	87	24	0.992	0.164	0.200	0.396
Միջնակարգ կրթություն	0.928	0.029	87	24	1.056	0.032	0.869	0.987
Երբևէ չամուսնացած	0.403	0.058	87	24	1.102	0.145	0.286	0.519
Հարցման պահին ամուսնացած/Բնակվում են համատեղ	0.593	0.058	87	24	1.096	0.098	0.477	0.709
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.026	0.023	76	21	1.272	0.902	0.000	0.073
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.444	0.083	53	14	1.21	0.188	0.277	0.611
Ցանկանում է հետաձգել երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.117	0.050	53	14	1.126	0.428	0.017	0.218
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.731	0.101	77	21	0.925	0.037	2.529	2.933
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին	0.861	0.051	87	24	1.375	0.059	0.759	0.964
Գիտի պահպանակի մասին	0.681	0.068	87	24	1.363	0.101	0.544	0.818
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.726	0.055	87	24	1.149	0.076	0.615	0.836
Վերաբերմունքը ՄԻԱՎ վարակակիր անձանց նկ.	0.018	0.012	78	21	0.823	0.701	0.000	0.042
Վճարել է վերջին 12 ամսում տեղի ուն. սեռ.հար. համար	0.099	0.034	87	24	1.047	0.340	0.032	0.167

ԿԶ = Կիրառելի չէ

Աղյուսակ Բ.15 Ընտրանքային սխալը Տավուշի ընտրանքի համար, Հայաստան 2010

Փոփոխական	Արժեք (R)	Ստանդարտ շեղում (SE)	Դեպքերի թիվ		Մշակման էֆֆեկտ (DEFT)	Համեմատ. սխալ (SE/R)	Վստ. միջակայք	
			Չկշռված (N)	Կշռված (WN)			R-2SE	R+2SE
ԿԱՆԱՅՔ								
Քաղաքաբնակ	0.324	0.029	461	238	1.312	0.088	0.267	0.382
Միջնակարգ կրթություն	0.889	0.023	461	238	1.549	0.026	0.844	0.934
Երբևէ չամուսնացած	0.292	0.022	461	238	1.059	0.077	0.248	0.337
Հարցման պահին ամուսնացած/in union	0.657	0.018	461	238	0.822	0.028	0.620	0.693
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.151	0.031	390	204	1.707	0.205	0.089	0.213
Մինչև 20 տարեկան հասակն ամուսնացած	0.439	0.037	390	204	1.458	0.083	0.366	0.513
Հարցման պահին հղի	0.018	0.005	461	238	0.832	0.288	0.008	0.028
Երբևէ ծնված երեխաներ	1.619	0.080	461	238	1.238	0.049	1.459	1.779
Երեխաների կենտունակություն	1.566	0.071	461	238	1.15	0.045	1.424	1.708
40-49 տարեկան կանանց երբևէ ծնված երեխաներ	2.657	0.205	125	64	1.734	0.077	2.248	3.066
Գիտի հակաբերումավորման որևէ մեթոդ	1.000	0.000	293	156	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. որևէ մեթոդ	0.499	0.037	293	156	1.27	0.074	0.425	0.573
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ժամ. մեթոդ	0.104	0.023	293	156	1.294	0.222	0.058	0.150
Հարցման պահին օգտ. է հակաբեղ. ավանդական մեթոդ	0.395	0.041	293	156	1.43	0.104	0.313	0.477
Հարցման պահին օգտ. է հարբեր	0.009	0.007	293	156	1.178	0.705	0.000	0.023
Հարցման պահին օգտ. է պահպանակներ	0.036	0.012	293	156	1.061	0.321	0.013	0.059
Հարցման պահին օգտ. է ՆԱՄ	0.055	0.016	293	156	1.207	0.292	0.023	0.088
Հարցման պահին օգտ. է ընդ. սեռ.հարաբ. մեթոդ	0.378	0.040	293	156	1.417	0.106	0.297	0.458
Հարցման պահին օգտ. է ռիթմիկ մեթոդ	0.014	0.008	293	156	1.174	0.580	0.000	0.030
Մեթոդը ձեռք է բերել պետական հատվածից	0.549	0.087	39	16	1.08	0.159	0.374	0.723
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.633	0.026	293	156	0.929	0.041	0.580	0.685
Ցանկանում է հետագադեղ հղիությունը 2 տարով	0.111	0.017	293	156	0.905	0.150	0.078	0.144
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.580	0.082	440	229	1.916	0.032	2.417	2.744
Մենդաբերության ժամ. բժ. աջակցություն ստացած	1.000	0.000	133	65	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ունեցել է փորլուծություն հարցմանը նախորդող 2 շաբ.	0.089	0.027	133	65	0.985	0.307	0.034	0.144
Պատվաստումների քարտը տեսել են	1.000	0.000	29	14	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ստացել է ԲՑԾ	1.000	0.000	29	14	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ստացել է ԱԿԴՓ (3 չափաբաժին)	1.000	0.000	29	14	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Ստացել է պոլիո (3 չափաբաժին)	0.984	0.016	29	14	0.667	0.016	0.952	1.017
Ստացել է ԿԿԻ	0.983	0.018	29	14	0.699	0.018	0.947	1.018
Ստացել է բոլոր պատվաստումները	0.967	0.024	29	14	0.687	0.025	0.920	1.015
Հասակն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.161	0.027	130	67	0.825	0.169	0.107	0.216
Քաշն ըստ հասակի (Ցածր է -2SD)	0.010	0.011	130	67	1.171	1.019	0.000	0.032
Քաշն ըստ տարիքի (Ցածր է -2SD)	0.046	0.019	130	67	1.005	0.406	0.009	0.083
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՆ-ի մասին	0.951	0.022	461	238	2.138	0.023	0.908	0.994
Գիտի պահպանակի մասին	0.615	0.018	461	238	0.783	0.029	0.580	0.651
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.677	0.025	461	238	1.161	0.037	0.627	0.728
Ինքնագուզումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	1.000	0.000	99	51	ԿԶ	0.000	1.000	1.000
Վերաբերումը ՄԻԱՎ վարակալի անձանց նկ.	0.008	0.005	443	226	1.104	0.589	0.000	0.017
Մտերմության գումարային գործակից (3 տարի)	1.957	0.286	ԿԶ	712	1.311	0.146	1.384	2.530
Նորածնային մահացություն (0-4 տարի)	22.943	15.729	135	66	1.212	0.686	0.000	54.401
Հետնորածնային մահացություն (0-4 տարի) (10 տարի)	1.896	1.953	230	125	0.69	1.030	0.000	5.802
Մանկական մահացություն (10 տարի)	1.896	1.953	230	125	0.69	1.030	0.000	5.802
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (10 տարի)	1.896	1.953	230	125	0.69	1.030	0.000	5.802

ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ

Քաղաքաբնակ	0.304	0.035	128	68	0.856	0.115	0.234	0.373
Միջնակարգ կրթություն	0.851	0.053	128	68	1.663	0.062	0.745	0.956
Երբևէ չամուսնացած/համատեղ բնակվող	0.429	0.032	128	68	0.727	0.074	0.365	0.493
Հարցման պահին ամուսնացած/համատեղ բնակվող	0.533	0.047	128	68	1.06	0.088	0.439	0.627
Մինչև 18 տ. սեռական հարաբերություններ ունեցած	0.021	0.013	111	60	0.987	0.646	0.000	0.048
Այլևս չի ցանկանում ունենալ երեխա	0.626	0.048	72	36	0.83	0.076	0.531	0.721
Ցանկանում է հետագադեղ երեխայի ծնունդը 2 տարով	0.083	0.034	72	36	1.032	0.406	0.016	0.151
Երեխաների նախընտրելի չափ	2.634	0.094	128	68	1.304	0.036	2.446	2.823
Լսել է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՆ-ի մասին	0.996	0.004	128	68	0.695	0.004	0.989	1.004
Գիտի պահպանակի մասին	0.996	0.004	128	68	0.695	0.004	0.989	1.004
Գիտի գուզընկերների թվի սահմանափակման մասին	0.971	0.014	128	68	0.955	0.015	0.942	0.999
Ունեցել է սեռական հարաբերություն 2+ ավել գուզընկերների հետ վերջին 12 ամիսների ընթացքում	0.169	0.042	128	68	1.258	0.247	0.085	0.253
Վերաբերումը ՄԻԱՎ վարակալի անձանց նկ.	0.051	0.024	127	68	1.201	0.460	0.004	0.099
Ինքնագուզումը երիտասարդների շրջանում (երբևէ չի ունեցել սեռական հարաբերություն)	0.811	0.119	37	22	1.829	0.147	0.572	1.050
Երբևէ չամուսնացած երիտասարդների շրջանում	0.189	0.119	37	22	1.829	0.631	0.000	0.428
Վճարել է վերջին 12 ամսում սեռապետ ակտիվ	0.132	0.048	128	68	1.584	0.361	0.037	0.227

ԿԶ = Կիրառելի չէ



Աղյուսակ Գ.1 Տնային տնտեսության անդամների տարիքային բաշխում

Տնային տնտեսության առկա բնակչության (կշռված) բաշխումն ըստ տարիքի և սեռի, Հայաստան 2010

Տարիք	Տղամարդիկ		Կանայք		Տարիք	Տղամարդիկ		Կանայք	
	Թվաքանակ	Տոկոս	Թվաքանակ	Տոկոս		Թվաքանակ	Տոկոս	Թվաքանակ	Տոկոս
0	166	1.5	142	1.1	36	115	1.1	144	1.1
1	166	1.5	165	1.3	37	93	0.9	137	1.1
2	158	1.5	150	1.2	38	102	0.9	140	1.1
3	147	1.4	113	0.9	39	118	1.1	119	0.9
4	133	1.2	139	1.1	40	120	1.1	166	1.3
5	151	1.4	110	0.9	41	108	1.0	123	1.0
6	184	1.7	130	1.0	42	118	1.1	175	1.4
7	151	1.4	122	1.0	43	88	0.8	155	1.2
8	153	1.4	120	0.9	44	128	1.2	173	1.4
9	105	1.0	116	0.9	45	146	1.3	173	1.3
10	162	1.5	142	1.1	46	141	1.3	193	1.5
11	157	1.4	115	0.9	47	145	1.3	174	1.4
12	160	1.5	129	1.0	48	170	1.6	195	1.5
13	172	1.6	163	1.3	49	141	1.3	175	1.4
14	184	1.7	169	1.3	50	191	1.8	313	2.4
15	184	1.7	154	1.2	51	191	1.8	252	2.0
16	225	2.1	154	1.2	52	180	1.7	272	2.1
17	165	1.5	140	1.1	53	151	1.4	199	1.6
18	130	1.2	217	1.7	54	184	1.7	203	1.6
19	95	0.9	235	1.8	55	151	1.4	226	1.8
20	196	1.8	235	1.8	56	141	1.3	195	1.5
21	182	1.7	205	1.6	57	94	0.9	147	1.2
22	202	1.9	219	1.7	58	160	1.5	158	1.2
23	195	1.8	200	1.6	59	105	1.0	165	1.3
24	185	1.7	217	1.7	60	138	1.3	183	1.4
25	215	2.0	224	1.8	61	74	0.7	134	1.0
26	213	2.0	208	1.6	62	89	0.8	141	1.1
27	176	1.6	197	1.5	63	132	1.2	162	1.3
28	188	1.7	163	1.3	64	67	0.6	90	0.7
29	161	1.5	183	1.4	65	83	0.8	101	0.8
30	195	1.8	219	1.7	66	41	0.4	30	0.2
31	140	1.3	149	1.2	67	49	0.5	22	0.2
32	159	1.5	192	1.5	68	57	0.5	79	0.6
33	137	1.3	167	1.3	69	45	0.4	83	0.7
34	125	1.1	147	1.1	70+	877	8.1	1,406	11.0
35	131	1.2	133	1.0					
					Ընդամենը	10,885	100.0	12,787	100.0

Նշում՝ Առկա բնակչության մեջ ներառվել են բոլոր այն անձինք, ովքեր զիջերել են հարցված ՏՏ-ում՝ հարցազրույցի նախորդ զիջերը:

**Աղյուսակ Գ.2.1 Իրավասու և հարցված կանանց տարիքային բաշխում**

Տնային տնտեսության 10-54 տարեկան առկա և 15-49 տարեկան հարցված կանայք, ինչպես նաև հարցված իրավասու կանանց տոկոսային բաշխումը (կշռված) ըստ հնգամյա տարիքային խմբերի, Հայաստան 2010

Տարիքային խումբ	SS 10-54 տարեկան կանայք	15-49 տարեկան հարցված կանայք		Հարցված իրավասու կանանց տոկոս
		Թվաքանակ	Տոկոս	
10-14	719	ԿՉ	ԿՉ	ԿՉ
15-19	899	882	14.6	98.0
20-24	1,076	1,056	17.5	98.1
25-29	975	959	15.9	98.4
30-34	873	851	14.1	97.4
35-39	674	651	10.8	96.6
40-44	792	768	12.7	97.0
45-49	910	868	14.4	95.4
50-54	1,239	ԿՉ	ԿՉ	ԿՉ
15-49	6,199	6,035	100.0	97.4

Նշում՝ Առկա բնակչության մեջ ներառվել են բոլոր այն անձինք, ովքեր գիշերել են հարցված SS-ում՝ հարցազրույցի նախորդ գիշերը: SS-ն կանանց և հարցված կանանց կշիռները ներկայացված են ըստ SS-ն կշռի: Տարիքները հիմնված են SS-ն հարցաթերթում նշված տարիքների վրա: ԿՉ = Կիրառելի չէ

**Աղյուսակ Գ.2.2 Իրավասու և հարցված տղամարդկանց տարիքային բաշխում**

Տնային տնտեսության 10-54 տարեկան առկա և 15-49 տարեկան հարցված տղամարդիկ, ինչպես նաև հարցված իրավասու տղամարդկանց տոկոսային բաշխումը (կշռված) ըստ հնգամյա տարիքային խմբերի, Հայաստան 2010

Տարիքային խումբ	SS 10-54 տարեկան տղամարդիկ	15-49 տարեկան հարցված տղամարդիկ		Հարցված իրավասու տղամարդկանց տոկոս
		Թվաքանակ	Տոկոս	
10-14	271	ԿՉ	ԿՉ	ԿՉ
15-19	242	235	14.4	97.0
20-24	321	309	19.0	96.3
25-29	301	292	17.9	97.1
30-34	247	235	14.5	95.2
35-39	175	164	10.1	93.5
40-44	174	167	10.3	96.2
45-49	240	225	13.8	93.8
50-54	293	ԿՉ	ԿՉ	ԿՉ
15-49	2,265	1,628	100.0	71.9

Նշում՝ Առկա բնակչության մեջ ներառվել են բոլոր այն անձինք, ովքեր գիշերել են հարցված SS-ում՝ հարցազրույցի նախորդ գիշերը: SS-ն կանանց և հարցված կանանց կշիռները ներկայացված են ըստ SS-ն կշռի: Տարիքները հիմնված են SS-ն հարցաթերթում նշված տարիքների վրա: ԿՉ = Կիրառելի չէ

**Աղյուսակ Գ.3 Պատասխանների ամբողջականություն**

Ընտրված ժողովրդագրության և առողջության հարցերի վերաբերյալ բացակայող տեղեկատվության տոկոս (կշռված), Հայաստան 2010

Թեմա	Վերաբերվող խումբ	Տեղեկատվության բացակայությամբ դեպքերի տոկոս	Դեպքերի թիվ
<b>Ծննդյան թիվ</b>	Հարցմանը նախորդող 15 տարվա ծնունդներ		
Միայն ամիս		0.00	4,230
Ամիս և տարի		0.00	4,230
<b>Տարիքը մահվան ժամանակ</b>	Հարցմանը նախորդող 15 տարվա ընթացքում ծնված և ապա մահացած երեխաներ	0.00	96
<b>Տարիքը/ամսաթիվն առաջին ամուսնության ժամանակ<sup>1</sup></b>	15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած կանայք	0.02	4,011
	15-49 տարեկան երբևէ ամուսնացած տղամարդիկ	0.00	877
<b>Հարցվողի կրթություն</b>	15-49 տարեկան բոլոր կանայք	0.03	5,922
	15-49 տարեկան բոլոր տղամարդիկ	0.00	1,584
<b>Հարցմանը նախորդող 2 շաբաթների ընթացքում փորձություն</b>	0-59 ամսական երեխաներ	0.38	1,426
<b>Անտրապոմետրիկ չափումներ</b>	0-59 ամսական երեխաներ (SS հարցաթերթից)		
Հասակ		3.82	1,462
Քաշ		3.31	1,462
Հասակ կամ քաշ		3.93	1,462

<sup>1</sup> Տարիքը և ամիսը բացակայում են

**Աղյուսակ Գ.4 Ծնունդներն ըստ օրացուցային տարիների**

Ծնունդների թվաքանակը, ծննդյան թվի վերաբերյալ գրանցված ամբողջական տվյալների տոկոսը, սեռային հարաբերակցությունը ծննդյան ժամանակ, օրացուցային տարվա հարաբերակցությունն ըստ օրացուցային տարվա համաձայն կենդանի (Կ), մահացած (Մ) և ընդհանուր (Ը) երեխաների թվաքանակների (կշռված), Հայաստան 2010

Օրացուցային տարի	Ծնունդների թվաքանակ			Ծննդյան տարեթվի ամբողջական գրանցում ունեցողների տոկոս <sup>1</sup>			Սեռային հարաբերակցությունը ծննդյան ժամանակ <sup>2</sup>			Օրացուցային տարվա հարաբերակցություն <sup>3</sup>		
	Կ	Մ	Ը	Կ	Մ	Ը	Մ	Ը	Կ	Կ	Մ	Ը
2010	267	1	267	100.0	100.0	100.0	114.6	ԿԶ	115.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
2009	317	7	325	100.0	100.0	100.0	98.4	37.0	96.4	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
2008	301	4	305	100.0	100.0	100.0	116.5	246.3	117.5	103.8	60.8	103.0
2007	263	4	268	100.0	100.0	100.0	124.1	13.7	120.5	94.1	87.4	93.9
2006	259	7	265	100.0	100.0	100.0	99.1	110.3	99.3	98.9	196.8	100.1
2005	260	2	262	100.0	100.0	100.0	122.5	0.0	120.3	94.5	29.1	92.7
2004	292	9	300	100.0	100.0	100.0	160.3	1,175.5	166.4	109.7	197.8	111.2
2003	272	7	278	100.0	100.0	100.0	104.6	154.0	105.6	96.7	69.4	95.8
2002	270	10	280	100.0	100.0	100.0	125.2	103.1	124.3	110.3	139.6	111.1
2001	218	8	227	100.0	100.0	100.0	86.4	91.9	86.6	80.5	85.1	80.6
2006-2010	1,408	22	1,430	100.0	100.0	100.0	109.8	67.6	109.0	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
2001-2005	1,312	36	1,348	100.0	100.0	100.0	119.1	142.9	119.7	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
1996-2000	1,374	37	1,411	100.0	100.0	100.0	113.9	270.4	116.3	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
1991-1995	1,542	66	1,608	100.0	100.0	100.0	117.3	159.8	118.8	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<1995	2,214	139	2,353	99.9	98.8	99.8	106.8	163.6	109.5	ԿԶ	ԿԶ	ԿԶ
<b>Բոլորը</b>	<b>7,850</b>	<b>300</b>	<b>8,150</b>	<b>100.0</b>	<b>99.5</b>	<b>99.9</b>	<b>112.6</b>	<b>158.4</b>	<b>114.0</b>	<b>ԿԶ</b>	<b>ԿԶ</b>	<b>ԿԶ</b>

ԿԶ = Կիրառելի չէ

<sup>1</sup> Ծննդյան տարին և ամիսը տրվել է

<sup>2</sup>  $(B_m/B_f) \times 100$ , որտեղ  $B_m$  և  $B_f$ -ը համապատասխանաբար տղաների և աղջիկների թվաքանակներն են

<sup>3</sup>  $[2B_x / (B_{x-1} + B_{x+1})] \times 100$ , որտեղ  $B_x$ -ը ծնունդների թիվն է x օրացուցային տարում

Աղյուսակ Գ.5 Մահվան ժամանակ տարիքի գրանցումն օրերով

Մինչև մեկ ամսական տարիքը գրանցված մահերի բաշխումն ըստ մահվան ժամանակ օրերի և 0-6 օրական հասակում տեղի ունեցած նորածնային մահերի տոկոսն ըստ հարցմանը նախորդող հնգամյա կտրվածքով (կշռված), Հայաստան 2010

Տարիքը մահվան ժամանակ (օրերով)	Հարցմանը նախորդող տարիների թիվ				Ընդամենը 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	1	1	6	5	13
1	1	0	2	8	11
2	0	0	5	0	5
3	2	2	7	4	14
4	0	2	0	4	6
5	3	4	1	1	9
6	0	0	1	0	2
7	0	1	0	0	1
10	0	1	0	2	4
11	0	0	0	0	0
12	0	1	0	2	3
13	0	0	2	2	4
14	0	0	0	1	1
15	1	0	0	2	3
17	0	2	0	0	2
20	0	0	0	2	2
23	2	0	0	0	2
26	1	0	0	0	1
28	0	0	0	1	1
Ընդամենը 0-30	11	14	24	33	83
Վաղ նորածնային մահացության տոկոս <sup>1</sup>	66.0	66.6	88.5	65.4	72.5

<sup>1</sup> ≤6 օր / ≤30 օր

Աղյուսակ Գ.6 Մահվան ժամանակ տարիքի գրանցումն ամիսներով

Մինչև 2 տարեկան հասակը տեղի ունեցած մահերի բաշխումն ըստ ամիսներով գրանցված տարիքի մահվան ժամանակ և մինչև մեկ ամսական հասակը տեղի ունեցած մանկական մահերի տոկոսն ըստ հարցմանը նախորդող հնգամյա կտրվածքի, Հայաստան 2010

Տարիքը մահվան ժամանակ (ամիսներով)	Հարցմանը նախորդող տարիների թիվ				Ընդամենը 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 <sup>a</sup>	11	14	24	33	83
1	1	2	4	7	14
2	0	5	0	2	7
3	1	3	2	1	7
4	3	2	1	3	9
5	1	0	0	2	4
6	1	1	3	5	10
7	1	1	0	3	4
8	0	1	0	3	3
9	0	1	0	0	1
10	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	1
13	0	0	0	1	2
14	0	0	1	0	1
17	1	0	0	0	1
18	0	2	0	0	2
Ընդամենը 0-11	20	31	35	59	144
Նորածնային մահացության տոկոս <sup>1</sup>	57.9	45.0	70.5	56.1	57.4

<sup>a</sup> Ներառում է մինչև մեկ ամսական հասակը տեղի ունեցած և օրերով նշված մահերը

<sup>1</sup> Մինչև մեկ ամիս/մինչև մեկ տարի

Աղյուսակ Գ.7 Երեխաների սնուցման կարգավիճակը հիմնված NCHS/CDC/WHO միջազգային բնակչության բազայի վրա

Միջին հինգ տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր համարվել են թերսնված, համաձայն սնուցման կարգավիճակը բնորոշող երեք անտրոպոմետրիկ ցուցանիշների՝ հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի, ըստ հիմնական բնութագրիչների, հիմնված NCHS/CDC/WHO միջազգային բնակչության բազայի վրա, Հայաստան 2010

Հիմնական բնութագրիչներ	Հասակն ըստ տարիքի			Քաշն ըստ հասակի			Քաշն ըստ տարիքի			Երեխաների թվաքանակ		
	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD <sup>1</sup>	Միջին Z-միավոր (SD)	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD <sup>1</sup>	Բարձր +2 SD	Միջին Z-միավոր (SD)	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD <sup>1</sup>		Բարձր +2 SD	
<b>Տարիքն ամիսներով</b>												
<6	0.7	6.9	-0.6	0.0	4.4	9.2	0.2	0.0	1.7	4.1	-0.1	129
6-8	4.9	15.6	-0.5	0.0	3.0	6.1	0.3	0.0	8.9	2.7	-0.1	67
9-11	0.0	11.0	-0.5	0.0	3.5	9.2	0.0	0.0	0.0	3.3	-0.3	73
12-17	6.9	16.0	-0.9	0.1	2.0	12.4	0.4	0.9	6.6	5.2	-0.3	162
18-23	4.4	12.1	-1.3	0.9	2.1	10.9	-0.1	0.0	5.0	2.1	-0.6	145
24-35	4.8	15.4	-0.7	0.0	2.7	7.6	0.0	1.6	5.5	4.6	-0.4	301
36-47	9.8	19.4	-0.8	1.0	2.6	9.5	0.2	0.0	5.2	3.4	-0.3	248
48-59	6.5	14.4	-1.2	3.1	4.2	14.7	-0.1	0.7	4.5	4.2	-0.6	244
<b>Սեռ</b>												
Արական	5.5	14.8	-0.9	0.9	3.5	11.1	0.2	0.3	3.9	3.7	-0.3	715
Իգական	5.7	14.4	-0.8	0.7	2.5	9.4	0.0	0.9	5.9	4.2	-0.4	653
<b>Միջնայան միջակայքն ամիսներով<sup>2</sup></b>												
Առաջին ծնունդ <sup>3</sup>	3.4	12.1	-0.8	1.6	3.6	8.5	-0.2	0.3	5.0	4.0	-0.5	586
<24	4.8	13.1	-0.7	0.1	2.9	10.5	0.3	1.2	4.5	3.9	-0.1	330
24-47	7.1	13.1	-0.9	0.1	1.1	9.8	0.4	0.1	2.6	3.9	-0.2	272
48+	13.0	30.1	-1.1	1.1	4.5	17.1	0.4	1.0	9.2	4.0	-0.4	163
<b>Չափը ծննդյան ժամանակ<sup>2</sup></b>												
Շատ փոքր	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Փոքր	7.6	19.8	-1.4	0.7	1.8	11.3	-0.1	0.3	8.5	3.8	-0.8	119
Միջին կամ մեծ	5.4	14.0	-0.8	0.6	2.7	10.3	0.2	0.4	4.1	4.1	-0.3	1,205
Տվյալ չկա	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
<b>Մոր կես հարցազրույցի վարման կարգավիճակ</b>												
Հարցված	5.6	14.7	-0.8	0.9	3.1	10.3	0.1	0.6	4.9	4.0	-0.3	1,351
SS-ից է, բայց չի հարցվել	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
SS-ից չէ և չի հարցվել <sup>4</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
<b>Բնակավայր</b>												
Քաղաքային	4.9	13.0	-0.9	0.9	2.9	10.3	-0.0	0.6	4.5	3.1	-0.5	804
Գյուղական	6.5	17.1	-0.8	0.7	3.2	10.3	0.2	0.6	5.4	5.1	-0.3	565
<b>Մարզ</b>												
Երևան	3.5	8.7	-0.9	1.1	2.4	8.8	-0.2	0.8	4.6	2.7	-0.5	444
Արագածոտն	5.6	23.9	-1.0	0.3	2.3	5.0	0.4	0.3	2.5	0.3	-0.3	56
Արարատ	11.2	24.8	-0.3	4.7	8.8	10.3	-0.2	2.8	12.4	5.0	-0.4	85
Արմավիր	3.0	16.7	-1.3	0.0	3.8	3.5	-0.5	0.0	4.4	1.2	-1.0	130
Գեղարքունիք	10.8	24.0	-1.2	0.0	4.3	14.7	0.3	1.2	4.3	4.4	-0.4	110
Լոռի	9.3	17.0	-0.7	1.3	2.5	26.2	0.6	0.0	4.7	19.1	0.1	93
Կոտայք	2.0	9.6	-0.7	0.0	1.4	8.2	0.2	0.0	3.2	2.2	-0.2	147
Շիրակ	7.2	14.8	-0.9	0.6	3.7	11.3	0.4	0.4	3.8	2.1	-0.3	150
Սյունիք	13.1	30.7	-1.4	0.0	2.2	11.5	0.4	0.0	9.1	0.0	-0.5	50
Վայոց ձոր	3.0	7.6	-0.6	0.0	1.8	9.4	0.6	0.0	3.0	5.9	0.1	38
Տավուշ	3.5	13.6	-0.4	0.5	1.0	10.1	0.6	0.0	4.2	6.5	0.2	66
<b>Մոր կրթություն<sup>5</sup></b>												
Հիմնական	4.9	16.5	-0.5	0.0	13.7	6.2	-0.1	1.0	10.4	1.8	-0.5	66
Միջնակարգ	6.0	16.4	-1.0	1.6	3.6	10.4	-0.0	0.9	6.8	4.3	-0.6	544
Միջին-մասնագիտական	7.2	14.5	-0.9	0.3	1.0	10.9	0.3	0.6	3.9	3.7	-0.2	416
Բարձրագույն	3.1	11.5	-0.6	0.5	2.5	10.0	0.1	0.0	1.9	4.0	-0.2	335
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>												
Ամենացածր	6.3	20.5	-0.9	1.5	6.2	10.5	0.1	1.0	5.2	3.9	-0.4	275
Ցածր	5.7	12.0	-0.6	0.1	2.2	10.4	0.4	0.5	4.5	6.6	-0.1	279
Միջին	6.8	15.0	-0.9	1.2	3.0	11.5	0.2	0.6	5.4	5.1	-0.3	279
Բարձր	4.2	12.3	-1.0	1.4	2.6	9.6	-0.2	0.8	5.9	2.0	-0.6	275
Ամենաբարձր	4.8	13.4	-0.9	0.0	1.0	9.4	0.0	0.0	3.2	1.9	-0.5	260
Ընդամենը	5.6	14.6	-0.9	0.8	3.0	10.3	0.1	0.6	4.8	3.9	-0.4	1,369

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է հարցազրույցին նախորդող գիշերը SS-ում գիշերած երեխաների տվյալների վրա: Յուրաքանչյուր ցուցանիշ արտահայտված է NCHS/CDC/WHO միջազգային բնակչության բազայի մեդիանից ստանդարտ շեղման (ՄՇ/ՏԾ) միավորներով: Աղյուսակը հիմնված է ծննդյան տարեթվի (ամիս ու տարի) և հասակի ու քաշի հավաստի տվյալների վրա: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից փոքր չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> Ներառված են NCHS/CDC/WHO միջազգային բնակչության բազայի մեդիանից -3 ստանդարտ շեղում (ՄՇ/ՏԾ) ունեցող երեխաները  
<sup>2</sup> Բացառվել են այն երեխաները, որոնց մայրը չի հարցվել  
<sup>3</sup> Առաջին երկվորյակները (եռյակները և այլն) համարվել են առաջին ծնունդ, քանի որ իրենց պարագայում գոյություն չունի միջնայան միջակայք  
<sup>4</sup> Ներառված են այն երեխաները, որոնց մայրը մահացած է  
<sup>5</sup> Չհարցված կանանց պարագայում, տեղեկատվության հիմք է հանդիսացել SS հարցաթերթը: Բացառվել են այն երեխաները, որոնց մայրերը չեն ցուցակագրվել տվյալ SS-ն հարցաթերթում:

**2010Թ-Ի ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ  
ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ  
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐ**

*Հավելված* **Դ**

**Ծրագրի ազգային տնօրեններ**

**Ստեփան Մնացականյան**, ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության նախագահ  
**Գագիկ Գևորգյան**, ՀՀ վիճակագրության պետական խորհրդի անդամ

**Բժշկական հարցերով ծրագրի ազգային տնօրեններ**

**Սերգեյ Խաչատրյան**, ՀՀ առողջապահության փոխնախարար  
**Կարինե Սարիբեկյան**, ՀՀ ԱՆ, Սոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության պետ

**ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն**

**Արաիկ Հայրապետյան**, ՀՀ ԱՎԾ, Աշխատակազմի ղեկավար  
**Դիանա Մարտիրոսովա**, ՀՀ ԱՎԾ, Տնային տնտեսությունների հետազոտությունների բաժնի  
պետ

**Կարինե Կույումջյան**, ՀՀ ԱՎԾ, Մարդահամարի և ժողովրդագրության բաժնի պետ  
**Լուսինե Քալանթարյան**, ՀՀ ԱՎԾ, Աշխատանքի վիճակագրության բաժնի պետ  
**Նելլի Բաղդասարյան**, ՀՀ ԱՎԾ, Սոցիալական ոլորտի և բնապահպանության բաժնի պետ  
**Անահիտ Մանանդյան**, ՀՀ ԱՎԾ, Գլխավոր աուդիտոր

**ՀՀ Առողջապահության նախարարություն**

**Արմեն Կարապետյան**, ՀՀ ԱՆ, Ֆինանսների և էկոնոմիկայի բաժնի պետ  
**Ռազմիկ Աբրահամյան**, ՀՀ ԱՆ, Գլխավոր մանկաբարձ-գինեկոլոգ  
**Գայանե Ավագյան**, ՀՀ ԱՆ, Մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանման  
բաժնի պետ  
**Ռուզաննա Յուզբաշյան**, ՀՀ ԱՆ, Առողջապահական ծրագրերի և որակի կառավարման  
վարչության առողջապահական ծրագրերի բաժնի պետ  
**Արմինե Ղազարյան**, ՀՀ ԱՆ, Սոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության գլխավոր  
մասնագետ  
**Գայանե Սահակյան**, Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար  
**Սոնա Առուշանյան**, Մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման ազգային ծրագրի  
ղեկավար  
**Կոնստանտին Տեր-Ոսկանյան**, Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Մանկաբուժության  
բաժնի պետ

**ՀԺԱՀ աշխատակազմ**

**Բագրատ Գևորգյան**, Ծրագրի կառավարիչ  
**Ջարա Մկրտչյան**, Ծրագրի տեխնիկական ղեկավար  
**Գոհարիկ Մելիքսեթյան**, Ծրագրի օգնական  
**Անահիտ Խանգելոյան**, Ծրագրի հաշվապահ

## ԱՅ ՄԻ ԷՖ Ինթերնեյշնլ

Գյուլնարա Սեմենով, Երկրի համակարգող  
Ալֆրեդո Ալիագա, Ընտրանքի գլխավոր մասնագետ  
Լադիս Օրթիգ, Տվյալների մշակման մասնագետ  
Շրի Պոեդաստոետի, Հետազոտության մասնագետ  
Ժուժի Մուր, Հետազոտության մասնագետ  
Ջուաննա Լոուել, Հետազոտության մասնագետ  
Սյունիտա Կիշոր, Հետազոտության մասնագետ  
Մոնիկա Կոթարի, Հետազոտության մասնագետ  
Լինդսեյ Ուիլսոն-Ուիլիամս, Հետազոտության մասնագետ  
Կայե Միշել, Ջեկույցի պատրաստման մասնագետ  
Նենսի Ջոնսոն, Խմբագիր  
Քրիստոֆեր Գրամեր, Շապիկի ձևավորում  
Էրիկա Նիբրո, Տվյալների տարածման մասնագետ

## ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄ

### Երևան 1

Մելքոնյան Հայկուշ, Ղեկավար  
Սհերյան Մարիա, Խմբագիր  
Պողոսյան Լուսինե, Հարցազրուցավար  
Հակոբյան Սուսաննա, Հարցազրուցավար  
Սարգսյան Կարինե, Հարցազրուցավար  
Մելքոնյան Գայանե, Հարցազրուցավար  
Գևորգյան Տիգրան, Հարցազրուցավար

### Երևան 2

Առաքելյան Վահան, Ղեկավար  
Իսկանդարյան Աստղիկ, Խմբագիր  
Հակոբյան Էմմա, Հարցազրուցավար  
Ղազարյան Կարինե, Հարցազրուցավար  
Վարդանյան Լորիկ, Հարցազրուցավար  
Մելքոնյան Կարինե, Հարցազրուցավար  
Թարվերդյան Իշխան, Հարցազրուցավար

### Երևան 3

Աբելյան Տիգրան, Ղեկավար  
Հովհաննիսյան Սվետլանա, Խմբագիր  
Մենձիկյան Անահիտ, Հարցազրուցավար  
Մակարյան Լյուդմիլա, Հարցազրուցավար  
Խաչատրյան Հրաչուհի, Հարցազրուցավար  
Քոսակյան Արմինե, Հարցազրուցավար  
Հակոբյան Վաչագան, Հարցազրուցավար



### **Արագածոտն**

Միմոնյան Սրապիոն, Ղեկավար  
Համբարձումյան Հերմինե, Խմբագիր  
Թումանյան Լիլիթ, Հարցազրուցավար  
Միմոնյան Սվետլանա, Հարցազրուցավար  
Չալարյան Իգարելլա, Հարցազրուցավար  
Ղոնաղջյան Հասմիկ, Հարցազրուցավար  
Մովսիսյան Սերգեյ, Հարցազրուցավար

### **Արարատ**

Մուրադյան Արմեն, Ղեկավար  
Ղազարյան Սիլվա, Խմբագիր  
Զաքարյան Քրիստինե, Հարցազրուցավար  
Օսեյան Լարիսա, Հարցազրուցավար  
Սարգսյան Նարինե, Հարցազրուցավար  
Զաքարյան Արփինե, Հարցազրուցավար  
Գրիգորյան Միխայիլ, Հարցազրուցավար

### **Արմավիր**

Գինոսյան Մելանյա, Ղեկավար  
Շիրինյան Մարիետա, Խմբագիր  
Ավետիսյան Նվարդ, Հարցազրուցավար  
Մակարյան Լիլիթ, Հարցազրուցավար  
Կարապետյան Անահիտ, Հարցազրուցավար  
Ամիրխանյան Անժելա, Հարցազրուցավար  
Դավթյան Մհեր, Հարցազրուցավար

### **Գեղարքունիք**

Գրիգորյան Հասմիկ, Ղեկավար  
Մանուկյան Անուշ, Խմբագիր  
Խանամիրյան Գայանե, Հարցազրուցավար  
Զաքոյան Անուշիկ, Հարցազրուցավար  
Բուռնույան Հայկանդուխտ, Հարցազրուցավար  
Խզմալյան Լուսինե, Հարցազրուցավար  
Քոլոզյան Աշոտ, Հարցազրուցավար

### **Լոռի**

Պեպանյան Լևոն, Ղեկավար  
Մաթևոսյան Անահիտ, Խմբագիր  
Ղազարյան Լենա, Հարցազրուցավար  
Հակոբյան Անահիտ, Հարցազրուցավար  
Պերչիմյան Հերմինե, Հարցազրուցավար  
Բաղդասարյան Սվետլանա, Հարցազրուցավար  
Թումանյան Գառնիկ, Հարցազրուցավար

### **Կոտայք**

Մաթևոսյան Մնացական, Ղեկավար  
Դավթյան Ալինա, Խմբագիր  
Անդրեասյան Արմինե, Հարցազրուցավար  
Մայան Լիլիթ, Հարցազրուցավար  
Կարապետյան Իսկուհի, Հարցազրուցավար  
Հայրապետյան Մետաքսիա, Հարցազրուցավար  
Սողոմոնյան Մելիսա, Հարցազրուցավար

### **Շիրակ**

Հովհաննիսյան Լիլիթ, Ղեկավար  
Մուրադյան Գայանե, Խմբագիր  
Հովհաննիսյան Կարինե, Հարցազրուցավար  
Հովհաննիսյան Լուսինե, Հարցազրուցավար  
Հովհաննիսյան Օհաննա, Հարցազրուցավար  
Սեթոյան Հասմիկ, Հարցազրուցավար  
Պետրոսյան Դավիթ, Հարցազրուցավար

### **Սյունիք**

Սարգսյան Սոնա, Ղեկավար  
Հովակիմյան Հռիփսիմե, Խմբագիր  
Գրիգորյան Ժասմենա, Հարցազրուցավար  
Խաչատրյան Ծովինար, Հարցազրուցավար  
Տատինցյան Սիլվա, Հարցազրուցավար  
Հակոբջանյան Կարինե, Հարցազրուցավար  
Համբարձումյան Արթուր, Հարցազրուցավար

### **Վայոց Ձոր**

Ղազարյան Անդրանիկ, Ղեկավար  
Մելիքյան Կարինե, Խմբագիր  
Եղոյան Լիանա, Հարցազրուցավար  
Հարությունյան Նազիկ, Հարցազրուցավար  
Կարապետյան Մարինե, Հարցազրուցավար  
Եղոյան Նարինե, Հարցազրուցավար  
Գասպարյան Մեսրոպ, Հարցազրուցավար

### **Տավուշ**

Աչինյան Լյուդմիլա, Ղեկավար  
Աբովյան Հասմիկ, Խմբագիր  
Մելիքյան Աղավնի, Հարցազրուցավար  
Բաղմանյան Անահիտ, Հարցազրուցավար  
Աղամյան Նելլի, Հարցազրուցավար  
Ղարաբեկյան Ռուզաննա, Հարցազրուցավար  
Մեհրաբյան Սասուն, Հարցազրուցավար

### Տվյալների մշակման թիմ

Հովհաննիսյան Ռուզաննա	Միսակյան Էվելինա
Առուստամյան Սվետլանա	Առուստամյան Նարինե
Հովեյան Ռուզաննա	Ներսիսյան Լիլիթ
Իշխանյան Լիլիթ	Մովսիսյան Գոհար
Դավթյան Տաթև	Հարությունյան Աննաման
Մահակյան Աիդա	Իգիթխանյան Իրինա
Քոսակյան Արմեն	Դավթյան Գալյա
Ասրիկ Վիտալի	Մաիլյան Ռաիսա

### Ցուցակագրողներ և քարտեզագրողներ

Ազիզյան Ռուբեն	Աբրահամյան Անդրանիկ
Սիմոնյան Սրապիոն	Գևորգյան Լյովա
Թարվերդյան Իշխան	Ղազարյան Անդրանիկ
Մուրադյան Արմեն	Աչինյան Լյուդմիլա
Գինոսյան Մելանյա	Աբովյան Հասմիկ
Շիրինյան Մարիետա	Իսկանդարյան Դավիթ
Գրիգորյան Հասմիկ	Մելիքյան Կարինե
Մանուկյան Անուշ	Սարգսյան Սոնա
Պեպանյան Լևոն	Գրիգորյան Ժասմենա
Բաղդամյան Մարտուն	Նազարյան Նորայր
Հայրապետյան Մետաքյա	Նազարյան Աննա
Մաթևոսյան Մնացական	Ասրիկ Վիտալի
Պետրոսյան Դավիթ	Գրիգորյան Միխայիլ
Մանուկյան Հռիփսիմե	Ղազարյան Սիլվա
Քոսակյան Արմեն	Ալլահվերդյան Նորա

### ՀՀ ԱՎԾ մարզային գործակալությունների ղեկավարներ

Վրեժ Ավետիսյան, Երևանի քաղաքային գործակալության ղեկավար  
Լևիկ Մովսիսյան, Արագածոտնի մարզային գործակալության ղեկավար  
Լևոն Դավթյան, Արարատի մարզային գործակալության ղեկավար  
Իշխան Սարգսյան, Արմավիրի մարզային գործակալության ղեկավար  
Հակոբ Բաղայան, Գեղարքունիքի մարզային գործակալության ղեկավար  
Վրեժ Մանուկյան, Լոռու մարզային գործակալության ղեկավար  
Վահագն Դավթյան, Կոտայքի մարզային գործակալության ղեկավար  
Վարդան Մալխասյան, Շիրակի մարզային գործակալության ղեկավար  
Վլադիմիր Գրիգորյան, Սյունիքի մարզային գործակալության ղեկավար  
Առուշան Ղազարյան, Վայոց ձորի մարզային գործակալության ղեկավար  
Աիդա Աչինյան, Տավուշի մարզային գործակալության ղեկավար





ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ 2010  
ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱԶԳԱՅԻՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ  
ՀԱՄԱՐ

<b>ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՈՒՄ</b>																
<p>ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄ _____</p> <p>SS ԳԼԽԱՎՈՐԻ ԱԶԳ. ԱՆՈՒՆ _____</p> <p>ՔԼԱՍՏԵՐԻ ՀԱՄԱՐ .....</p> <p>ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ .....</p> <p>ՄԱՐԶ ԵՎ Ք. ԵՐԵՎԱՆ .....</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ (ԱՅՈ=1, ՈՉ=2) .....</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>															

<b>ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>																						
	1	2	3	ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆ																		
<p>ԱՄՍԱԹԻՎ _____</p> <p>ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ _____</p> <p>ԱՐԴՅՈՒՆՔ* _____</p>	_____	_____	_____	<p>ՕՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ԱՄԻՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ՏԱՐԻ .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑ. ՀԱՄԱՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ԱՐԴՅՈՒՆՔ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>																		
<p>ՀԱՋՈՐԴ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ ԺԱՄ _____</p>	_____	_____	_____	<p>ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>																		
<p>*ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԿՈՂԵՐ.</p> <p>1 ԼՐԱՑՎԱԾ Է</p> <p>2 ԱՅՑԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՏՏ ԱՆԴԱՄՆԵՐԸ ՏԱՆԸ ՉԵՆ ԿԱՄ ՉԿԱ ԻՐԱԶԵԿ ՀԱՐՑՎՈՂ</p> <p>3 ՏՏ ԲՈՒՈՐ ԱՆԴԱՄՆԵՐԸ ԲԱՅԱԿԱՅՈՒՄ ԵՆ ԵՐԿԱՐ ԺԱՄԱՆԱԿՈՎ</p> <p>4 ԱՅՑԸ ՀԵՏԱԶԳՎԱԾ Է</p> <p>5 ՍՏԱՑՎԵԼ Է ՄԵՐԺՈՒՄ</p> <p>6 ԿԱՅԱՐԱՆԸ ԳԱՏԱՐԿ Է ԿԱՄ ՏՎՅԱԼ ՀԱՍՑԵՆ ԲՆԱԿԵԼԻ ՉԷ</p> <p>7 ԿԱՅԱՐԱՆՆ ԱՎԵՐՎԱԾ Է</p> <p>8 ԿԱՅԱՐԱՆԸ ՉԻ ԳՏՆՎԵԼ</p> <p>9 ԱՅԼ _____ (ՆՇԵԼ)</p>				<p>ՏՏ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹՎԱԸ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ՀԱՐՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԿԱՆԱՆՑ ԸՆԴՀ. ԹՎԱԸ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ՀԱՐՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ԸՆԴՀ. ԹՎԱԸՄԱԿ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ՏՏ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹՈՒՄ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>																		

<p>ԽՄԲԱՎԱՐ</p> <p>ԱԱ _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>				<p>ԳԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳԻՐ</p> <p>ԱԱ _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>				<p>ԳՐԱՄԵՆՅԱԿԻ ԽՄԲԱԳԻՐ</p> <p><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>			<p>ՄՈՒՏՔԱԳՐՈՂ</p> <p><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>		



**ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Բարև Ձեզ: Իմ անունն է \_\_\_\_\_ և ես աշխատում եմ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության և ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համատեղ: Մենք իրականացնում ենք առողջության վերաբերյալ հետազոտություն՝ ընդգրկելով Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքը: Այս տեղեկատվությունը կօժանդակի Հայաստանի Հանրապետության Կառավարությանն առողջապահական ծառայությունների պլանավորման հարցերում: Հետազոտության շրջանակում ընտրվել է նաև Ձեր տնային տնտեսությունը: Հարցազրույցը սովորաբար տևում է 15-20 րոպե: Ձեր կողմից տրամադրված ցանկացած տեղեկատվություն խիստ գաղտնի կպահվի և ենթակա չէ հրատարակման: Այս հետազոտության մեջ Ձեր մասնակցությունը կամավոր է և Դուք կարող եք ընտրություն կատարել և չպատասխանել որևէ առանձին հարցի կամ ընդհանրապես չպատասխանել բոլոր հարցերին: Այնուամենայնիվ, մենք հուսով ենք, որ Դուք կմասնակցեք այս հետազոտությանը, քանի որ Ձեր տեսակետը շատ կարևոր է:

Հետազոտության վերաբերյալ առավել մանրամասն տեղեկատվություն ստանալու համար, կարող եք դիմել հետևյալ անձին:

ՀԱՆՁՆԵՔ ԱՅՑԵՔԱՐՏԸ:

Այս պահին Դուք ցանկանո՞ւմ եք որևէ հարց տալ ինձ հետազոտության վերաբերյալ:  
Կարո՞ղ եմ այժմ սկսել հարցազրույցը:

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՍՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ Է ՍԱՄՆԱԿՑԵԼ	ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՉԷ ՍԱՄՆԱԿՑԵԼ
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՆ ... 1	ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՆ ... 2 → ՎԵՐՋ
↓	



**ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԿ**

ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ (ՏՀ)	ՄՇԱԿԱՆ ԲՆԱԿԻՉՆԵՐ ԵՎ ԱՅՅԵԼՈՒՄՆԵՐ	ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱՊԸ ՏՏ-Ն ԳԼԽԱՎՈՐԻ ՀԵՏ	ՍԵՌ	ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐ		ՏԱՐԻՔ	ԵԹԵ 15 ՏԱՐԵԿԱՆ Ե ԿԱՄԱՐՉՐ	ՀԱՐՑԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԱՆՁԻՆՔ		
				5	6			9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Ասացքեր ինքնուրույն այն անձանց անունները, ովքեր սովորաբար ապրում են այս տնային տնտեսությունում, ինչպես նաև այն հյուրերի անունները, ովքեր երեկ գիշերել են Ձեր տանը՝ սկսելով տնային տնտեսության գլխավորից: ՏՏ-ն ԲՈՒՆՆԵՐ ԱՆՂԱՄՆԵՐԻ ԱՆՈՒՆՆԵՐԸ, ՏՏ-Ն ՀԵՏ ԿԱՊԸ ԵՎ ՍԵՌԸ ՃԵՏԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՀԱՐՑՐԵՔ 2Ա-2Գ ՀԱՐՑՐԵՔ՝ ՀԱՄՈՋՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ՈՐ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿՆ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ Է:	Ինչպիսի՞ն է (ԱՆՈՒՆՆԵՐ) ազգայնական կապը տնային տնտեսության գլխավորի հետ:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) սեռն արական՞ է թե՛ իգական:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) սովորաբար այստե՞ղ է ապրում:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) երեկ գիշերե՞լ է այստեղ:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) լրացած տարիների քիվը:  Եթե 95 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՆՇԵԼ '95':	Ո՞րն է (ԱՆՈՒՆԻ) մերկայիս ամուսնական կարգավիճակը:  1=ԱՄՈՒՄԱՑԱԾ ԿԱՄ ԱՊՐՈՒՄ ԵՆ ՀԱՄԱՏԵՂ 2 = ԲԱԺԱՆՎԱԾ/ ԱՄՈՒՄԱԼՈՒԾՎԱԾ 3 = ԱՅՐԻ/ԱՄՈՒՐԻ 4 = ԵՐԲԵՎԷ ՉԱՄՈՒՄԱՑԱԾ ԵՎ ԵՐԲԵՎԷ ՉԻ ԱՊՐԵԼ ՀԱՄԱՏԵՂ	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 15-49 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ԿԱՆԱՆՑ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 15-49 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ՏՂԱՄԱՐԳԱՆՑ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 0-5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:
01		<input type="text"/>	Ա Ի 1 2	ԱՅՈ ՈՉ 1 2	ԱՅՈ ՈՉ 1 2	ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

**3-ԻՂ ՀԱՐՑԻ ԿՈՂԵՐԸ՝ ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱՊԸ ՏՏ-Ն ԳԼԽԱՎՈՐԻ ՀԵՏ**

- |   |   |
|---|---|
| 01 = ՏՏ ԳԼԽԱՎՈՐ                           | 08 = ԵՐԲԵՎԷՐ ԿԱՄ ԶՈՒՅՐ                          |
| 02 = ԿԻՆ ԿԱՄ ԱՄՈՒՄԻՆ                      | 09 = ԱՅԼ ԱԶԳԱԿԱՆ                                |
| 03 = ՈՐԳԻ ԿԱՄ ԳՈՒՍՐ                       | 10 = ԽՆԱՄԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ ԳՏՆՎՈՂ ԵՐԵՆԱՆՆԵՐԻ ԶԱՎԱԿ |
| 04 = ՓԵՍԵ ԿԱՄ ՀԱՐՄ                        |   |
| 05 = ԹՈՒՆԻԿ                               |   |
| 06 = ԾՆՈՂ                                 | 11 = ՉՈՒՆԻ ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱՊ                       |
| 07 = ԱՆԵՐ ԿԱՄ ԶՈՋԱՆՉ, ՍԿԵՄԱՅՐ ԿԱՄ ՍԿԵՄՈՒՐ | 98 = ՉՂԻՏԻ                                      |

ՏՀ	ԵԹԵ 0-17 ՏԱՐԵԿԱՆ Է				ԵԹԵ 5 ՏԱՐԵԿԱՆ Է ԿԱՄ ԱՎԱՐՉՐ				ԵԹԵ 5-24 ՏԱՐԵԿԱՆ Է		ԵԹԵ 0-4 ՏԱՐԵԿԱՆ Է	
	ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ԾՆՈՂՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆՐԱՆՅ ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԸ				ԵՐԲԵՎԷ ՀԱՃԱՅՈՒԹՄԱՆ ՌԻՍԻՄԱԿԱԿԱՆ ՀԱՍԱՏՈՒԹՅՈՒՆ				ՆԵՐԿԱՎԵՐՁԻՆ ԵՐՁԱՆՈՒՄ ՀԱՃԱՅՈՒԹՄԱՆ ՌԻՍԻՄԱԿԱԿԱՆ ՀԱՍԱՏՈՒԹՅՈՒՆ		ԾՆՆԻԿ ԳՐԱՅՈՒՄ	
	12	13	14	15	16	16A	17	17A	18	19	20	21
	Կենդանի՞ է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը:	(ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը սովորաբար կամ գիշերե՞լ է անցյալ գիշեր այս ՏՏ-ում:	Կենդանի՞ է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը:	(ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը սովորաբար կամ գիշերե՞լ է անցյալ գիշեր այս ՏՏ-ում:	(ԱՆՈՒՆԸ) երբևէ հաճախե՞լ է ուսումնական հաստատություն:	Ընդամենը, բոլոր ուսումնական հաստատություններում համատեղ, քանի՞ տարի է սովորել (ԱՆՈՒՆԸ):	Ո՞րն է (ԱՆՈՒՆԸ) կողմից հաճախած ամենաբարձր կրթական մակարդակը:*** ՏԵՄ ԿՈՂԵՐԸ ՍՏՈՐԵՎ:  (ԱՆՈՒՆԸ) այդ մակարդակում ավարտած ամենաբարձր կուրսը կամ դասարանը:***  ՏԵՄ ԿՈՂԵՐԸ ՍՏՈՐԵՎ:	ՍՏՈՒԳԵԼ Հ.17, ԵԹԵ ՆՇՎԱԵ Ե ԿՈՂ. "1" ՄԻՋՆԱԿ. ԳՊՐՈՑ ՄԱԿ-Կ ԵՎ "10+" ԳԱՄԱՐԱՆ, ԿԱՄ ԿՈՂ "2" ՄԻՋԻՆ ՄԱՄՆ. ՄԵԿԱԿԱԿԱԿ, ԵՊԱ ՊԱՐՁԵԼ:  (ԱՆՈՒՆԸ) ստացել է ստեստատ/դիպլոմ հավաստող միջնակարգ/միջին մասնագիտ. կրթության ավարտի մասին:	Հաճախե՞լ է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) ուսումնական հաստատություն այս (2010-2011) ուսումնական տարվա ընթացքի որևէ ժամանակահատվածում:	Նշված ուսումնական տարում ի՞նչ ուսումնական հաստատությունում է նո՞ր դասարանում կամ կուրսում է սովորում (ԱՆՈՒՆԸ):***  ՏԵՄ ԿՈՂԵՐԸ ՍՏՈՐԵՎ:	Ո՞րն արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդյան վկայականը:	Ինչու՞ (ԱՆՈՒՆԸ) չի գրանցվել թԿԱԳ/ՉԿԱԳ քաղկենքի կողմից:  1 = թԱԿ Է 2 = ՀԵՌՈՒ Է 3 = ՉԳԻՏԵՐ, ՈՐ ԱՆՈՐ. Է ԳՐԱՅԵԼ 4=ՉԻ ՑԱՆԿԱԿԱՆ ՀԱՐԿ ՎՃԱՐԵԼ 5 = ՉԳԻՏԵՐ, ԹԵ ՈՐՏԵՂ ԳՐԱՅԵԼ 6=ԱՆՉՆԱԿՐ ՉՎԱՓԱԿՈՍ Է: 7=ԱՅԼ 8=ՉԳԻՏԻ
01	ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	Մակար Գասարան/կուրս <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
02	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
03	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
04	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
05	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
06	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
07	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
08	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
09	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>
10	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 ՀԱՋՈՐԳՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԵԹԵ ԿՈՂ.3 ԱՆՅՈՒՄ Հ.21	<input type="checkbox"/>

**17 ԵՎ 19-Ի ՀԱՐՑԵՐԻ ԿՈՂԵՐԸ ԿՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**ՄԱԿԱՐԳԱԿ**

- 1 = ՄԻՋՆԱԿԱԿԱԿ ԳՊՐՈՑ (1-12)
- 2 = ՄԻՋԻՆ ՄԱՄՆԱԿԱԿԱԿԱԿ
- 3 = ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ
- 8 = ՉԳԻՏԻ

**ԳԱՄԱՐԱՆ/ԿՈՒՐՍ**

- 00 = ՄԻՆՉԵՎ 1 ՏԱՐԻ (ՆՇՎԱՅ 17-Ի ՀԱՐՑԻ ԳԵՊԷՌՈՒՄ: ԱՅՍ ԿՈՂԷ ՉԻ ԹՈՒՅԼԱՐՎՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ 19-Ի ՀԱՐՑԻ ՀԱՄԱՐ)
- 98 = ՉԳԻՏԻ

							ԵԹԵ 15 ՏԱՐԵԿԱՆ Է ԿԱՄ ՔԱՐՉՐ			
ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ (ՏՀ)	ՄՇՏԱԿԱՆ ԲՆԱԿԻՉՆԵՐ ԵՎ ԱՅՅԵԼՈՒՆԵՐ	ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱԳԸ ՏՏ-Ն ԳԼԽԱՎՈՐԻ ՀԵՏ	ՍԵՌ	ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐ		ՏԱՐԻՔ	ԱՄՈՒՄԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ	ՀԱՐՑԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԼՆՁԻՔ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Ասացեր խնդրեմ այն անձանց անունները, ովքեր սովորաբար ապրում են այս տնային տնտեսությունում, ինչպես նաև այն հյուրերի անունները, ովքեր երեկ գիշերել են Ձեր տանը՝ սկսելով տնային տնտեսության գլխավորից: ՏՏ-Ն ԲՈՒՆՆԵՐԻ ԱՆԳԱՄՆԵՐԻ ԱՆՈՒՆՆԵՐԸ, ՏՏ-Ն ՀԵՏ ԿԱԳԸ ԵՎ ՍԵՌԸ ՃՇՏԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՀԱՐՑՐԵՔ 2Ա-2Գ ՀԱՐՑԵՐԸ՝ ՀԱՄՈՋՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ՈՐ ՏՏ-Ն ՅՈՒՑԱԿՆ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ Է:  ԱՅՆՈՒՅԵՏԵՎ ՅՈՒՐԱԲԱՆՉՅՈՒՐ ԱՆՁԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՐՑՐԵՔ ԻՐԵՆ ՀԱՄԱԳԱՍՏԱՆԻՆ 5-20 ՀԱՐՑԵՐԸ:	Ինչպիսի՞ն է (ԱՆՈՒՆՆԵՐ) սեռն արական՞ է է թե՞ իգական:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) սեռն սովորա- բար այստե՞ղ է ապրում:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) երեկ գիշերե՞լ է այստեղ:	(ԱՆՈՒՆՆԵՐ) ըստ տարիների թիվը:  ԵԹԵ 95 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՆՇԵԼ 95՝:	Ո՞րն է (ԱՆՈՒՆՆԵՐ) նրկայիս ամսական կարգավիճակը:  1=ԱՄՈՒՄԱՑԱԾ ԿԱՄ ԱՊՐՈՒՄԵՆ ՀԱՄԱՏԵՂ 2 = ԲԱԺԱՆՎԱԾ/ ԱՄՈՒՄԱ- ԼՈՒԾՎԱԾ 3 = ԱՅՐԻ/ԱՄՈՒՐԻ 4 = ԵՐԲԵՎԷ ՉԱՄՈՒՄԱՑԱԾ ԵՎ ԵՐԲԵՎԷ ՉԻ ԱՊՐԵԼ ՀԱՄԱՏԵՂ	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 15-49 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ԿԱՆԱՆՑ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 15-49 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ՏՂԱՄԱՐԿԱՆՑ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:	ՇՐՋԱՆԱԳԾԵԼ 0-5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՏՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:	
11		<input type="checkbox"/>	Ա Ի 1 2	ԱՅՈ ՈՉ 1 2	ԱՅՈ ՈՉ 1 2	ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20

ՆՇԵԼ ԱՅՍՏԵՂ ԵԹԵ ՀԱՐԿԱՎՈՐ Է ՆՈՐ ԷՋ

**3-ԳՆ ՀԱՐՑԻ ԿՈՂԵՐԸ՝ ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱԳԸ ՏՏ-Ն ԳԼԽԱՎՈՐԻ ՀԵՏ**

2Ա) Պարզապես վստահության համար, որ իմ ցուցակն ամբողջական է, ասացեք խնդրեմ.

Կա՞ն արդյոք որևէ այլ անձի՞նք՝ փոքր երեխաներ կամ նորածիններ, որոնց մեք չենք ցուցակագրել: ԱՅՈ ԱՎԵԼԱՑՆԵԼ ԱՂՅՈՒՄԱԿՈՒՄ ՈՉ

2Բ) Կա՞ն արդյոք որևէ այլ անձի՞նք, ովքեր, միգուցե, Ձեր ընտանիքի անդամները չեն, օրինակ տան ծառայողներ, դոմապահներ կամ ընկերներ, սակայն սովորաբար ապրում են Ձեր ՏՏ-ում: ԱՅՈ ԱՎԵԼԱՑՆԵԼ ԱՂՅՈՒՄԱԿՈՒՄ ՈՉ

2Գ) Կա՞ն արդյոք որևէ հյուրեր կամ ժամանակավոր այցելուներ, ովքեր մնում են այստեղ կամ մեկ այլ անձ, ով այստեղ է գիշերել անցյալ գիշեր, սակայն չի ցուցակագրվել: ԱՅՈ ԱՎԵԼԱՑՆԵԼ ԱՂՅՈՒՄԱԿՈՒՄ ՈՉ

- 01 = ՏՏ ԳԼԽԱՎՈՐ
- 02 = ԿԵՆ ԿԱՄ ԱՄՈՒՄԻՆ
- 03 = ՈՐԴԻ ԿԱՄ ԴՈՒՍՏՐ
- 04 = ՓԵՍԱ ԿԱՄ ՀԱՐՄ
- 05 = ԹՈՒՆԻԿ
- 06 = ԾՈՒՂ
- 07 = ԱՆԵՐ ԿԱՄ ԶՈՒՄՆՉ, ՍԿԵՍԱՅՐ ԿԱՄ ՍԿԵՍՈՒՐ
- 08 = ԵՂԱՅՐ ԿԱՄ ԶՈՒՅՐ
- 09 = ԱՅԼ ԱԶԳԱԿԱՆ
- 10 = ԽՆԱՄԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ ԳՏԱՎՈՂ ԵՐԵՆԱԽՈՐԹ ԶԱՎԱԿ
- 11 = ՉՈՒՆԻ ԱԶԳԱԿՑԱԿԱՆ ԿԱՊ
- 98 = ՉԳԻՏԻ

Եթե 0-17 ՏԱՐԵԿԱՆ Է				Եթե 5 ՏԱՐԵԿԱՆ Է ԿԱՍ ԹԱՐՉՔԻ				Եթե 5-24 ՏԱՐԵԿԱՆ Է		Եթե 0-4 ՏԱՐԵԿԱՆ Է		
ՏՀ	Կենսաբանական ճնոնկներին ԱՌԿԱՅԻՆՈՒՅՈՒՄԸ ԵՎ ՆՐԱՆՅ ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅԻՐԸ			ԵՐԲԵՎԷ ՀԱՃԱԽՈՒՄՆ ՌԻՍԻՒՄԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ				ՆԵՐԿԱՎԵՐՁԻՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԱՃԱԽՈՒՄՆ ՌԻՍԻՒՄԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ		ՇՆՆԳԻ ԳՐԱՅՈՒՄ		
	12	13	14	15	16	16A	17	17A	18	19	20	21
	Կենդանի՞ է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը:	(ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը սովորաբար ասարում կամ գիշերել է անցյալ գիշեր այս ՏՏ-ում:	Կենդանի՞ է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը:	(ԱՆՈՒՆԸ) կենսաբանական մայրը սովորաբար ասարում կամ գիշերել է անցյալ գիշեր այս ՏՏ-ում:	(ԱՆՈՒՆԸ) երբևէ հաճախել է ուսումնական հաստատություն:	Ընդամենը, բոլոր ուսումնական հաստատություններում համատեղ, ըստի՞ տարի է սովորել (ԱՆՈՒՆԸ):	Ո՞րն է (ԱՆՈՒՆԸ) կողմից հաճախած ամենաբարձր կրթական մակարդակը:***	ՍՏՈՒԳԵԼ Հ.17, Եթե ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ՝ "1" ՄԻՋՆԱԿ, ԳՊՐՈՑ ՄԱԿ-Կ ԵՎ "10+" ԳԱՄԱՐԱՆ, ԿԱՍ ԿՈՂ՝ "2" ՄԻՋԻՆ, ՄԱՄՆ, ՄԱԿԱՐԿԱԿ, ԱՊԱ ՊԱՐՁԵԼ՝ (ԱՆՈՒՆԸ) ստացել է ատեստատ/դիպլոմ հավաստող միջնակարգ/միջին մասնագիտ. կրթության ավարտի մասին:	Հաճախել է արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) ուսումնական հաստատություն այս (2010-2011) ուսումնական տարվա ընթացքի որևէ ժամանակահատվածում:	Նշված ուսումնական տարում ի՞նչ ուսումնական հաստատությունում և ո՞ր դասարանում կամ կուրսում է սովորում (ԱՆՈՒՆԸ):***	Ո՞րն արդյոք (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդյան վայրն է:	Ինչու՞ (ԱՆՈՒՆԸ) չի գրանցվել ՔԿԱԳ/ՉԱԳՍ բաժինների կողմից:
	Եթե ԱՅՈՒ Ի՞նչ է նրա անունը:	ՆՇԵԼ ՄՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	Եթե ԱՅՈՒ Ի՞նչ է նրա անունը:	ՆՇԵԼ ՀՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	Եթե ԱՅՈՒ Ի՞նչ է նրա անունը:	ՆՇԵԼ ՀՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	Եթե ԱՅՈՒ Ի՞նչ է նրա անունը:	ՆՇԵԼ ՀՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	ՆՇԵԼ ՀՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	ՆՇԵԼ ՀՈՐ ՏՈՒԿ ՀԱՄԱՐԸ	1 = ԹԱՆԿ Է 2 = ՀԵՆՈՒ Է 3 = ՉԳԻՏԵՐ, ՈՐ ԱՆՀՐ. Է ԳՐԱՅԻՆ 4=ՉԻ ՑԱՆԿԱՆ. ՀԱՐԿ ՎԱՐՔԵԼ 5 = ՉԳԻՏԵՐ, ԹԵ ՈՐՏԵՂ ԳՐԱՅԻՆ 6=ԱՆՉԱԿԻՐ ՉՎԱՓՈՒՄԱՍ. Է 7=ԱՅԼ 8=ՉԳԻՏԻ	
11	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	Մակար Գասարան/ դակ կուրս <input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	Մակար Գասարան/ դակ կուրս <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 14	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ ՉԳ. 1 2 8 ԱՆՅՈՒՄ 16	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	ԱՅՈՒ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԳ՝ ՏՈՂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 ԵՎ 19-Գ ՀԱՐՑԵՐԻ ԿՈՂԵՐԸ՝ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԱԿԱՐԿԱԿ

- 1 = ՄԻՋՆԱԿԱԿ
- ԳՊՐՈՑ (1-12)
- 2 = ՄԻՋԻՆ, ՄԱՄՆԱԿԻՍԱԿԱՆ
- 3 = ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ (1-10)
- 8 = ՉԳԻՏԻ

ԳԱՄԱՐԱՆ/ԿՈՒՐՍ

- 00 = ՄԻՆՉԵՎ 1 ՏԱՐԻ
- ՆՇԵԼ 00՝ ՄԱՅՆ 17-Գ ՀԱՐՑԻ
- ԳԵՊՈՒՄ: ԱՅՍ ԿՈՂԸ ՉԻ
- ԹՈՒՅԱՐՎՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ 19-Գ ՀԱՐՑԻ ՀԱՄԱՐ
- 98 = ՉԳԻՏԻ

**ԵՐԵՎԱՆԻ ԶԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**  
**5-17 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՈՐ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

30	ՍՏՈՒԳԵԼ ՍՅՈՒՆ (7)-Ի ՏԱՐԻՔՆԵՐԸ՝ 5-17 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՌՆՎԱԶՆ 1 ԵՐԵՎԱ	5-17 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՎԱ ԱՌՎԱ ԶԷ	ԱՆՑՈՒՄ 41
----	--	-------------------------------	-----------

Այժմ կցանկանայի հարցնել այն բոլոր աշխատանքների վերաբերյալ, որ այս ՏՏ-ն երեխաները կարող են կատարել:

ՏՏ ՏՈՒՄ ՀԱՄԱՐ	ԵՐԵՎԱՆԻ ԱՆՈՒՆԸ 2-ՐԿ ՍՅՈՒՆԻՑ	ԶԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԱԽՈՐՒՂ ՇԱՐՄԹՎԱԸ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ		ԶԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԱԽՈՐՒՂ ՏԱՐՎԱԸ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ		ՏՆԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ		ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԸՆՏԱՆԵԿԱԸ ԲԻԶՆԵՍՈՒՄ ԿԱՄ ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	
		Նախորդ շաբաթվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) կատարել է որևէ աշխատանք Չէր ՏՏ-ն անդամ յիանդիսացող անձի համար:	Նախորդ (ԼՇԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑՑԻ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՇԱՐՄԹՎԱԸ ՕՐԸ) ի վեր, (ԱՆՈՒՆԸ) ըստի՞ ժամ է հատկացրել այդ աշխատանքի կատարմանը՝ ՏՏ-ն անդամ յիանդիսացող անձի համար: ՆԵՐԱՌԵԼ ԲՈՒՈՐ ԱՇԽԱՏԱՆ ՎԱՅՐԵՐՈՒՄ ԱՇԽԱՏԱԾ ԲՈՒՈՐ ԺԱՄԵՐԸ	Նախորդ տարվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) կատարել է որևէ աշխատանք Չէր ՏՏ-ն անդամ յիանդիսացող անձի համար:	Նախորդ տարվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) կատարել է որևէ աշխատանք Չէր ՏՏ-ն անդամ յիանդիսացող անձի համար:	Նախորդ շաբաթվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) օգնել է տնային տնտեսության աշխատանքներում, ինչպիսիք են՝ գնումները, վառելիքայտի հավաքումը, ջրի մատակարարումը կամ երեխաների խնամքը:	Նախորդ (ԼՇԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐ. ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՇԱՐՄԹՎԱԸ ՕՐԸ) ի վեր, (ԱՆՈՒՆԸ) ըստի՞ ժամ է հատկացրել այդ աշխա- տանքների կատարմանը:	Նախորդ շաբաթվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) կատարել է ընտանեկան այլ աշխատանքներ գյուղատնտ.-ում, քիզմեսում կամ, միգրացի, փորձում և/կամ չուլկայում ապրանքներ է վաճառել:	Նախորդ (ԼՇԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐ. ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՇԱՐՄԹՎԱԸ ՕՐԸ) ի վեր, (ԱՆՈՒՆԸ) ըստի՞ ժամ է հատկացրել այդ աշխա- տանքների կատարմանը:
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 35	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ՎՃ ԱՆՎՃ ՈՉ 1 2 3 ԱՆՑՈՒՄ 36	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ԱՆՑՈՒՄ 38	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	ԱՅՈ ՈՉ 1 2 ՀԱՋՈՐԴ ՏՈՂ	ԺԱՄԵՐ <input type="checkbox"/>	


**2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈՒՈՐ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՑՈՒՑԱԿ**

41	ՍՏՈՒԳԵԼ ՍՅՈՒՆ 7-Ը՝ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՌՆՎԱՋՆ ՍԵԿ ԵՐԵԽԱ	2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱ ԱՌԿԱ ՉԷ	ԱՆՑՈՒՄ 101
----	--	-------------------------------	------------

ՍՏՈՐԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԱՂՅՈՒՍԱԿՈՒՄ ՑՈՒՑԱԿԱԳՐԵԼ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻՆ՝ ՀԱՄԱՉԱՅՆ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿՈՒՄՆԵՐԱՆՑ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՀԵՐԹԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ: 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ՄԻՋԱԿԱՅՔԻՑ ԳՈՒՐՄ ԳՏՆՎՈՂ ՑՈՒՑԱԿԱԳՐՎԱԾ ՏՏ-Ն ԱՆԳԱՄՆԵՐԻՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՉԷ ՆԵՐԱՌԵԼ ԱՅՍ ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ: ԵՐԵԽԱՅԻ ԴԱՄՏԻԱՐԱԿՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ԲԱՑԱՌԱՊԵՍ ՈՒՂՎԵՆ ԱՄԵՆԱՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾ ՉԱՓԱՀԱՄԻՆ (ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՄԱՅՐԸ, ՀԱՅՐԸ, ԱՅԼ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԸ ԿԱՄ ԴԱՄՏԻԱՐԱԿՉՈՒՆԻՆ):

2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐ				
ՀԵՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱՐ	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ	ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆ	ԵՐԵԽԱՅԻ ՏԱՐԻՔ	ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ԵՎ ԱՆՈՒՆ
	ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿԻ 1-ԻՆ ՍՅՈՒՆԻՑ  ՆԵՐԱՌԵԼ ԲԱՑԱՌԱՊԵՍ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ	ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿԻ 2-ԴԻ ՍՅՈՒՆԻՑ  ՆԵՐԱՌԵԼ ԲԱՑԱՌԱՊԵՍ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ	ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ՏԱՐԻՔԸ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿԻ 7-ԴԻ ՍՅՈՒՆԻՑ	ԳՐԱՆՑԵԼ ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ԵՎ ԱՆՈՒՆԸ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿԻ 13, 15 ԿԱՄ 1-ԻՆ ՍՅՈՒՆԻՑ  ԵԹԵ ՏՎՅԱԼ ՉՎԱ, ԱՊԱ ԳՐԱՆՑԵԼ "00" ԵՎ ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼ ԼՐԱՑՆԵԼ ՀԱՋՈՐԴ ԵՐԵԽԱՅԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ 42-ԴԻ ՍՅՈՒՆՈՒՄ
	(42)	(43)	(44)	(45)
1	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ԵՐԵՒԱՅԻ ՊԱՀՎԱԾՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԵՐԵՒԱՅԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ**

54	ՍՏՈՒԳԵՒ ԱՅՈՒՆ 44՝	ԱՌԿԱ Է 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ԵՐԵՒԱ	2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԵՐԵՒԱ	<input type="checkbox"/>	57
		 ԳՐԱՆՅԵԼ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ ԶԱՌԱԿՈՒՄԻՈՒՄ ԵՎ ՀԵՏԵՎԵԼ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻՆ	2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱ ՉԿԱ	<input type="checkbox"/>	

**ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ**

ՏԵ՛Ս ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ԴԻՄԱՅԻՆ ԷՋԻՆ ԳՐՎԱԾ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՀԱՄԱՐԻ ՎԵՐՋԻՆ ԹԻՎԸ: ԱՅՊ. ԹԻՎՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ՆՇԵԼ ՍՏՈՐԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎԱԾ ԱՂՅՈՒՄԱԿԻ ՍՅԱՆ ՀԱՏՎԱԾՈՒՄ: ՍՏՈՒԳԵ՛Ք ՍՅՈՒՆ 44-ՈՒՄՆՇՉՎԱԾ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ \_\_\_\_\_: ԱՅՊ. ԹԻՎՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ՆՇԵԼ ՍՏՈՐԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎԱԾ ԱՂՅՈՒՄԱԿԻ ՏՈՂԻ ՀԱՏՎԱԾՈՒՄ: ԵԹԵ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ ԳԵՐԱՋԱՆՑՈՒՄ Է 8-Ը, ԱՊԱ ԸՆՏՐԵՔ "8+"-Ը: ՄԻԱՅՆԵԼՈՎ ՆՇՉՎԱԾ ՏՈՂԻ ԵՎ ՍՅԱՆ ՇԱՐՔԵՐԸ՝ ՇՐԱՆԱԳԾԵՔ ԽԱՉՄԱՆ ՎԱՆԴԱԿԻ ԹԻՎԸ: ՍՏԱՅՎԱԾ ԹԻՎԸ ՆԱԽԱՆՇՈՒՄ Է ԱՅՆ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՅԻ ՀԵՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱՐԸ, ՈՐԻ ԾՆՈՂԻՆ ԿԱՄ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻՆ ԿՏՐՎԵՆ ԱՅՊ. ԵՐԵՒԱՅԻ ԴԱՍԻԱՐԱԿՄԱՆԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՀԱՋՈՐԴԻՎ ՀԱՐՑԵՐԸ: ԱՅՆՈՒՀԵՏԵՎ, ՍՅՈՒՆ 42-ՈՒՄ ԱՍԳԱՆԻՇՈՎ (\*) ՆՇԱՆԱԿԵՔ ԸՆՏՐՎԱԾ ԵՐԵՒԱՅԻ ՏՏ-Ն ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ, ԱՊԱ ՀԱՐՑ 57-ՈՒՄ ԳՐԱՆՅԵՔ ԵՐԵՒԱՅԻ, ԻՍԿ ՀԱՐՑ 58-ՈՒՄ՝ ԱՅՊ. ԵՐԵՒԱՅԻ ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ԱՄԵՆԱՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏՏ-Ն ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:

*ՕՐԻՆԱԿ*, ԵԹԵ ՏՏ-Ն ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՀԱՄԱՐԸ "3716" Է, ԱՊԱ ՍՅԱՆ ՀԱՏՎԱԾՈՒՄՆՇՉՎԱԾ ԹՎԵՐԻՑ ԸՆՏՐԵՔ 6-Ը ԵՎ ՇՐԱՆԱԳԾԵՔ ԱՅՆ: ԵԹԵ ՏՏ-ՈՒՄ ԱՌԿԱ ԵՆ 3 ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՆԵՐ, ԱՊԱ ՏՈՂԻ ՀԱՏՎԱԾՈՒՄՆՇՉՎԱԾ ԹՎԵՐԻ ՇԱՐՔԻՑ ԸՆՏՐԵՔ 3-Ը ԵՎ ՇՐԱՆԱԳԾԵՔ ԱՅՆ: ԱՊԱ ԽԱՉԵԼՈՎ ԱՅՊ. ԵՐԿՈՒ ՇԱՐՔԵՐԸ՝ ՇՐԱՆԱԳԾԵՔ ՄԻԱՅՄԱՆ ՎԱՆԴԱԿՈՒՄ ՍՏԱՅՎԱԾ ԹԻՎԸ, ՈՐՆ ԱՅՍ ՊԱՐԱԳԱՅՈՒՄ ԿԼԻՆԻ "2": ՍԱ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ Է, ՈՐ ՁԵՋ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՑ ԸՆՏՐԵԼ 2-ՐԿԻՆ: ԵՆԹԱԳՐԵՆՔ, ՈՐ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆԱԲԱՐ '02', '03' ԵՎ '07' Է: ՀԱՄԱՋԱՅՆ ԱՂՅՈՒՄԱԿԻ, ՁԵՋ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԷՐ ԸՆՏՐԵԼ 2-ՐԿ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵՒԱՅԻՆ, ՈՐՆ ԱՅՍ ՊԱՐԱԳԱՅՈՒՄ ԿՀԱՆԴԻՄԱՆԱ ՏՏ-Ն '03' ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆ: ԱՅՆՈՒՀԵՏԵՎ, ՍՅՈՒՆ 42-ՈՒՄ ԱՍԳԱՆԻՇՈՎ (\*) ՆՇԱՆԱԿԵՔ ԸՆՏՐՎԱԾ ԵՐԵՒԱՅԻ ՏՏ-Ն ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ, ԱՊԱ ՀԱՐՑ 57-ՈՒՄ ԳՐԱՆՅԵՔ ԵՐԵՒԱՅԻ, ԻՍԿ ՀԱՐՑ 58-ՈՒՄ՝ ԱՅՊ. ԵՐԵՒԱՅԻ ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ԱՄԵՆԱՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏՏ-Ն ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐԸ:

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՀԱՄԱՐԻ ՎԵՐՋԻՆ ԹԻՎԸ	ՏՏ-ՈՒՄ ԱՌԿԱ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿ							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

**ԵՐԵՎԱՆԻ ԴԱՍՏԻԱՐԱՎԿՈՒԹՅՈՒՆ**  
**2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ 1 ԸՆՏՐՎԱԾ ԵՐԵՎԱՆԻ ՀԱՄԱՐ**

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	
57	42 ԵՎ 43 ՍՅՈՒՆԵՐԻՑ ԳՐԱՆՑԵԼ 2-14 ՏԱՐԵԿԱՆ ԸՆՏՐՎԱԾ ԵՐԵՎԱՆԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ԵՎ ԱՆՈՒՆԸ	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ԱՆՈՒՆ _____	
58	45-ՐԳ ՍՅՈՒՆԻՑ ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵՎԱՆԻ ՍՈՐ, ՀՈՐ ԿԱՄ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ԵՎ ԱՆՈՒՆԸ	ՄԱՅՐԱԸ/ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԸ ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 00  ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ԱՆՈՒՆ _____	101

**ԵՐԵՎԱՆԻ ԴԱՍՏԻԱՐԱՎԱԿՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ 59-70 ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ԲԱՑԱՈՍՊԵՍ  
 ՈՒՂՂՎԵՆ ԱՄԵՆԱՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ՉԱՓԱՀԱՄԻՆ (ՅՈՒՐԱԹԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵՎԱՆԻ ՍՈՐԸ, ՀՈՐԸ,  
 ԱՅԼ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԿԱՄ ԴԱՍՏԻԱՐԱՎԿՈՒՀՈՒՆ):**

59	Յուրաքանչյուր մեծահասակ ունի դաստիարակման և վարքագծի իր ուրույն մեթոդները: Ես կկարդամ դաստիարակմանն ուղղված մի քանի տարածված մեթոդներ: Ասացեք խնդրեմ, Դուք կամ Ձեր ՏՏ-ն որևէ անդամ (ԱՆՈՒՆԸ) նկատմամբ կիրառե՞լ է այն:  Ձրկե՞լ եք (ԱՆՈՒՆԸ) իր արտոնություններից, արգելել եք զբաղվել իր սիրելի զբաղմունքով կամ չեք թույլատրել տանից դուրս գալ (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
60	Որևէ առիթով բացատրե՞լ եք, թե ինչու է նրա վարքագիծը սխալ (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
61	Թափահարե՞լ եք նրան (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
62	Նախորդ ամսվա ընթացքում բղավել, ճչացել կամ հանդիմանե՞լ եք (ԱՆՈՒՆԸ):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
63	Չբաղեցրե՞լ եք նրան որևիցե այլ զբաղմունքով (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
64	Չեռքով ապտակել կամ հարվածե՞լ եք նրա հետույքին (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
65	Հարվածե՞լ եք նրա հետույքին կամ մարմնի այլ մասերին գոտիով, սանրով, փայտով կամ այլ գործիքով (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
66	Անվանե՞լ եք նրան հիմար, ծույլիկ/անբան կամ այլ ածականով (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
67	Ապտակել կամ հարվածե՞լ եք նրա երեսին, գլխին կամ ականջներին (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
68	Ապտակել կամ հարվածե՞լ եք նրա ձեռքերին, արմուկներին կամ ոտքերին (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
69	Ծեծե՞լ եք նրան՝ անընդհատ հարվածելով առկա ողջ ուժով, որևէ գործիքով (նախորդ ամսվա ընթացքում):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
70	Չեք կարծիքով, (ԱՆՈՒՆԸ) պատշաճ կերպով դաստիարակելու (կրթելու, կայացման) համար անհրաժե՞շտ է ֆիզիկապես պատժել նրան:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	



**ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐԸ**

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈԴԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ			
101	Որքա՞ն հաճախ է որևէ մեկը Ձեր տան ներսում ծխում՝ օրական, շաբաթական, ամսական, ամսականից հազվադեպ կտրվածքով, թե՛ երբեք չեն ծխում:	ԱՄԵՆ ՕՐ ..... 1 ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ..... 2 ԱՄՍԱԿԱՆ ..... 3 ԱՄՍԱԿԱՆԻՑ ՀԱՋՎԱԴԵՊ ..... 4 ԵՐԲԵՔ ..... 5				
102	Ո՞րն է խմելու ջրի հիմնական աղբյուրը Ձեր տնային տնտեսության անդամների համար:	ՋՐՄՈՒՎ ԿԱՅԱՐԱՆՈՒՄ (ԿԵՆՏՐՈՆԱՅՎԱԾ) ..... 11 ԲԱԿՈՒՄ ..... 12 ՀԱՄԱՐԱԿԱԿԱՆ ԾՈՐԱԿ/ՋՐՄՈՒՎ ԽՈՂՈՎԱԿ ..... 13 ԾՈՐԱԿԸ ԿԱՅԱՐԱՆՈՒՄ Է (ՍԵՓԱԿԱՆ ԱՐՏԵՁՅԱՆ) ..... 14 ԽՈՂՈՎԱԿԱՅԻՆ ՋՐՀՈՐ/ԱՄԲԱՐ ..... 21 ՓՈՐՎԱԾ ՋՐՀՈՐ ՓԱԿ ՋՐՀՈՐ ..... 31 ԲԱՑ ՋՐՀՈՐ ..... 32 ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՋՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՋՈՒՐ ..... 41 ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՋՈՒՐ ..... 42 ԱՆՁՐԵՎԱՋՈՒՐ ..... 51 ՋՐԱՏԱՐ ՄԵՔԵՆԱ/ԲԱՔ ..... 61 ՎԵՐԳԵՏՆՅԱ ՋՈՒՐ (ԳԵՏ/ԼԻՃ/ՋՐԱՆՑՔ/ ՋՐԱՄԲԱՐ/ՈՌՈԳՄԱՆ ՋՈՒՐ) ..... 81 ԳՆՎՈՂ ՇՇԱԼՅՎԱԾ ՋՈՒՐ (ՄԱՔՈՒՐ ՋՈՒՐ, ՆՈՅ ԵՎ ԱՅԼՆ) ..... 91 ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇՇԼ)	105  105  105			
103	Ո՞րտեղ է գտնվում ջրի այդ աղբյուրը:	ՍԵՓԱԿԱՆ ԿԱՌՈՒՅՑՈՒՄ ..... 1 ՍԵՓԱԿԱՆ ԲԱԿՈՒՄ/ՀՈՂԱՏԱՐԱԾՔՈՒՄ ..... 2 ԱՅԼ ՎԱՅՐ ..... 3	105			
104	Որքա՞ն ժամանակ է Ձեզ անհրաժեշտ, որպեսզի գնաք ջրի հետևից, այն հավաքեք և հետ վերադառնաք:	ԲՈՊԵ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ԳՂԻՏԻ ..... 998				
105	Ձեռնարկո՞ւմ եք արդյոք որևէ միջոց խմելու ջուրն առավել ապահով դարձնելու համար:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԳՂԻՏԻ ..... 8	107			
106	Ի՞նչ եք սովորաբար ձեռնարկում խմելու ջուրն ավելի ապահով դարձնելու համար:  Որևէ ա՞յլ միջոց:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՈՐ ՊԱՏԱՍԽԱՆՆԵՐԸ	ԵՌԱՅՆՈՒՄ Է ..... A ԱՆՑԿԱՅՆՈՒՄ Է ԿՏՈՐԻ ՄԻՋՈՎ ..... C ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ Է ՋՐԻ ՖԻԼՏՐ ..... D ԹՈՂՆՈՒՄ Է, ՈՐ ՆՍՏՎԱԾՔՆ ԱՌԱՆՁՆԱՆԱ ..... F ԱՅԼ ..... X (ՆՇՇԼ) ԳՂԻՏԻ ..... Z				

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂՎՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ																																																																											
107	Ի՞նչպիսի գուգարանից են <u>սովորաբար</u> օգտվում Ձեր տնային տնտեսության անդամները:	<p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՁՈՒԳԱՐԱՆ</p> <p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՁՈՒԳԱՐԱՆ/ԿՈՅՈՒԴԻ ..... 11</p> <p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՍԵՊՏԻԿ ԲԱՔ ..... 12</p> <p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՁՈՒԳԱՐԱՆ ՓՈՍԻ ՁԵՎՈՎ ..... 13</p> <p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՍԵԿ ԱՅԼ ՏԵՂ ..... 14</p> <p>ՈՂՈՂՎՈՂ ՉԳԻՏԻ ՈՒՐ ..... 15</p> <p>ՁՈՒԳԱՐԱՆ ՓՈՍԻ ՁԵՎՈՎ</p> <p>ՍԱԼԻԿԱՊԱՏ ՁՈՒԳԱՐԱՆ ՓՈՍԻ ՁԵՎՈՎ ..... 22</p> <p>ԱՌԱՆՅ ՍԱԼԻԿԻ ՁՈՒԳԱՐԱՆ ՓՈՍԻ ՁԵՎՈՎ/ ԲԱՅ ՓՈՍ ..... 23</p> <p>ԳՈՒՅԼ-ՁՈՒԳԱՐԱՆ ..... 41</p> <p>ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՁՈՒԳԱՐԱՆ ..... 52</p> <p>ՁՈՒԳԱՐԱՆ ՉԿԱ/ԹՈՒՓ/ԳԱՇՏ ..... 61</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p>	110																																																																											
108	Օգտվո՞ւմ են արդյոք այդ գուգարանից այլ տնային տնտեսություններ:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	110																																																																											
109	Քանի՞ տնային տնտեսություն է օգտվում այդ գուգարանից:	<p>ՏՆ. ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹԻՎԸ, ԵԹԵ 10-ԻՑ ՔԻՉ Է ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>10 ԵՎ ԱՎԵԼԻ ՏՏ-ՆԵՐ ..... 95</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>	0																																																																											
0																																																																														
110	Ունե՞ք արդյոք Ձեր տնային տնտեսությունում.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ԱՅՈ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ՈՉ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Էլեկտրականություն</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ռադիոընդունիչ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Սև/սպիտակ հեռուստացույց</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Գունավոր հեռուստացույց</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Լվացքի մեքենա</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Փռչեկով</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Համակարգիչ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Բջջային հեռախոս</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Քաղաքային հեռախոս</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Սառնարան</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Թվային լուսանկարչական սարք</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Տեսախցիկ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Մեղան</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Աթոռ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Բազմոց</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Մահճակալ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Սպասքապահարան</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Օդորակիչ/Կոնդիցիոներ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>DVD սարք</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ալեհավաք</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Սառցարան</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Էլեկտրական վարսահարդարիչ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Կարի մեքենա</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Գորգ (ձեռագործ կամ մեքենագործ)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		ԱՅՈ	ՈՉ	Էլեկտրականություն	1	2	Ռադիոընդունիչ	1	2	Սև/սպիտակ հեռուստացույց	1	2	Գունավոր հեռուստացույց	1	2	Լվացքի մեքենա	1	2	Փռչեկով	1	2	Համակարգիչ	1	2	Բջջային հեռախոս	1	2	Քաղաքային հեռախոս	1	2	Սառնարան	1	2	Թվային լուսանկարչական սարք	1	2	Տեսախցիկ	1	2	Մեղան	1	2	Աթոռ	1	2	Բազմոց	1	2	Մահճակալ	1	2	Սպասքապահարան	1	2	Օդորակիչ/Կոնդիցիոներ	1	2	DVD սարք	1	2	Ալեհավաք	1	2	Սառցարան	1	2	Էլեկտրական վարսահարդարիչ	1	2	Կարի մեքենա	1	2	Գորգ (ձեռագործ կամ մեքենագործ)	1	2	
	ԱՅՈ	ՈՉ																																																																												
Էլեկտրականություն	1	2																																																																												
Ռադիոընդունիչ	1	2																																																																												
Սև/սպիտակ հեռուստացույց	1	2																																																																												
Գունավոր հեռուստացույց	1	2																																																																												
Լվացքի մեքենա	1	2																																																																												
Փռչեկով	1	2																																																																												
Համակարգիչ	1	2																																																																												
Բջջային հեռախոս	1	2																																																																												
Քաղաքային հեռախոս	1	2																																																																												
Սառնարան	1	2																																																																												
Թվային լուսանկարչական սարք	1	2																																																																												
Տեսախցիկ	1	2																																																																												
Մեղան	1	2																																																																												
Աթոռ	1	2																																																																												
Բազմոց	1	2																																																																												
Մահճակալ	1	2																																																																												
Սպասքապահարան	1	2																																																																												
Օդորակիչ/Կոնդիցիոներ	1	2																																																																												
DVD սարք	1	2																																																																												
Ալեհավաք	1	2																																																																												
Սառցարան	1	2																																																																												
Էլեկտրական վարսահարդարիչ	1	2																																																																												
Կարի մեքենա	1	2																																																																												
Գորգ (ձեռագործ կամ մեքենագործ)	1	2																																																																												
111	Սնունդ պատրաստելու նպատակով <u>հիմնականում</u> ի՞նչպիսի էներգիայի աղբյուրից եք օգտվում Ձեր տնային տնտեսությունում:	<p>ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ..... 01</p> <p>ՀԵՂՈՒԿ ԳԱԶ ..... 02</p> <p>ԲՆԱԿԱՆ ԳԱԶ ..... 03</p> <p>ՆԱՎԹ ..... 05</p> <p>ԱՃՈՒԽ/ՔԱՐԱՃՈՒԽ ..... 06</p> <p>ՓԱՅՏԱՃՈՒԽ ..... 07</p> <p>ՓԱՅՏ/ՑԱԽ ..... 08</p> <p>ԱԹԱՐ ..... 11</p> <p>ՏՏ-ՈՒՄ ՍՆՈՒՆԳ-ՉԻ ՊԱՏՐԱՍՎՈՒՄ ..... 95</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p>	114																																																																											

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈԳՆԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
112	Կերակուրը սովորաբար պատրաստվում է տանը, առանձին կառույցում, թե՞՞ դրսում:	<p>ՏԱՆԸ ..... 1</p> <p>ԱՌԱՆՁԻՆ ԿԱՌՈՒՅՑՈՒՄ ..... 2</p> <p>ԳՐՍՈՒՄ ..... 3</p> <p>ԱՅԼ ..... 6</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	114
113	Ունե՞ք արդյոք խոհանոցի համար նախատեսված առանձին սեմյակ:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	
114	ՆՇԵԼ ՆՅՈՒԹԸ, ՈՐԻՑ ՊԱՏՐԱՍՏՎԱԾ Է ՀԱՏԱԿԸ  ԳՐԱՆՑԵԼ ԳԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԸ ԿԱՄ ՊԱՐՁԵԼ՝	<p>ԲՆԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹ</p> <p>ՀՈԳ/ԱՎԱԶ ..... 11</p> <p>ՉՄՇԱԿՎԱԾ ՀԱՏԱԿ</p> <p>ՓԱՅՏԵ ՏԱԽՏԱԿՆԵՐ ..... 21</p> <p>ՄՇԱԿՎԱԾ ՀԱՏԱԿ</p> <p>ՄԱՆՐԱՀԱՏԱԿ ԿԱՄ ՄՇԱԿՎԱԾ/ ՄԱՆՐԱՀԳՎԱԾ ՓԱՅՏ, ԼԱՄԻՆԱՏ ..... 31</p> <p>ԼԻՆՈՒՒՈՒՄ ..... 32</p> <p>ԿԵՐԱՄԻԿԱԿԱՆ ԿԱՄ ՄԱՐՍԱՐԵ</p> <p>ՍԱԼԻԿՆԵՐ ..... 33</p> <p>ՑԵՄԵՆՏ/ՔԵՏՈՆ ..... 34</p> <p>ԳՈՐԳ ..... 35</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	
115	ՏԱՆԻՔԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹԸ:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԳԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԸ ԿԱՄ ՊԱՐՁԵԼ՝	<p>ԲՆԱԿԱՆ ՏԱՆԻՔ</p> <p>ՏԱՆԻՔ ՉԿԱ ..... 11</p> <p>ԾՂՈՏ ..... 12</p> <p>ԱՆԱՎԱՐՏ ՏԱՆԻՔ</p> <p>ՔԱՐԵ ԱՄՐԱՆԱՅՄԱՅ/ԳՈՆՏ ..... 21</p> <p>ՓԱՅՏԵ ԳԵՐԱՆՆԵՐ ..... 23</p> <p>ՍՏՎԱՐԱԹՂԹԵ ԾԱԾԿ ..... 24</p> <p>ԱՎԱՐՏՈՒՆ ՏԱՆԻՔ</p> <p>ՄԵՏԱԳ ..... 31</p> <p>ՓԱՅՏ ..... 32</p> <p>ՑԵՄԵՆՏԵ ԾԵՓԱՄԱԾԻԿՈՎ ՊԱՏՎԱԾ ..... 33</p> <p>ԿԵՐԱՄԻԿԱԿԱՆ ՍԱԼԻԿ/ԱՂՅՈՒՄ ..... 34</p> <p>ՑԵՄԵՆՏ ..... 35</p> <p>ՏԱԽՏԱԿԵ ՏԱՆԻՔ/ ՇԻՖԵՐ ..... 36</p> <p>ՏՈԼ (ՏԱՆԻՔԻ ՁՅՈՒԹԵ ՍՏՎԱՐԱԹՈՒՂԹ) ..... 37</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	
116	ԳՐՍԻ ՊԱՏԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹԸ:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԳԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԸ ԿԱՄ ՊԱՐՁԵԼ՝	<p>ԲՆԱԿԱՆ ՊԱՏԵՐ</p> <p>ՊԱՏ ՉԿԱ ..... 11</p> <p>ԾԱՌԻ ԲՆԵՐ ..... 12</p> <p>ՑԵԽ/ԿԵԳՏ ..... 13</p> <p>ԱՆԱՎԱՐՏ ՊԱՏԵՐ</p> <p>ՑԵԽՈՎ ԱՄՐԱՅՎԱԾ ՔԱՐԵՐ ..... 22</p> <p>ՉԾԱԾԿՎԱԾ ԿԱՎԵ/ԾՂՈՏԵ ՁՈՒՎԱԾՔ ..... 23</p> <p>ՆՐԱՍԱԽՏԱԿ/ՖԱՆԵՐԱ ..... 24</p> <p>ՍՏՎԱՐԱԹՈՒՂԹ ..... 25</p> <p>ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՓԱՅՏ ..... 26</p> <p>ԱՎԱՐՏՈՒՆ ՊԱՏԵՐ</p> <p>ՑԵՄԵՆՏ ՄՈՆՈՒԼԻՏ ..... 31</p> <p>ՑԵՄԵՆՏԱՊԱՏ ՔԱՐԵՐ ..... 32</p> <p>ԱՂՅՈՒՄ ..... 33</p> <p>ՑԵՄԵՆՏԵ ԲԼՈԿՆԵՐ (ՊԱՆԵԼՆԵՐ) ..... 34</p> <p>ԾԱԾԿՎԱԾ ԿԱՎԵ/ԾՂՈՏԵ ՁՈՒՎԱԾՔ ..... 35</p> <p>ՓԱՅՏԵ ԳԵՐԱՆՆԵՐ ..... 36</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ																														
117	Չեր տան քանի՞ սենյակն է օգտագործվում քնելու նպատակով:	ՍԵՆՅԱԿՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																															
118	Չեր SS-ն անդամներից որևէ մեկն ունի՞ արդյոք.  Չերքի ժամացույց Հեծանիվ (ՓՈՒՍԱԳՐԱՄԻՋՈՅ) Մոտոցիկլետ Անասուններով կառք Մարդատար կամ բեռնատար ավտոմեքենա Շարժիչով նավակ	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ԱՅՈ</td> <td style="text-align: right;">ՈՉ</td> </tr> <tr> <td>Չեռ-ձի ժԱՄԱՅՈՒՅՅ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Հեծանիվ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ՄՈՏՈՅԻԿԼԵՏ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐՈՎ ԿԱՌՔ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ԱՎՏՈՍԵՔԵՆԱ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ՇԱՐՇԻՉՈՎ ՆԱՎԱԿ</td> <td style="text-align: right;">..... 1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		ԱՅՈ	ՈՉ	Չեռ-ձի ժԱՄԱՅՈՒՅՅ	..... 1	2	Հեծանիվ	..... 1	2	ՄՈՏՈՅԻԿԼԵՏ	..... 1	2	ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐՈՎ ԿԱՌՔ	..... 1	2	ԱՎՏՈՍԵՔԵՆԱ	..... 1	2	ՇԱՐՇԻՉՈՎ ՆԱՎԱԿ	..... 1	2										
	ԱՅՈ	ՈՉ																															
Չեռ-ձի ժԱՄԱՅՈՒՅՅ	..... 1	2																															
Հեծանիվ	..... 1	2																															
ՄՈՏՈՅԻԿԼԵՏ	..... 1	2																															
ԱՆԱՍՈՒՆՆԵՐՈՎ ԿԱՌՔ	..... 1	2																															
ԱՎՏՈՍԵՔԵՆԱ	..... 1	2																															
ՇԱՐՇԻՉՈՎ ՆԱՎԱԿ	..... 1	2																															
119	Այս SS անդամներից որևէ մեկն ունի՞ սեփական հողակտոր, որը կարող է օգտագործվել գյուղատնտեսական նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	121																														
120	Քանի՞ քառակուսի մետր սեփական գյուղատնտեսական հողակտոր ունեն այս տնային տնտեսության անդամները:  Եթե 950.000 Մ <sup>2</sup> ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԱՊԱ ՆՇԵՔ 999.995: 1 ՀԵԿՏԱՐ = 10.000 Մ <sup>2</sup>  ՆՇՈՒՄ ՀԱՐՅԱԶՐՈՒՅՎԱՐԻ ՀԱՄԱՐ՝ ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՁԿՆԵՐԻ/ԵՎ ԱՅԼ ՋՐԱՅԻՆ ԿԵՆԳԱՆԻՆԵՐԻ ԲՈՒԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔՆԵՐԸ ՆԵՐԱՈՒԵԼ ԱՅՍՏԵՂ:	ՔԱՌԱԿՈՒՄԻ ՄԵՏՐ (Մ <sup>2</sup> ) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 950,000 Մ <sup>2</sup> ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ..... 999.995  ՉԳԻՏԻ ..... 999.998																															
121	Չեր տնային տնտեսությունն ունի արդյոք սեփական խոշոր եղջերավոր անասուններ, հոտեր կամ գյուղատնտեսական նպատակով օգտագործվող այլ կենդանիներ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	123																														
122	Ստորև բերված գյուղատնտեսական նշանակության կենդանիներից ի՞նչ քանակությամբ ունի Չեր տնային տնտեսությունը, որը հանդիսանում է Չեր սեփականությունը:  Եթե ՉՈՒՆԻ, ԳՐԱՆՅԵԼ '00': Եթե 95 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԳՐԱՆՅԵԼ '95': Եթե ՉԳԻՏԻ, ԳՐԱՆՅԵԼ '98':  Խոշոր եղջերավոր անասուններ  Կաթնատու կովեր կամ ցուլեր  Չիեր, ավանակներ, ջորիներ  Այծեր  Ոչխարներ  Հավեր և այլ ընտանի թռչուններ  Խոզեր  Ճագարներ  Մորթի ունեցող կենդանիներ  Մեղու (փեթակների թիվ)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ԽՈՇՈՐ ԵՂՋԵՐԱՎՈՐ ԱՆԱՍՈՒՆ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ԿՈՎ/ՑՈՒԼ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ՉԻԵՐ/ԱՎԱՆԱԿՆԵՐ/ՋՈՐԻՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ԱՅԾԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ՈՉԽԱՐՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ԸՆՏԱՆԻ ԹՈՉՈՒՆՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ԽՈՋԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ՃԱԳԱՐՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ՄՈՐԹԻ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԵՆԳԱՆԻՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>ՓԵԹԱԿՆԵՐ</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	ԽՈՇՈՐ ԵՂՋԵՐԱՎՈՐ ԱՆԱՍՈՒՆ			ԿՈՎ/ՑՈՒԼ			ՉԻԵՐ/ԱՎԱՆԱԿՆԵՐ/ՋՈՐԻՆԵՐ			ԱՅԾԵՐ			ՈՉԽԱՐՆԵՐ			ԸՆՏԱՆԻ ԹՈՉՈՒՆՆԵՐ			ԽՈՋԵՐ			ՃԱԳԱՐՆԵՐ			ՄՈՐԹԻ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԵՆԳԱՆԻՆԵՐ			ՓԵԹԱԿՆԵՐ			
ԽՈՇՈՐ ԵՂՋԵՐԱՎՈՐ ԱՆԱՍՈՒՆ																																	
ԿՈՎ/ՑՈՒԼ																																	
ՉԻԵՐ/ԱՎԱՆԱԿՆԵՐ/ՋՈՐԻՆԵՐ																																	
ԱՅԾԵՐ																																	
ՈՉԽԱՐՆԵՐ																																	
ԸՆՏԱՆԻ ԹՈՉՈՒՆՆԵՐ																																	
ԽՈՋԵՐ																																	
ՃԱԳԱՐՆԵՐ																																	
ՄՈՐԹԻ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԵՆԳԱՆԻՆԵՐ																																	
ՓԵԹԱԿՆԵՐ																																	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՎԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
123	Չեր SS-ն անդամներից որևէ մեկն ունի՞ քանկային հաշիվ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
137	Խնդրում եմ Չեզ ինձ ուղեկցել այն վայրն, ուր հաճախ Չեր SS-ն անդամները լվանում են իրենց ձեռքերը:	ԱՅՑԵԼԵԼ Է ..... 1 ՉԻ ԱՅՑԵԼԵԼ, ՔԱՆԻ ՈՐ ԿԱՌՈՒՅՑՈՒՄ ՉԷ/ԱՅԳԻՈՒՄ Է ..... 2 ՉԻ ԱՅՑԵԼԵԼ, ՔԱՆԻ ՈՐ ՉԻ ԹՈՒՅԼԱՏՐՎԵԼ ..... 3 ԱՅԼ ՊԱՏՃԱՌՈՎ ՉԻ ԱՅՑԵԼԵԼ ..... 4	201
138	ԲԱՅԱՌԱՊԵՍ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ՝ ՍՏՈՒԳԵՔ ԶԵՆՔԵՐԸ ԼՎԱՆԱԼՈՒ ՎԱՅՐՈՒՄ ՋՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՋՈՒՐՆ ԱՌԿԱ Է ..... 1 ՋՈՒՐՆ ԱՌԿԱ ՉԷ ..... 2	
139	ԲԱՅԱՌԱՊԵՍ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ՝ ՍՏՈՒԳԵՔ ՕՐԱՌԻ ԿԱՄ ԱՅԼ ԼՎԱՅՈՂ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՕՐԱՌ ԿԱՄ ԼՎԱՅՈՂ ՄԻՋՈՑՆԵՐ (ԿՏՈՐ, ՀԵՂՈՒԿ, ՓՈՇԻ, ՄԱՃՈՒԿ) ... A ՓՈՇԻ, ԱՂՏՈՏՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ, ՍՈՒՐ ... B ՈՉ ՄԵԿԸ ..... C	

0-5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՔԱՇԻ ԵՎ ՀԱՍԱԿԻ ՉԱՓՈՒՄՆԵՐ

201	ՄՏՈՒԳԵԼ 11-ԲԳ ՍՅՈՒՆԸ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ: ՀԱՐՑ 202-ՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ 0-5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԲՈԼՈՐ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՏՈՂԻ ՀԱՍԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱՆՈՒՆՆԵՐԸ: ԵԹԵ ԱՌԿԱ Է 6-ԻՑ ԱՎԵԼԻ ԵՐԵԽԱ, ԱՊԱ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՆԱԵՎ ԱՅԼ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ(ԵՐ):			
		ԵՐԵԽԱ 1	ԵՐԵԽԱ 2	ԵՐԵԽԱ 3
202	ՏՈՂԻ ՀԱՍԱՐԸ՝ ՍՅՈՒՆ 11-ԻՑ  ԱՆՈՒՆԸ՝ ՍՅՈՒՆ 2-ԻՑ	ՏՈՂԻ ՀԱՍԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	ՏՈՂԻ ՀԱՍԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	ՏՈՂԻ ՀԱՍԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____
203	ԵԹԵ ՄԱՅՐԸ ՀԱՐՑՎԵԼ Է, ԱՊԱ ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՆԳՅԱՆ ԱՄԻՍԸ, ՏԱՐԻՆ ԳՐԱՆՑԵՔ ԾՆՆԳՅԱՆ ՊԱՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԵՎ ՀԱՐՑՐԵՔ ԾՆՆԳՅԱՆ ՕՐԸ, ԻՍԿ ԵԹԵ ՉԻ ՀԱՐՑՎԵԼ, ԱՊԱ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԸ՝ Ո՞ՐՈՒ Է (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդյան ամսաթիվը:	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/>	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/>	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/>
204	ՄՏՈՒԳԵԼ 203.  ԵՐԵԽԱՆ ԾՆՎԵԼ Է 2005 ՀՈՒՆՎԱՐԻՑ Ի ՎԵՐ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ Հ. 203-ԻՆ ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՍԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ Հ. 203-ԻՆ ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՍԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ Հ. 203-ԻՆ ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՍԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)
205	ՔԱՇԸ ԿԻԼՈԳՐԱՄՆԵՐՈՎ	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996
206	ՀԱՍԱԿԸ ՄԱՆՏԻՍԵՏՐԵՐՈՎ	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996
207	ՉԱՓՈՒՄԸ ԿԱՏԱՐՎԵԼ Է ԿԱՆԳՆԱԾ, ԹԵ՛ ՊԱՌԿԱԾ:	ՊԱՌԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3	ՊԱՌԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3	ՊԱՌԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3
213	ԱՆՑՆԵԼ ԱՅՍ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ Հ. 203-Ի ՀԱՋՈՐԳ ՍՅԱՆԸ ԿԱՄՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ԱՌԱՋԻՆ ՍՅԱՆԸ, ԵԹԵ ՉԿԱՆ ԱՅԼ ԵՐԵԽԱՆԵՐ՝ ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ:			

0-5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՔԱՇԻ ԵՎ ՀԱՍԱԿԻ ՉԱՓՈՒՄՆԵՐ

		ԵՐԵԽԱ 4	ԵՐԵԽԱ 5	ԵՐԵԽԱ 6
202	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ՝ ՍՅՈՒՆ 11-ԻՑ ԱՆՈՒՆԸ՝ ՍՅՈՒՆ 2-ԻՑ	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՆՈՒՆ _____	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՆՈՒՆ _____	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՆՈՒՆ _____
203	ԵԹԵ ՄԱՅՐԸ ՀԱՐՑՎԵԼ Է, ԱՊԱ ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՆԳՅԱՆ ԱՄԻՍԸ, ՏԱՐԻՆ ԳՐԱՆՑԵԸ ԾՆՆԳՅԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԵՎ ՀԱՐՑՐԵՔ ԾՆՆԳՅԱՆ ՕՐԸ, ԻՍԿ ԵԹԵ ՉԻ ՀԱՐՑՎԵԼ, ԱՊԱ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԸ՝ Ո՞՞՞՞ Է (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդյան ամսաթիվը:	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ՕՐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՏԱՐԻ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	ՄՏՈՒԳԵԼ 203. ԵՐԵԽԱՆ ԾՆՎԵԼ Է 2005 ՀՈՒՆՎԱՐԻՆ, ԹԵ՞ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ Հ. 203-ԻՆ ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ Հ. 203-ԻՆ ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՆԵԼ ՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ Հ. 203 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ, ԻՍԿ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԵՐԵԽԱ ՉԿԱ, ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ)
205	ՔԱՇԸ ԿԻԼՈԳՐԱՄՆԵՐՈՎ	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ԿԳ. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996
206	ԲԱՐՉՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՆՏԻՄԵՏՐԵՐՈՎ	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996	ՄՄ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ՆԵՐԿԱ ՉԷ ..... 9994 ՄԵՐԺՈՒՄ ..... 9995 ԱՅԼ ..... 9996
207	ՉԱՓՈՒՄԸ ԿԱՏԱՐՎԵԼ Է ԿԱՆԳՆԱԾ, ԹԵ՞ ՊԱՈԿԱԾ:	ՊԱՈԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3	ՊԱՈԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3	ՊԱՈԿԱԾ ..... 1 ԿԱՆԳՆԱԾ ..... 2 ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ ..... 3
213	ԱՆՑՆԵԼ ԱՅՍ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ Հ. 203-Ի ՀԱՋՈՐԳ ՍՅԱՆԸ ԿԱՄՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ԱՈԱԶԻՆ ՍՅԱՆԸ, ԵԹԵ ՉԿԱՆ ԱՅԼ ԵՐԵԽԱՆԵՐ՝ ԱՎԱՐՏԵԼ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԸ:			

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ 2010  
ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

Հայաստանի Հանրապետություն  
Ազգային վիճակագրական ծառայություն  
Առողջապահության նախարարություն

<b>ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՈՒՄ</b>																								
ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄ _____																								
ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԳԼԽԱՎՈՐԻ ԱԶԳ. ԱՆՈՒՆ _____																								
ՔԼԱՍՏԵՐԻ ՀԱՄԱՐ .....				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>																				
ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ .....																								
ՄԱՐԶ ԵՎ Բ.ԵՐԵՎԱՆ .....																								
ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ _____																								
<b>ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>																								
	1	2	3	ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆ																				
ԱՄՍԱԹԻՎ	_____	_____	_____	ՕՐ ..... <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>																				
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ	_____	_____	_____	ԱՄԻՍ ..... <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>																				
ԱՐԳՅՈՒՆՔ*	_____	_____	_____	ՏԱՐԻ . . . . . <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table> ՀԱՐՑԱԶՐ. <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table> ՀԱՄԱՐ . . . . . <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>																				
ՀԱԶՈՐԴ ԱՅՑ՝ ԱՄՍԱԹԻՎ  ԺԱՄ	_____	_____	_____	ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎ <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>																				
	_____	_____	_____																					
<b>*ԱՐԳՅՈՒՆՔԻ ԿՈՂԵՐ.</b>																								
1	ԼՐԱՑՎԱԾ Է	4	ՍՏԱՑՎԵԼ Է ՄԵՐԺՈՒՄ	7 ԱՅԼ _____ (ՆՇԵԼ)																				
2	ՏԱՆԸ ՉԵՆ	5	ՄԱՍԱՄԲ Է ԼՐԱՑՎԱԾ																					
3	ԱՅՑԸ ՀԵՏԱԶԳՎԱԾ Է	6	ԱՆԿԱՐՈՂ Է																					
		ՀԱՅԵՐԵՆ	ՌՈՒՄԵՐԵՆ	ԱՅԼ																				
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ԱՆՑԿԱՅՄԱՆ ԼԵԶՈՒՆ		1	2	3																				
ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՄԱՅՐԵՆԻ ԼԵԶՈՒՆ		1	2	3																				
		ԱՅՈ	ՈՉ																					
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵ՛Լ Է ԹԱՐԳՄԱՆԻՉ		1	2																					
ԽՄԲԱՎԱՐ	ԳԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳԻՐ		ԳՐԱՄԵՆՅԱԿԻ ԽՄԲԱԳԻՐ	ՄՈՒՏՔԱԳՐՈՂ																				
ԱԱ _____ <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>	ԱԱ _____ <table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>		<table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 30px; display: inline-table;"></table>																				



ՔԱՏԻՆ 1. ՀԱՐՑՎՈՂԻ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Բարև Ձեզ: Իմ անունն է \_\_\_\_\_ և ես աշխատում եմ ՀՀ ԱԶԳ.ԱՅԻՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՀ ԱՌՈՂՋԱԳՎԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ հետ համատեղ: Մենք իրականացնում ենք առողջության վերաբերյալ հետազոտություն՝ ընդգրկելով Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքը: Այս տեղեկատվությունը կօժանդակի Հայաստանի Հանրապետության Կառավարությանն առողջապահական ծառայությունների պլանավորման հարցերում: Հետազոտության շրջանակում ընտրվել է նաև Ձեր տնային տնտեսությունը: Հարցազրույցը սովորաբար տևում է մոտ 20 րոպե: Ձեր կողմից տրամադրված ցանկացած տեղեկատվություն խիստ գաղտնի կպահվի և ենթակա չէ հրապարակման: Այս հետազոտության մեջ Ձեր մասնակցությունը կամավոր է և Դուք կարող եք ընտրություն կատարել և չպատասխանել որևէ առանձին հարցի կամ ընդհանրապես չպատասխանել բոլոր հարցերին: Այնուամենայնիվ, մենք հուսով ենք, որ Դուք կմասնակցեք այս հետազոտությանը, քանի որ Ձեր տեսակետը շատ կարևոր է:

Հետազոտության վերաբերյալ առավել մանրամասն տեղեկատվություն ստանալու համար, կարող եք դիմել հետևյալ անձին:

ՀԱՆՁՆԵՔ ԱՅՅԵՔԱՐՏԸ:

Այս պահին Դուք ցանկանո՞ւմ եք որևէ հարց տալ ինձ հետազոտության վերաբերյալ:  
Կարո՞ղ եմ այժմ սկսել հարցազրույցը:

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՎԱԲԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ Է ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ \_\_\_\_\_ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՉԷ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ \_\_\_\_\_  
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԻՆ ..... 1 \_\_\_\_\_ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԻՆ ..... 2 ՎԵՐՋ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
101	ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԸ:	ԺԱՄ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԲՈՊԵ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
102	Նշեք Ձեր ծննդյան տարեթիվը և ամիսը:	ԱՄԻՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ՉԳԻՏԻ ԱՄԻՍԸ ..... 98  ՏԱՐԻ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ՉԳԻՏԻ ՏԱՐԻՆ ..... 9998									
103	Քանի՞ տարեկան էիք Դուք Ձեր վերջին ծննդյան օրը: ՀԱՄԵՄԱՏԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ 102 ԵՎ/ԿԱՄ 103-Ը, ԵԹԵ ՉԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒՄ:	ՏԱՐԻՔԸ ԼՐԱՑԱԾ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
104	Դուք երբևէ հաճախե՞լ եք ուսումնական հաստատություն:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	110								
104A	Ընդամենը, բոլոր ուսումնական հաստատություններում համատեղ, Դուք քանի՞ տարի եք սովորել:	ՈՒՍՈՒՄՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈԳԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ		
105	Չեր հաճախած ամենաբարձր մակարդակի ուսումնական հաստատությունն է՝ միջնակարգ դպրոց, միջին մասնագիտական, թե՞ բարձրագույն:	ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԳՊՐՈՑ (1-12) ..... 1 ՄԻՋԻՆ ՄԱՄՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ..... 2 ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ ..... 3			
106	Տվյալ ուսումնական հաստատությունում Գ-ուք քանի՞ դասարան, կուրս կամ տարի եք ավարտել:  Եթե ՄԻՆՉԵՎ 1ՏԱՐԻ Է, ԳՐԱՆՅԵԼ '00':	ԳԱՍԱՐԱՆ/ԿՈՒՐՍ/ՏԱՐԻ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
106A	ՄՏՈՒԳԵԼ 105 ԵՎ 106՝  Եթե ՆՇՎԱԾ Է ԿՈԳ "1" ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԱՅԼ ԳՊՐՈՑ ԵՎ 10+ ԳԱՍԱՐԱՆ (ՆՇՎԱԾ Է ԿՈԳ "1" ԵՎ ԿԱՄ ԿՈԳ "2" ՄԻՋԻՆ ՄԻՆՉԵՎ 10-ԲԳ ՄԱՄՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳԱՍԱՐԱՆ ԿԱՄ ՄԱԿԱՐԳԱԿԻ ՀԱՍԱՐ, ԿՈԳ "3" ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ ՊԱՐՁԵԼ՝ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ)		110		
	Գ-ուք ստացել էք ատեստատ/դիպլոմ միջնակարգ/միջին մասնագիտական կրթության համար:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			
110	Գ-ուք կարողո՞ւմ եք բերթեր կամ ամսագրեր՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք կարդում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ ..... 2 ԸՆԳՀԱՆՐԱՊԵՍ ՉԻ ԿԱՐԳՈՒՄ ..... 3			
111	Գ-ուք լսո՞ւմ եք ռադիո՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք լսում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ ..... 2 ԸՆԳՀԱՆՐԱՊԵՍ ՉԻ ԼՍՈՒՄ ..... 3			
112	Գ-ուք դիտո՞ւմ եք հեռուստացույց՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք դիտում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ ..... 2 ԸՆԳՀԱՆՐԱՊԵՍ ՉԻ ԳԻՏՈՒՄ ..... 3			
113	Վերջին 3 տարիների ընթացքում, մեկ ուղևորության շրջանակում, առնվազն 3 կամ ավելի ամիս ժամկետով Գ-ուք աշխատե՞լ եք Հայաստանից դուրս:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			

**ԲԱԺԻՆ 2. ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
201	Այժմ կցանկանալի հարցնել Ձեր ունեցած երեխաների մասին: Ինձ հետաքրքրում են միայն այն երեխաները, ում հայրն էր Գուր կենսաբանորեն: Գուր ունե՞ք Ձեզանից ծնված երեխա, որևէ կնոջից:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	206								
202	Ունե՞ք Ձեզանից ծնված որդիներ կամ դուստրեր, ովքեր այժմ բնակվում են Ձեզ հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	204								
203	Քանի՞ որդի է բնակվում Ձեզ հետ:  Քանի՞ դուստր է բնակվում Ձեզ հետ:  Եթե ՈՉ ՄԻ, ԳՐԱՆՑԵՔ '00':	ՈՐԳԻՆԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԴՈՒՍՏՐԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Գուր ունե՞ք Ձեզանից ծնված երեխաներ, ովքեր կենդանի են, սակայն այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	206								
205	Քանի՞ որդի ունեք, ովքեր այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:  Քանի՞ դուստր ունեք, ովքեր այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:  Եթե ՈՉ ՄԻ, ԳՐԱՆՑԵՔ '00':	ՈՐԳԻՆԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԴՈՒՍՏՐԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Գուր ունեցե՞լ եք Ձեզանից կենդանի ծնված տղա կամ աղջիկ երեխա, ովքեր հետո մահացել են:  Եթե ՈՉ, ՈՒՆԵՑԵ՞լ եք որևէ երեխա, ով ծնվել է ճիշտ ՊԱՐՁԵՔ՝ կամ կենդանության նշաններով, սակայն ով ծնվելուց հետո մահացել է:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	208								
207	Քանի՞ տղա երեխա է մահացել:  Քանի՞ աղջիկ երեխա է մահացել:  Եթե ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՑԵՔ '00':	ՄԱՀԱՅԱԾ ՏՂԱՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ՄԱՀԱՅԱԾ ԱՂՋԻԿՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	ԳՈՒՄԱՐԵՔ 203, 205 ԵՎ 207 ՀԱՐՑԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵՔ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎԸ, ԵԹԵ ՈՉ ՄԻ, ԳՐԱՆՑԵՔ '00':	ԸՆԴԱՍԽՆԸ ԵՐԵՆԱՆԵՐ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	ՍՏՈՒԳԵԼ 208՝  ՈՒՆԵՑԵԼ Է ՈՒՆԵՑԵԼ Է 1 ԵՐԵՆԱ 1-ԻՑ ԱՎԵԼԻ ԵՐԵՆԱՆԵՐ  ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ՈՉ ՄԻ ԵՐԵՆԱ		212  301								
210	Կենսաբանորեն Ձեր բոլոր երեխաները ծնվե՞լ են նույն մորից:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	212								
211	Ընդամենը քանի՞ կնոջից եք երեխա ունեցել:	ԿԱՆԱՆՑ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	Քանի՞ տարեկան եք եղել, երբ ծնվել է Ձեր (առաջին) երեխան:	ՏԱՐԻՔԸ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
213	ՍՏՈՒԳԵԼ 203 ԵՎ 205՝  ԱՈՆՎԱԶՆ 1 ՈՉ ՄԻ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵՆԱ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵՆԱ		301								
214	Քանի՞ տարեկան է Ձեր (ամենափոքր) երեխան:	ՏԱՐԻՔԸ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
215	ՍՏՈՒԳԵԼ 214՝ (ԱՄԵՆԱՓՈՔՐ) ԵՐԵՒԱՆ 0-2 ՏԱՐԵԿԱՆ Է ԱՅԼ		301
216	Ի՞նչ է Ձեր (ամենափոքր) երեխայի անունը: ԳՐԱՆՑԵՒ (ԱՄԵՆԱՓՈՔՐ) ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ  ((ԱՄԵՆԱՓՈՔՐ) ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ)		
217	Երբ (ԱՆՈՒՆ)-ի մայրը հղի էր (ԱՆՈՒՆ)-ով, նա ստացե՞լ է նախածննդյան խնամք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	219
218	Դուք երբևէ ներկա գտնվե՞լ եք այդ ստուգայցերի ժամանակ:	ԵՂԵԼ Է ՆԵՐԿԱ ..... 1 ՉԻ ԵՂԵԼ ՆԵՐԿԱ ..... 2	
219	(ԱՆՈՒՆ) ծնվե՞լ է հիվանդանոցում, ծննդատանը կամ բուժաստատությունում:	ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ/ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ ..... 1 ԱՅԼ ..... 2	
220	Երբ երեխան ունի փորլուծություն, որքա՞ն հեղուկ է անհրաժեշտ տալ նրան՝ ավելի շատ, քան սովորաբար գրեթե նույն չափով, ավելի քիչ, քան սովորաբար, թե՛ ընդհանրապես ոչ մի հեղուկ չտալ:	ՍՈՎՈՐԱԿԱՆԻՑ ՇԱՏ ..... 1 ՆՈՒՅՆ ՉԱՓՈՎ ..... 2 ՍՈՎՈՐԱԿԱՆԻՑ ՔԻՉ ..... 3 ՈՉԻՆՉ ՉՏԱԼ ..... 4 ՉԳԻՏԻ ..... 8	

**ԲԱԺԻՆ 3. ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

301	Այժմ ես կցանկանայի գրուցել ընտանիքի պլանավորման տարբեր միջոցների և մեթոդների մասին, որոնք ամուսնական զույգը կարող է կիրառել՝ հղիությունից խուսափելու կամ այն հետաձգելու համար: Դուք երբևէ լսե՞լ եք (ՄԵԹՈՂԻԷ)-ի մասին:		
01	<b>Կնոջ ստերիլացում (փողերի կապում), ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կնոջը կարելի է կատարել վիրահատություն, որպեսզի նա այլևս երեխաներ չունենա:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
02	<b>Տղամարդու ստերիլացում, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Տղամարդուն կարելի է կատարել վիրահատություն, որպեսզի նա այլևս երեխաներ չունենա:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
03	<b>Ներարգանդային միջոցներ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կինը կարող է արգանդի ներսում ունենալ՝ բժշկի կողմից տեղադրված պարույր:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
04	<b>Ներարկումներ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Բուժաշխատողը կնոջը կարող է կատարել հակաբեղմնավորիչ ներարկում՝ հղիությունը մեկ կամ մի քանի ամսով կանխելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
05	<b>Իմպլանտ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կինը նախաբավկին կարող է ունենալ բուժաշխատողի կողմից դրված մի քանի փոքր կապտուկներ՝ հղիությունը մեկ կամ մի քանի տարով կանխելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
06	<b>Հակաբեղմնավորիչ հաբեր, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կինը կարող է ընդունել հաբեր ամեն օր՝ հղիությունը կանխելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
07	<b>Պահպանակ/Պրեզերվատիվ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Տղամարդը կարող է սեռական հարաբերությունից առաջ առնանդամին հագցնել ռետինե թաղանթ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
08	<b>Մոմիկ/Փրփուր/Գել/Կրեմ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կինը սեռական հարաբերությունից առաջ կարող է օգտագործել մերիշեռոցային գել, քսուկ կամ տեղադրել մոմիկ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
09	<b>Լակտացիոն Ամենորեայի Մեթոդ (ԼԱՄ)</b>	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
10	<b>Ռիթմիկ մեթոդ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Ամեն ամիս կինը կարող է խուսափել հղիությունից՝ չունենալով սեռական հարաբերություն այն օրերին, երբ նրա հղիանալու հավանականությունն առավել բարձր է:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
11	<b>Պտղաբերության օրերի հաշվիչ, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Օվուլյացիոն շրջանում օրացույցը տրամադրում է ամենօրյա տեղեկատվություն պտղաբերության վերաբերյալ և նախանշում օվուլյացիայի գագաթնակետ համարվող օրերը, երբ կինն առավել մեծ հավանականությամբ կարող է հղիանալ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
12	<b>Ընդհատված սեռական հարաբերություն, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Տղամարդը կարող է զգույշ լինել և ընդհատել հարաբերությունը սերմնաժայթքումից առաջ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
13	<b>Շտապ քեղմնականխում, ՍՏՈՒԳ-ԵԼ՝</b> Կինը հղիությունից խուսափելու համար կարող է ընդունել հաբեր սեռական հարաբերությունից հետո՝ 3-5 օրվա ընթացքում:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
14	Լսե՞լ եք արդյոք ցանկացած այլ մեթոդների կամ միջոցների մասին, որոնք կինը կամ տղամարդը կարող են օգտագործել՝ հղիությունը կանխելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1  ..... (ՆՇԵԼ)  ..... (ՆՇԵԼ)  ՈՉ ..... 2	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
302	Վերջին ամիսների ընթացում Գուրք՝ Լսե՞լ եք ընտանիքի պլանավորման մեթոդների մասին ռադիոյով Տեաե՞լ եք որևէ հաղորդում հեռուստացույցով ընտանիքի պլանավորման մասին: Կարդացե՞լ եք ընտանիքի պլանավորման մասին թերթում կամ ամսագրում: Լսե՞լ եք ընտանիքի պլանավորման մեթոդների մասին հասարակական միջոցառման ժամանակ: Կարդացե՞լ եք ընտանիքի պլանավորման մասին բուկլետում, թուղթիկում և այլն:	ԱՅՈ ՈՉ ՈՒԴԻՈ ..... 1 2 ՀԵՈՈՒՄՍԱՅՈՒՅՅ ..... 1 2 ԹԵՐԹԵՐ ԿԱՄ ԱՄՍԱԳՐԵՐ ..... 1 2 ՀԱՄԱՐԱԿԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՈՒՄ ..... 1 2 ԲՈՒԿԼԵՏ/ԹՈՒՅԻԿ/ԵՎՆ ..... 1 2	
303	Վերջին մի քանի ամիսների ընթացքում Գուրք քննարկել կամ խոսել եք ընտանիքի պլանավորման մասին որևէ բուժաշխատողի հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	304
303A	Ո՞վ է Ձեզ հետ քննարկել ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ հարցերը:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ	ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ ..... A ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... B ՍԱՆԿԱԲՈՒՅԺ ..... C ԳԻՆԵԿՈՒՈԳ ..... D ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ..... E ԲՈՒԺԱԿ ..... F ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ ..... G ՉԳԻՏԻ ..... Y	
304	Այժմ կցանկանալի հարցնել այն մասին, թե երբ է առավել հավանական կնոջ հղիացումը: Սի դաշտանից մինչև հաջորդն ընկած ժամանակահատվածում կա՞ն արդյոք օրեր, երբ կինը սեռական հարաբերության դեպքում հղիանալու ավելի մեծ հավանականություն ունի:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	306
305	Որո՞նք են այդ օրերը՝ դաշտանից առաջ, դաշտանի օրերին, անմիջապես ավարտից հետո, թե երկու դաշտանի մեջտեղում:	ԳԱՇՏԱՆԻ ՍԿՍՎԵԼՈՒՅ ԱՌԱՋ ..... 1 ԳԱՇՏԱՆԻ ՕՐԵՐԻՆ ..... 2 ԱՆՄԻՋԱՊԵՍ ԳԱՇՏԱՆԻ ԱՎԱՐՏԻՅ ՀԵՏՈ ..... 3 ԳԱՇՏԱՆԵՐԻ ՄԵՋՏԵՂՈՒՄ ..... 4  ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8	
306	Այժմ կընթերցեմ մի քանի կարծիքներ՝ կապված հակաբեղմնավորման մեթոդների հետ: Ասացե՛ք խնդրեմ, Գուրք համաձայն եք, թե՞ ոչ, նշվածներից յուրաքանչյուրի հետ: a) Հակաբեղմնավորումը, դա կնոջ գործն է և տղամարդը չպետք է անհանգստանա այդ կապակցությամբ: b) Հակաբեղմնավորման մեթոդներ օգտագործելով կինը ձեռք է բերում անցանկալի սեռական ակտիվություն:	ՀԱՄԱՉԱՅՆ Է ՀԱՄԱՉԱՅՆ ՉԷ ՉԳԻՏԻ a) 1 2 8 b) 1 2 8	



**ԲԱԺԻՆ 4. ԱՄՈՒՄՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍԵՌԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆ**

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
401	Դուք ներկայումս ամուսնացած եք կամ բնակվում եք կնոջ հետ, որպես ամուսիններ:	ԱՅՈ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է 1 ԱՅՈ, ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ԿՆՈՋ ՀԵՏ ..... 2 ՈՉ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԷ ..... 3	404
402	Դուք երբևէ ամուսնացած եղե՞լ եք կամ բնակվե՞լ եք կնոջ հետ, որպես ամուսիններ:	ԱՅՈ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է ԵՂԵԼ ..... 1 ԱՅՈ, ԲՆԱԿՎԵԼ Է ԿՆՈՋ ՀԵՏ ..... 2 ՈՉ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԻ ԵՂԵԼ ..... 3	413
403	Ինչպիսի՞ն է Ձեր ներկայիս ամուսնական կարգավիճակը՝ Դուք ամուսին եք, ամուսնալուծված, թե բնակվում եք առանձին:	ԱՄՈՒՐԻ ..... 1 ԱՄՈՒՄՆԱԼՈՒԹՎԱԾ ..... 2 ԲՆԱԿՎՈՒՄ ԵՆ ԱՌԱՆՁԻՆ ..... 3	410
404	Ներկայումս Ձեր կինը/գուգընկերուհին բնակվում է Ձեզ հետ, թե՞ մեկ այլ տեղ:	ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ԻՐ ՀԵՏ ..... 1 ԱՅԼ ՏԵՂ ..... 2	
405	ՏՏ-Ն ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻՅ ԳՐԱՆՑԵԼ ԿՆՈՋ/ՁՈՒԳՆԿԵՐՈՒՄԻ ԿՆՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ: ԵԹԵ ՆԱ ԳՐԱՆՑՎԱԾ ՉԷ ՏՏ-Ն ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ, ԳՐԱՆՑԵԼ "00":	ԱՆՈՒՆ _____  ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ ..... <input type="text"/>	
405A	Վերջին 3 տարիների ընթացքում, Ձեր կինը/գուգընկերուհին, մեկ ուղևորության ընթացքում 3 ամիս և ավելի ժամկետով աշխատե՞լ է Հայաստանից դուրս:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
410	Դուք ամուսնացել կամ բնակվել եք կնոջ հետ, որպես ամուսիններ միայն մեկ, թե՞ մեկից ավելի անգամ:	ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ ..... 2	411A
411	Ո՞ր տարեթվից և ամսից եք սկսել ապրել Ձեր կնոջ/գուգընկերուհու հետ:	<input type="text"/>	
411A	Այժմ կցանկանայի հարցնել, ո՞ր տարեթվից և ամսից եք սկսել բնակվել Ձեր առաջին կնոջ/գուգընկերուհու հետ:	ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ԱՄԻՍԸ ..... 98 ՏԱՐԻ ..... <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ՏԱՐԻՆ ..... 9998	413
412	Քանի՞ տարեկան էիք Դուք, երբ սկսեցիք նրա հետ բնակվել:	<input type="text"/>	
413	<b>ԱՏՈՒԳԵՔ ԱՅԼ ԱՆՁԱՆՅ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ:</b> <b>ՆԱԽՔԱՆ ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼՆ ԱՄԵՆ ՋԱՆՔ ԳՈՐԾԱԴՐԵՔ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ:</b>		
414	Այժմ կցանկանայի հարցնել սեռական ակտիվության մասին՝ ընտանեկան կյանքն առավել լավ հասկանալու համար:  Քանի՞ տարեկան էիք Դուք, երբ <u>առաջին</u> անգամ (եթե երբևէ) ունեցաք/ունեցել եք սեռական հարաբերություն:	ԵՐԲԵՔ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ..... 00  ՏԱՐԻՔԸ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ ..... <input type="text"/> ԵՐԲ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ՍԿՍԵԼ Է ԲՆԱԿՎԵԼ (ԱՌԱՋԻՆ) ԿՆՈՋ/ՁՈՒԳՆԿԵՐՈՒՄԻ ՀԵՏ ..... 95	501
415	Այժմ կցանկանայի մի քանի հարց հղել վերջին ժամանակահատվածում Ձեր սեռական ակտիվության վերաբերյալ: Թույլ տվեք ևս մեկ անգամ Ձեզ վստահեցնել, որ Ձեր պատասխանների գաղտնիությունն ամբողջությամբ ապահովված է և ես որևէ մեկին չեմ հայտնի Ձեր պատասխանները: Եթե տրված հարցերից որևէ մեկին չեք ցանկանա պատասխանել, ասացեք ինձ և ես կանցնեմ հաջորդ հարցին:		
416	Ե՞րբ եք վերջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն:  Եթե ՊԱՏԱՍԽԱՆԸ ՄԻՆՉԵՎ 12 ԱՄԻՍ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԸՍՏ ՕՐԵՐԻ, ՇԱՔԱԹՆԵՐԻ ԿԱՄ ԱՄԻՄՆԵՐԻ, ԻՍԿ ԵԹԵ 12 ԱՄԻՍ ԵՎ ԱՎԵԼԻ՝ ԳՐԱՆՑԵԼ ԸՍՏ ՏԱՐԻՆԵՐԻ:	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ ..... 1 ՇԱՔԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 2 ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 3 ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 4	430



		Վերջին Սեռ-Ազատ Ձևագրման Սեռ-Ազատ	Նախնական Սեռ-Ազատ Ձևագրման Սեռ-Ազատ	Նախնական Սեռ-Ազատ Ձևագրման Սեռ-Ազատ
417	Ե՞րբ եք վերջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն այդ այլ անձի հետ:		Օրեր Առաջ 1 Շաբաթներ Առաջ 2 Ամիսներ Առաջ 3	Օրեր Առաջ 1 Շաբաթներ Առաջ 2 Ամիսներ Առաջ 3
418	Վերջին անգամ, երբ Դուք ունեցել եք սեռական հարաբերություն այս (երկրորդ/երրորդ) կնոջ հետ, օգտագործե՞լ եք պահպանակ:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 420)	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 420)	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 420)
419	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մշտապես օգտագործե՞լ եք պահպանակ այս անձի հետ սեռական հարաբերության ժամանակ:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2
420	Ո՞վ էր Ձեր սեռական գուգրնկերուհին, այսինքն ինչպիսի՞ն էր Ձեր կապն այդ անձի հետ:  Եթե ընկերուհի՝ Բնակվո՞ւմ էիք նրա հետ համատեղ, որպես ամուսիններ: Եթե ԱՅՈՒՆ՝ ԳՐԱՆՑԵԼ '2': Եթե ՈՉ՝ ԳՐԱՆՑԵԼ '3':	ԿԻՆ ..... 1 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱՎԱՆ ԾԱՆՈԹ ..... 4 ՍԱՐԽՆԱԿԱՏԱՈՒ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 423)	ԿԻՆ ..... 1 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱՎԱՆ ԾԱՆՈԹ ..... 4 ՍԱՐԽՆԱԿԱՏԱՈՒ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 423)	ԿԻՆ ..... 1 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱՎԱՆ ԾԱՆՈԹ ..... 4 ՍԱՐԽՆԱԿԱՏԱՈՒ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 423)
421	ԱՏՈՒԳԵԼ 410՝	ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ Է ՍԻԱՅՆ 1-ԻՑ 1 ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 423)	ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ Է ՍԻԱՅՆ 1-ԻՑ 1 ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 423)	ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ Է ՍԻԱՅՆ 1-ԻՑ 1 ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 423)
422	ԱՏՈՒԳԵԼ 414՝	ԵՐԲ 1-ԻՆ ԱՆԳԱՄ ՍԿՍԵԼ Է ԲՆԱԿՎԵԼ 1-ԻՆ ԱՅԼ ԿՆՈՋ ՀԵՏ (ԱՆՅՈՒՄ 424)	ԵՐԲ 1-ԻՆ ԱՆԳԱՄ ՍԿՍԵԼ Է ԲՆԱԿՎԵԼ 1-ԻՆ ԱՅԼ ԿՆՈՋ ՀԵՏ (ԱՆՅՈՒՄ 424)	ԵՐԲ 1-ԻՆ ԱՆԳԱՄ ՍԿՍԵԼ Է ԲՆԱԿՎԵԼ 1-ԻՆ ԱՅԼ ԿՆՈՋ ՀԵՏ (ԱՆՅՈՒՄ 424)
423	Որքա՞ն ժամանակ առաջ եք Դուք ունեցել Ձեր առաջին սեռական հարաբերությունն այս (երկրորդ/երրորդ) անձի հետ:	Օրեր Առաջ 1 Շաբաթներ Առաջ 2 Ամիսներ Առաջ 3 Տարիներ Առաջ 4	Օրեր Առաջ 1 Շաբաթներ Առաջ 2 Ամիսներ Առաջ 3 Տարիներ Առաջ 4	Օրեր Առաջ 1 Շաբաթներ Առաջ 2 Ամիսներ Առաջ 3 Տարիներ Առաջ 4
424	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ անգամ եք ունեցել սեռական հարաբերություն այս (երկրորդ/երրորդ) անձի հետ:	ՔԱՆԱԿ	ՔԱՆԱԿ	ՔԱՆԱԿ
425	Քանի՞ տարեկան է այս (երկրորդ/երրորդ) անձը:	ՁՈՒԳՐԱՆԿԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔ  ՉԳԻՏԻ ..... 98	ՁՈՒԳՐԱՆԿԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔ  ՉԳԻՏԻ ..... 98	ՁՈՒԳՐԱՆԿԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔ  ՉԳԻՏԻ ..... 98

		Վերջին ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄ	ՆԱԽԱՆԱԽՎԵՐՁԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄ
426	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բացի այս (անձից/անձանցից), ունեցել էր սեռական հարաբերություն որևէ այլ անձանց հետ:	ԱՅՈ ..... 1 (ԳՆԱԼ ՀԵՏ՝ 417-Ի ՀԱԶՈՐԳ ՍՅՈՒՆ) ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 428)	ԱՅՈ ..... 1 (ԳՆԱԼ ՀԵՏ՝ 417-Ի ՀԱԶՈՐԳ ՍՅՈՒՆ) ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 428)	
427	Ընդհանուր առմամբ, վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ տարբեր մարդկանց հետ եք ունեցել սեռական հարաբերություն: ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ: Եթե ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ԹԻՎԸ 95-ԻՑ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵՔ '95':			ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ ՎԵՐՁԻՆ 12 ԱՄԻՍՆԵՐԻ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ ..... 98
428	ՍՏՈՒԳԵԼ 420 (ԲՈԼՈՐ ՍՅՈՒՆԵՐԸ)  ԱՌՆՎԱԶՆ 1 ՄԱՐՄՆԱՎԱՃԱՌ- ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄ	ՈՉ ՄԻ ՄԱՐՄՆԱՎԱՃԱՌ- ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄ		430
429	ՍՏՈՒԳԵԼ 420 ԵՎ 418 (ԲՈԼՈՐ ՍՅՈՒՆԵՐԸ)  ԱՅԼ	ՊԱՃՊԱՆԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՄԱՐՄՆԱՎԱՃԱՌԻ ՀԵՏ		433  434
430	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում որևէ մեկին վճարել էր սեռական հարաբերության համար:		ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	432
431	Ձեր կյանքի ընթացքում, երբևէ որևէ մեկին վճարել էր սեռական հարաբերության համար:		ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	434
432	Վերջին վճարովի սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել էր պահպանակ:		ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	434
433	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում յուրաքանչյուր վճարովի սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել էր պահպանակ:		ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
434	Ձեր կյանքի ընթացքում քանի՞ տարբեր սեռական գույքընկերուհիներ եք ունեցել: ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ: Եթե ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ԹԻՎԸ 95-ԻՑ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵՔ '95':		ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ ԿՅԱՆՔԻ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ ..... 98	

	Վերջին ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳ-ԸՆԿԵՐՈՒՄ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳ-ԸՆԿԵՐՈՒՄ	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳ-ԸՆԿԵՐՈՒՄ		
435	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 418, ԱՄԵՆԱՎԵՐՁԻՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՁՈՒԳ-ԸՆԿԵՐՈՒՄ (1-ԻՆ ՍՅՈՒՆ)՝</p> <p style="text-align: center;">ՉԻ ՀԱՐՅՎԵԼ</p> <p style="text-align: center;">ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ Է ՊԱՀՊԱՆԱԿ</p> <p style="text-align: center;">ՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՊԱՀՊԱՆԱԿ</p>			<p style="text-align: right;">438</p> <p style="text-align: right;">438</p>	
437	<p>Վերջին անգամ որտեղի՞ց եք ձեռք բերել պահպանակ:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛</p> <p>ՄԱՍՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՅԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՅ ..... 11</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... 12</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13</p> <p>ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 14</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻԻԿԱ ..... 15</p> <p>ԳՅՈՒՎԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ ..... 16</p> <p>ԲՄԿ ..... 17</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 18</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՅ ..... 21</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻԻԿԱ ..... 25</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ ..... 26</p> <p>ԲՄԿ ..... 27</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 29</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱՂՔՅՈՒՐ</p> <p>ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ 31</p> <p>ԵԿԵՂԵՑԻ ..... 32</p> <p>ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ ..... 33</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p>			
438	<p>Վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ բացառությամբ պահպանակի, Դուք (կամ Ձեր զուգընկերուհին) օգտագործե՞լ եք որևէ մեթոդ հղիությունը կանխելու կամ հետաձգելու նպատակով:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>		<p style="text-align: right;">501</p>	
439	<p>Ի՞նչ մեթոդ եք Դուք (Ձեր զուգընկերուհին) օգտագործել:</p> <p>ՊԱՐՉԵՔ՝ Օգտագործու՞մ եք հղիությունը կանխելու այլ մեթոդ:</p> <p>ԳՐԱՆՅԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿԱՆՆԵՐԸ:</p>	<p>ԿՆՈՋ ՍՏԵՐԻԼԱՅՈՒՄ ..... A</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՍՏԵՐԻԼԱՅՈՒՄ ..... B</p> <p>ՆԱՄ ..... C</p> <p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ ..... D</p> <p>ԻՄՊԼԱՆՏ ..... E</p> <p>ՀԱՐԵՐ ..... F</p> <p>ԳԻԱՖՐԱԳՄԱ ..... G</p> <p>ՄՈՄԻԿ/ԳԵԼ/ՓՐՓՈՒՐ ..... H</p> <p>ԼԱԿԱՅԻՆ ԱՄԵՆՈՐԵԱ ..... I</p> <p>ՈՒԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂ ..... J</p> <p>ՊՏՂԱՐԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ ..... K</p> <p>ԸՆԴՀԱՏ. ՍԵՈ, ՀԱՐԱԲԵՐ. .... L</p> <p>ԱՅԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՅ ՄԵԹՈՂ ..... X</p> <p>ԱՅԼ ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂ ..... Y</p>			

ԲԱԺԻՆ 5. ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ	
501	ՍՏՈՒԳԵԼ 401՝ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ Է/ ԲՆԱԿՎՈՒՄԷ ԿՆՈՁ ՀԵՏ	ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ ՉԷ	509	
502	ՍՏՈՒԳԵԼ 439՝ ՏՂԱՄԱՐԳԸ ՍՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ ՉԷ	ՏՂԱՄԱՐԳԸ ՍՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ Է	509	
503	Ձեր կինը/գուգրնկերուհին այժմ հղի՞ է:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	505	
504	Այժմ կցանկանայի մի քանի հարց հղել ապագայի վերաբերյալ: Ներկայումս ապաստվող երեխային ունենալուց հետո, Դուք կցանկանայի՞ք ունենալ մեկ այլ երեխա, քե՛ս Դուք նախընտրում եք (այլևս) չունենալ երեխա:	ՈՒՆԵՆԱԼ (ՄԵԿ ԱՅԼ) ԵՐԵԽԱ ..... 1 ԱՅԼԵՎՍ ՈՉ/ՈՉ ՄԻ ..... 2 ՉԻ ՈՐՈՇԵԼ/ՉԳԻՏԻ ..... 8	507 509	
505	Այժմ կցանկանայի մի քանի հարց հղել ապագայի վերաբերյալ: Դուք կցանկանայի՞ք ունենալ (մեկ այլ) երեխա, քե՛ս Դուք նախընտրում եք (այլևս) չունենալ երեխա:	ՈՒՆԵՆԱԼ (ՄԵԿ ԱՅԼ) ԵՐԵԽԱ ..... 1 ԱՅԼԵՎՍ ՈՉ/ՈՉ ՄԻ ..... 2 ԱՄՈՒՄ Է ԻՐԵՆՑ ՁՈՒՅԳԸ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ԵՐԵԽԱ ՈՒՆԵՆԱԼ ..... 3 ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՍՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ Է ..... 4 ՉԻ ՈՐՈՇԵԼ/ՉԳԻՏԻ ..... 8	509	
507	ՍՏՈՒԳԵԼ 503՝ ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ՀՂԻ ՉԷ ԿԱՄ՝ ՀԱՄՈՋՎԱԾ ՉԷ	ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻ ՀՂԻ Է	ԱՄԻՄՆԵՐ ..... 1 ՏԱՐԻՆԵՐ ..... 2 ՇՈՒՏՈՎ/ՀԻՄԱ ..... 993 ՁՈՒՅԳՆ ԱՆՊՏԳԱԲԵՐ Է ..... 994 ԱՅԼ ..... 996 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 998	
509	ՍՏՈՒԳԵԼ 203 ԵՎ 205: ՈՒՆԻ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐ Եթե Դուք վերադառնայիք այն ժամանակին, երբ Դուք երեխաներ չունեիք և կարող էիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կոնկրետ թիվ, ապա որքա՞ն կլինեին այդ թիվը: ՓՈՐՁԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԻԱՆ:	ՉՈՒՆԻ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐ Եթե կարողանայիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կոնկրետ թիվ, ապա որքա՞ն կլինեին այդ թիվը:	ՈՉ ՄԻ ..... 00 ԹՎԱՔԱՆԱԿ ..... ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ)	601 601
510	Այդ երեխաներից որքա՞նը կուզեանայիք լինեին տղաներ, որքանը՝ աղջիկներ, և որքանը՝ նշանակություն չունի:	ՏՂԱՆԵՐ ԱՂՋԻԿՆԵՐ ՄԻԵՎՈՒՅՆ Է	ԹՎԱՔԱՆԱԿ ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ)	

ԲԱԺԻՆ 6. ԶԲԱԳՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԴԵՐԵՐ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ		
601	Վերջին 7 օրերի ընթացքում Դուք կատարե՞լ եք որևէ աշխատանք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	604		
602	Թեպետ վերջին 7 օրերի ընթացքում Դուք չեք աշխատել, բայց Դուք ունե՞ք աշխատանք կամ բիզնես, որից այս ընթացքում բացակայել եք հիվանդության, արձակուրդի կամ որևէ այլ պատճառով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	604		
603	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Դուք կատարե՞լ եք որևէ աշխատանք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	607		
604	Ո՞րն է Ձեր զբաղվածությունը, այսինքն հիմնական ինչպիսի՞ք աշխատանք եք Դուք կատարում:	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
605	Սովորաբար ինչպիսի՞ն է Ձեր զբաղվածությունը: Դուք աշխատում եք անբողջ տարվա ընթացքում, սեզոնային, թե՞ միանգամյա:	ԱՄՐՈՂՋ ՏԱՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ..... 1 ՄԵԶՈՆԱՅԻՆ/ՏԱՐՎԱ ՄԻ ՍԱՍԸ ..... 2 ՄԻԱՆԳԱՄՅԱ ..... 3			
606	Ձեր կատարած աշխատանքի դիմաց Դուք վճարվում եք միայն կանխիկ, կանխիկ և բնամթերքով, միայն բնամթերքով, թե՞ ընդհանրապես չեք վճարվում:	ՄԻԱՅՆ ԿԱՆԽԻԿ ..... 1 ԿԱՆԽԻԿ ԵՎ ԲՆԱՄԹԵՐՔՈՎ ..... 2 ՄԻԱՅՆ ԲՆԱՄԹԵՐՔՈՎ ..... 3 ՉԻ ՎՃԱՐՎՈՒՄ ..... 4			
607	ՍՏՈՒԳԵԼ 401՝ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է/ ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ԿՆՈՋ ՀԵՏ	ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԷ	612		
608	ՍՏՈՒԳԵԼ 606՝ ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ 1 ԿԱՄ 2	ԱՅԼ	610		
609	Ո՞վ է որոշում, թե ինչպես պետք է ծախսել Ձեր վաստակած գումարը, հիմնականում Դուք, Ձեր կինը/գուզը/կերուհին, թե՞ Դուք և Ձեր կինը/գուզը/կերուհին համատեղ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՅԻՆ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՅԻՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ԱՅԼ ..... 6	ՆՇԵԼ		
610	Սովորաբար ո՞վ է որոշում կայացնում Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ, հիմնականում Դուք, Ձեր կինը/գուզը/կերուհին, Դուք և Ձեր կինը/գուզը/կերուհին համատեղ, թե՞ մեկ այլ անձ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՅԻՆ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԿԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՅԻՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ԱՅԼ ԱՆՁ ..... 4 ԱՅԼ ..... 6	ՆՇԵԼ		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ																								
611	Մովորաբար ո՞վ է որոշում կայացնում Ձեր ՏՏ-ում հիմնական գնումներ կատարելու վերաբերյալ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ԿԻՆԸ/ԶՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆՆԵՐԸ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԿԻՆԸ/ԶՈՒԳԸՆԿԵՐՈՒՄԻՆՆԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ԱՅԼ ԱՆՁ ..... 4 ԱՅԼ ..... 6 ՆՇԵԼ																									
612	Դուք հանդիսանո՞ւմ եք այս կամ որևէ այլ տան սեփականատեր՝ սեփականության իրավունքով (սեփականատեր է հանդիսանում միայն հարցվողը), բաժնային սեփականության իրավունքով կամ համատեղ սեփականության իրավունքով (որոնց դեպքում սեփականատեր են հանդիսանում որևէ այլ անձանց հետ համատեղ):	ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ՄԻԱՅՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 2 ԵՎ ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ ..... 4																									
613	Դուք հանդիսանո՞ւմ եք որևէ հողատարածքի սեփականատեր՝ սեփականության (միայն հարցվողը), բաժնային սեփականության կամ համատեղ սեփականության (որևէ այլ անձի հետ համատեղ) իրավունքով:	ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ՄԻԱՅՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 2 ԵՎ ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ ..... 4																									
614	Ձեր կարծիքով, ամուսինն իրավունք ունի՞ ծեծելու կնոջը հետևյալ իրադրությունների ժամանակ՝  Եթե կինը տանից դուրս է գալիս առանց ամուսնուն զգուշացնելու: Եթե կինն անուշադրության է մատնում երեխաներին: Եթե նա հակաճառում է ամուսնուն: Եթե նա հրաժարվում է ունենալ սեռական հարաբերություն: Եթե նա այրում է կերակուրը:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ԱՅՈ</th> <th>ՈՉ</th> <th>ՉԳ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ԴՈՒՐՄ Է ԳՆՈՒՄ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ԱՆՈՒՇ. ՄԱՏ. ԵՐԵՆ.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ՀԱԿԱՃԱՌՈՒՄ Է</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ՄԵՐԺՈՒՄ Է ՄԵՌ. ՀԱՐ.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ԱՅՐՈՒՄ Է ԿԵՐԱԿՈՒՐԸ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳ.	ԴՈՒՐՄ Է ԳՆՈՒՄ	1	2	8	ԱՆՈՒՇ. ՄԱՏ. ԵՐԵՆ.	1	2	8	ՀԱԿԱՃԱՌՈՒՄ Է	1	2	8	ՄԵՐԺՈՒՄ Է ՄԵՌ. ՀԱՐ.	1	2	8	ԱՅՐՈՒՄ Է ԿԵՐԱԿՈՒՐԸ	1	2	8	
	ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳ.																								
ԴՈՒՐՄ Է ԳՆՈՒՄ	1	2	8																								
ԱՆՈՒՇ. ՄԱՏ. ԵՐԵՆ.	1	2	8																								
ՀԱԿԱՃԱՌՈՒՄ Է	1	2	8																								
ՄԵՐԺՈՒՄ Է ՄԵՌ. ՀԱՐ.	1	2	8																								
ԱՅՐՈՒՄ Է ԿԵՐԱԿՈՒՐԸ	1	2	8																								

ԲԱԺԻՆ 7. ՄԻԱՎՉԻԱԸ

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՋՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ																
701	Այժմ եւ կցանկանայի գրուցել մեկ այլ թեմայի մասին: Դուք երբևէ լսե՞լ եք ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ)- կոչվող հիվանդության մասին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	723																
702	Կարո՞ղ եմ մարդիկ նվազեցնել ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ)- վիրուսի ձեռքբերման հավանականությունը՝ ունենալով միայն մեկ սեռական զուգընկեր, ով վարակված չէ և ով չունի այլ զուգընկերներ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
703	Հնարավո՞ր է վարակվել ՄԻԱՎ վիրուսով մոծակի խայթելուց:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
704	Հնարավո՞ր է նվազեցնել ՄԻԱՎ վիրուսի ձեռքբերման հավանականությունը՝ օգտագործելով պահպանակ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
705	Հնարավո՞ր է վարակվել ՄԻԱՎ վիրուսով՝ կիսելով կերակուրը ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ)-ով հիվանդի հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
706	Հնարավո՞ր է վարակվել ՄԻԱՎ վիրուսով թքի միջոցով՝ համբուրվելով ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ)-ով հիվանդի հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
707	Հնարավո՞ր է, որ արտաքննապես առողջ մարդը վարակված լինի ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ)-ով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
708	Հնարավո՞ր է, որ ՄԻԱՎ վարակը փոխանցվի մորից երեխային հետևյալ ուղիներով՝  Հղիության ընթացքում Ծննդաբերության ժամանակ Կրծքով կերակրելիս	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>ԱՅՈ</td> <td>ՈՉ</td> <td>ՉԳԻՏԻ</td> </tr> <tr> <td>ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹ.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ԾՆՆԴ-ԱԲԵՐԵԼԻՍ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐԵԼԻՍ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳԻՏԻ	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹ.	1	2	8	ԾՆՆԴ-ԱԲԵՐԵԼԻՍ	1	2	8	ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐԵԼԻՍ	1	2	8	
	ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳԻՏԻ																
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹ.	1	2	8																
ԾՆՆԴ-ԱԲԵՐԵԼԻՍ	1	2	8																
ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐԵԼԻՍ	1	2	8																
709	ՍՏՈՒԳԵԼ 708՝ ԱՌՆՎԱԶՆ ՄԵԿ "ԱՅՈ"	ԱՅԼ	711																
710	Գոյություն ունե՞ն հատուկ դեղահատեր, որ բժշկի նշանակմամբ, կինը կարող է ընդունել և ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ) վարակը չփոխանցվի երեխային:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8																	
711	ՍՏՈՒԳԵՔ ԱՅԼ ԱՆՉԱՆՅ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ: ՆԱԽՔԱՆ ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼՆ ԱՄԵՆ ՋԱՆՔ ԳՈՐԾԱԴՐԵՔ ԳԱՂՏՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ:																		
712	Ես չեմ ցանկանում իմանալ թեսթի արդյունքները, բայց Դուք երբևէ կատարե՞լ եք ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ) վարակի ստուգման թեսթ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	716																
713	Ե՞րբ եք վերջին անգամ կատարել ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ) վարակի ստուգման թեսթը:	<table border="0"> <tr> <td>ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>ԵՐԿՈՒ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻ ԱՌԱՋ</td> <td colspan="2">95</td> </tr> </table>	ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ԵՐԿՈՒ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻ ԱՌԱՋ	95												
ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
ԵՐԿՈՒ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻ ԱՌԱՋ	95																		
714	Ես չեմ ցանկանում իմանալ թեսթի արդյունքները, բայց Դուք ստացե՞լ եք ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ) վարակի ստուգման թեսթի արդյունքները:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2																	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
715	<p>Որտե՞ղ եք կատարել թեսթը:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛՛</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 11</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 12</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 14</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 15</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ</p> <p>ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 16</p> <p>ԲՄԿ ..... 17</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ</p> <p>ՀԱՏՎԱԾ ..... 18</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 21</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 25</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ</p> <p>ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 26</p> <p>ԲՄԿ ..... 27</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ</p> <p>ՀԱՏՎԱԾ ..... 29</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱԳՔՅՈՒՐ</p> <p>ՏԱՆԸ ..... 31</p> <p>ՈՒՂՂԻՉ ՀԻՄՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ ..... 32</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	718
716	<p>Գուք գիտե՞ք որևէ վայր, ուր մարդիկ կարող են կատարել ՉԻԱՀ (ՍՊԻԳ) վարակի ստուգման թեսթ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	718
717	<p>Որտե՞ղ է այն:</p> <p>Ա՞՞՞ վայր:</p> <p>ՍՏՈՒԳԵՔ՝ ՊԱՐԶԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲՈՒՈՐ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԱԳՔՅՈՒՐՆԵՐԸ:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛՛</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... A</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... B</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... C</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... D</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... E</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ</p> <p>ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... F</p> <p>ԲՄԿ ..... G</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ</p> <p>ՀԱՏՎԱԾ ..... H</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... I</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... J</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... K</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... L</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... M</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ</p> <p>ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... N</p> <p>ԲՄԿ ..... O</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... P</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ</p> <p>ՀԱՏՎԱԾ ..... Q</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
718	Դուք կզենե՞ք քարոզ քանոցարեղեն վաճառողից, եթե իմանաք, որ նա վարակված է ՁԻԱՀ (ՄՊԻԳ) վիրուսով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
719	Եթե Ձեր ընտանիքի անդամներից մեկը վարակվի ՁԻԱՀ (ՄՊԻԳ) վիրուսով կցանկանաք այդ փաստը գաղտնի պահել, թե՞ ոչ:	ԱՅՈ, ԳԱՂՏՆԻ ՊԱՀԵԼ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳ/ՎՍՏԱՀ ՉԵ/ԿԱԽՎԱԾ Է ՀԱՆԳ. .... 8	
720	Եթե Ձեր ՏՏ-ն անդամը վարակվի ՁԻԱՀ (ՄՊԻԳ) առաջացնող վիրուսով, կցանկանա՞յի՞ք արդյոք նրան իմանալ Ձեր տանը:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳ/ՎՍՏԱՀ ՉԵ/ԿԱԽՎԱԾ Է ՀԱՆԳ. .... 8	
721	Ձեր կարծիքով, եթե ուսուցչուհին վարակված է ՁԻԱՀ (ՄՊԻԳ) վիրուսով, բայց առոյգ է, թույլատրելի՞ք է արդյոք, որ նա շարունակի դասավանդել:	ԹՈՒՅԼԱՏՐԵԼԻ Է ..... 1 ԹՈՒՅԼԱՏՐԵԼԻ ՉԷ ..... 2 ՉԳ/ՎՍՏԱՀ ՉԵ/ԿԱԽՎԱԾ Է ՀԱՆԳ. .... 8	
722	Ձեր կարծիքով, 12-14 տարեկան երեխաներին պե՞տք է ասել, որ ՁԻԱՀ (ՄՊԻԳ) վիրուսի վարակումից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել պահպանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳ/ՎՍՏԱՀ ՉԵ/ԿԱԽՎԱԾ Է ՀԱՆԳ. .... 8	
723	ՍՏՈՒԳԵԼ 701՝  ԼՍԵԼ Է ՁԻԱՀ-Ի ՄԱՍԻՆ  Բացի ՁԻԱՀ-ից լսե՞լ եք որևէ այլ վարակի մասին, որը կարող է փոխանցվել սեռական ճանապարհով (ՄՃՓՀ):  ՉԻ ԼՍԵԼ ՁԻԱՀ-Ի ՄԱՍԻՆ  Լսե՞լ եք արդյոք վարակների մասին, որոնք կարող են փոխանցվել սեռական ճանապարհով (ՄՃՓՀ):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	724
723A	Խնդրում եմ թվեք բոլոր այն սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները, որոնց մասին Դուք գիտեք:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՆԵՐԿԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ	ՀՈՆՈՐԵԱ ..... A ՄԻՖԻԼԻՍ ..... B ԽԼԱՄԻԳԻՈԶ ..... C ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԵՐՊԵՍ ..... D ՄԻԿՈՊԼԱԶՄԱ ..... E ԿԱՆԳԻԳԱ ..... F ԳԱՐԳՆԵՐԵԼԼԱ ..... G ՑԻՏՈՄԵԳԱԼԱՎԱՐԱԿ ..... H ՊԼՊԻԼՅԱՐ ՎԱՐԱԿ ..... I ՏՐԻԽՈՍՏՈՆԱԳ ..... J ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ ..... K ՀԵՊԱՏԻՏ C ԿԱՄԲ ..... L ԱՅԼ ..... X  (ՆՇԵԼ)	
724	ՍՏՈՒԳԵԼ 414՝  ՈՒՆԵՑԵԼ Է ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԵՐԲԵՔ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ	732
725	ՍՏՈՒԳԵԼ 723՝ ԼՍԵԼ Է ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐԻՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ԱՅԼ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ	ԱՅՈ  ՈՉ	727
726	Այժմ կցանկանա՞յի հարցնել վերջին 12 ամիսների ընթացքում Ձեր առողջության մասին: Վերջին 12 ամիսների ունեցե՞լ եք սեռական ճանապարհով ձեռքբերված հիվանդություն:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
727	Երբեմն տղամարդիկ ունենում են զարշահոտով արտադրություն սեռական օրգաններից: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, Դուք ունեցե՞լ եք զարշահոտով արտադրություն սեռական օրգաններից:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
728	Երբեմն տղամարդիկ ունենում են սեռական օրգանների խոցոտում կամ խոց: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, Դուք ունեցե՞լ եք սեռական օրգանների խոցոտում կամ խոց:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
729	<p>ՄՏՈՒԳԵԼ 726, 727 ԵՎ 728՝  ՈՒՆԵՑԵԼ Է ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ  ՄՃՓՀ ՄՃՓՀ  (ՈՐԵՎԷ՛ ԱՅՈ՛) ԿԱՄՉՊԻՏԻ</p>		732
730	<p>Վերջին անգամ, երբ ունեցաք (ԽՆԴԻՐ 726/727/728-ԻՑ),  Դուք փնտրե՞լ եք որևէ խորհրդատվություն կամ բուժում:</p>	<p>ԱՅՈ՛ ..... 1  ՈՉ՛ ..... 2</p>	732
731	<p>Ո՞ր եք գնացել:  Որևէ ա՞յլ տեղ:  ՄՏՈՒԳԵՔ՝ ՊԱՐՁԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲՈԼՈՐ ՀՆԱՐԱՎՈՐ  ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ:    ԵԹԵ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛  ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ    <hr/> (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ  ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... A  ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... B  ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... C  ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈԼԻԴԱՑԻԱ ..... D  ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... E  ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ  ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... F  ԲՄԿ ..... G  ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ  ՀԱՏՎԱԾ ..... H  (ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ  ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... I  ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... J  ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... K  ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈԼԻԴԱՑԻԱ ..... L  ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... M  ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ  ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... N  ԲՄԿ ..... O  ԴԵՂԱՏՈՒՆ ..... P  ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ  ՀԱՏՎԱԾ ..... Q  (ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ  ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ R  ԵԿԵՂԵՑԻ ..... S  ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ ..... T</p> <p>ԱՅԼ ..... X  (ՆՇԵԼ)</p>	
732	<p>Եթե կինը գիտի, որ ամուսինն ունի ՄՃՓՀ, ինչը կարող է  փոխանցվել իրեն, Ձեր կարծիքով, նա իրավասու՞ է խնդրել  ամուսնուն սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել  պահպանակ:</p>	<p>ԱՅՈ՛ ..... 1  ՈՉ՛ ..... 2  ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	
733	<p>Ձեր կարծիքով, կինն իրավասու՞ է մերժել ամուսնուն ունենալ  սեռական հարաբերություն, եթե նա գիտի, որ ամուսինն ունի  սեռական հարաբերություն մեկ այլ կնոջ հետ:</p>	<p>ԱՅՈ՛ ..... 1  ՈՉ՛ ..... 2  ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	

ԲԱԺԻՆ 8. ԱՅԼ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՋՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
805	<p>Այժմ կցանկանայի մի քանի հարց հղել Ձեր առողջության վերաբերյալ: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Ձեզ որևէ պատճառով կատարվե՞լ է ներարկում:</p> <p>Եթե ԱՅՈ. Բանի՞ անգամ եք ընդունել ներարկում:</p> <p>Եթե ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎԸ ԳԵՐԱՋԱՆՑՈՒՄ Է 90-Ը ԿԱՄ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ 3 ԱՄԻՍ ԵՎ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ 90:</p> <p>ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԳԵՊՔՈՒՄ, ՓՈՐՁԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:</p>	<p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎ ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՈՉ ՄԻ ..... 00</p>	808
806	<p>Այդ ներարկումներից քանի՞սմ են իրականացվել բժշկի, բուժքրոջ, ատամնաբույժի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից:</p> <p>Եթե ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎԸ ԳԵՐԱՋԱՆՑՈՒՄ Է 90-Ը ԿԱՄ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ 3 ԱՄԻՍ ԵՎ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ 90:</p> <p>ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԳԵՊՔՈՒՄ, ՓՈՐՁԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:</p>	<p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎ ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՈՉ ՄԻ ..... 00</p>	808
807	<p>Վերջին անգամ, երբ բուժաշխատողը կատարել է ներարկում, վերջին՞ է ներարկվելը և ասեղը նոր, փակ տուփից:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	
808	<p>Ներկայումս Դուք ծխու՞մ եք ծխախոտ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	810
809	<p>Վերջին 24 ժամում, քանի՞ հատ ծխախոտ (գլանակ) եք ծխել:</p>	<p>ԾԽԱԽՈՏԻ (ԳԼԱՆԱԿ) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՔԼՆԱԿ .....</p>	
810	<p>Դուք ներկայումս օգտագործու՞մ եք ծխախոտի այլ տեսակներ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	812
811	<p>Ներկայումս ծխախոտի ի՞նչ (այլ) տեսակ եք օգտագործում:</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:</p>	<p>ԾԽԱՄՈՐՃ ..... A</p> <p>ԾԱՄԵԼՈՒ ԾԽԱԽՈՏ ..... B</p> <p>ՇՆՉԵԼՈՒ ԾԽԱԽՈՏ ..... C</p> <p>ՄԻԳԱՐ ..... D</p> <p>ՆԱՐԳԻԼԵ ..... E</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p align="center">(ՆՇԵԼ)</p>	
812	<p>Դուք ունեք որևէ տեսակի բժշկական (առողջության) ապահովագրություն:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	814
813	<p>Ինչպիսի՞ բժշկական (առողջության) ապահովագրություն Դուք ունեք:</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:</p>	<p>ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԼԹԵԹ ..... A</p> <p>ԳՈՐԾԱՏՈՒԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՍԱՅՎԱԾ ..... B</p> <p>ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԿԵՐՊՈՎ ՉԵՈՔ ԲԵՐՎԱԾ ..... C</p> <p>ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ՏԵՍԱԿ ..... X</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p align="center">(ՆՇԵԼ)</p>	
814	<p>Վերջին ամիսների ընթացքում Դուք՝</p> <p>a) Լսե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ հաղորդում ռադիոյով:</p> <p>b) Տեսե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ հաղորդում հեռուստացույցով:</p> <p>c) Կարդացե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ նյութ քերթում կամ ամսագրում:</p>	<p align="right">ԱՅՈ ՈՉ</p> <p>ՈՒԳԻՈ ..... 1 2</p> <p>ՀԵՈՒՄՍԱՅՈՒՅՑ ..... 1 2</p> <p>ԹԵՐԹԵՐ, ԱՄՍԱԳՐԵՐ ..... 1 2</p>	
815	<p>Այժմ կցանկանայի հարցնել Ձեր ընտանեկան բժշկի մասին:</p> <p>Դուք արդեն ընտրե՞լ եք Ձեր առաջնային բժշկին:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	820

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
816	Ինչպիսի՞ մասնագիտացում ունի Ձեր առաջնային բժիշկը:	ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 1 ԹԵՐԱՊԵՎՏ 2 ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ 3 ԱՅԼ 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ 8	820
817	Ձեր ընտանեկան բժիշկն աշխատու՞մ է Ձեր տարածքային պոլիկլինիկայում:	ԱՅՈ 1 ՈՉ 2	
818	Նա հանդիսանու՞մ է Ձեր նախկին թերապևտը կամ մանկաբույժը:	ԱՅՈ, ԹԵՐԱՊԵՎՏ 1 ԱՅՈ, ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ 2 ՆԱԽԿԻՆՈՒՄ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ 3 ՈՉ 4	
819	Ընդհանուր առմամբ, ստորև նշվածներից, ի՞նչն է առավել ստույգ բնութագրում Ձեր կարծիքն ընտանեկան բժշկի մատուցած ծառայությունների վերաբերյալ որևէ պատճառով Ձեր վերջին այցի ժամանակ:  (ԿԱՐԴԱՅԵՔ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ, ՄԱԿԱՅՆ ԸՆՏՐԵՔ ՈՐՊԵՄ ՊԱՏԱՍԽԱՆ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿԸ) a) Ես <b>չառ բավարարված եմ</b> մատուցված ծառայություններով: b) Ես <b>մասնակի եմ բավարարված</b> մատուցված ծառայություններով c) Ես <b>բավարարված չեմ</b> մատուցված ծառայություններով	ՇԱՏ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ 1 ՄԱՍՆԱԿԻ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ 2 ՉԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ 3	
820	Վերջին 3 տարիների ընթացքում (2007թ-ից ի վեր) Դուք այցելե՞լ եք Ձեր տարածքային բուժհաստատություն (պոլիկլինիկա) կամխարզելիչ (պրոֆիլակտիկ) բուժզննման նպատակով:	ԱՅՈ 1 ՈՉ 2	826
821	Ե՞րբ եք վերջին անգամ այցելել բուժհաստատություն կանխարգելիչ (պրոֆիլակտիկ) բուժզննման նպատակով:	ՄԻՆՉԵՎ 6 ԱՄԻՍ ԱՌԱՋ 1 6-11 ԱՄԻՍ ԱՌԱՋ 2 1-3 ՏԱՐԻ ԱՌԱՋ 3 ԱՅԼ 6 (ՆՇԵԼ)	
822	Ձեր վերջին այցի ժամանակ բժիշկը կամ այլ բուժաշխատող ասե՞լ է Ձեզ, որ Դուք ունեք հիպերտոնիա կամ արյան բարձր ճնշում: Եթե ԱՅՈ, ՊԱՐՁԵՔ ԱՐԳՅՈՔ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՆ ՆՐԱՆ ԱՅԳ՝ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՅՆՈՒՄ:	ԱՅՈ, ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 1 ԱՅՈ, ՈՉ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 2 ՈՉ 3	
823	Ձեր վերջին հետազոտական այցի ժամանակ կատարվե՞լ է շազանակագեղձի (պրոստատի) ստուգում:	ԱՅՈ 1 ՈՉ 2	
824	Ձեր վերջին հետազոտական այցի ժամանակ ախտորոշվե՞լ է թոքերի հիվանդություն:  Եթե ԱՅՈ, ՊԱՐՁԵՔ ԱՐԳՅՈՔ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՆ ՆՐԱՆ ԱՅԳ՝ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՅՆՈՒՄ:	ԱՅՈ, ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 1 ԱՅՈ, ՈՉ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 2 ՈՉ 3	
825	Ձեր վերջին հետազոտական այցի ժամանակ հայտնաբերե՞լ եմ շաքարի/գլյուկոզայի բարձր տոկոս արյան մեջ: Եթե ԱՅՈ, ՊԱՐՁԵՔ ԱՐԳՅՈՔ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՆ ՆՐԱՆ ԱՅԳ՝ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՅՆՈՒՄ:	ԱՅՈ, ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 1 ԱՅՈ, ՈՉ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ 2 ՈՉ 3	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
826	Վերջին երկու ամիսների ընթացքում Դուք կարիք ունեցե՞լ եք այցելել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա:	ԱՅՈ, ԵՎ ԳՆԱՅԵԼ ԵՄ ..... 1 ԱՅՈ,ԲԱՅՅ ՉԵՄ ԳՆԱՅԵԼ ..... 2 ՈՉ ..... 3	829   829								
827	Փոխարենը Դուք այցելե՞լ եք հիվանդանոց կամ դիմել եք մասնագետի:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2									
828	Ինչու՞ այդ ժամանակ չեք այցելել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա:  ՆՇԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ	ԹԱՆԿ Է ..... A ՓՈՒՆԱԳՐԱՄԻՋՈՑ ՉԿԱ ..... B ԺԱՄԱՆԱԿԻ ՍՂՈՒԹՅՈՒՆ ..... C ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՎԱՆ ..... D ՉԻ ՎՍՏԱՀՈՒՄ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻՆ ..... E ՉԿԱՆ ՈՐԱԿԱՎՈՐՎԱԾ ԲԺԻՇԿՆԵՐ ..... F ՄԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՍՂՈՒԹՅՈՒՆ ..... G ԲՈՒԺՎԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՍԱՔՐՈՒԹՅՈՒՆ ..... H ԱՅԼ ..... X _____ (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... Y									
829	ԳՐԱՆՅԵԼ ԺԱՄԸ՝	ԺԱՄ ..... <table border="1" data-bbox="1263 717 1362 830"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> ԲՈՊԵ ..... <table border="1" data-bbox="1263 771 1362 830"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՅՎԻ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ԱՎԱՐՏԻՅ ՀԵՏՈ

ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ՀԱՏՈՒԿ ՀԱՐՅԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ԽՄԲԱՎԱՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

---

---

---

---

---

---

---

---

ԽՄԲԱՎԱՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

---

---

---

---

---

---

ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՁՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՅԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ 2010  
ԿԱՆԱՆՑ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱԶԳԱՅԻՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱՌՈՂՁԱԳՐԱԿԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՅՈՒՄ													
ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄ _____													
ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԳԼԽԱՎՈՐԻ ԱԶԳ. ԱՆՈՒՆ _____													
ՔԼԱՍԵՐԻ ՀԱՄԱՐ .....	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ .....													
ՄԱՐԶ ԵՎ Զ. ԵՐԵՎԱՆ .....													
ԿՆՈՋ ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ _____													

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱՅՅԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ				
	1	2	3	ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱՅՅԵԼՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՄՍԱԹԻՎ	_____	_____	_____	ՕՐ ..... ԱՄԻՍ ..... ՏԱՐԻ . ՀԱՐՑԱԶՐ. .... ՀԱՄԱՐ .....
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՑԱՎԱՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ	_____	_____	_____	ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱՅՅԵԼՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՐԳՅՈՒՆԹ*	_____	_____	_____	ԱՐԳՅՈՒՆԹ .....
ՀԱՋՈՐԳ. ԱՄՍԱԹԻՎ ԱՅՅ՝ ԺԱՄ	_____	_____		ԱՅՅԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎ ..... <input type="checkbox"/>
*ԱՐԳՅՈՒՆԹԻ ԿՈՂԵՐ՝				
1	ԼՐԱՅՎԱԾ Է	4	ՍՏԱՅՎԵԼ Է ՄԵՐԺՈՒՄ	
2	ՏԱՆԸ ՉԻ	5	ԼՐԱՅՎԱԾ Է ՄԱՍԱՄԲ	7 ԱՅԼ _____
3	ԱՅՅԸ ՀԵՏԱԶԳՎԱԾ Է	6	ԱՆԿԱՐՈՂ Է	(ՆՇԵԼ)
		ՀԱՅԵՐԵՆ	ՌՈՒՄԵՐԵՆ	ԱՅԼ
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՅԻ ԱՆՅԿԱՅՄԱՆ ԼԵԶՈՒՆ		1	2	3
ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՄԱՅՐԵՆԻ ԼԵԶՈՒՆ		1	2	3
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵՂ Է ԹԱՐԳՄԱՆԻՉ		ԱՅՈ	ՈՉ	
		1	2	
ԽՄԲԱՎԱՐ	ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳԻՐ		ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԻ ԽՄԲԱԳԻՐ	ՄՈՒՏԱԳՐՈՂ
ԱԶԳ. ԱՆՈՒՆ _____ <input type="text"/>	ԱԶԳ. ԱՆՈՒՆ _____ <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

ԲԱԺԻՆ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Բարև Ձեզ: Իմ անունն է \_\_\_\_\_ և ես աշխատում եմ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության և ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համատեղ: Մենք իրականացնում ենք առողջության վերաբերյալ հետազոտություն՝ ընդգրկելով Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքը: Այս տեղեկատվությունը կօժանդակի Հայաստանի Հանրապետության Կառավարությանն առողջապահական ծառայությունների պլանավորման հարցերում: Հետազոտության շրջանակում ընտրվել է նաև Ձեր տնային տնտեսությունը: Հարցազրույցը սովորաբար տևում է մոտ 30-60 րոպե: Ձեր կողմից տրամադրված ցանկացած տեղեկատվություն խիստ գաղտնի կպահվի և ենթակա չէ հրապարակման: Այս հետազոտության մեջ Ձեր մասնակցությունը կամավոր է և Դուք կարող եք ընտրություն կատարել և չպատասխանել որևէ առանձին հարցի կամ ընդհանրապես չպատասխանել բոլոր հարցերին: Այնուամենայնիվ, մենք հուսով ենք, որ Դուք կմասնակցեք այս հետազոտությանը, քանի որ Ձեր տեսակետը շատ կարևոր է:

Հետազոտության վերաբերյալ առավել մանրամասն տեղեկատվություն ստանալու համար, կարող եք դիմել հետևյալ անձին:

**ՀԱՆՁՆԵՔ ԱՅՑԵՔԱՐՏԸ:**

Այս պահին Դուք ցանկանո՞ւմ եք որևէ հարց տալ ինձ հետազոտության վերաբերյալ:  
Կարո՞ղ եմ այժմ սկսել հարցազրույցը:

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅԱՎԱՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ Է ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ \_\_\_\_\_ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՉԷ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ \_\_\_\_\_  
 ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՆ .... 1 \_\_\_\_\_ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՆ .... 2 \_\_\_\_\_ ՎԵՐՁ \_\_\_\_\_

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
101	ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԸ:	ԺԱՄ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԲՈՊԵ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
102	Նշեք Ձեր ծննդյան տարեթիվը և ամիսը:	ԱՄԻՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ՉԳԻՏԻ ԱՄԻՍԸ ..... 98 ՏԱՐԻ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ՉԳԻՏԻ ՏԱՐԻՆ ..... 9998									
103	Քանի՞ տարեկան էիք Դուք Ձեր վերջին ծննդյան օրը: ՀԱՄԵՍԱՏԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ 102 ԵՎ/ԿԱՄ 103-Ը, ԵԹԵ ՉԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒՄ:	ՏԱՐԻՔԸ ԼՐԱՅԱԾ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
104	Դուք երբևէ հաճախե՞լ եք ուսումնական հաստատություն:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	110								
104A	Ընդամենը, բոլոր ուսումնական հաստատություններում համատեղ, Դուք քանի՞ տարի եք սովորել:	ՈՒՍՈՒՄՆԱՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ		
105	Ձեր հաճախած ամենաբարձր մակարդակի ուսումնական հաստատությունն է՝ միջնակարգ դպրոց, միջին մասնագիտական, թե՞ բարձրագույն:	ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԳՊՐՈՑ (1-12) ..... 1 ՄԻՋԻՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ..... 2 ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ ..... 3			
106	Տվյալ ուսումնական հաստատությունում Դուք քանի՞ դասարան, կուրս կամ տարի եք ավարտել:  Եթե ՄԻՆՉԵՎ 1ՏԱՐԻ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ '00':	ԳԱՍԱՐԱՆ/ԿՈՒՐՍ/ՏԱՐԻ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
106A	ՄՏՈՒԳԵԼ 105 ԵՎ 106՝  Եթե ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ "1" ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԱՅԼ ԳՊՐՈՑ ԵՎ 10+ ԳԱՍԱՐԱՆ (ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ "1" ԵՎ ԿԱՄ ԿՈՂ "2" ՄԻՋԻՆ ՄԻՆՉԵՎ 10-ԲԳ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳԱՍԱՐԱՆ ԿԱՄ ՄԱԿԱՐԳԱԿԻ ՀԱՄԱՐ, ԿՈՂ "3" ԲԱՐՉՐԱԳՈՒՅՆ ՊԱՐՁԵԼ՝ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԳԵՊՔՈՒՄ)		110		
	Դուք ստացե՞լ եք ատեստատ/դիպլոմ միջնակարգ/միջին մասնագիտական կրթության համար:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			
110	Դուք կարողո՞ւմ եք թերթեր կամ ամսագրեր՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք կարդում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ 2 ԸՆԳՉԱՆՐԱՊԵՄ ՉԻ ԿԱՐԳՈՒՄ 3			
111	Դուք լսո՞ւմ եք ռադիո՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք լսում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ 2 ԸՆԳՉԱՆՐԱՊԵՄ ՉԻ ԼՍՈՒՄ 3			
112	Դուք դիտո՞ւմ եք հեռուստացույց՝ ամենաքիչը շաբաթը մեկ անգամ, առավել ուշ-ուշ, քան շաբաթը մեկ անգամ, թե ընդհանրապես չեք դիտում:	ԱՌՆՎԱԶՆ ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ 1 ՇԱԲԱԹԸ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄԻՑ ՔԻՉ 2 ԸՆԳՉԱՆՐԱՊԵՄ ՉԻ ԳԻՏՈՒՄ 3			
113	Վերջին 3 տարիների ընթացքում, մեկ ուղևորության շրջանակում, առնվազն 3 կամ ավելի ամիս ժամկետով Դուք աշխատե՞լ եք Հայաստանից դուրս:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			

ԲԱԺԻՆ 2. ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈԴԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
201	Այժմ ես կցանկանայի Ձեզ հարցնել Ձեր ամբողջ կյանքի ընթացքում ունեցած բոլոր ծննդաբերությունների մասին: Դուք երբևէ ծննդաբերե՞լ եք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	206								
202	Դուք ունե՞ք ծննդաբերած որդիներ կամ դուստրեր, ովքեր այժմ բնակվում են Ձեզ հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	204								
203	Քանի՞ որդի է բնակվում Ձեզ հետ:  Քանի՞ դուստր է բնակվում Ձեզ հետ:  ԵԹԵ ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՑԵԼ '00':	ՈՐԴԻՆԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԳՈՒՍՏՐԵՐ ՏԱՆԸ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Դուք ունե՞ք ծննդաբերած որդիներ կամ դուստրեր, ովքեր կենդանի են, սակայն այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	206								
205	Քանի՞ որդի ունեք, ովքեր այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:  Քանի՞ դուստր ունեք, ովքեր այժմ չեն բնակվում Ձեզ հետ:  ԵԹԵ ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՑԵԼ '00':	ՈՐԴԻՆԵՐ ՏԱՆԻՑ ԳՈՒՐՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԳՈՒՍՏՐԵՐ ՏԱՆԻՑ ԳՈՒՐՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Դուք ծննդաբերե՞լ եք տղաներ կամ աղջիկներ, ովքեր ծնվել են կենդանի, սակայն հետո մահացել են:  ԵԹԵ ՈՉ, ՊԱՐՉԵԸ՝ Միգուցե ծննդաբերե՞լ եք երեխա ճիշտ կամ կենդանության այլ նշաններով, սակայն ով ծնվելուց հետո մահացել է:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	208								
207	Քանի՞ տղա երեխա է մահացել:  Քանի՞ աղջիկ երեխա է մահացել:  ԵԹԵ ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՑԵԼ '00':	ՍԱՀԱՅԱԾ ՏՂԱՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ՍԱՀԱՅԱԾ ԱՂՋԻԿՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
207A	Եղե՞լ են այլ երեխաներ, ովքեր կենդանի են ծնվել, բայց մի քանի լրակների, ժամերի, օրերի ընթացքում մահացել են:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	208								
207B	ՈՒՂՎԵԼ 207 ԵՎ ՀԵՏՈ ՇԱՐՈՒՆԱԿԵԼ 208 ՀԱՐՑԻՑ:										
208	ԳՈՒՄԱՐԵԸ 203, 205, ԵՎ 207 ՊԱՏԱՄԽԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵԸ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎԸ: ԵԹԵ ԵՐԵԽԱՆԵՐ ՉԵՆ ԵՂՎԵԼ՝ ԳՐԱՆՑԵԸ '00':	ԸՆԴԱՄԵՆԸ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ									
209	ՍՏՈՒԳԵԼ 208:  Որպեսզի համոզվեմ, որ ճիշտ եմ հասկացել՝ Ձեր ամբողջ կյանքի ընթացքում Դուք ծննդաբերել եք կենդանի երեխաներ ընդամենը _____ սնգամ: Դա ճի՞շտ է:  ԱՅՈ                      ՈՉ                      ՊԱՐՉԵԼ ԵՎ ՈՒՂՎԵԼ 201-208, ԵԹԵ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է										

209A	<p>Երբեմն կանայք հղիություններ են ունենում, որոնք չեն ավարտվում կենդանի երեխայի ծնունդով: Այսինքն, հղիությունը կարող է վաղ ավարտվել՝ արհեստական ընդհատումով (աբորտով), ինքնաբեր վիժումով կամ մեռելածնությամբ:</p> <p>Ընդամենը քանի՞ արտոս եք դուք ունեցել:  Խնդրում ենք ներառել բոլոր այն արտոսները, որոնք ինքնուրույն կամ բուժաշխատողի միջամտությամբ, տանը կամ որևէ այլ վայրում հրահրվել են Յիստոտեկի կամ որևէ այլ դեղահատերի, դեղաբույսերի օգնությամբ:</p> <p>Եթե ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՅԵԼ '00':</p>	<p>ԸՆԴԱՄԵՆՆ  ԱՐՎԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ . . .</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	
209B	<p>Ընդամենը քանի՞ ինքնաբեր վիժում եք դուք ունեցել:</p> <p>Եթե ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՅԵԼ '00':</p>	<p>ԸՆԴԱՄԵՆՆ  ԻՆՔՆԱԲԵՐ ՎԻՇՈՒՄ . . . .</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	
209C	<p>Ընդամենը քանի՞ մեռելածին եք դուք ունեցել:</p> <p>Եթե ՉԿԱՆ, ԳՐԱՆՅԵԼ '00':</p>	<p>ԸՆԴԱՄԵՆԸ  ՄԵՌԵԼԱԾՆՈՒԹՅՈՒՆ . . . .</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	
209D	<p>ԳՈՒՄԱՐԵԼ 208, 209A, 209B, ԵՎ 209C ՀԱՐՅԵՐԻ ՊԼՏԱՍԽԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԱՆՅԵԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԹԻՎԸ: Եթե ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՉԵՆ ԵՂԵԼ, ԳՐԱՆՅԵԼ '00':</p>	<p>ԸՆԴԱՄԵՆԸ  ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ . . . . .</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	
210	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 209D:</p> <p>Որպեսզի համոզվեմ, որ ճիշտ եմ հասկացել՝ Ձեր ամբողջ կյանքի ընթացքում դուք ունեցել եք ընդամենը _____ հղիություն: Դա ճիշտ է:</p> <p style="text-align: center;">ՄԵԿ ԿԱՄ ՄԻ ՔԱՆԻ                      ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ  ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ                                      ՉԵՆ ԵՂԵԼ</p>		226

211 ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՊԼԱՏՈՒԹՅՈՒՆ: Հինգ ևս կգում կամ կարողանալ գրոցել ձեր յոթանասուներորդ նշանը, նշանայր այն նշաններնունը որոնք սակարակ են կնքումն երկասյի ծնունդով, մեծվածությունք, վիճակով կամ արարով: Ակազած անհնավայրն նշաններնունը, ինքնուր բն արարախախտմանը հետևյալ խաղերին:

ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՄ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԵՐԸ: ԳՐԱՆՑԵՔ ԵՐԿԱՍԻՆՈՒՍԵՐԻՆ ԵՎ ԳՐԱՆՍԵՐԻՆ ԼՄԱՆՔԻՆ ՏՈՒՐԻՊ ԿՐԱԷ: ԵՓՆ 15 ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԵՐԻՑ ԱՎԵԼԻՆ Է ԵՂԵԼ, ՕԳՏԱԿՈՐԵՔ ՀԱՎԱԼՅԱԼ ՀԱՐՑԱՄԵՐԹ: ՍՈՒՑԻԸ ԱԳՈՐՏՈՎ ԱՎԱՆՍԱԿԱՆ ԲՈՒՄ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԵՐԸ, ՈՐՈՒՔ ՀԿՐԱՎԵԼ ԵՆ ՑԻՍՈՍԿԻ ԿԱՄ ԱՅՈՒՄ ԴԵՂՈՐԱՅԵԲԻԳՈՒՑՍԵՐԻ ՄԻՑՈՒՄ:

212	213	214	215	215A	216	217	218	219	220	221	222					
Ձեր վերջին/հունարկներն և այլ նշանները սակարակ է կնքումն ծնունդով, մեծվածությունք, վիճակով, թե՞ արարով (ներարար ձիարահվի կամ այլ արարով հետևյալ որոշումով):	Ճակել է մեկ երկնաւ, թե՞ սեղանի սակարակ մեծվածությունք, վիճակով, թե՞ արարով (ներարար ձիարահվի կամ այլ արարով հետևյալ որոշումով):	Լապազ ինքնուր, երկնային մեծությունք կամ ողորդարակ սակարակ արարով: Լ տարրեր:	Երև է այլ նշաններնունը կամ ինքնուր մեծությունք: Հնարաններ:	ՍՈՒՑԻԸ 212:	Ի՞նչ անում է արդյալ երկնային:	(ԼՆՈՒՄԸ) տղա և, թե՞ արդյալ:	Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ) և արարով (ԼՆՈՒՄԸ):	Եթէ կնքումն ինքնուր կամ ինքնուր մեծությունք արարով:	Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ) և արարով:	ԳՐԱՆՑԵԼ ԼՐԱՅԱՆ ՍՏԻՊԻՆԵՐԻ ԹԻՎԸ:	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ) կամ արարով:	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ), կարգ ևս կնքումն է ԻՍ ՊՈՒՐՅԵԼ թուղիք: Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ):	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ), կարգ ևս կնքումն է ԻՍ ՊՈՒՐՅԵԼ թուղիք: Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ):	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ), կարգ ևս կնքումն է ԻՍ ՊՈՒՐՅԵԼ թուղիք: Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ):	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ), կարգ ևս կնքումն է ԻՍ ՊՈՒՐՅԵԼ թուղիք: Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ):	Եթէ կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ), կարգ ևս կնքումն է ԻՍ ՊՈՒՐՅԵԼ թուղիք: Կնքումն է (ԼՆՈՒՄԸ):
01 Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 ԼՆՑՈՒՄ 214	ՍԵԿ ՍԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻՆ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 Հնարաններ:	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	
02 Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 ԼՆՑՈՒՄ 214	ՍԵԿ ՍԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻՆ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 Հնարաններ:	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	
03 Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 ԼՆՑՈՒՄ 214	ՍԵԿ ՍԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻՆ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 Հնարաններ:	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	
04 Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 ԼՆՑՈՒՄ 214	ՍԵԿ ՍԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻՆ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 Հնարաններ:	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	
05 Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 ԼՆՑՈՒՄ 214	ՍԵԿ ՍԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻՆ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	Կնքումն է: 1 Սեղանային: 2 Վերջին: 3 Արարով: 4 Հնարաններ:	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՍԻՍ ԱՍԻՍԻՑ ԱՍԻՍԻՑԻՑ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	ԱՅՈ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ ԱՅՈՒՄ 2	





222A	<p>Դուք ունեցե՞լ եք այլ հղիություններ վերջին ծննդաբերությունից/մեղմածնությունից/վիժումից/աբորտից (ներառյալ Յիտոտեկի կամ այլ աբորտ հրահրող դեղորայքի/դեղաբույսերի օգնությամբ) հետո: Եթե ԱՅՈ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՎԵՐԵՎԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿՈՒՄ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1          ՈՉ ..... 2</p>	
222B	<p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՎ ՀԱՄԵՄԱՏԵԼ ԱՂՅՈՒՍԱԿՈՒՄ ԵՎ ՄԻՆՉ ԱՅԳ ՆՇՎԱԾ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿՆԵՐԸ:</p> <p>ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՔԱՆԱԿԸ <input type="text"/> <input type="text"/>          ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՔԱՆԱԿԸ          ՆՈՒՅՆՆ Է 209D-Ի ՀԱՄԵՄԱՏ ՏԱՐԲԵՐ Է (ՊԱՐՁԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ)</p> <p>ԿԵՆԴԱՆԻ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ <input type="text"/> <input type="text"/>          ԿԵՆԴԱՆԻ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ          ՆՈՒՅՆՆ Է 208-Ի ՀԱՄԵՄԱՏ ՏԱՐԲԵՐ Է (ՊԱՐՁԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ)</p> <p>ԱԲՈՐՏՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՔԱՆԱԿԸ <input type="text"/> <input type="text"/>          ԱԲՈՐՏՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՔԱՆԱԿԸ          ՆՈՒՅՆՆ Է 209A-Ի ՀԱՄԵՄԱՏ ՏԱՐԲԵՐ Է (ՊԱՐՁԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ)</p>		
223	<p>ՀԱՄԵՄԱՏԵԼ 209D ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿԻ ՀԵՏ ԵՎ ՆՇԵԼ՝          ՔԱՆԱԿՆԵՐԸ ՔԱՆԱԿՆԵՐԸ          ՆՈՒՅՆՆ ԵՆ ՏԱՐԲԵՐ ԵՆ (ՊԱՐՁԵԼ ԵՎ ՈՒՂՂԵԼ)</p> <p>ՍՏՈՒԳԵԼ՝          ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ՝ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԻ ՏԱՐԻՆ (Հ.214)</p> <p>2005Թ ՀՈՒՆՎԱՐԻՑ ՀԵՏՈ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԿԵՆԴԱՆԻ ԾՆՆԴԻ ՀԱՄԱՐ ԳՐԱՆՑՎԱԾ ԱՄԻՍԸ ԵՎ ՏԱՐԻՆ (Հ.214)</p> <p>ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ՝ ՆՇՎԱԾ Է ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՏԱՐԻՔԸ (Հ. 218, 219)</p> <p>ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՄԱՀԱՑԱԾ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ՝ ՆՇՎԱԾ Է ԵՐԵԽԱՅԻ ՏԱՐԻՔԸ ՄԱՀՎԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ (Հ. 218, 222)</p> <p>12 ԱՄՍԱԿԱՆ ԿԱՄ՝1 ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՄԱԿՈՒՄ ՄԱՀԱՑԱԾ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԳԵՊՔՈՒՄ՝ ՓՈՐՉԵՔ ՀՍՏԱԿ ՊԱՐՁԵԼ ԱՄԻՍՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ (Հ. 222)</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
224	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 212 ԵՎ 214՝          ԳՐԱՆՑԵԼ 2005Թ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ԾՆՎԱԾ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԸ (Հ.212-ՈՒՄՆՇՎԱԾ Է ԿՈՎ. "1")</p>	<p>ԾՆՈՒՆԴՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿ ..... <input type="text"/>          ՈՉ ՄԻ ..... 8</p>	226

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԼՆՑՈՒՄ																													
225	<p><b>Օ</b> 2005Թ ՀՈՒՆՎԱՐԻՆ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ԾՆՎԱԾ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ ԳՐԱՆՑԵՔ "Բ" ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՆՎՅԱԼ ԱՍՍՈՒՄ: ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ "Բ" ԿՈՂԻՑ ՁԱԽ: ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԾՆՈՒՆԴԻ ՀԱՄԱՐ ՀԱՐՑԵՔ, ԹԵ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔԱՆԻ ԱՄԻՍ Է ՏԵՎԵԼ: ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՆԸ ԳՐԱՆՑԵԼ "Ր" ՕՐԱՅՈՒՅՑԻ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՆԱԽՈՐԴ ԱՍՍՎԱ ՎԱՆԴԱԿՈՒՄ: (ՆՇՈՒՄ "Ր" -ՈՎ ՆՇՎԱԾ ՎԱՆԴԱԿՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ ՄԵԿՈՎ ՊԵՏՔ Է ՊԱԿԱՍ ԼԻՆԻ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՄԻՍՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԻՑ):</p> <p>2005Թ ՀՈՒՆՎԱՐԻՆ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԸՆԴՀԱՏՎԱԾ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ (ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ, ԻՆՔՆԱԲԵՐ ՎԻԺՈՒՄ ԿԱՄ ՄԵՆԵԼԱԾՆՈՒԹՅՈՒՆ) ՕՐԱՅՈՒՅՑԻՄ ԳՐԱՆՑԵԼ "Տ" ԱՅՆ ԱՍՍՈՒՄ, ԵՐԲ ԿԱՏԱՐՎԵԼ Է ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՆ՝ ԳՐԱՆՑԵԼ "Ր" ՕՐԱՅՈՒՅՑԻ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՆԱԽՈՐԴ ԱՍՍՎԱ ՎԱՆԴԱԿՈՒՄ: ԻՆՉՊԵՍ ԱՐԴԵՆ ՆՇՎԵՑ, "Ր" -ՈՎ ՆՇՎԱԾ ՎԱՆԴԱԿՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ ՄԵԿՈՎ ՊԵՏՔ Է ՊԱԿԱՍ ԼԻՆԻ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՄԻՍՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԻՑ):</p>																															
226	Գուր այժմ հիլի՞ եք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՎԱՏԱՀ ՉԷ ..... 8	238																													
227	Քանի՞ ամսական հիլի եք Գուր: ԳՐԱՆՑԵԼ ԼՐԱՅԱԾ ԱՄԻՍՆԵՐԻ ԹԻՎԸ: <p><b>Օ</b> ՕՐԱՅՈՒՅՑԻՄ ԳՐԱՆՑԵԼ "Ր" ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԱՍՍՎԱ ՎԱՆԴԱԿՈՒՄ՝ ՄԿՍԱԾ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ԱՄՍԻՑ ՄԻՆՉԵՎ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԺԱՄԿԵՏԸ:</p>	ԱՄԻՍՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																														
228	Երբ Գուր հիլիացար, ցանկանում էիք հիլիանալ հենց այդ ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	238																													
229	Գուր ցանկանում էիք երեխա ունենալ ավելի ուշ, քե՞ Գուր (այլև) չէիք ցանկանում երեխա ունենալ:	ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ..... 1 ԱՅԼԵՎ ՈՉ ..... 2																														
238	Ե՞րբ է սկսվել Ձեր վերջին դաշտանը:  _____ (ԱՄՍԱԹԻՎԸ, ԵԹԵ ՏՐՎԱԾ Է)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ .....</td> <td>1</td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>ՇԱՔԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ .....</td> <td>2</td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ .....</td> <td>3</td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ .....</td> <td>4</td> <td><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>ՄԵՆՈՊԱՈՒՅՆ/ ՀԵՌԱՅՎԵԼ Է ԱՐԳԱՆԴԸ .....</td> <td>994</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԱՌԱՋ .....</td> <td>995</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ԵՐԲԵՔ ԳԱՇՏԱՆ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ .....</td> <td>996</td> <td></td> </tr> </table>	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ .....	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			ՇԱՔԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			ՄԵՆՈՊԱՈՒՅՆ/ ՀԵՌԱՅՎԵԼ Է ԱՐԳԱՆԴԸ .....	994		ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԱՌԱՋ .....	995		ԵՐԲԵՔ ԳԱՇՏԱՆ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ .....	996		
ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ .....	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																														
ՇԱՔԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																														
ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																														
ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ .....	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																														
ՄԵՆՈՊԱՈՒՅՆ/ ՀԵՌԱՅՎԵԼ Է ԱՐԳԱՆԴԸ .....	994																															
ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԱՌԱՋ .....	995																															
ԵՐԲԵՔ ԳԱՇՏԱՆ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ .....	996																															
239	Մի դաշտանից մինչև հաջորդն ընկած ժամանակահատվածում կա՞ն արդյոք օրեր, երբ կինը սեռական հարաբերության դեպքում հիլիանալու ավելի մեծ հավանականություն ունի:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	241																													
240	Որո՞նք են այդ օրերը՝ դաշտանից առաջ, դաշտանի օրերին, ամսվա վերջին ավարտվելուց հետո, քե՞ երկու դաշտանի մեջտեղում:	ԳԱՇՏԱՆԻ ՄԿՍՎԵԼՈՒՅ ԱՌԱՋ ..... 1 ԳԱՇՏԱՆԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ..... 2 ԱՆՄԻՋԱՊԵՍ ԳԱՇՏԱՆԻ ԱՎԱՐՏԻՑ ՀԵՏՈ ..... 3 ԳԱՇՏԱՆՆԵՐԻ ՄԵՋՏԵՂՈՒՄ ..... 4 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8																														



241	ՄՏՈՒԳԵԼ 212 ԵՎ 214՝  2005թ-ից Ի ՎԵՐ ՄԵԿ ԿԱՄ ՄԵԿԻՑ ԵՎԵԼԻ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐ	ՈՉ ՄԻ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ 2005թ-ից Ի ՎԵՐ		301		
Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՋՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՋԻՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ	ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ	ՆԱԽԱՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏ	
242	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ № Հ.212-ԻՑ	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ № <input type="text"/>	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ № <input type="text"/>	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ № <input type="text"/>	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ № <input type="text"/>	
243	Քա՞նի շաբաթական հիդրոլոյուն Դուր ունեիք այդ աբորտի ժամանակ:	ՇԱԲԱԹ <input type="text"/>	ՇԱԲԱԹ <input type="text"/>	ՇԱԲԱԹ <input type="text"/>	ՇԱԲԱԹ <input type="text"/>	
244	Ո՞րն էր հիմնական պատճառը, որ Դուք դիմեցիք աբորտի (վիրո-աբորտի) այս (վերջին, նախավերջին, երրորդ, չորրորդ) անգամ:	ՄՈՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ .....01 ԱՐԱՏՈՎ ԾՆՎԵԼՈՒ ՎՏԱՆԳ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐ 03 ՀԱՐՅՎՈՂԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԷՐ ՀԵՏԱԶԳԵԼ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ 05 ՋՈՒԳԸՆԿԵՐԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ՏՂԱ 07 ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ԱՂՋԻԿ 08 ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ ՉԷՐ .....09 ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ)	ՄՈՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ .....01 ԱՐԱՏՈՎ ԾՆՎԵԼՈՒ ՎՏԱՆԳ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐ 03 ՀԱՐՅՎՈՂԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԷՐ ՀԵՏԱԶԳԵԼ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ 05 ՋՈՒԳԸՆԿԵՐԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ՏՂԱ 07 ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ԱՂՋԻԿ 08 ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ ՉԷՐ .....09 ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ)	ՄՈՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ .....01 ԱՐԱՏՈՎ ԾՆՎԵԼՈՒ ՎՏԱՆԳ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐ 03 ՀԱՐՅՎՈՂԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԷՐ ՀԵՏԱԶԳԵԼ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ 05 ՋՈՒԳԸՆԿԵՐԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ՏՂԱ 07 ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ԱՂՋԻԿ 08 ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ ՉԷՐ .....09 ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ)	ՄՈՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ .....01 ԱՐԱՏՈՎ ԾՆՎԵԼՈՒ ՎՏԱՆԳ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐ 03 ՀԱՐՅՎՈՂԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԷՐ ՀԵՏԱԶԳԵԼ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ 05 ՋՈՒԳԸՆԿԵՐԸ (ԱՅԼԵՎՍ) ՉԷՐ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՆԵՐ ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ՏՂԱ 07 ԵՐԵՄԱՅԻ ՍԵՈՒԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ/ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՐՆ ԱՂՋԻԿ 08 ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ ՉԷՐ .....09 ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ)	
245	Ի՞նչ մեթոդով է կատարվել այս (վերջին, նախավերջին, նախանախավերջին, նախանախավերջին) աբորտը:	ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՄԲ ՔԵՐՈՒՄ ..... 01 ՎԱԿՈՒՄԱՅԻՆ ԱՄՊԻՐԱՅԻԱ 02 ՕԶՄԻՏՈՑԻՆ (ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ) 03 ԿԱՏԵՏՈՐ ..... 04 ԱՅԼ ԳԵՂՈՐԱՅԻՆ ..... 05  ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 98	ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՄԲ ՔԵՐՈՒՄ ..... 01 ՎԱԿՈՒՄԱՅԻՆ ԱՄՊԻՐԱՅԻԱ 02 ՕԶՄԻՏՈՑԻՆ (ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ) 03 ԿԱՏԵՏՈՐ ..... 04 ԱՅԼ ԳԵՂՈՐԱՅԻՆ ..... 05  ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 98	ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՄԲ ՔԵՐՈՒՄ ..... 01 ՎԱԿՈՒՄԱՅԻՆ ԱՄՊԻՐԱՅԻԱ 02 ՕԶՄԻՏՈՑԻՆ (ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ) 03 ԿԱՏԵՏՈՐ ..... 04 ԱՅԼ ԳԵՂՈՐԱՅԻՆ ..... 05  ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 98	ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՄԲ ՔԵՐՈՒՄ ..... 01 ՎԱԿՈՒՄԱՅԻՆ ԱՄՊԻՐԱՅԻԱ 02 ՕԶՄԻՏՈՑԻՆ (ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ) 03 ԿԱՏԵՏՈՐ ..... 04 ԱՅԼ ԳԵՂՈՐԱՅԻՆ ..... 05  ԱՅԼ .....96 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 98	
246	Որքա՞ն էր վճարել այս աբորտի համար՝ մերայալ նվերները, որոնք ավել էր բժշկին (աբորտն իրականացնող անձին):	ԳՐԱՆՅԵԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳՈՒՄԱՐԸ ՀՀ ԳՐԱՄՈՎ  ՉԻ ՎՃԱՐԵԼ ..... 9999994 ՉԳԻՏԻ ..... 9999998				
247	Այն վայրում, ուր կատարել էր աբորտը, որևէ մեկը Չե՞զ հետ խոսե՞լ է ընտանիքի պլանավորման մեթոդների օգտագործման մասին աբորտից հետո:					ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 249) ՉԻ ՀԻՇՈՒՄ ..... 8
248	Այն վայրում, ուր կատարել էր աբորտը, որևէ մեկը Չե՞զ առաջարկել է հակաբեղմնավորիչ որևէ մեթոդ:					ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԻ ՀԻՇՈՒՄ ..... 8
249		ԱՆՅՈՒՄ 242 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԵՎՍ ՉԿԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐ ԱՆՅՈՒՄ 301:	ԱՆՅՈՒՄ 242 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԵՎՍ ՉԿԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐ ԱՆՅՈՒՄ 301:	ԱՆՅՈՒՄ 242 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԵՎՍ ՉԿԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐ ԱՆՅՈՒՄ 301:	ԱՆՅՈՒՄՆՈՐ ՀԱՐՅԱԹԵՐԹԻ 242-Ի ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏԻ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԵՎՍ ՉԿԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱԲՈՐՏՆԵՐ ԱՆՅՈՒՄ 301:	



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
304	<p>Ի՞նչ մեթոդ եք դուք օգտագործում:</p> <p>ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՑՆԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:</p> <p>Եթե ՆՇՎՈՒՄ Է ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ՄԵԹՈՂ, ԱՊԱ ՀԵՏԵՎԵՔ ԱՄԵՆԱԱՈՒՋԻՆԸ ՆՇՎԱԾ ՄԵԹՈՂԻ ԱՆՑՄԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳԻՆ</p>	<p>ԿՆՈՋ ՍՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ ..... A</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՍՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ ..... B</p> <p>ՆԵՐԱՐԳԱՆԳԱՅԻՆ ՊԱՐՈՒՅՐ ..... C</p> <p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ..... D</p> <p>ԻՄՊԼԱՆՏ ..... E</p> <p>ՀԱԲԵՐ ..... F</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՊԱՀՊԱՆԱԿ ..... G</p> <p>ԳԻԱՖՐԱԳՄԱ ..... H</p> <p>ՄՈՍԻԿ/ՓՐՓՈՒՐ/ԳԵԼ ..... I</p> <p>ԼԱԿՏԱՑԻՈՆ ԱՄԵՆ. ՄԵԹՈՂ ..... J</p> <p>ՈՒԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂ ..... K</p> <p>ՊՏՂԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ ..... L</p> <p>ԸՆԴՀԱՏՎԱԾ ՄԵՆ. ՀԱՐԱԲ. .... M</p> <p>ԱՅԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԵԹՈՂ ..... X</p> <p>ԱՅԼ ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂ ..... Y</p>	<p>307</p> <p>308A</p>
307	<p>Ո՞ր հաստատությունում են ձեզ կատարել ստերիլացում:</p> <p>ՊԱՐՁԵԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ՝ ՊԵՏԱԿԱՆ, ԹԵ՝ ՄԱՄՆԱՎՈՐ:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂԱՆՈՒՄ ՊԱՐՁԵԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՝ ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ:</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 11</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 12</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 14</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 15</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 16</p> <p>ԲՍԿ ..... 17</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 18</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 21</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 25</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 26</p> <p>ԲՍԿ ..... 27</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 29</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ																
308	Նշեք ստեղծարարի կատարման տարեթիվը և ամիսը:																		
308A	<p>Նշեք (Մեթոճ)ի առանց ընդհատումների, շարունակաբար օգտագործման սկզբնական ամիսը և տարեթիվը:</p> <p>ՊԱՐԶԵԼ: Որքա՞ն ժամանակ եք Դուք անընդմեջ օգտագործում (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՅ) :</p>	<p>ԱՄԻՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՏԱՐԻ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p>																	
309	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 308/308A ԵՎ 214՝</p> <p>ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ 308/308A-ՈՒՄ ԱՅՈ ՈՉ</p> <p>ՆՇՎԱԾ ՀԱԿԱԲԵՂՄԱՎՈՐԻՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՍԿՍԵԼՈՒ ՏԱՐԵԹՎԻՑ ՀԵՏՈ</p> <p>ՎԵՐԱԳԱՆՈՒՄ 308/308A, ՊԱՐԶԵԼ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵԼ ՀԱԿԱԲԵՂՄԱՎՈՐԻՉԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԲԱՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՍԿՍԵԼՈՒ ՏԱՐԻՆ ԵՎ ԱՄԻՍԸ (ՊԵՏՔ Է ԼԻՆԻ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԿԱՄ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՅ ՀԵՏՈ):</p>																		
310	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 308/308A՝</p> <p>2005Թ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ</p> <p>2004Թ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՇՈՒՏ</p> <p><b>Օ</b> ՀԱՐՑԱՆ ԱՍՏՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՄԵԹՈՅԻ ԿՈՂԸ ԳՐԱՆՑԵԼ ՕՐԱՅՈՒՅՅԻ 1-ԻՆ ՍՅՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՅՈՒՐԱԶԱՆՉՅՈՒՐ ԱՍՏՈՒՄ ԳՆԱԼՈՎ ՀԵՏ՝ ՄԻՆՉ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՍԿՍԵԼՈՒ ԱՍՏԱԹԻՎԸ:</p> <p><b>Օ</b> ՀԱՐՑԱՆ ԱՍՏՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՄԵԹՈՅԻ ԿՈՂԸ ԳՐԱՆՑԵԼ ՕՐԱՅՈՒՅՅԻ 1-ԻՆ ՍՅՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՅՈՒՐԱԶԱՆՉՅՈՒՐ ԱՍՏՈՒՄ ԳՆԱԼՈՎ ՀԵՏ ՄԻՆՉ 2005Թ. ՀՈՒՆՎԱՐ, ԱՊՐԱ ԱՆՑՆԵԼ 322</p>																		
311	<p>Այժմ կցանկանայի հարցնել վերջին մի քանի տարիների ընթացքում Ձեր կամ Ձեր զուգընկերոջ կողմից՝ հղիությունը կանխելու կամ հետաձգելու նպատակով, հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման մասին:</p> <p>ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՎ ՕՐԱՅՈՒՅՅԸ, ԱՏՈՒԳԵԼ ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԿԱՄ ՉԿԻՐԱՌՄԱՆ ՎԱՂ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿՐՁԱՆՆԵՐԸ, ՍԿՍԵԼՈՎ ԱՄԵՆԱՎԵՐՁԻՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԻՑ, ԳՆԱԼՈՎ ՀԵՏ՝ ԳԵՊԻ 2005-Ի ՀՈՒՆՎԱՐԸ: ՈՐՊԵՍ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ, ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱՆՈՒՆՆԵՐԸ, ԾՆՆԴԱՅԱՆ ԹՎԵՐԸ ԵՎ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿՐՁԱՆՆԵՐԸ:</p> <p><b>Օ</b> ՕՐԱՅՈՒՅՅԻ 1 ՍՅՈՒՆԱԿՈՒՄ, ՅՈՒՐԱԶԱՆՉՅՈՒՐ ԱՍՏՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ ՄԵԹՈՅԻ ԿՈՂՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԳԵՊԵՈՒՄ, ԻՍԿ ՉՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԳԵՊԵՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ Օ՝</p> <p>ՊԱՐԶԱԲԱՆՈՂ ՀԱՐՑԵՐ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Վերջին անգամ ե՞րբ եք օգտագործել որևէ մեթոդ: Ո՞րն էր այդ մեթոդը:</li> <li>* Ե՞րբ սկսեցիք կիրառել այդ մեթոդը: (ԱՆՈՒՆԸ) Ծնվելուց որքա՞ն ժամանակ անց:</li> <li>* Հետագայում որքա՞ն ժամանակ օգտագործեցիք այն:</li> </ul> <p>ՕՐԱՅՈՒՅՅԻ 2 ՍՅՈՒՆԱԿՈՒՄ, ԳՐԱՆՑԵԼ ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԳԱՂԱՐԵՑՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌԻ ԿՈՂԸ ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՎԵՐՁԻՆ ԱՍՏՎԱ ՎԱՆԴԱԿՈՒՄ: 2 ՍՅՈՒՆԱԿՈՒՄՆՇՎԱԾ ԿՈՂԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ ՊԵՏՔ Է ՀԱՎԱՍԱՐ ԼԻՆԻ 1 ՍՅՈՒՆԱԿՈՒՄՆՇՎԱԾ ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԻՆ:</p> <p>ՀԱՐՑՐԵՔ, ԻՆՉՈՒ՞ՆԱ ԳԱՂԱՐԵՑՐԵՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ԱՅՂ ՄԵԹՈՅԸ: Եթե չե՛սե՛վել է ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ, ՊԱՐԶԵԼ, ԱՐԳՅՈ՞Ք ՀՂԻԱՅԵԼ Է ՊԱՏԱՀԱԿԱՆ ԿԵՐՊՈՎ՝ ՄԵԹՈՅԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՎ ՀԱՆԳԵՐՉ, ԹԵ՛ ԿԱՆԽԱՍՏԱԾՎԱԾ ԳԱՂԱՐԵՑՐԵԼ Է ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ, ՈՐՊԵՍՁԻ ՀՂԻԱՆԱ:</p> <p>ՊԱՐԶԱԲԱՆՈՂ ՀԱՐՑԵՐ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ինչու՞ դադարեցրեցիք (Մեթոճ) կիրառումը: Դուք հղիացաք (Մեթոճ)-ը կիրառելով հանդերձ, դադարեցրեցիք, որպեսզի հղինանաք, թե՞ (Մեթոճ)-ի կիրառումը դադարեցրել եք մեկ այլ պատճառով:</li> <li>* Եթե ՀՂԻԱՆԱԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԿԱՆԽԱՍՏԱԾՎԱԾ ԳԱՂԱՐԵՑՐԵԼ Է ՄԵԹՈՅԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ, ՀԱՐՑՐԵՔ՝ (Մեթոճ)-ի կիրառումը դադարեցնելուց հետո քանի՞ ամիս անցավ, մինչ Ձեր հղիությունը: ԵՎ 1 ՍՅՈՒՆԱԿԻ ԲՈՂՈՐ ԱՅՂ ԱՄԻՍՆԵՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵՔ Օ՝</li> </ul>																		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
312	ՍՏՈՒԳԵԼ ՕՐԱՅՈՒՅՅԸ, ՈՐԵՎԷ ԱՄՍՈՒՄ ՀԱՎԱԲԵՂՄԱՆ ԿՈՐՄԱՆ ՈՐԵՎԷ ՄԵԹՈՂԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԱՆ ԱՌԱՎԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՈՉ ՄԻ ՄԵԹՈՂ ՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ	ՈՐԵՎԷ ՄԵԹՈՂ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ Է	314
313	Դուք երբևէ օգտագործե՞լ եք որևէ մեթոդ՝ հղիությունը կանխելու կամ այն հետաձգելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	324
314	ՍՏՈՒԳԵԼ 304:  ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՑՆԵԼ ՄԵԹՈՂԻ ԿՈՂԸ:  ԵԹԵ 304-ՈՒՄ ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ՄԵԹՈՂ Է ՆՇՎԱԾ, ԱՊԱ ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՑՆԵԼ ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ԱՄԵՆԱՑՆԱԾԻՆ ԿՈՂԸ:	ՈՉ ՄԻ ԿՈՂ ՉԻ ՆՇՎԵԼ ..... 00 ԿՆՈՋ ՍՏԵՐԻԼԱՅՈՒՄ ..... 01 ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՍՏԵՐԻԼԱՅՈՒՄ ..... 02 ՆԵՐԱՐԳԱՆԳԱՅԻՆ ՊԱՐՈՒՅՐ ..... 03 ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ..... 04 ԻՄՊԼԱՆՏ ..... 05 ՀԱԲԵՐ ..... 06 ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՊԱՀՊԱՆԱԿ ..... 07 ԳԻԱՅՐԱԳՍԱ ..... 08 ՄՈՄԻԿ/ՓՐՓՈՒՐ/ԳԵԼ ..... 09 ԼԱԿՏԱՅԻՆՆ ԱՄԵՆ. ՄԵԹՈՂ ..... 10 ՌԻԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂ ..... 11 ՊՏԳԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ ..... 12 ԸՆԴՀԱՏՎԱԾ ՄԵՆ. ՀԱՐԱԲ. .... 13 ԱՅԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԵԹՈՂ ..... 95 ԱՅԼ ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂ ..... 96	324 317A 327         315A 323D 323A 323D
315	Դուք առաջին անգամ սկսեցիք օգտագործել (ԱՅՄ ՄԵԹՈՂԸ) (ԱՄՍԱԹՎԸ 308/308A)-ից: Որտեղի՞ց եք այն ձեռք բերել այդ ժամանակ:	ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ ..... 11 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 12 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈԼԻԴԱՅԻԱ ..... 14 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 15 ԳՅՈՒԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ..... ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 16 ԲՄԿ ..... 17 ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 18	
315A	Որտեղի՞ց եք դուք իմացել, թե ինչպես օգտագործել ռիթմիկ/պտղաբերության ցիկլիկ հաշվիչի/լակտացինոն ամենօրեայի մեթոդները:  ԵԹԵ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛ ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ  <hr style="width: 40%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)	(ՆՇԵԼ) ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ ..... 21 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 22 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈԼԻԴԱՅԻԱ ..... 24 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 25 ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 26 ԲՄԿ ..... 27 ԴԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28 ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 29 (ՆՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ ..... 31 ԵԿԵՂԵՑԻ ..... 32 ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ ..... 33 ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ)	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
316	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 304՝</p> <p>ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՅՆԵԼ ՄԵԹՈՂԻ ԿՈՂԸ:</p> <p>ԵԹԵ 304-ՈՒՄ ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ՄԵԹՈՂԻ Է ՆՇՎԱԾ, ԱՊԱ ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՅՆԵԼ ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ԱՄԵՆԱԱՌԱՋԻՆ ԿՈՂԸ:</p>	<p>ՆԵՐԱՐԳԱՆԳԱՅԻՆ ՊԱՐՈՒՅՐ ..... 03</p> <p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ..... 04</p> <p>ԻՄՊԼԱՆՏ ..... 05</p> <p>ՀԱԲԵՐ ..... 06</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՊԱՀՊԱՆԱԿ ..... 07</p> <p>ԳԻԱՖՐԱԳՄԱ ..... 08</p> <p>ՄՈՄԵԿ/ՓՐՓՈՒՐ/ԳԵԼ ..... 09</p> <p>ԼԱԿՏԱՑԻՈՆ ԱՄԵՆ. ՄԵԹՈՂԻ ..... 10</p> <p>ՌԻԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂԻ ..... 11</p> <p>ՊՏԳԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ ..... 12</p>	<p>323</p> <p>320</p> <p>327</p> <p>323</p>
317	Այդ ժամանակ Ձեզ ասվե՞լ է այն կողմնակի երևույթների կամ խնդիրների մասին, որոնք Դուք կարող եք ունենալ այդ մեթոդը կիրառելիս:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	319
317A	Երբ Ձեզ կատարվել է ստերիլացում, Ձեզ մախազգուշացրե՞լ են այն կողմնակի երևույթների կամ խնդիրների մասին, որոնք Դուք կարող եք ունենալ:		
318	Ձեզ երբևէ բուժաշխատող կամ ընտանեկան բժիշկ ասե՞լ է այն կողմնակի երևույթների կամ խնդիրների մասին, որոնք Դուք կարող եք ունենալ այդ մեթոդը կիրառելիս:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	320
319	Ասե՞լ են Ձեզ արդյոք, թե ինչպես վարվեք, եթե առաջանան կողմնակի երևույթներ:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	
320	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 317՝</p> <p>ԿՈՂ՝ '1' ՆՇՎԱԾ Է</p> <p>ԿՈՂ՝ '1' ՆՇՎԱԾ ՉԷ</p> <p>Երբ Դուք ձեռք բերեցիք (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՂԸ 314-ԻՑ) (ՄԵԹՈՂԻ ԱՂԲՅՈՒՐԸ 307 ԿԱՄ 315-ԻՑ), տեղեկացվե՞լ եք արդյոք ընտանիքի պլանավորման այլ մեթոդների մասին, որոնք Դուք կարող էիք օգտագործել:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	322
321	Որևէ բուժաշխատող կամ ընտանիքի պլանավորման աշխատող երբևէ Ձեզ ասե՞լ է ընտանիքի պլանավորման այլ մեթոդների մասին, որոնք Դուք կարող եք կիրառել:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	
322	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 304՝</p> <p>ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՅՆԵԼ ՄԵԹՈՂԻ ԿՈՂԸ:</p> <p>ԵԹԵ 304-ՈՒՄ ՄԵԿԻՑ ԱՎԵԼԻ ՄԵԹՈՂԻ Է ՆՇՎԱԾ, ԱՊԱ ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՅՆԵԼ ՑՈՒՑԱԿՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ԱՄԵՆԱԱՌԱՋԻՆ ԿՈՂԸ:</p>	<p>ԿՆՈՋ ՍՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ ..... 01</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՍՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ ..... 02</p> <p>ՆԵՐԱՐԳԱՆԳԱՅԻՆ ՊԱՐՈՒՅՐ ..... 03</p> <p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ..... 04</p> <p>ԻՄՊԼԱՆՏ ..... 05</p> <p>ՀԱԲԵՐ ..... 06</p> <p>ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՊԱՀՊԱՆԱԿ ..... 07</p> <p>ԳԻԱՖՐԱԳՄԱ ..... 08</p> <p>ՄՈՄԵԿ/ՓՐՓՈՒՐ/ԳԵԼ ..... 09</p> <p>ԼԱԿՏԱՑԻՈՆ ԱՄԵՆ. ՄԵԹՈՂԻ ..... 10</p> <p>ՌԻԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂԻ ..... 11</p> <p>ՊՏԳԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ ..... 12</p> <p>ԸՆԳՀԱՏՎԱԾ ՄԵՈ. ՀԱՐԱԲ. .... 13</p> <p>ԱՅԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԵԹՈՂԻ ..... 95</p> <p>ԱՅԼ ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂԻ ..... 96</p>	<p>327</p> <p>327</p> <p>323D</p> <p>323D</p>

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ								
323	<p>Վերջին անգամ որտե՞ղից եք ձեռք բերել (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՂԻԸ):</p> <p>ՊԱՐԶԵԼ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ:</p> <p>ԵԹԵ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՝ ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 11</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 12</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 14</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 15</p> <p>ԳՅՈՒՎԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ..... 16</p> <p>ԱՍԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 17</p> <p>ԲՍԿ ..... 17</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 18</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... 21</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 25</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 26</p> <p>ԲՍԿ ..... 27</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 29</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ</p> <p>ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ 31</p> <p>ԵԿԵՂԵՑԻ ..... 32</p> <p>ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ ..... 33</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p>									
323A	Վերջին անգամ (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՂԻԸ) ձեռքբերման համար ի՞նչպես հասաք այնտեղ:	<p>ՈՏՔՈՎ ..... 01</p> <p>ՏԱՔՄԻ ..... 02</p> <p>ԵՐԹՈՒԹԱՅԻՆ ՏԱՔՄԻ ..... 03</p> <p>ԱՎՏՈՔՈՒՄ/ՏՐՈՒԵՅՔՈՒՄ/ՄԵՏՐՈՒ 04</p> <p>ՏՏ-Ն ԱՎՏՈՄԵՔԵՆԱ ..... 05</p> <p>ԱՅԼ ԱՎՏՈՄԵՔԵՆԱ ..... 06</p> <p>ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԵՔԵՆԱ ..... 07</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ՆՇԵԼ)</p>	323C    323C 323C 323C								
323B	Ընդամենը, որքա՞ն է վճարվել փոխադրամիջոցի համար վերջին անգամ (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՂԻԸ) ձեռքբերելու նպատակով (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ 323-ԻՑ) հասնելու համար՝ ներառյալ գնալ և վերադառնալը:	<p>ԱՐԺԵՔ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>ԱՆՎՃԱՐ ..... 9999994</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 9999998</p>									
323C	Վերջին անգամ (ԸՆԹԱՑԻԿ ՄԵԹՈՂԻԸ) ձեռքբերելիս որքա՞ն ժամանակ պահանջվեց (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ 323-ԻՑ) հասնելու համար:	<p>ՐՈՊԵ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 998</p>				327					

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
323D	<p>Խնդրեմ ասացեք ներքոհիշյալներից, ո՞րն է պատճառը, որ Դուք օգտագործում եք (322-ԻՑ ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ) ժամանակակից մեթոդների փոխարեն:</p> <p>a. Ժամանակակից մեթոդի հայթայթման դժվարություններ  b. Ժամանակակից մեթոդների թանկ լինելը  c. Ժամանակակից մեթոդների մասին իմացության պակասը  d. Կողմնակի ազդեցությունների մտավախությունը կամ վատ փորձը  e. Ամուսնու/գուզընկերոջ ընտրություն  f. Կրոնական համոզմունքներ  g. Բժշկի խորհրդով  h. Այլ անձի խորհրդով</p>	<p>ԱՅՈ ՈՉ</p> <p>ՀԱՅԹ-ՀԱՅԹՄԱՆ ԳԺՎԱՐՈՒԹ . 1 2  ԱՐԺԵԸ . . . . . 1 2  ԻՄԱՅՈՒԹՅԱՆ ՊԱԿԱՍ . . . . . 1 2  ԿՈՂՄՆԱԿ. ԱԶԳԵՅՈՒԹՅՈՒՆ . . 1 2  ԱՄՈՒՄԻՆ/ԶՈՒԳԸՆԿԵՐ . . . . . 1 2  ԿՐՈՆ . . . . . 1 2  ԲԺՇԿԻ ԽՈՐՀՈՒՐԳ . . . . . 1 2  ԱՅԼ ԽՈՐՀՈՒՐԳ . . . . . 1 2</p>	327
324	Գիտե՞ք արդյոք այնպիսի վայր, որտեղից կարելի է ձեռք բերել ընտանիքի պլանավորման միջոցներ:	<p>ԱՅՈ . . . . . 1  ՈՉ . . . . . 2</p>	327
325	<p>Որտե՞ղ է դա:</p> <p>Որևէ այլ վա՞յր:</p> <p>Եթե ԱՂԲՅՈՒՐԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ՓՈՐՁԵԸ ՆԱԵՎ ՊԱՐԶԵԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՇՐՋԱՆԻ ՄԵՋ ՎԵՐՅՆԵԼ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:</p> <p>_____ (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ . . . . . A  ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ . . . . . B  ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ . . . . . C  ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՅԻԱ . . . . . D  ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ . . . . . E  ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ  ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ . . . . . F  ԲՄԿ . . . . . G  ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ  ՀԱՏՎԱԾ . . . . . H  (ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ . . . . . I  ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ . . . . . J  ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ . . . . . K  ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՅԻԱ . . . . . L  ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ . . . . . M  ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ  ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ . . . . . N  ԲՄԿ . . . . . O  ԳԵՂԱՏՈՒՆ . . . . . P  ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ  ՀԱՏՎԱԾ . . . . . Q  (ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ</p> <p>ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ R  ԵԿԵՂԵՑԻ . . . . . S  ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ . . . . . T</p> <p>ԱՅԼ _____ X  (ՆՇԵԼ)</p>	
327	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, Ձեր կամ Ձեր երեխայի առողջության խնամքի համար Դուք այցելե՞լ եք բուժհաստատություն:	<p>ԱՅՈ . . . . . 1  ՈՉ . . . . . 2</p>	401
328	Այդ այցի ժամանակ, որևէ բուժաշխատող գրուցե՞լ է Ձեզ հետ ընտանիքի պլանավորման մասին:	<p>ԱՅՈ . . . . . 1  ՈՉ . . . . . 2</p>	401
329	<p>Ո՞վ է գրուցել Ձեզ հետ այդ մասին:</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ</p>	<p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ . . . . . A  ԹԵՐԱՊԵՎՏ . . . . . B  ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ . . . . . C  ԳԻՆԵԿՈՒՈՂ . . . . . D  ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ . . . . . E  ԲՈՒԺԱԿ . . . . . F  ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ . . . . . G  ՉԳԻՏԻ . . . . . Y</p>	



ԲԱԺԻՆ 4. ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏՇՆՆԳՅԱՆ ԽՆԱՄՔ

401	ՍՏՈՒԳԵԼ 224՝ ՄԵԿ ԿԱՄԱՎԵԼԻ ԾՆՈՒՆԳ-2005-ԻՆ ԿԱՄԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ՈՉ ՄԻ ԾՆՈՒՆԳ-2005-ԻՆ ԿԱՄԱՎԵԼԻ ՈՒՇ	556		
402	ՍՏՈՒԳԵԼ 214՝ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ԱՂՅՈՒՄԱԿԻՑ ՍՏՈՐԵՎ ԲԵՐՎԱԾ ԱՂՅՈՒՄԱԿՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ, 2005-ԻՆ ԿԱՄԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ԾՆՎԱԾ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ, ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ԿԵՆԴԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ: ՀԱՐՑԵՐԸ ՏՎԵՔ ԲՈԼՈՐ ԾՆՈՒՆԳՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ: ՄԿՄԵԼ ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳԻՑ: ԵԹԵ 3-ԻՑ ԱՎԵԼ ԾՆՈՒՆԳ-Է, ՕԳՏԱԳՈՐԾԵՔ ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՎԵՐՋԻՆ 2 ՍՅՈՒՆԵՐԸ: Այժմ կցանկանալի մի քանի հարց տալ վերջին 5 տարիների ընթացքում ծնված Ձեր բոլոր երեխաների վերաբերյալ: Մենք կզրուցենք նրանցից յուրաքանչյուրի մասին առանձին-առանձին:			
403	ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ԱՂՅՈՒՄԱԿԻ Հ212-ԻՑ	ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ-ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ <input type="text"/>	ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ-ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ <input type="text"/>	ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ-ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ <input type="text"/>
404	Հ.216 ԵՎ 218-ԻՑ	ԱՆՈՒՆ _____ ԿԵՆԴԱՆԻ Է ՄԱՀԱՑԱԾ Է	ԱՆՈՒՆ _____ ԿԵՆԴԱՆԻ Է ՄԱՀԱՑԱԾ Է	ԱՆՈՒՆ _____ ԿԵՆԴԱՆԻ Է ՄԱՀԱՑԱԾ Է
405	Երբ Դուք հղիացաք (ԱՆՈՒՆ), Դուք ուզու՞մ էիք հղիանալ այդ ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 408) ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 430) ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 430) ՈՉ ..... 2
406	Դուք ցանկանու՞մ էիք երեխա ունենալ ավելի ուշ, քե՞ Դուք չէիք ցանկանում (այլևս) երեխա ունենալ:	ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ..... 1 ԱՅԼԵՎՄ ՉՈՒՆԵՆԱԼ 2 (ԱՆՅՈՒՄ 408)	ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ..... 1 ԱՅԼԵՎՄ ՉՈՒՆԵՆԱԼ 2 (ԱՆՅՈՒՄ 430)	ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ..... 1 ԱՅԼԵՎՄ ՉՈՒՆԵՆԱԼ 2 (ԱՆՅՈՒՄ 430)
407	Որքան՞ ավելի երկար ժամանակ կզերպասեիք սպասել մինչև հաջորդ հղիությունը:	ԱՄԻՍ ..1 <input type="text"/> ՏԱՐԻ ..2 <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 998	ԱՄԻՍ ..1 <input type="text"/> ՏԱՐԻ ..2 <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 998	ԱՄԻՍ ..1 <input type="text"/> ՏԱՐԻ ..2 <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 998
408	Այդ հղիության ընթացքում Ձեր նախածննդյան խնամքի համար դիմե՞լ եք որևէ մեկին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 421)		
409	Ու՞մ եք դիմել նախածննդյան խնամքի համար:  Միայն նրա՞ն  ՎԵՐՍՏՈՒԳԵԼ ԱՆՉՆԱԿԱԶՄԸ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾ ԱՆՉԱՆՑ:	ԲՈՒԺԱՆՉՆԱԿԱԶՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ A ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... B ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ ..... C ԳԻՆԵԿՈԼՈԳ ..... D ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ..... E ԲՈՒԺԱԿ ..... F ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ ..... G ԱՅԼ ԱՆՉ ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ԾՆՈՒՆԳ-ԸՆԳՈՒՆՈՂ/ՏԱՏԱՅՐ H ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ I ԱՅԼ _____ X (ՆՇԵԼ)		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ				
		ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____				
410	<p>Այս հղիության ժամանակ ու՞ր եք հաճախել նախաձեռնողյան խնամքի համար:</p> <p>ՆՇԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ</p> <p>Եթե ԱՂԲՅՈՒՐՆ ՈՐԵՎԷ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ՓՈՐՉԵԸ ՃՇՏԵԼ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇԵԼ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:</p> <p>_____ (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՏՈՒՆ</p> <p>ԻՐ ՏԱՆԸ . . . . . A</p> <p>ԱՅԼ ՏԱՆԸ . . . . . B</p> <p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ . . . C</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ . . . D</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ</p> <p>ԿԵՆՏՐՈՆ E . .</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ</p> <p>ԿՈՆՍՈՒՏԱՅԻԱ F</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ G</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒՆԱՏՈՒՄ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ H</p> <p>ԲՄԿ . . . . . I</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>_____ J</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՍԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ . . . K</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ . . . L</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ</p> <p>ԿԵՆՏՐՈՆ M</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ</p> <p>ԿՈՆՍՈՒՏԱՅԻԱ N</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ O</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ P</p> <p>ԲՄԿ . . . . . Q</p> <p>ԱՅԼ ՍԱՄՆԱՎՈՐ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>_____ R</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ _____ X</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>						
411	<p>Քանի՞ ամսական հղի էիք, երբ Դուք առաջին անգամ ստացաք նախաձեռնողյան խնամք:</p>	<p>ԱՄԻՍ . . . . . <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ . . . . . 98</p>						
412	<p>Քանի՞ անգամ եք ստացել նախաձեռնողյան խնամք այս հղիության ընթացքում:</p>	<p>ԱՅՑԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ . . . . . 98</p>						
413	<p>Որպես Ձեր նախաձեռնողյան խնամքի բաղկացուցիչ մաս, այս հղիության ընթացքում առնվազն 1 անգամ կատարվե՞լ են հետևյալ հետազոտությունները:</p> <p>Չափվե՞լ է Ձեր ճնշումը</p> <p>Հանձնե՞լ եք մեզի անալիզ</p> <p>Հանձնե՞լ եք արյան անալիզ</p> <p>Հանձնե՞լ եք ՉԻԱՀ-ի թեստ</p>	<p>ԱՅՈՒ ՈՉ</p> <p>ԾՆՇՈՒՄ . . . 1 2</p> <p>ՄԵՁ . . . . . 1 2</p> <p>ԱՐՅՈՒՆ . . . 1 2</p> <p>ՉԻԱՀ . . . . . 1 2</p>						

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆՎ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆՎ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆՎ			
		ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____			
414	Չեր նախաձեռնողյան այցելությունների ժամանակ Չեզ երբևէ ասվե՞լ է հղիության բարդությունների մասին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8					
421	Այդ հղիության ընթացքում ընդունե՞լ կամ գնե՞լ եք երկաթ պարունակող հաբեր կամ օշարակ: ՑՈՒՅՑ ՏՎԵՔ ՀԱԲԵՐԸ/ՕՇԱՐԱԿԸ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 423) ՉԳԻՏԻ ..... 8					
422	Ողջ հղիության ընթացքում, քանի՞ օր եք ընդունել այդ հաբերը կամ օշարակը:  ԵԹԵ ՊԱՏԱՄԽԱՆԸ ԹՎԱՅԻՆ ՉԷ, ՓՈՐՁԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՕՐԵՐԻ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:	ՕՐԵՐ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ՉԳԻՏԻ ..... 998					
423	Այս հղիության ընթացքում, Դուք ընդունե՞լ եք աղիքային ճճվի դեմ դեղահաբեր:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8					
423A	Դուք իրավասու՞ էիք ստանալ անվճար նախաձեռնողյան ամբուլատոր խնամք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8					
423B	Դուք իրավասու՞ էիք ստանալ անվճար դեղորայք նախաձեռնողյան ամբուլատոր խնամքի ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8					
423C	Դուք վճարե՞լ եք որևէ գումար մատուցված ծառայությունների դիմաց, այդ հղիության վերջին նախաձեռնողյան այցի ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 430)					
423D	Որքա՞ն եք ընդամենը վճարել նախաձեռնողյան վերջին այցի ժամանակ մատուցված բոլոր ծառայությունների և բուժումների համար:  Խնդրում եմ, ներառեք բոլոր գումարները, որոնք վճարել եք լաբորատոր հետազոտությունների, խորհրդատվությունների, դեղորայքի կամ այլ ծառայությունների համար :  ՎԱՆԳԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ՝ 9999994, ԵԹԵ ՉԻ ՎՃԱՐԵԼ 9999998, ԵԹԵ ՉԳԻՏԻ	1) ԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԴԵՎՈՐԱՅՔ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ					

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ		
		ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ԱՆՈՒՆ _____
430	Երբ (ԱՆՈՒՆԸ) ծնվեց, նա շատ փարթամ էր, միջինից փարթամ, միջին, միջինից նվազ, թե՞ շատ նվազ:	ՇԱՏ ՓԱՐԹԱՄ ..... 1 ՄԻՋԻՆԻՑ ՓԱՐԹԱՄ 2 ՄԻՋԻՆ ..... 3 ՄԻՋԻՆԻՑ ՆՎԱԶ 4 ՇԱՏ ՆՎԱԶ ..... 5 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ՇԱՏ ՓԱՐԹԱՄ ..... 1 ՄԻՋԻՆԻՑ ՓԱՐԹԱՄ 2 ՄԻՋԻՆ ..... 3 ՄԻՋԻՆԻՑ ՆՎԱԶ 4 ՇԱՏ ՆՎԱԶ ..... 5 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ՇԱՏ ՓԱՐԹԱՄ ..... 1 ՄԻՋԻՆԻՑ ՓԱՐԹԱՄ 2 ՄԻՋԻՆ ..... 3 ՄԻՋԻՆԻՑ ՆՎԱԶ 4 ՇԱՏ ՆՎԱԶ ..... 5 ՉԳԻՏԻ ..... 8
431	Ծնվելուց հետո (ԱՆՈՒՆԸ) կշե՞լ են:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 433) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 433) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 433) ՉԳԻՏԻ ..... 8
432	Որքա՞ն էր կշռում (ԱՆՈՒՆԸ):  Եթե ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է, ԳՐԱՆՑԵՔ ՔԱՇՇ ԿԻԼՈԳՐԱՄՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏԻՑ:	ՔԱՐՏՈՒՄՆՇՎԱԾ ԿԳ 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ԿԳ ՀԻՇՈՂՈՒԹՅԱՄԲ 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ 99998	ՔԱՐՏՈՒՄՆՇՎԱԾ ԿԳ 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ԿԳ ՀԻՇՈՂՈՒԹՅԱՄԲ 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ 99998	ՔԱՐՏՈՒՄՆՇՎԱԾ ԿԳ 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ԿԳ ՀԻՇՈՂՈՒԹՅԱՄԲ 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ 99998
433	Ո՞վ էր Ձեզ օգնում (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերության ժամանակ:  Ա՞յլ անձինք:  ՀԱՐՑԻՔԸ ԱՆՁԱՆՑ ՄԱՍԻՆ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵՔ ԲՈԼՈՐ ՄԱՍՆԱԿԻՑ ԱՆՁԱՆՑ: Եթե ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՊԱՏԱԽԱՆՈՒՄ Է, ՈՐ ՈՉ ՄԵԿԸ, ԱՊԱ ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՈՐԵՎԷ ՀԱՍՈՒՆ ԱՆՁԻՆՔ ՆԵՐԿԱ ԵՂԵ՞Լ ԵՆ ԾՆՆԳԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ:	ԲՈՒԺԱՇԵԱՏՈՂ ԲԺԻՇԿ ..... A ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ/ՄԱՆԿ... B ԲՈՒԺԱԿ ..... C  ԱՅԼ ԱՆՁԻՆՔ ՏԱՏՄԱՅՐ ... .. D ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ E ԱՅԼ _____ X (ՆՇԵԼ) ՈՉ ՄԵԿԸ ՉԻ ՕԳՆԵԼ Y	ԲՈՒԺԱՇԵԱՏՈՂ ԲԺԻՇԿ ..... A ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ/ՄԱՆԿ... B ԲՈՒԺԱԿ ..... C  ԱՅԼ ԱՆՁԻՆՔ ՏԱՏՄԱՅՐ ... .. D ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ E ԱՅԼ _____ X (ՆՇԵԼ) ՈՉ ՄԵԿԸ ՉԻ ՕԳՆԵԼ Y	ԲՈՒԺԱՇԵԱՏՈՂ ԲԺԻՇԿ ..... A ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ/ՄԱՆԿ... B ԲՈՒԺԱԿ ..... C  ԱՅԼ ԱՆՁԻՆՔ ՏԱՏՄԱՅՐ ... .. D ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ E ԱՅԼ _____ X (ՆՇԵԼ) ՈՉ ՄԵԿԸ ՉԻ ՕԳՆԵԼ Y
433A	Ամփջապես ծննդաբերությունից հետո (ԱՆՈՒՆԸ)-ին դրե՞լ են Ձեր կրծքավանդակին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 434)		
433B	Որքա՞ն ժամանակ (ԱՆՈՒՆԸ) մնաց Ձեր կրծքին: Եթե ՄԻՆՉ 1 ՐՈՊԵ, ԳՐԱՆՑԵՔ '00': Եթե 99 ՐՈՊԵ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ԳՐԱՆՑԵՔ "99":	ՐՈՊԵ 1 <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ .... 998		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	
		ԱՆՈՒՆ		ԱՆՈՒՆ		ԱՆՈՒՆ	
434	Որտե՞ղ եք ծննդաբերել (ԱՆՈՒՆԸ):  Եթե ՆՆՆ-ԱԲԵՐԵԼ Է ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ, ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ԾՆՏԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՄԵԼՆ ԿՈՂԸ:  (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)	ՏՈՒՆ ԻՐ ՏԱՆԸ .... 11 (ԱՆՑՈՒՄ 438) ԱՅԼ ՏԱՆԸ .... 12 ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 21 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 22 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 23 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 24 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 25 ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼՏԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ 26 ԲՄԿ ..... 27 ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ 28  (ՆՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 41 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 42 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 43 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 44 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 45 ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ 46 ԲՄԿ ..... 47 ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ ՀԱՏՎԱԾ 48  (ՆՇԵԼ) ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՑՈՒՄ 438)	ՏՈՒՆ ԻՐ ՏԱՆԸ .... 11 (ԱՆՑՈՒՄ 448) ԱՅԼ ՏԱՆԸ .... 12 ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 21 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 22 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 23 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 24 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 25 ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ 26 ԱՄԲՈՒԼՏԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ԲՄԿ ..... 27 ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ 28  (ՆՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 41 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 42 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 43 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 44 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 45 ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ 46 ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ԲՄԿ ..... 47 ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ ՀԱՏՎԱԾ 56  (ՆՇԵԼ) ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՑՈՒՄ 438)	ՏՈՒՆ ԻՐ ՏԱՆԸ .... 11 (ԱՆՑՈՒՄ 448) ԱՅԼ ՏԱՆԸ .... 12 ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 21 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 22 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 23 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 24 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 25 ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ 26 ԱՄԲՈՒԼՏԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ԲՄԿ ..... 27 ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ 28  (ՆՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 41 ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 42 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ 43 ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 44 ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 45 ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ 46 ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ԲՄԿ ..... 47 ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ ՀԱՏՎԱԾ 56  (ՆՇԵԼ) ԱՅԼ ..... 96 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՑՈՒՄ 438)			
435	(ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունը կեսայրա՞ն հաստմամբ էր, այսինքն բացե՞լ են Ձեր որովայնը երեխային համեղու համար:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			
435A	ՍՏՈՒԳԵԼ 214՝ ԾՆՆԳԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՆՉ 2008Թ ՀՈՒԼԻՄՆ Է=1 ԾՆՆԳԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ 2008Թ ՀՈՒԼԻՄԻՑ ՀԵՏՈ Է=2	ԱՈԱՁ ..... 1 (ԱՆՑՈՒՄ 435C) ՀԵՏՈ ..... 2	ԱՈԱՁ ..... 1 (ԱՆՑՈՒՄ 435C) ՀԵՏՈ ..... 2	ԱՈԱՁ ..... 1 (ԱՆՑՈՒՄ 435C) ՀԵՏՈ ..... 2			
435B	Գույք ունեցե՞լ եք (ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդագրության պետական հավաստագիր:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2			
435C	Գույք իրավասու՞ եք եղել (ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդագրության համար անվճար բուժապաստարկում ստանալ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8			
435D	Գույք իրավասու՞ եք եղել (ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդագրության ժամանակ անվճար դեղորայք ստանալ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8			

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		
		ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____
435E	Գույք վճարել կամ Ձեզանից գանձե՞լ են որևէ գումար (ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդաբերության ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 436)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2
435F	Որքա՞ն եք ընդամենը վճարել (ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդաբերության ժամանակ մատուցված բոլոր ծառայությունների և բուժումների դիմաց:  Խնդրում եմ, ներառեք բոլոր գումարները, որ վճարել եք լաբորատոր հետազոտությունների, խորհրդատվությունների, դեղորայքի կամ այլ ծառայությունների համար:  ՎԱՆԳ-ԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ՝ 9999994, ԵԹԵ ՉԻ ՎՃԱՐԵԼ 9999998, ԵԹԵ ՉԳԻՏԻ	1) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԳԵՂՈՐԱՅՔ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ/ ԾՆՆԳԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ		
436	(ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո մինչդեռ Գույք հաստատությունում է՞իք բուժաշխատողը գնե՞լ է Ձեր առողջական վիճակը:	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 439) ՈՉ ..... 2		
437	Որևէ մեկը գնե՞լ է Ձեր առողջական վիճակը հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո:	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 439) ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 447)		
438	(ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո, որևէ մեկը գնե՞լ է Ձեր առողջական վիճակը:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 442)		
439	Ո՞վ է ստուգել Ձեր առողջական վիճակն այդ ժամանակ:  ՊԱՐՁԵԼ ԱՄԵՆԱՌՐԱԿԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ:	ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 11 ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... 12 ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ .... 13 ԳԻՆԵԿՈԼՈԳ. .. 14 ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ .. 15 ԲՈՒԺԱԿ ..... 16 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ .. 17  ԱՅԼ ԱՆՁ ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ԾՆՈՒՆԳ- ԸՆԳՈՒՆՈՂ/SԱՏՄԱՅՐ 21 ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22  ԱՅԼ _____ 96 (ՆՇԵԼ)		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____													
440	<p>Ծննդաբերությունից քանի՞ ժամ, օր, շաբաթ անց տեղի ունեցավ առաջին զննումը:</p> <p>Եթե 1 ՕՐԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԵՐՈՎ: Եթե 1 ՇԱԲԱԹԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ՕՐԵՐՈՎ:</p>	<p>ԺԱՄ 1 <table border="1" data-bbox="811 239 910 293"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՕՐ 2 <table border="1" data-bbox="811 293 910 347"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՇԱԲԱԹ 3 <table border="1" data-bbox="811 347 910 401"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 998</p>															
441	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 437՝</p>	<p>ԱՅՈ ՉԻ ՀԱՐՑՎԵԼ</p> <p>(ԱՆՑՈՒՄ 447)</p>															
442	<p>(ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդաբերությունից հետո 2 ամսվա ընթացքում, որևէ բուժաշխատող կամ ավանդական ծնունդ ընդունող ստուգելի է երեխայի առողջական վիճակը:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>(ԱՆՑՈՒՄ 447)</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>															
443	<p>(ԱՆՈՒՆԸ)-ի ծննդից քանի՞ ժամ, օր կամ շաբաթ անց է տեղի ունեցել նրա առաջին բուժզննումը:</p> <p>Եթե 1 ՕՐԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԵՐՈՎ: Եթե 1 ՇԱԲԱԹԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ՕՐԵՐՈՎ:</p>	<p>ԺԱՄ .. 1 <table border="1" data-bbox="811 810 910 864"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՕՐ .. 2 <table border="1" data-bbox="811 864 910 918"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՇԱԲԱԹ 3 <table border="1" data-bbox="811 918 910 972"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 998</p>															
444	<p>Ո՞վ է ստուգել (ԱՆՈՒՆԸ)-ի առողջական վիճակն այդ ժամանակ:</p> <p>ՊԱՐՁԵԼ ԱՄԵՆԱՌՐԱԿԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ:</p>	<p>ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇ... 11</p> <p>ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... 12</p> <p>ՍԱՆԿԱԲՈՒՅԺ ..... 13</p> <p>ԳԻՆԵԿՈԼՈԳ .. 14</p> <p>ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ .. 15</p> <p>ԲՈՒԺԱԿ ..... 16</p> <p>ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ .. 17</p> <p>ԱՅԼ ԱՆՁ</p> <p>ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ԾՆՈՒՆԳ ԸՆԴՈՒՆՈՂ/ՏԱՏԱՅՐ 21</p> <p>ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22</p> <p>ԱՅԼ _____ 96 (ՆՇԵԼ)</p>															

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ- ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ- ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ- ԱՆՈՒՆ _____
445	<p>Որտե՞ղ է տեղի ունեցել այդ առաջին գնմունքը:</p> <p>Եթե ԱՂԲՅՈՒՐՆ ՈՐԵՎԷ ԲՈՒԺ-ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է,</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ՓՈՐՁԵԸ ՊԱՐՁԵԼ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:</p> <p>_____ (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՏՈՒՆ</p> <p>ԻՐ ՏԱՆԸ ..... 11</p> <p>ԱՅԼ ՏԱՆԸ ..... 12</p> <p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 21</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ</p> <p>ԿԵՆՏՐՈՆ 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ</p> <p>ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ .. 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ 25</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼՏԱՏՈՒԿ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ 26</p> <p>ԲՄԿ ..... 27</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ 28</p> <p>_____ (ՆՇԵԼ)</p> <p>ՍԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ .. 41</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. 42</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ</p> <p>ԿԵՆՏՐՈՆ 43</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ</p> <p>ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ 44</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ .. 45</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ..</p> <p>ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ 46</p> <p>ԲՄԿ ..... 47</p> <p>ԱՅԼ ՍԱՄՆԱՎՈՐ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>_____ 48</p> <p>_____ (ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ _____ 96</p> <p>_____ (ՆՇԵԼ)</p>		
447	<p>Ձեր դաշտանը վերականգնվե՞լ է (ԱՆՈՒՆԸ) ծնվելուց հետո:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 449)</p> <p>ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 450)</p>		
448	<p>Վերականգնվե՞ց արդյոք Ձեր դաշտանը (ԱՆՈՒՆԸ) ծնվելուց մինչև հաջորդ հղիությունն ընկած ժամանակահատվածում:</p>		<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 452)</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 452)</p>
449	<p>(ԱՆՈՒՆԸ) ծնվելուց հետո, քանի՞ ամիս դաշտան չեք ունեցել:</p>	<p>ԱՄԻՄՆԵՐ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>	<p>ԱՄԻՄՆԵՐ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>	<p>ԱՄԻՄՆԵՐ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>
450	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 226՝ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՀՂԻ՞ Է:</p>	<p>ՀՂԻ ՉԷ      ՀՂԻ Է ԿԱՄՎԱՍԱՀ ՉԷ (ԱՆՅՈՒՄ 452)</p>		
451	<p>Գուք վերսկսե՞լ եք Ձեր սեռական հարաբերությունները (ԱՆՈՒՆԸ) ծնվելուց հետո:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 453)</p>		



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՋՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆ _____
452	(ԱՆՈՒՆԸ) ծնվելուց հետո քանի՞ ամիս Դուք սեռական հարաբերություններ չեք ունեցել:	ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 98	ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 98	ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ՉԳԻՏԻ ..... 98
453	Երբևէ կրծքով կերակրե՞լ եք (ԱՆՈՒՆԸ):	ԱՅՈ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 455) ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2
454	ՍՏՈՒԳԵԼ 404՝ ԵՐԵԽԱՆ ԿԵՆԳԱՆԻ՞ Է:	ԿԵՆԳԱՆԻ Է ՍԱՀԱՅԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ 460) (ԱՆՅՈՒՄ 460A)		
455	Ծննդաբերությունից որքա՞ն ժամանակ անց առաջին անգամ (ԱՆՈՒՆԸ) մոտեցրեցիք կրծքին: Եթե 1 ԺԱՄԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԱՊԱ ԳՐԱՆՑԵԼ "00" ԺԱՄ: Եթե 24 ԺԱՄԻՑ ՊԱԿԱՍ Է, ԱՊԱ ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԵՐՈՎ: ԱՅԼ ԳԵՊՔՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ ՕՐԵՐՈՎ:	ԱՆՍԻՋԱՊԵՍ ..... 000  ԺԱՄԵՐ 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ՕՐԵՐ 2 <input type="text"/> <input type="text"/>		
456	Ծննդաբերության հաջորդ 3 օրերի ընթացքում, (ԱՆՈՒՆԸ) տրվե՞լ է որևէ այլ հեղուկ, բացի կրծքի կաթից:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 458)		
457	(ԱՆՈՒՆԸ) ի՞նչ է տրվել խմելու: Ա՞յլ հեղուկ  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՎԱԾ ՀԵՂՈՒԿՆԵՐԸ:	ԿԱԹ (ՈՉ ԿՐԾՔԻ) A ՀԱՄԱՐԱԿ ՋՈՒՐ B ՇԱՔԱՐԱՋՈՒՐ ԿԱՄ ԳԼՅՈՒԿՈՋԱ C ԹՈՐԱԾ ՋՈՒՐ ..... D ՇԱՔԱՐ-ԱՂ-ՋՈՒՐ ՄԻԱՅՈՒԹՅՈՒՆ E ՄՐԳԱՀՅՈՒԹ ..... F ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԿԵՐ G ԹԵՅ/ԹՈՒՐՄԵՐ ..... H ՍՈՒՐՃ ..... I ՄԵՂՐ ..... J  ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ)		
458	ՍՏՈՒԳԵԼ 404՝ ԵՐԵԽԱՆ ԿԵՆԳԱՆԻ՞ Է:	ԿԵՆԳԱՆԻ Է ՍԱՀԱՅԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ 460A)	ԿԵՆԳԱՆԻ Է ՍԱՀԱՅԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ 405-Ի ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԳ ՉԿԱ, ԱՆՅՈՒՄ 501)	ՍԱՀԱՅԱԾ Է ԿԵՆԳԱՆԻ Է  (ԱՆՅՈՒՄ ՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ 405-Ի ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԳ ՉԿԱ, ԱՆՅՈՒՄ 501)
459	Դուք մինչ այսօր կրծքով կերակրո՞ւմ եք (ԱՆՈՒՆԸ):	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2		
460	(ԱՆՈՒՆԸ) խմե՞լ է որևէ հեղուկ ծծակով շշից երեկ կամ անցյալ գիշեր:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ԱՆՈՒՆ _____
460A	(ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո, երբ Գ-ուք դուրս գրվեցիք, հաջորդ 6 շաբաթների ընթացքում Գ-ուք այցելել էք բուժհաստատություն կամ դիմել էք բուժաշխատողի Չեր առողջության գնմության նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 460F) ՉԳԻՏԻ ..... 8		
460B	Գ-ուք վճարել էք կամ Ձեզանից գանձել են որևէ գումար վերջին անգամ հետծննդյան խնամքի նպատակով բուժհաստատություն դիմելիս:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 460D)		
460C	Որքա՞ն եք ընդամենը վճարել հետծննդյան վերջին այցի ժամանակ մատուցված բոլոր ծառայությունների և բուժումների համար:  Խնդրում եմ, ներառեք բոլոր գումարները, որ վճարել եք լաբորատոր հետազոտությունների, խորհրդատվությունների, դեղորայքի կամ այլ ծառայությունների համար:  ՎԱՆԴԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ՝ 9999994, ԵԹԵ ՉԻ ՎՃԱՐԵԼ 9999998, ԵԹԵ ՉԳԻՏԻ	1) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԳԵՂՈՐԱՅԸ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ		
460D	Գ-ուք իրավասու՞ էիք ստանալ անվճար հետծննդյան ամբուլատոր խնամք (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8		
460E	Գ-ուք իրավասու՞ էիք (ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո ստանալ անվճար դեղորայք՝ հետծննդյան ամբուլատոր խնամքի շրջանակում:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8		
460F	(ԱՆՈՒՆԸ) ծննդաբերությունից հետո, հաջորդ 6 շաբաթների ընթացքում, որևէ բուժաշխատող գրուցել է Ձեզ հետ հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 461) ՉԳԻՏԻ ..... 8		

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ
		ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____	ԱՆՈՒՆ _____
460G	<p>Ո՞վ է այդ ժամանակ Ձեզ հետ զրուցել հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին:</p> <p>ՊԱՐՁԵԼ ԱՄԵՆԱՈՐԱԿԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ:</p>	<p>ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 11</p> <p>ԹԵՐԱՊԵՎՏ . . . . . 12</p> <p>ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ . . . . . 13</p> <p>ԳԻՆԵԿՈԼՈԳ . . . . . 14</p> <p>ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ . . . . . 15</p> <p>ԲՈՒԺԱԿ . . . . . 16</p> <p>ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ . . . . . 17</p> <p>ԱՅԼ ԱՆՁ</p> <p>ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ԾՆՈՒՆԳ</p> <p>ԸՆԳՈՒՆՈՂ/ՏԱՏԱՄՅՐ 21</p> <p>ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22</p> <p>ԱՅԼ _____ 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>		
461		<p>ԱՆՑՈՒՄ 405 ՀԱՋՈՐԳ</p> <p>ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ</p> <p>ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳ ԶԿԱ</p> <p>ԱՆՑՈՒՄ 501:</p>	<p>ԱՆՑՈՒՄ 405 ՀԱՋՈՐԳ</p> <p>ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ</p> <p>ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳ ԶԿԱ</p> <p>ԱՆՑՈՒՄ 501:</p>	<p>ԱՆՑՈՒՄ ՆՈՐ</p> <p>ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ Հ.405-Ի</p> <p>ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ</p> <p>ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ</p> <p>ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳ ԶԿԱ</p> <p>ԱՆՑՈՒՄ 501:</p>

**ՔԱՇԻՆ 5. ԵՐԵՎԱՅԻ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՆՈՒՑՈՒՄԸ**

501	2005թ. ԿԱՄԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ԿԵՆԳԱՆԻ ԾՆՎԱԾ ՅՈՒՐԱԲԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵՎԱՅԻ ՀԱՄԱՐ ԱԳՅՈՒՄԱԿՈՒՄՆԵՐԸ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ, ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ԿԵՆԳԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ: ՀԱՐՅԵՐԸ ՏԱԼ ԲՈՒՆՈՒ ԱՅԳ ԾՆՈՒՆԳՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ: ՍԿԱՆԸ ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴԻՑ: (ԵԹԵ 3 ԾՆՈՒՆԴԻՑ ԱՎԵԼԻ Է, ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՆՈՐ ՀԱՐՅԱԹԵՐԹԻ ՎԵՐՋԻՆ 2 ՍՅՈՒՆԵՐԸ):															
502	ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՊԼԱՏՈՒԹՅԱՆ Հ.212-ԻՑ	ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					ՆԱԽԱՆԱԽՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
503	Հ.216 ԵՎ 218-ԻՑ	ԱՆՈՒՆԸ _____ ԿԵՆԳԱՆԻ Է            ՍԱՀԱՑԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ 503 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԴ- ՉԿԱ, ԱՆՅՈՒՄ 553)			ԱՆՈՒՆԸ _____ ԿԵՆԳԱՆԻ Է            ՍԱՀԱՑԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ 503 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԴ- ՉԿԱ, ԱՆՅՈՒՄ 553)			ԱՆՈՒՆԸ _____ ԿԵՆԳԱՆԻ Է            ՍԱՀԱՑԱԾ Է  (ԱՆՅՈՒՄ ՆՈՐ ՀԱՐՅԱԹԵՐԹԻ 503 ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ՍՅՈՒՆ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԴ- ՉԿԱ, ԱՆՅՈՒՄ 553)								
504	Գ՛ուք ունե՛ք քարտ, ուր գրանցված եմ (ԱՆՈՒՆ) պատվաստումները: ԵԹԵ ԱՅՈՒՆ. Կարո՞ղ եմ տեսնել այն:	ԱՅՈՒՆ, ՏԵՄՆԵԼՈՎ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 506) ԱՅՈՒՆ, ԱՌԱՆՑ ՏԵՄՆԵԼՈՒ. 2 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՔԱՐՏ ՉՈՒՆԻ ..... 3	ԱՅՈՒՆ, ՏԵՄՆԵԼՈՎ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 506) ԱՅՈՒՆ, ԱՌԱՆՑ ՏԵՄՆԵԼՈՒ 2 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՔԱՐՏ ՉՈՒՆԻ ..... 3	ԱՅՈՒՆ, ՏԵՄՆԵԼՈՎ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 506) ԱՅՈՒՆ, ԱՌԱՆՑ ՏԵՄՆԵԼՈՒ 2 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՔԱՐՏ ՉՈՒՆԻ ..... 3												
505	Երբեք (ԱՆՈՒՆ) ունեցե՞լ է պատվաստումների համար քարտ:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒՆ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒՆ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 509) ՈՉ ..... 2												
506	<p>(1) ՔԱՐՏԻՑ ԳՐԱՆՑԵԼ ՅՈՒՐԱԲԱՆՉՅՈՒՐ ԿԱՍԱՐՎԱԾ ՊԼԱՏԱՍՄԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ: ԵԹԵ ՊԼԱՏԱՍՏՈՒՄԸ ՉԻ ԿԱՍԱՐՎԵԼ, ԱՊԱ ԲԱՑ ԹՈՂԵՔ ՏԿՅԱԼ ՏՈՂԸ: (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎԵՐ #063 ԿԱՄ #112)</p> <p>(2) ՆՇԵԼ "44" "ՕՐ" ՍՅՈՒՆՈՒՄ, ԵԹԵ ՔԱՐՏՈՒՄՆԵՐՎԱԾ Է, ՈՐ ՊԼԱՏԱՍՏՈՒՄԸ ԿԱՍԱՐՎԱԾ Է, ՍԱԿԱՅՆ ՆՇՎԱԾ ՉԷ ԱՄՍԱԹԻՎԸ:</p> <p>(3) ՆՇԵԼ "98", ԵԹԵ ՔԱՐՏՈՒՄՆԵՐՎԱԾ ՉԷ ԵՎ ՀԱՐՅՎՈՐԸ ՉԻ ՀԻՇՈՒՄ ՊԼԱՏԱՍՏՈՒՄԸ ՕՐԸ, ԱՄԻՍԸ ԿԱՄ ՏԱՐԻՆ:</p>															
		ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ			ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ			ՆԱԽԱՆԱԽՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԴ								
		ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ	ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ	ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ						
ԲՅԺ					ԲՅԺ				ԲՅԺ							
ՀԵՊ 1					Հ 1				Հ 1							
ԾՆՆԴ.					Հ 2				Հ 2							
ՀԵՊ 2					Հ 3				Հ 3							
ՀԵՊ 3					Գ 1				Գ 1							
ԱԿԳՓ 1					Գ 2				Գ 2							
ԱԿԳՓ 2					Գ 3				Գ 3							
ԱԿԳՓ 3					Գ 4				Գ 4							
ԱԿԳՓ 4					Պ 1				Պ 1							
ԿՐԿՆ.					Պ 2				Պ 2							
ՕՊՎ/					Պ 3				Պ 3							
ՊՈԼԻՈՒ 1					Պ 4				Պ 4							
ՕՊՎ/					ՀՆԳ.1				ՀՆԳ.1							
ՊՈԼԻՈՒ 2					ՀՆԳ.2				ՀՆԳ.2							
ՕՊՎ/					ՀՆԳ.3				ՀՆԳ.3							
ՊՈԼԻՈՒ 3					ԿԿԻ				ԿԿԻ							
ԿՐԿՆ. ՕՊՎ/																
ՊՈԼԻՈՒ 4																
ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ 1																
ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ 2																
ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ 3																
ԿԿԻ																

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		
		ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____
508	(ԱՆՈՒՆ)-ը ստացել է որևէ պատվաստում, որը գրանցված չէ այս քարտում:  ԳՐԱՆՑԵԼ 'ԱՅՈՒՄ' ՄԻԱՅՆ ԵԹԵ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՆՇԵԼ Է 506-ՈՒՄ ՆԵՐԱՌՎԱԾ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ, ՈՐՈՆՔ ՍԱԿԱՅՆ ՆՇՎԱԾ ՉԵՆ, ՈՐՊԵՍ ԻՐԱԿԱՆԱՅՎԱԾ 506-ՈՒՄ	ԱՅՈՒՄ ..... 1 (ՃՇՏԵԼ ՊԱՏ- ՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԵԼ '66' ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՕՐՎԱ ՍՅՈՒՆՈՒՄ 506-ՈՒՄ) (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 (ՃՇՏԵԼ ՊԱՏ- ՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԵԼ '66' ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՕՐՎԱ ՍՅՈՒՆՈՒՄ 506-ՈՒՄ) (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 (ՃՇՏԵԼ ՊԱՏ- ՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԳՐԵԼ '66' ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՕՐՎԱ ՍՅՈՒՆՈՒՄ 506-ՈՒՄ) (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512)  ՉԳԻՏԻ ..... 8
509	(ԱՆՈՒՆ) երբևէ ստացել է որևէ պատվաստում, որը նրան հետ կպահեր հիվանդություններից:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8
510	Խնդրեմ ստացե՛ք, արդյոք (ԱՆՈՒՆ) ստացել է ներքոհիշյալ պատվաստումները:			
510A	ԲՅՇ պատվաստումը, որը կամխում է տուբերկուլյոզը: Այն ներարկում է, որը կատարվում է ձախ ուսից, որն էլ առաջացնում է սպի:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
510B	Պոլիո պատվաստում, որը կաթեցնում են բերանի մեջ:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510E) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510E) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510E) ՉԳԻՏԻ ..... 8
510D	Քանի՞ անգամ է կատարվել պոլիո պատվաստումը:	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>
510E	ԱԿՎ պատվաստումը ներարկում է, որը արվում է ազդրից կամ հետույքից, հաճախ պոլիոյի հետ համատեղ:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510G) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510G) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510G) ՉԳԻՏԻ ..... 8
510F	Քանի՞ անգամ է կատարվել ԱԿՎ պատվաստումը:	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>
510G	Կարմրուկի (ԿԿԻ) դեմ պատվաստում, որը ներարկում է և կատարվում է մոտ 12 ամսական հասակում:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
510H	ՀԵՊ պատվաստումը ներարկում է, որը արվում է ազդրից:	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510J) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510J) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՄ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 510J) ՉԳԻՏԻ ..... 8
510I	Քանի՞ անգամ է կատարվել ՀԵՊ պատվաստումը:	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="text"/>

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		
		ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____
510J	ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ պատվաստումը կանխում է մանկական հետևյալ հիմն հիվանդությունները՝ դիֆտերիա, կոկլյուշ, ԱԳԳՓ, հեպատիտ B և Հեմոֆիլուս Ինֆլուենզա B (HIB), որը ներարկում է և կատարվում է պոլիոյի հետ համատեղ:  ՆՇՈՒՄ՝ ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԸ ՆԵՐԳՐՎԵԼ Է 2009Թ-Ի ՍԵՊՏԵՄԵՐԻՑԻՑ ԵՎ ՓՈԽԱՐԻՆԵԼ Է ԱԳԳՓ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ B ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՆ	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 512) ՉԳԻՏԻ ..... 8
510K	Քանի՞ անգամ է տրվել ՀՆԳԱՎԱԼԵՆՏ պատվաստումը:	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="checkbox"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="checkbox"/>	ՔԱՆԻ ԱՆԳԱՄ ..... <input type="checkbox"/>
512	Վերջին 7 օրերի ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) տրվե՞լ է երկար պարունակող հաբեր, օշարակ կամ որևէ այլ տեսքով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
513	Վերջին 6 ամսվա ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) տրվե՞լ է աղիքային ճիճվի դեմ դեղորայք:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
514	Ունեցե՞լ է (ԱՆՈՒՆ) փորլուծություն վերջին 2 շաբաթվա ընթացքում:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8
515	Կղանքում արյուն եղե՞լ է:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
516	Այժմ կցանկանալի իմանալ, որքա՞ն հեղուկ եք տվել փորլուծության ժամանակ (ԱՆՈՒՆԸ): Նրան տրվել է քիչ, մոտ նույն քանակությամբ, քե՞ ավելի շատ հեղուկ, քան սովորաբար: Եթե՞ թիվ, ՀԱՐՅՆԵԼ Նրան տրվել է շատ ավելի քիչ, քե՞ փոքր-ինչ քիչ հեղուկ, քան սովորաբար:	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ .. 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԽՄԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ ՉԻ ՏՐՎԵԼ . . . . 5 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ .. 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԽՄԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ ՉԻ ՏՐՎԵԼ . . . . 5 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ .. 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԽՄԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ ՉԻ ՏՐՎԵԼ . . . . 5 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8
517	Փորլուծության ժամանակ (ԱՆՈՒՆ) տրվել է ավելի քիչ, մոտ նույն չափով, ավելի շատ, քան սովորաբար, քե՞ ընդհանրապես չի տրվել սնունդ: Եթե՞ թիվ, ՀԱՐՅՆԵԼ Նրան տրվել է շատ ավելի քիչ, քե՞ փոքր-ինչ քիչ սնունդ, քան սովորաբար:	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԳԱԳԱՐԵՑՎԵԼ Է . . . 5 ՆԱ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . . . 6 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԳԱԳԱՐԵՑՎԵԼ Է . . . 5 ՆԱ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . . . 6 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . . . 3 ԱՎԵԼԻ ..... 4 ԳԱԳԱՐԵՑՎԵԼ Է . . . 5 ՆԱ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . . . 6 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8
518	Փորլուծությունը բուժելու համար Դուք դիմե՞լ եք որևէ մեկին խորհրդի կամ բուժման համար:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 522)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 522)	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 522)

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	
		ԱՆՈՒՆԸ _____		ԱՆՈՒՆԸ _____		ԱՆՈՒՆԸ _____	
519	<p>ՈՒ՞ր եք դիմել խորհրդի կամ բուժման համար:</p> <p>Ա՞յլ տեղ:</p> <p>Եթե ԱՂԲՅՈՒՐԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ԾՇՏԵՔ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՄԽԱՆ ԿՈՂԸ:</p> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՇԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ:</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. A ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ D ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒՆԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ ..... G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. I ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ L ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ ..... O ԳԵՂԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ ..... R ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇՇԵԼ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. A ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ D ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒՆԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ ..... G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. I ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ L ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ ..... O ԳԵՂԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ ..... R ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇՇԵԼ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. A ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ D ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒՆԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ ..... G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՅ .. I ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՅ ԿՈՆՍՈՒՆԱՅԻԱ L ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ ..... O ԳԵՂԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q</p> <p>(ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ ..... R ԱՎԱՆԳԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇՇԵԼ)</p>			
520	ՍՏՈՒՂԵԼ 519՝	ՆՇՇԱԾ ԵՆ ՆՇՇԱԾ Է ԵՐԿՈՒ ՄԻԱՅՆ ԿԱՄ ՄԵԿ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 522)	ՆՇՇԱԾ ԵՆ ՆՇՇԱԾ Է ԵՐԿՈՒ ՄԻԱՅՆ ԿԱՄ ՄԵԿ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 522)	ՆՇՇԱԾ ԵՆ ՆՇՇԱԾ Է ԵՐԿՈՒ ՄԻԱՅՆ ԿԱՄ ՄԵԿ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 522)			
521	Որտե՞ղ եք դուք ստացել առաջին խորհուրդը կամ բուժումը:  ԿՈՂԸ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ 519-ԻՅ:	ԱՈԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>	ԱՈԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>	ԱՈԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>			
522	Փողովածույան ընթացքում նրան տվե՞լ եք մեքրոհիշյալ հեղուկները:  a Հատուկ պատրաստված հեղուկ, որը կոչվում է Ռեհիդրոն կամ ORS:  c Տանը պատրաստված հեղուկ	<p>ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ</p> <p>ORS ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p> <p>ՏԱՆԸ ՊԱՏՐ ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p>	<p>ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ</p> <p>ORS ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p> <p>ՏԱՆԸ ՊԱՏՐ ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p>	<p>ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ</p> <p>ORS ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p> <p>ՏԱՆԸ ՊԱՏՐ ՀԵՂՈՒԿ 1 2 8</p>			

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ
		ԱՆՈՒՆԸ _____	ԱՆՈՒՆԸ _____	ԱՆՈՒՆԸ _____
523	Փողրուծության բուժման նպատակով տրվե՞լ է (ԱՆՈՒՆԸ) որևէ այլ միջոց:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 525) ՉԳԻՏԻ ..... 8
524	Փողրուծության բուժման նպատակով ի՞նչ է տրվել (ԱՆՈՒՆԸ)-ին:  Որևէ այլ միջոց:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ	ՀԱՔԵՐ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . A ՀԱԿԱՓՈՐԼՈՒԾԱՅԻՆ ՑԻՆԿ . . . . . C ԱՅԼ (ՈՉ ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ ՏԱՐՔԵՐԱԿ) . . . D ԱՆՀԱՅՏ ՀԱՔ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ . . . . E  ՄԻՋՄԿ. ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . F ՈՉ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . G ԱՅԼ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ . . . . . H  ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ . . . . . I  ՏՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ/ ԲՈՒՍԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՄ՝ ԱՅԼ _____ (ՆՇԵԼ) X	ՀԱՔԵՐ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . A ՀԱԿԱՓՈՐԼՈՒԾԱՅԻՆ ՑԻՆԿ . . . . . C ԱՅԼ (ՈՉ ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ ՏԱՐՔԵՐԱԿ) . . . D ԱՆՀԱՅՏ ՀԱՔ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ . . . . E  ՄԻՋՄԿ. ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . F ՈՉ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . G ԱՅԼ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ . . . . . H  ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ . . . . . I  ՏՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ/ ԲՈՒՍԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՄ՝ ԱՅԼ _____ (ՆՇԵԼ) X	ՀԱՔԵՐ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . A ՀԱԿԱՓՈՐԼՈՒԾԱՅԻՆ ՑԻՆԿ . . . . . C ԱՅԼ (ՈՉ ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ ՏԱՐՔԵՐԱԿ) . . . D ԱՆՀԱՅՏ ՀԱՔ ԿԱՄՕՇԱՐԱԿ . . . . E  ՄԻՋՄԿ. ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . F ՈՉ ՀԱԿԱՔԻՈՏԻԿ . . . G ԱՅԼ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ . . . . . H  ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ . . . . . I  ՏՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ/ ԲՈՒՍԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՄ՝ ԱՅԼ _____ (ՆՇԵԼ) X
525	(ԱՆՈՒՆ) վերջին 2 շաբաթվա ընթացքում ջերմե՞լ է:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8
527	(ԱՆՈՒՆ) վերջին 2 շաբաթվա ընթացքում ունեցե՞լ է հազ:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 530) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 530) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 530) ՉԳԻՏԻ ..... 8
528	Երբ (ԱՆՈՒՆ) հագում էր, նրա շնչառությունը փոխվե՞լ էր՝ դառնալով հաճախ և արագ, կրկնվող կամ ծանր:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 531) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 531) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՑՈՒՄ 531) ՉԳԻՏԻ ..... 8
529	(ԱՆՈՒՆ)-ի արագացած կամ ծանրացած շնչառությունն արդյո՞ւմ էր կրծքավանդակի խնդիրների, փակված քթի կամ քթից արտադրության:	ՄԻԱՅՆ ԿՐԾՔԱՎԱՆԳ 1 ՄԻԱՅՆ ՔԻԹ . . . . . 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ . . . . . 3 ԱՅԼ _____ 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8 (ԱՆՑՈՒՄ 531)	ՄԻԱՅՆ ԿՐԾՔԱՎԱՆԳ 1 ՄԻԱՅՆ ՔԻԹ . . . . . 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ . . . . . 3 ԱՅԼ _____ 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8 (ԱՆՑՈՒՄ 531)	ՄԻԱՅՆ ԿՐԾՔԱՎԱՆԳ 1 ՄԻԱՅՆ ՔԻԹ . . . . . 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ . . . . . 3 ԱՅԼ _____ 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8 (ԱՆՑՈՒՄ 531)
530	ԱՏՈՒԳԵԼ 525՝  ՁԵՐՄԵ՞Լ է:	ԱՅՈՒՆ _____ ՈՉ ԿԱՄՉԳ. _____  (ԱՆՑՈՒՄ 503 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ 553)	ԱՅՈՒՆ _____ ՈՉ ԿԱՄՉԳ. _____  (ԱՆՑՈՒՄ 503 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ 553)	ԱՅՈՒՆ _____ ՈՉ ԿԱՄՉԳ. _____  (ԱՆՑՈՒՄ ՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍՅՈՒՆ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՄ ԾՆՈՒՆԳՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ 553)



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		
		ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____
531	Այժմ կցանկանայի իմանալ որքան հեղուկ է քիչ, մոտ նույն կրծքի կաթը) տվել (ԱՆՈՒՆ) հիվանդության ժամանակ (տեղ/հազ): Նրան տրվել է քիչ, մոտ նույն քանակությամբ, թե՞ ավելի շատ հեղուկ, քան սովորաբար: Եթե թիվ, ՀԱՐՑՆԵԼ Նրան տրվել է շատ ավելի քիչ, թե՞ փոքր-ինչ քիչ հեղուկ, քան սովորաբար:	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ԽՍԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ . 5 ՉԳԻՏԻ . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ԽՍԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ . 5 ՉԳԻՏԻ . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ԽՍԵԼՈՒ ՈՉԻՆՉ . 5 ՉԳԻՏԻ . 8
532	Երբ (ԱՆՈՒՆ) հիվանդ էր (զերմ/հազ), նրան տրվել է քիչ, մոտ նույն քանակությամբ, թե՞ ավելի շատ սնունդ, քան սովորաբար կամ ընդհանրապես չի տրվել: Եթե թիվ, ՀԱՐՑՆԵԼ Նրան տրվել է շատ ավելի քիչ, թե՞ փոքր-ինչ քիչ սնունդ, քան սովորաբար:	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 5 ԵՐԲԵԶ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 6 ՉԳԻՏԻ . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 5 ԵՐԲԵԶ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 6 ՉԳԻՏԻ . 8	ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԹԻՉ . 1 ՓՈՔՐ-ԻՆՉ ԹԻՉ . 2 ՄՈՏ ՆՈՒՅՆԸ . 3 ԱՎԵԼԻ . 4 ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 5 ԵՐԲԵԶ ՉԻ ՄՆՎԵԼ . 6 ՉԳԻՏԻ . 8
533	Դուք դիմե՞լ եք որևէ մեկին խորհրդի կամ բուժման համար:	ԱՅՈ . 1 ՈՉ . 2 (ԱՆՅՈՒՄ 537)	ԱՅՈ . 1 ՈՉ . 2 (ԱՆՅՈՒՄ 537)	ԱՅՈ . 1 ՈՉ . 2 (ԱՆՅՈՒՄ 537)
534	Ո՞ր դիմել խորհրդի կամ բուժման համար:  Ա՞յլ տեղ:  Եթե ԱՂԲՅՈՒՐԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԷ: ԳՇՏԵԸ ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇՇԵԸ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:  <u>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԷ)</u>	ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. A ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ D ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՎԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ . . . . . G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H _____ (ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. I ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ L ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ . . . . . O ԴԵՎԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q _____ (ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ . . . . . R ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ _____ X (ՆՇՇԵԼ)	ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. A ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ D ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՎԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ . . . . . G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H _____ (ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. I ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ L ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ . . . . . O ԴԵՎԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q _____ (ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ . . . . . R ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ _____ X (ՆՇՇԵԼ)	ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. A ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ C ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ D ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ E ԳՅՈՒՎԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ F ԲՄԿ . . . . . G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ H _____ (ՆՇՇԵԼ) ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ .. I ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ .. J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ K ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒՄԱՏԱՅԻԱ L ՊՈՒԼԻԿԼԻՆԻԿԱ M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ N ԲՄԿ . . . . . O ԴԵՎԱՏՈՒՆ P ԱՅԼ ՄԱՍՆԱՎՈՐ Q _____ (ՆՇՇԵԼ) ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ . . . . . R ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏ S ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ T ԱՅԼ _____ X (ՆՇՇԵԼ)

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____
535	ԱՏՈՒԳԵԼ 534՝	ՆՇՎԱԾ ԵՆ ԵՐԿՈՒԹ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 537)	ՆՇՎԱԾ ԵՆ ԵՐԿՈՒԹ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 537)	ՆՇՎԱԾ ԵՆ ԵՐԿՈՒԹ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ԿՈՂԵՐ (ԱՆՅՈՒՄ 537)
536	Ու՞ր եք առաջինը դիմել խորհրդի կամ բուժման նպատակով:  ԿՈՂԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ 534-ԻՑ:	ԱՌԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>	ԱՌԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>	ԱՌԱՋԻՆ ՏԵՂԸ <input type="checkbox"/>
537	Հիվանդության ընթացքում (ԱՆՈՒՆ) ընդունե՞լ է հիվանդության դեմ դեղահաբեր:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԱՆՅՈՒՄ 538A ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԱՆՅՈՒՄ 538A ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԱՆՅՈՒՄ 538A ՉԳԻՏԻ ..... 8
538	Ի՞նչ հաբեր է ընդունել (ԱՆՈՒՆ):  Ա՞յլ հաբեր:  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:	ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՀԱԲԵՐ ԱՄՈՔՍԱՑԻԼԻՆ A ՍՈՒՄՈՍԵՂ (ԱՋԻՏՐՈՍԻՑԻՆ) B ՑԵՖԱԶՈՒԼԻՆ .. C ԱՅԼ ՀԱԲԻ ՏԵՍՔՈՎ ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐ D ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ E  ԱՅԼ ԴԵՂՈՐԱՅՔ ԱՍՊԻՐԻՆ ..... F ՊԱՌԱՑԵՏԱՄՈԼ . G ՆՅՈՒՐՈՖԵՆ/ ԻԲՈՒՊՐՈՖԵՆ . . H ԴՈԿՏՈՐ ՄՈՍ/ ՍԵՊՏՐԻՆ/ՏՈՆՁԻԼԳՈՆ/ ՖԵՆՎԵԶՍ/ՔՈՒԴՈՒԵԶՍ/ ՏԵՌԱՖԼՅՈՒԹ ..... I ԱՅՅ/ՖԼՅՈՒՑԻՏԵԿ J ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... Z	ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՀԱԲԵՐ ԱՄՈՔՍԱՑԻԼԻՆ A ՍՈՒՄՈՍԵՂ (ԱՋԻՏՐՈՍԻՑԻՆ) B ՑԵՖԱԶՈՒԼԻՆ .. C ԱՅԼ ՀԱԲԻ ՏԵՍՔՈՎ ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐ D ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ E  ԱՅԼ ԴԵՂՈՐԱՅՔ ԱՍՊԻՐԻՆ ..... F ՊԱՌԱՑԵՏԱՄՈԼ . G ՆՅՈՒՐՈՖԵՆ/ ԻԲՈՒՊՐՈՖԵՆ . . H ԴՈԿՏՈՐ ՄՈՍ/ ՍԵՊՏՐԻՆ/ՏՈՆՁԻԼԳՈՆ/ ՖԵՆՎԵԶՍ/ՔՈՒԴՈՒԵԶՍ/ ՏԵՌԱՖԼՅՈՒԹ ..... I ԱՅՅ/ՖԼՅՈՒՑԻՏԵԿ J ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... Z	ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՀԱԲԵՐ ԱՄՈՔՍԱՑԻԼԻՆ A ՍՈՒՄՈՍԵՂ (ԱՋԻՏՐՈՍԻՑԻՆ) B ՑԵՖԱԶՈՒԼԻՆ .. C ԱՅԼ ՀԱԲԻ ՏԵՍՔՈՎ ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐ D ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ E  ԱՅԼ ԴԵՂՈՐԱՅՔ ԱՍՊԻՐԻՆ ..... F ՊԱՌԱՑԵՏԱՄՈԼ . G ՆՅՈՒՐՈՖԵՆ/ ԻԲՈՒՊՐՈՖԵՆ . . H ԴՈԿՏՈՐ ՄՈՍ/ ՍԵՊՏՐԻՆ/ՏՈՆՁԻԼԳՈՆ/ ՖԵՆՎԵԶՍ/ՔՈՒԴՈՒԵԶՍ/ ՏԵՌԱՖԼՅՈՒԹ ..... I ԱՅՅ/ՖԼՅՈՒՑԻՏԵԿ J ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... Z
538A	Վերջին 3 ամիսների ընթացքում (ԱՆՈՒՆԸ) որևէ պատճառով այցելե՞լ է բուժաստատություն:	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552) ՉԳԻՏԻ ..... 8	ԱՅՈՒՆ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552) ՉԳԻՏԻ ..... 8

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____	ՆԱԽԱՆԱԽՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԳ ԱՆՈՒՆԸ _____
538B	<p>Ո՞վ է հետազոտել (ԱՆՈՒՆԸ) ստողջական վիճակն այդ ժամանակ:</p> <p>ՊԱՐՁԵԼ ԱՄԵՆԱՌՐԱՎՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ:</p>	<p>ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 11 ԹԵՐԱՊԵՎՏ 12 ՄԱՆԿԱԲՈՒԺ 13 ԳԻՆԵԿՈՒՆԳ ... 14 ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ... 15 ԲՈՒԺԱԿ ... 16 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ ... 17 ԳԵՂԱԳՈՐԾ ... 18  ԱՅԼ ԱՆՁ ԽՈՏԱԲՈՒԺ ... 21 ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22  ԱՅԼ _____ 96 (ՆՇԵԼ)</p>	<p>ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 11 ԹԵՐԱՊԵՎՏ 12 ՄԱՆԿԱԲՈՒԺ 13 ԳԻՆԵԿՈՒՆԳ ... 14 ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ... 15 ԲՈՒԺԱԿ ... 16 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ ... 17 ԳԵՂԱԳՈՐԾ ... 18  ԱՅԼ ԱՆՁ ԽՈՏԱԲՈՒԺ ... 21 ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22  ԱՅԼ _____ 96 (ՆՇԵԼ)</p>	<p>ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ 11 ԹԵՐԱՊԵՎՏ 12 ՄԱՆԿԱԲՈՒԺ 13 ԳԻՆԵԿՈՒՆԳ ... 14 ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ... 15 ԲՈՒԺԱԿ ... 16 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ ... 17 ԳԵՂԱԳՈՐԾ ... 18  ԱՅԼ ԱՆՁ ԽՈՏԱԲՈՒԺ ... 21 ԲԱՐԵԿԱՄ/ԸՆԿԵՐ 22  ԱՅԼ _____ 96 (ՆՇԵԼ)</p>
538C	<p>Ինչպիսի՞ խնամք է ստացել (ԱՆՈՒՆԸ) վերջին անգամ բուժհաստատություն դիմելիս:</p>	<p>ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԽՆԱՄՔ ... 1 ԲՈՒԺԻՉ ԽՆԱՄՔ 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ ... 3 ՉԳԻՏԻ ... 8</p>	<p>ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԽՆԱՄՔ ... 1 ԲՈՒԺԻՉ ԽՆԱՄՔ 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ ... 3 ՉԳԻՏԻ ... 8</p>	<p>ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԽՆԱՄՔ ... 1 ԲՈՒԺԻՉ ԽՆԱՄՔ 2 ԵՐԿՈՒՄՆ ԷԼ ... 3 ՉԳԻՏԻ ... 8</p>
538D	<p>Գուք վճարե՞լ եք կամ Չեզանից գանձե՞լ են որևէ գումար վերջին անգամ (ԱՆՈՒՆԸ) խնամքի նպատակով բուժհաստատություն դիմելիս:</p>	<p>ԱՅՈ ... 1 ՈՉ ... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552)</p>	<p>ԱՅՈ ... 1 ՈՉ ... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552)</p>	<p>ԱՅՈ ... 1 ՈՉ ... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 552)</p>
538E	<p>Որքա՞ն եք ընդամենը վճարել (ԱՆՈՒՆԸ) վերջին անգամ բուժհաստատություն այցի ժամանակ մատուցված բոլոր ծառայությունների և բուժումների համար:</p> <p>Խնդրում եմ, ներառեք բոլոր գումարները, որ վճարել եք լաբորատոր հետազոտությունների, խորհրդատվությունների կամ դեղորայքի համար:</p> <p>ՎԱՆԳԱԿՆԵՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵԼ՝ 9999994, ԵԹԵ ՉԻ ՎՃԱՐԵԼ 9999998, ԵԹԵ ՉԳԻՏԻ</p>	<p>1) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԳԵՂՈՐԱՅՔ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ</p>	<p>1) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԳԵՂՈՐԱՅՔ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ</p>	<p>1) ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ  2) ԳԵՂՈՐԱՅՔ  3) ԽՈՐՀՐԳԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ  4) ԱՅԼ</p>
552		<p>ՎԵՐԱԳԱՌՆԱԼ 503 ՀԱՐՑԻ ՀԱԶՈՐԳ ՍՅԱՆԸ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԳ ՉԿԱ, ԱՆՑՆԵԼ 553:</p>	<p>ՎԵՐԱԳԱՌՆԱԼ 503 ՀԱՐՑԻ ՀԱԶՈՐԳ ՍՅԱՆԸ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԳ ՉԿԱ, ԱՆՑՆԵԼ 553:</p>	<p>ՎԵՐԱԳԱՌՆԱԼ ՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ 503 ՀԱՐՑԻ ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍՅԱՆԸ ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԳ ՉԿԱ, ԱՆՑՆԵԼ 553:</p>



Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՊԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
558	<p>Այժմ ես կցանկանայի Ձեզ հարցնել այն հեղուկների և սննդի մասին, որ տրվել է (ԱՆՈՒՆԸ Հ.557-ԻՑ) երեկ ցերեկը և գիշերը: Ասացե՛ք խնդրեմ երեկ Ձեր երեխան կերել կամ խմել է հետևյալ բաղադրիչները՝ անգամ որևէ այլ ուտելիքի հետ համադրված:</p> <p>(ԱՆՈՒՆԸ Հ.557-ԻՑ) կերել/խմել է՝</p> <p>a) Ջուր <span style="float: right;">ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ</span></p> <p>b) Հյութ կամ մրգահյութ <span style="float: right;">a) 1 2 8</span></p> <p>c) Ապուր <span style="float: right;">b) 1 2 8</span></p> <p>d) Կաթ՝ արտադրված, փոշի կամ տնական <span style="float: right;">c) 1 2 8</span></p> <p>Եթե ԱՅՈ՝ Քանի՞ անգամ է (ԱՆՈՒՆԸ) խմել կաթ: <span style="float: right;">d) 1 2 8</span>  Եթե 7 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԳՐԱՆՑԵԼ "7": <span style="float: right;">ԿԱԹ ԽՄԵԼՈՒ ԸՆԴԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ <input type="checkbox"/></span></p> <p>e) Արհեստական կաթնախառնուրդներ (կրծքի կաթի փոխարինիչ՝ CERELAC, HIPP, NESTLE, VINNY, MALISH, NAN, NESTOGE ԵՎ ԱՅԼՆ): <span style="float: right;">e) 1 2 8</span></p> <p>Եթե ԱՅՈ՝ Քանի՞ անգամ է (ԱՆՈՒՆԸ) խմել կաթնախառնուրդ: <span style="float: right;">ԿԱԹՆԱԽԱՆՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ <input type="checkbox"/></span>  Եթե 7 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԳՐԱՆՑԵԼ "7": <span style="float: right;">ԽՄԵԼՈՒ ԸՆԴԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ <input type="checkbox"/></span></p> <p>f) Թեյ կամ սուրճ <span style="float: right;">f) 1 2 8</span></p> <p>g) Որևէ այլ հեղուկ <span style="float: right;">g) 1 2 8</span></p> <p>h) Յոգուրտ/Կեֆիր/Նարինե/Մաձուն <span style="float: right;">h) 1 2 8</span></p> <p>Եթե ԱՅՈ՝ Քանի՞ անգամ է (ԱՆՈՒՆԸ) կերել յոգուրտ/կեֆիր/նարինե/մաձուն: <span style="float: right;">ՄԱԾՈՒՆ ԽՄԵԼՈՒ <input type="checkbox"/></span>  Եթե 7 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԳՐԱՆՑԵԼ "7": <span style="float: right;">ԸՆԴԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ <input type="checkbox"/></span></p> <p>i) Գործարանային արտադրության որևէ մանկական հավելյալ սնունդ (պյուրե, շիլա և այլն) (HIPP, NESTLE, VINNY, MALISH, NAN, NESTOGE ԵՎ ԱՅԼՆ): <span style="float: right;">i) 1 2 8</span></p> <p>j) Հաց, բրինձ, մակարոն, շիլա կամ այլ ցորենազգիներից պատրաստված սնունդ: <span style="float: right;">j) 1 2 8</span></p> <p>k) Կարմիր բադր պղպեղ, դդում, գազար և այլ բանջարեղեն, որոնց միջուկը դեղին կամ մարնջագույն է: <span style="float: right;">k) 1 2 8</span></p> <p>l) Կարտոֆիլ կամ այլ սնունդ՝ պատրաստված արմատներից: <span style="float: right;">l) 1 2 8</span></p> <p>m) Մուգ կանաչ, տերևախիտ բանջարեղեն, օրինակ սպանախ, մաղադանոս, համեն: <span style="float: right;">m) 1 2 8</span></p> <p>n) Հասած մանգո, հասած կամ չորացված ծիրան, չորացված դեղձ: <span style="float: right;">n) 1 2 8</span></p> <p>o) Որևէ այլ բանջարեղեն կամ միրգ: <span style="float: right;">o) 1 2 8</span></p> <p>p) Լյարդ, սիրտ կամ այլ մերքին օրգանների մասմբերը: <span style="float: right;">p) 1 2 8</span></p> <p>q) Որևէ տեսակի միս, օրինակ տավարի, ոչխարի, խոզի, հավի, բադի և այլն: <span style="float: right;">q) 1 2 8</span></p> <p>r) Չու: <span style="float: right;">r) 1 2 8</span></p> <p>s) Թարմ կամ չորացված ձուկ կամ այլ ծովամթերք: <span style="float: right;">s) 1 2 8</span></p> <p>t) Որևէ սնունդ պատրաստված լոբուց, դրոշից, ոսպից կամ ընկուզեղենից: <span style="float: right;">t) 1 2 8</span></p> <p>u) Պանիր կամ այլ կաթնամթերք: <span style="float: right;">u) 1 2 8</span></p> <p>v) Այլ կոշտ, կիսակոշտ կամ փափուկ սնունդ: <span style="float: right;">v) 1 2 8</span></p>		
559	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 558 ("Ի"-ԻՑ ՄԻՆՉԵՎ "Վ" ՆՇՎԱԾ Է):</p> <p>ԲՈՒՆՈՐԸ ԱՌՆՎԱԶՆ ՄԵԿ "ԱՅՈ"</p> <p>"ՈՉ" ԿԱՄ ԲՈՒՆՈՐԸ "ՉԳ" Է</p>		561
560	<p>Երեկ ցերեկը կամ գիշերը (ԱՆՈՒՆԸ) կերել է որևէ կոշտ, կիսակոշտ կամ փափուկ սնունդ:</p> <p>Եթե՝ ԱՅՈ՝ ՊԱՐՉԵՔ Ինչպիսի՞ կոշտ, կիսակոշտ կամ փափուկ սնունդ է կերել:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1  (ԱՆՅՈՒՄ 558 ԵՎ ԳՐԱՆՑԵՔ  ՄՆՆԳԻՑ ՏԵՍԱԿԸ)</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	601
561	<p>Երեկ ցերեկը կամ գիշերը քանի՞ անգամ է (ԱՆՈՒՆԸ Հ.557-ԻՑ) կերել կոշտ, կիսակոշտ կամ փափուկ սնունդ:</p> <p>Եթե 7 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ, ԳՐԱՆՑԵԼ "7":</p>	<p>ՔԱՆԻ  ԱՆԳԱՄ ..... <input type="checkbox"/>  ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	

**ՔԱՐՏԻՆ 6 - ԱՄՈՒՄՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍԵՌԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆ**

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
601	Դուք ներկայումս ամուսնացած եք կամ բնակվո՞ւմ եք տղամարդու հետ, որպես ամուսիններ:	ԱՅՈՒ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է 1 ԱՅՈՒ, ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ 2 ՈՉ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԷ ..... 3	604
602	Դուք երբևէ ամուսնացած եղե՞լ եք կամ բնակվե՞լ եք տղամարդու հետ, որպես ամուսիններ:	ԱՅՈՒ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է ԵՂԵԼ ..... 1 ԱՅՈՒ, ԲՆԱԿՎԵԼ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ 2 ՈՉ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԻ ԵՂԵԼ ..... 3	612
603	Ինչպիսի՞ն է այժմ Ձեր ամուսնական կարգավիճակը՝ Դուք այրի եք, ամուսնալուծված, թե՞ բնակվում եք առանձին:	ԱՅՐԻ ..... 1 ԱՄՈՒՄՆԱԼՈՒԹՎԱԾ ..... 2 ԲՆԱԿՎՈՒՄ ԵՆ ԱՌԱՆՉԻՆ ..... 3	609
604	Ձեր ամուսինը/գուզընկերն այժմ Ձեզ հետ է բնակվում, թե՞ որևէ այլ տեղ:	ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՆՐԱ ՀԵՏ ..... 1 ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ՏԵՂ ..... 2	
605	ԳՐԱՆՑԵՔ ԱՄՈՒՄՆՈՒ/ՉՈՒԳԸՆԿԵՐՈՋ ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐՈՒՅ: ԵԹԵ ՆԱ ՑՈՒՑԱԿԱԳՐՎԱԾ ՉԷ ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ, ԳՐԱՆՑԵՔ 00:	ԱՆՈՒՆԸ _____  ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐԸ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
609	Դուք ամուսնացել կամ բնակվել եք տղամարդու հետ, որպես ամուսիններ միայն մեկ, թե՞ մեկից ավելի անգամ:	ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ՄԵԿԻՅ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ ..... 2	
610	ՄՏՈՒԳԵԼ 609՝  ԱՄՈՒՄՆԱՅԵԼ/ ԲՆԱԿՎԵԼ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ  Ասացեք խնդրեմ տարին և ամիսը, երբ Դուք սկսեցիք բնակվել Ձեր ամուսնու/ գուզընկերոջ հետ:  ԱՄՈՒՄՆԱՅԵԼ/ ԲՆԱԿՎԵԼ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ ՄԵԿԻՅ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ  Ասացեք խնդրեմ տարին և ամիսը, երբ Դուք սկսեցիք բնակվել Ձեր առաջին ամուսնու/գուզընկերոջ հետ:	ԱՄԻՍ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ ԱՄԻՍԸ ..... 98  ՏԱՐԻ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  ՉԳԻՏԻ ՏԱՐԻՆ ..... 9998	612
611	Քանի՞ տարեկան էիք, երբ սկսեցիք նրա հետ բնակվել:	ՏԱՐԻՔԸ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
612	ՄՏՈՒԳԵՔ ԱՅԼ ԱՆՉԱՆՑ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ: ՆԱԽՔԱՆ ՇԱՐՈՒՆԱՎԵԼՆ ԱՄԵՆ ԶԱՆՔ ԳՈՐԾԱԳՐԵՔ ԳՎԳՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ:		
613	Այժմ կցանկանալի հարցնել սեռական ակտիվության մասին՝ ընտանեկան կյանքն առավել լավ հասկանալու համար:  Քանի՞ տարեկան էիք Դուք, երբ <u>առաջին</u> անգամ ունեցաք սեռական հարաբերություն:	ԵՐԲԵՔ ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ..... 00  ՏԱՐԻՔԸ ՏԱՐԻՆԵՐՈՎ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ԵՐԲ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄՍԿՍԵՅ ԱՊՐԵԼ (ԱՌԱՋԻՆ) ԱՄՈՒՄՆՈՒ ԶՈՒԳԸՆԿԵՐՈՋ ՀԵՏ ..... 95	628
614	Այժմ կցանկանալի մի քանի հարց հղել վերջին ժամանակահատվածում Ձեր սեռական ակտիվության վերաբերյալ: Թույլ տվեք ևս մեկ անգամ Ձեզ վստահեցնել, որ Ձեր պատասխանների գաղտնիությունն ամբողջությամբ ապահովված է և ես որևէ մեկին չեմ հայտնի Ձեր պատասխանները: Եթե տրված հարցերից որևէ մեկին չեք ցանկանա պատասխանել, ասացեք ինձ և ես կանցնեմ հաջորդ հարցին:		
615	Ե՞րբ եք վերջին անգամ ունեցել սեռական հարաբերություն:  ԵԹԵ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ ՄԻՆՉ 12 ԱՄԻՍ Է ԿԱՄ ՄԵԿ ՏԱՐԻ Է, ԱՊԱ ՄՏՈՒՅԳ ՆՇԵՔ, ԹԵ ՔԱՆԻ ՕՐ, ՇԱՔԱԹ ԿԱՄ ԱՄԻՍ ԱՌԱՋ Է ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ: ԻՍԿ ԵԹԵ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏԵՂԻ Է ՈՒՆԵՑԵԼ ՄԵԿ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ, ԱՊԱ ՆՇԵՔ "ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ" ՊԱՏԱՍԽԱՆԸ:	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ ..... 1  ՇԱՔԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 2  ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 3  ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... 4	627

		Վերջին Մեռնական ՁուգՆեր	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ Մեռնական ՁուգՆեր	ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ Մեռնական ՁուգՆեր
616	Ե՞րբ եք վերջին անգամ սեռական հարաբերություն ունեցել այդ այլ անձի հետ:		ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ 1 ՇԱԲԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ 2 ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ 3	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ 1 ՇԱԲԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ 2 ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ 3
617	Վերջին անգամ, երբ Դուք ունեցել եք սեռական հարաբերություն (երկրորդ/երրորդ տղամարդու հետ), օգտագործե՞լ եք պահպանակ:	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 619)	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 619)	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 619)
618	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում մշտապես օգտագործե՞լ եք պահպանակ այդ տղամարդու հետ սեռական հարաբերության ժամանակ:	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2	ԱՅՈՒ ..... 1 ՈՉ ..... 2
619	Ո՞վ էր Ձեր սեռական գուգրնկերը, այսինքն ինչպիսի՞ն էր Ձեր կապն այդ անձի հետ:  Եթե 'ԸՆԿԵՐ' է՝ Բնակվո՞ւմ էիք արդյոք համատեղ, որպես ամուսիններ:  Եթե ԱՅՈՒ, ԳՐԱՆՅԵՔ '02' Եթե ՈՉ, ԳՐԱՆՅԵՔ '03'	ԱՄՈՒՄԻՆ ..... 1 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 2 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱԿԱՆ ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ 4 ՏՂ. ՄԱՐՄԱՎԱՃԱՌ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 622)	ԱՄՈՒՄԻՆ ..... 1 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 2 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱԿԱՆ ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ 4 ՏՂ. ՄԱՐՄԱՎԱՃԱՌ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 622)	ԱՄՈՒՄԻՆ ..... 1 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 2 ՀԱՐՅՎՈՂԻ ՀԵՏ ՉԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆԿԵՐ ..... 3 ՊԱՏԱՀԱԿԱՆ ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ 4 ՏՂ. ՄԱՐՄԱՎԱՃԱՌ ..... 5 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) (ԱՆՅՈՒՄ 622)
620	ԱՏՈՒԳԵԼ 609՝	ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ Է ՄԻԱՅՆ Է ՄԵԿԻՅ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 622)	ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ Է ՄԻԱՅՆ Է ՄԵԿԻՅ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 622)	ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ ԱՄՈՒՄԱՅԵԼ Է ՄԻԱՅՆ Է ՄԵԿԻՅ ՄԵԿ ԱՆԳԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՆԳԱՄ (ԱՆՅՈՒՄ 622)
621	ԱՏՈՒԳԵԼ 613՝	ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՐԲ ՍԿՍԵԼ ԷՐ ԲՆԱԿՎԵԼ ԱՌԱՋԻՆ ԱՄՈՒՄՆՈՒ ՀԵՏ ԱՅԼ (ԱՆՅՈՒՄ 623)	ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՐԲ ՍԿՍԵԼ ԷՐ ԲՆԱԿՎԵԼ ԱՌԱՋԻՆ ԱՄՈՒՄՆՈՒ ՀԵՏ ԱՅԼ (ԱՆՅՈՒՄ 623)	ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՐԲ ՍԿՍԵԼ ԷՐ ԲՆԱԿՎԵԼ ԱՌԱՋԻՆ ԱՄՈՒՄՆՈՒ ՀԵՏ ԱՅԼ (ԱՆՅՈՒՄ 623)
622	Որքա՞ն ժամանակ առաջ եք Դուք ունեցել Ձեր <u>առաջին</u> սեռական հարաբերությունն այս (երկրորդ/երրորդ) անձի հետ:	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ 1 ՇԱԲԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ 2 ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ 3 ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ 4	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ 1 ՇԱԲԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ 2 ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ 3 ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ 4	ՕՐԵՐ ԱՌԱՋ 1 ՇԱԲԱԹՆԵՐ ԱՌԱՋ 2 ԱՄԻՍՆԵՐ ԱՌԱՋ 3 ՏԱՐԻՆԵՐ ԱՌԱՋ 4
623	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ անգամ եք Դուք ունեցել սեռական հարաբերություն այս անձի հետ:	ԱՆԳԱՄ	ԱՆԳԱՄ	ԱՆԳԱՄ
624	Քանի՞ տարեկան է այդ անձնավորությունը:	ՁՈՒԳՆԵՐՆԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔԸ  ՉԳԻՏԻ ..... 98	ՁՈՒԳՆԵՐՆԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔԸ  ՉԳԻՏԻ ..... 98	ՁՈՒԳՆԵՐՆԵՐՈՋ ՏԱՐԻՔԸ  ՉԳԻՏԻ ..... 98
625	Վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի այս (անձից/անձանցից), ունեցե՞լ եք սեռական հարաբերություն որևէ այլ անձանց հետ:	ԱՅՈՒ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 616 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ) ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 627)	ԱՅՈՒ ..... 1 (ԱՆՅՈՒՄ 616 ՀԱՋՈՐԳ ՍՅՈՒՆ) ՈՉ ..... 2 (ԱՆՅՈՒՄ 627)	
626	Ընդհանուր առմամբ, վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ տարբեր մարդկանց հետ եք ունեցել սեռական հարաբերություն: ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԳԵՊՔՈՒՄ ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՉԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ: Եթե ՁՈՒԳՆԵՐՆԵՐՈՋ ԹԻՎԸ 95-ԻՑ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՅԵՔ '95':			ՁՈՒԳՆԵՐՆԵՐՈՋ ԹՎԱՋԱՆԱԿԸ ՎԵՐՁԻՆ 12 ԱՄԻՍՆԵՐԻ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ ՉԳԻՏԻ ..... 98

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
627	<p>Չեք կյանքի ընթացքում ըսնի՞ տարբեր անձանց հետ եք Դուք ունեցել սեռական հարաբերություն:</p> <p>ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԴԵՊՈՒՄ ՓՈՐՁԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:</p> <p>Եթե ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՆԵՐԻ ԹԻՎԸ 95-ԻՑ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՅԵՔ '95':</p>	<p>ՁՈՒԳԸՆԿԵՐՆԵՐԻ ԹԻՎԸ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ԿՅԱՆՔԻ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ ..... <input type="text"/></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>	
628	<p>ԱՅՍ ԲԱԺԻ ՀԱՐՅԱԳՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՅԼ ԱՆՉԱՆՑ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ</p>	<p>ԱՅՈ ՈՉ</p> <p>ԵՐԵՒԱՆԵՐ &lt;10 ..... 1 2</p> <p>ՉԱՓԱՀԱՍ ՏՂԱՄԱՐԴԻԿ ..... 1 2</p> <p>ՉԱՓԱՀԱՍ ԿԱՆԱՅՔ ..... 1 2</p>	
629	<p>Գիտե՞ք արդյոք որտեղից կարելի է ձեռք բերել պահպանակ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	701
630	<p>Որտեղի՞ց:</p> <p>Որևէ ա՞յլ վայր:</p> <p>Եթե ԱԳՔՅՈՒՐ ՈՐԵՎԷ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՅԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ:</p> <p>ՓՈՐՁԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ԱԳՔՅՈՒՐ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ՆՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:</p> <p>_____</p> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... A</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... B</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... C</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... D</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... E</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... F</p> <p>ԲՄԿ ..... G</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... H</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԳԱՆՈՑ ..... I</p> <p>ԾՆՆԳԱՏՈՒՆ ..... J</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... K</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... L</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... M</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... N</p> <p>ԲՄԿ ..... O</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... P</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... Q</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱԳՔՅՈՒՐ</p> <p>ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ R</p> <p>ԵԿԵՂԵՑԻ ..... S</p> <p>ԸՆԿԵՐՆԵՐ/ԲԱՐԵԿԱՄՆԵՐ ..... T</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	
631	<p>Եթե ցանկանաք, կարո՞ղ եք ինքնուրույն ձեռք բերել պահպանակ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉԳԻՏԻ/ՎԱՍԱՀ ՉԷ ..... 8</p>	



ՔԱՄԻՆ 7. ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ				
701	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 304՝</p> <p align="center">ՈՉ ՄԵԿԸ ՍՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ ՉԷ</p> <p align="center">ԿԻՆԸ ԿԱՄՏՂԱՍԱՐԴԸ ՍՏԵՐԻԼԱՅՎԵԼ ԵՆ</p>		712				
702	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 226՝</p> <p align="center">ՀՂԻ Է</p> <p align="center">ՀՂԻ ՉԷ ԿԱՄ ՀԱՄՈՋՎԱԾ ՉԷ</p>		704				
703	<p>Այժմ մի քանի հարց ունեն սպագայի վերաբերյալ: Ներկայումս սպասվող երեխային ունենալուց հետո, Գուք կցանկանայիք ունենալ մեկ այլ երեխա, թե՞ Գուք նախընտրում եք (այլևս) չունենալ երեխա:</p>	<p>ՈՒՆԵՆԱԼ (ԵՎՍ ՄԵԿ) ԵՐԵԽԱ ..... 1</p> <p>ԱՅԼԵՎԱ ՈՉ/ՈՉ ՄԻ ..... 2</p> <p>ՉԻ ՈՐՈՇԵԼ/ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	705 711				
704	<p>Այժմ մի քանի հարց ունեն սպագայի վերաբերյալ: Գուք կցանկանայիք ունենալ (ևս մեկ) երեխա, թե՞ Գուք նախընտրում եք (այլևս) չունենալ երեխա:</p>	<p>ՈՒՆԵՆԱԼ (ԵՎՍ ՄԵԿ) ԵՐԵԽԱ ..... 1</p> <p>ԱՅԼԵՎԱ ՈՉ/ՈՉ ՄԻ ..... 2</p> <p>ԱՍՈՒՄԷ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՀՂԻԱՆԱԼ ..... 3</p> <p>ՉԻ ՈՐՈՇԵԼ/ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	707 712 710				
705	<p align="center">ՀՂԻ ՉԷ ԿԱՄ ՀԱՄՈՋՎԱԾ ՉԷ</p> <p align="center">ՀՂԻ Է</p> <p>Այս պահից սկսած, որքա՞ն կցանկանայիք սպասել մինչ (հաջորդ) երեխայի ծնունդը:</p> <p>Ներկայումս սպասվող երեխային ունենալուց հետո, որքա՞ն ժամանակ կցանկանայիք սպասել մինչ հաջորդ երեխայի ծնունդը:</p>	<p>ԱՄԻՄՆԵՐ ..... 1</p> <p>ՏԱՐԻՆԵՐ ..... 2</p> <p>ՇՈՒՏՈՎ/ԱՅԺՄ ..... 993</p> <p>ԱՍՈՒՄԷ ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՀՂԻԱՆԱԼ ..... 994</p> <p>ԱՄՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ՀԵՏՈ ..... 995</p> <p>ԱՅԼ ..... 996</p> <p align="center">(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 998</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> 710 712 710				
706	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 226՝</p> <p align="center">ՀՂԻ ՉԷ ԿԱՄ ՀԱՄՈՋՎԱԾ ՉԷ</p> <p align="center">ՀՂԻ Է</p>		711				
707	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 303՝ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԷ ՀԱԿԱԲԵՂՄԱՎՈՐՍԱՆ ՄԵԹՈՂ:</p> <p align="center">ՆԵՐԿԱՅՈՒՄ ՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ</p> <p align="center">ՆԵՐԿԱՅՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԷ</p>		712				
708	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 705՝</p> <p align="center">ՉԻ ՀԱՐՅՎԵԼ</p> <p align="center">24 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ԱՄԻՍ ԿԱՄ՝02 ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻ</p> <p align="center">00-23 ԱՄԻՄՆԵՐ ԿԱՄ՝00-01 ՏԱՐԻ</p>		711				

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
709	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 703 ԵՎ 704՝</p> <p>ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՎ ՈՒՆԵՆԱԼ/ԵՎ ՄԵԿ ԵՐԵՆԱԼ</p> <p>Ղուտով, սակայն Դ-ուր ոչ մի մեթոդ չեն օգտագործում հղիությունից խուսափելու համար:</p> <p>Կարող են ասել, թե ինչու Դ-ուր չեն օգտագործում մեթոդ:</p> <p>Որևէ ա՞յլ պատճառ:</p> <p>Գ-ուր ասացիք, որ չեն ուզում (ևս մեկ) երեխա ունենալ, սակայն Դ-ուր ոչ մի մեթոդ չեն օգտագործում հղիությունից խուսափելու համար:</p> <p>Կարող են ասել, թե ինչու Գ-ուր չեն օգտագործում մեթոդ:</p> <p>Որևէ ա՞յլ պատճառ:</p> <p>Գ-ՐԱՆՑԵԶ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾ ՊԱՏՃԱՆՆԵՐԸ:</p>	<p>ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԷ ..... A</p> <p>ՊՏԱԳԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՏՃԱՆՆԵՐ</p> <p>ՉՈՒՆԻ ՄԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲ. .... B</p> <p>ՀԱԶՎԱԳԵՊ ՄԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲ. .... C</p> <p>ՄԵՆՈՊԱՆՈՒՋԱԿԱՆ ՄԵՏԵՐԵԿՍՈՍԻԱ D</p> <p>ՉԻ ԿԱՐՈՂԱՆՈՒՄ ՀՂԻԱՆԱԼ ..... E</p> <p>ՀԵՏԾՆՆԳԱԲԵՐԱԿԱՆ ԱՄԵՆՈՐԵԱ F</p> <p>ԿՐԾՋՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄ ..... G</p> <p>ՃԱԿԱՍԱԳՐԱԿԱՆ ..... H</p> <p>Ի ԳԵՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ</p> <p>ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՉԻ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ..... I</p> <p>ԱՄՈՒՄՆԵԼ/ՉՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՉԻ ՑԱՆԿԱ J</p> <p>ԱՅԼՈՔ ՉԵՆ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ..... K</p> <p>ԿՐՈՆԱԿԱՆ ԱՐԳԵԼՔՆԵՐ ..... L</p> <p>ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՊԱԿԱՍՈՒԹՅՈՒՆ</p> <p>ՈՉ ՄԻ ՄԵԹՈՂ ՉԳԻՏԻ ..... M</p> <p>ՈՉ ՄԻ ԱՂԲՅՈՒՐ ՉԳԻՏԻ ..... N</p> <p>ՄԵԹՈՂԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՏՃԱՆՆԵՐ</p> <p>ԱՆՀԱՆԳԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐՎԱԽ ԿՈՂՄԱԿԻ</p> <p>ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻՑ ..... O</p> <p>ԱՆՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ/ՇԱՍ ՀԵՌՈՒ Է P</p> <p>ԹԱՆԿ ԱՐԺԵ ..... Q</p> <p>ՉԿԱ ՆԱԽԸՆՏՐԵԼԻ ՄԵԹՈՂԸ ..... R</p> <p>ՈՉ ՄԻ ՄԵԹՈՂ ՀԱՄԱՆԵԼԻ ՉԷ ..... S</p> <p>ՀԱՐԱՐ ՉԷ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ T</p> <p>ՕՐԳԱՆԻԶՄՆ ԿՐՈՐՄԱԼ</p> <p>ԿԵՆՍԱԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ</p> <p>ԽԱԽՏՈՒՄ ..... U</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... Z</p>	
710	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 303՝ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ԵՎ ՀԱԿԱԲԵՂԱՆԱԿՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂ:</p> <p>ՉԻ ՈՉ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՅՈ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ</p> <p>ՀԱՐՑՎԵԼ ՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ Ե</p>		712
711	<p>Ի՞նչ են կարծում, երբևէ ապագայում կօգտագործեք հակաբեղմնավորման մեթոդ՝ հղիությունը հետաձգելու կամ դրանից խուսափելու համար:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	
712	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 218՝</p> <p>ՈՒՆԻ ԿԵՆԳԱՆԻ ԵՐԵՆԱԼ</p> <p>Եթե Դ-ուր վերադառնալիք այն ժամանակին, երբ դուք երեխաներ չունեիք և կարող էիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կրկրես թիվ, ապա որքա՞ն կլինեին այդ թիվը:</p> <p>ՓՈՐՉԵԶ ԱՍԱՆԱԼ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԻԱՆ:</p>	<p>ՉՈՒՆԻ ԿԵՆԳԱՆԻ ԵՐԵՆԱԼ</p> <p>Եթե կարողանալիք ընտրել ամբողջ կյանքում երեխաներ ունենալու կրկրես թիվ, ապա որքա՞ն կլինեին այդ թիվը:</p> <p>ՈՉ ՄԻ ..... 00</p> <p>ԹԻՎԸ ..... <input type="text"/></p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	714

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈԳԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ						
713	Այդ երեխաներից որքա՞նը կուզենայիք, որ լինեին տղաներ, որքանը՝ աղջիկներ, և որքանը՝ նշանակություն չունի:	<p style="text-align: center;">ՏՂԱ      ԱՂՁԻԿ      ՄԻԵՎՆՈՒՅՆ Է</p> <p>ԹԻՎԸ      <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ԱՅԼ      _____ 96 (ՆՇԵԼ)</p>							
714	Վերջին մի քանի ամիսների ընթացքում լսե՞լ եք արդյոք ընտանիքի պլանավորման մասին:  Ռ-ադիոյով Հեռուստատեսությամբ Թերթում կամ ամսագրում Հասարակական միջոցառման ժամանակ Բուկլետներ/պաստառներ/թուղթիկներ/բրոշյուրներ	<p style="text-align: right;">ԱՅՈ ՈՉ</p> <p>ՌԱԳԻՈ      ..... 1    2 ՀԵՌՈՒՄՍԱՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ      ..... 1    2 ԹԵՐԹ ԿԱՄ ԱՄՍԼԳԻՐ      ..... 1    2 ԲՈՒՎԼԵՏՆԵՐ ԵՎ ԱՅԼՆ      ..... 1    2 ՀԱՄԱՐԱՎՈՒԹՅՈՒՆ      ..... 1    2</p>							
714A	Դուք գիտե՞ք ինչպես ինքնուրույն ստուգել Ձեր կուրծքը:	<p>ԱՅՈ      ..... 1 ՈՉ      ..... 2</p>	714C						
714B	Երբևէ ինքնուրույն ստուգե՞լ եք Ձեր կուրծքը:  Եթե ԱՅՈ. Ե՞րբ եք վերջին անգամ ինքնուրույն ստուգել Ձեր կուրծքը:	<p>ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ      ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ԵՐԲԵՔ ՉԻ ԱՏՈՒԳՎԵԼ      ..... 95</p>							
714C	Երբևէ բուժաշխատողը ստուգե՞լ է Ձեր կուրծքը:  Եթե ԱՅՈ. Ե՞րբ է վերջին անգամ բուժաշխատողը ստուգել Ձեր կուրծքը:	<p>ԵՐԲԵՔ ՉԻ ԱՏՈՒԳՎԵԼ      ..... 1 ՁԵՌՔՈՎ ՇՈՇԱՓԵԼՈՎ      ..... 2 ՈՒՆՏՐԱՉԱՅՆ      ..... 3 ՄԱՍՈԳՐԱՖԻԱ      ..... 4 ԱՅԼ      _____ 6 (ՆՇԵԼ)</p>							
714D	Դուք երբևէ հանձնե՞լ եք քսուք արգանդի վզիկի քաղցկեղի ստուգման նպատակով:	<p>ԱՅՈ      ..... 1 ՈՉ      ..... 2</p>	716						
714E	Դուք հանձնե՞լ եք քսուք վերջին 3 տարիների ընթացքում:	<p>ԱՅՈ      ..... 1 ՈՉ      ..... 2</p>							
716	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 601՝</p> <p style="text-align: center;">ԱՅՈ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Է</p> <p style="text-align: center;">ԱՅՈ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ</p> <p style="text-align: center;">ՈՉ, ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԷ</p>		801						
717	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 303՝ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ Է ՀԱԿԱԲԵՎՄԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴ: ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՅՈ, ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ      ՉԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ Է      ԿԱՄ ՉԻ ՀԱՐՑՎԵԼ</p>		720						
718	Ի՞նչ եք կարծում, հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման որոշումը հիմնականում Ձերն է եղել, հիմնականում Ձեր ամուսնու/զուգընկերոջ որոշումն է, թե Դուք համատեղ եք որոշել:	<p>ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ՀԱՐՑՎՈՐԸ      ..... 1 ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ԱՄՈՒՄԻՆԸ/ՁՈՒԳԸՆ      ..... 2 ՀԱՄԱՏԵՎ ՈՐՈՇՈՒՄ      ..... 3 ԱՅԼ      _____ 6 (ՆՇԵԼ)</p>							
719	<p>ԱՏՈՒԳԵԼ 304՝</p> <p style="text-align: center;">ՈՉ ՄԵԿԸ      ՆՐԱՆՑԻՑ ՄԵԿԸ ԱՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ ՉԷ      ԱՏԵՐԻԼԱՅՎԱԾ Է</p>		801						
720	Ի՞նչ եք կարծում, Ձեր ամուսինը/զուգընկերը կցանկանար ունենալ նույն թվով երեխա, որքան Դուք, ավելի շատ, թե՞ ավելի քիչ:	<p>ՆՈՒՅՆ ԹԻՎԸ      ..... 1 ԱՎԵԼԻ ՇԱՏ ԵՐԵՆԱՆԵՐ      ..... 2 ԱՎԵԼԻ ՔԻՉ ԵՐԵՆԱՆԵՐ      ..... 3 ՉԳԻՏԻ      ..... 8</p>							

ԲԱԺԻՆ 8. ՏԵՂԵԿՆԻԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՄՈՒՄՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԵՎ ԿՆՈՋ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ՋՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ		
801	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 601 ԵՎ 602:</p> <p>ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍՆԱԿԻՆՈՒՄ                      ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Ե/ ԵՂԵԼ Է ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ/                      ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ԲՆԱԿՎԵԼ Է                      ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ</p>	<p>ԵՐԲԵԸ ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ ՉԻ ԵՂԵԼ                      ԵՎ ՉԻ ԲՆԱԿՎԵԼ                      ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ</p>	<p>803</p> <p>807</p>		
802	Քանի՞ տարեկան էր Ձեր ամուսինը/գուզընկերը իր վերջին ծննդյան օրը:	<p>ԼՐԱՅԱԾ ՏԱՐԻՆԵՐԻ ԹԻՎԸ</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
803	Ձեր (վերջին) ամուսինը/գուզընկերն երբևէ հաճախե՞լ է ուսումնական հաստատություն:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	806		
803A	Ընդամենը, բոլոր ուսումնական հաստատություններում համատեղ, Գուք քանի՞ տարի եք սովորել:	<p>ՈՒՍՈՒՄՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՆԵՐ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table></p>			
804	Նրա հաճախած ամենաբարձր մակարդակի ուսումնական հաստատությունն է՝ միջնակարգ դպրոց, միջին մասնագիտական, թե՞ բարձրագույն:	<p>ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԳՊՐՈՑ (1-12) ..... 1</p> <p>ՄԻՋԻՆ ՄԱՄՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ..... 2</p> <p>ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ..... 3</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>	806		
805	Տվյալ ուսումնական հաստատությունում նրա ավարտած ամենաբարձր դասարան/կուրս/տարի: Եթե ԱՎԱՐՏԵԼ Է ՄԻՆՉ 1 ՏԱՐԻ, ԳՐԱՆՅԵԼ "00":	<p>ԳՐԱՄԱՐԱՆ/ԿՈՒՐՍ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table></p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 98</p>			
805A	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 804 ԵՎ 805՝</p> <p>Եթե ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ "1" ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ ԱՅԼ ԳՊՐՈՑ ԵՎ 10+ ԳՐԱՄԱՐԱՆ (ՆՇՎԱԾ Է ԿՈՂ "1" ԵՎ ԿԱՄԿՈՂ "2" ՄԻՋԻՆ ՄԻՆՉՉԵՎ 10-ԳՐ ՄԱՄՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՐԱՄԱՐԱՆ ԿԱՄ ՄԱԿԱՐԳԻՎԿԻ ՀԱՄԱՐ, ԿՈՂ "3" ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԳԵՊԵՈՒՄ)</p> <p>Գուք ստացե՞լ եք ատեստատ/դիպլոմ միջնակարգ/միջին մասնագիտական կրթության համար:</p>	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	806		
806	<p>ՍՏՈՒԳԵԼ 801՝</p> <p>ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍՆԱԿԻՆՈՒՄ                      ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ Ե/ ԵՂԵԼ Է ԱՄՈՒՄՆԱՅԱԾ/                      ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ԲՆԱԿՎԵԼ Է                      ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ</p> <p>Ինչո՞վ է զբաղվում Ձեր ամուսինը/գուզընկերը: Հիմնականում ինչպիսի՞ աշխատանք է նա կատարում:</p> <p>Ինչո՞վ էր զբաղվում Ձեր նախկին (վերջին) ամուսինը/գուզընկերը: Հիմնականում ինչպիսի՞ աշխատանք էր նա կատարում:</p>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
806A	Վերջին 3 տարիների ընթացքում, Ձեր ամուսինը/գուզընկերը 3 կամ ավելի ամիս շարունակ մեկ այցի շրջանակում, աշխատե՞լ է Հայաստանից դուրս:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>			
807	Բացի Ձեր տնային աշխատանքներից, վերջին 7 օրվա ընթացքում կատարե՞լ եք որևէ այլ աշխատանք:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	811		
808	Ինչպես գիտեք, որոշ կանայք աշխատանք են կատարում, որի դիմաց վճարվում են կանխիկ կամ բնեղեն: Ոմանք իրեն են վաճառում, զբաղվում են փոքր գործարարությամբ կամ աշխատում են ընտանեկան ագարակում կամ ընտանեկան բիզնեսում: Վերջին 7 օրում կատարե՞լ եք վերոնշյալ աշխատանքներից որևէ մեկը կամ որևէ այլ աշխատանք:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	811		
809	Չնայած վերջին 7 օրվա ընթացքում Գուք չեք աշխատել՝ ունե՞ք արդյոք որևէ աշխատանք կամ բիզնես, որից բացակայել եք արձակուրդի, հիվանդության կամ որևէ այլ պատճառով:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	811		
810	Գուք կատարե՞լ եք որևէ աշխատանք վերջին 12 ամիսների ընթացքում:	<p>ԱՅՈՒՄ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	815		
811	Ո՞րն է Ձեր զբաղմունքը, այսինքն հիմնականում ինչպիսի՞ աշխատանք եք Գուք կատարում:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
812	Ո՞վ է Ձեր գործատունը: Այս աշխատանքը Դուք կատարում եք Ձեր ընտանիքի անդամների համար, մեկ ուրիշի համար, թե՞ Դուք ինքնագրավված եք:	ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ . . . . . 1 ՄԵԿ ՈՒՐԻՇԻ ՀԱՄԱՐ . . . . . 2 ԻՆՔՆԱԶԲԱՎՎԱԾ Է . . . . . 3	
813	Դուք սովորաբար աշխատում եք ամբողջ տարին, Ձեր աշխատանքը սեզոնային է, թե՞ հազվադեպ եք աշխատում:	ԱՄԲՈՂՋ ՏԱՐԻՆ . . . . . 1 ՍԵՁՈՆԱՅԻՆ/ՏԱՐՎԱ ՄԻ ՄԱՍԸ . . . . . 2 ՀԱԶՎԱԴԵՊ . . . . . 3	
814	Ձեր աշխատանքի դիմաց Դուք վարձատրվում եք կանխիկ, բնամթերքով, թե՞ ընդհանրապես չեք վարձատրվում:	ՄԻԱՅՆ ԿԱՆԽԻԿ . . . . . 1 ԿԱՆԽԻԿ ԵՎ ԲՆԱՄԹԵՐՔ . . . . . 2 ՄԻԱՅՆ ԲՆԱՄԹԵՐՔ . . . . . 3 ՉԻ ՎԱՐՉԱՏՐՎՈՒՄ . . . . . 4	
815	ՍՏՈՒԳԵԼ 601՝ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ Է/ ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՏՂԱՄԱՐԳՈՒ ՀԵՏ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ ՉԷ		823
816	ՍՏՈՒԳԵԼ 814՝ ԿՈՂԵՐ 1 ԿԱՄ 2 ՆՇՎԱԾ ԵՆ ԱՅԼ		819
817	Ո՞վ է սովորաբար որոշում, թե ինչպես պետք է ծախսել Ձեր վաստակած գումարը. հիմնականում Դուք, Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը, թե՞ Դուք և Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը համատեղ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ . . . . . 1 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ . . . . . 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ . . . . . 3 ԱՅԼ . . . . . 6 (ՆՇԵԼ)	
818	Կարո՞ղ եք ասել, որ Ձեր վաստակած գումարը Ձեր ամուսնու/գուզրնկերոջ կողմից վաստակած գումարից ավելի է, քիչ է, թե՞ գրեթե նույնն է:	ՆՐԱՆԻՑ ՇԱՏ Է . . . . . 1 ՆՐԱՆԻՑ ԶԻՉ Է . . . . . 2 ԳՐԵԹԵ ՆՈՒՅՆՆ Է . . . . . 3 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ԳՈՒՄԱՐ ՉԻ ՎԱՍՏԱԿՈՒՄ . . . . . 4 ՉԳԻՏԻ . . . . . 8	820
819	Ո՞վ է որոշում, թե ինչպես ծախսել Ձեր ամուսնու/գուզրնկերոջ վաստակածը. հիմնականում Դուք, Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը, թե՞ Դուք և Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը համատեղ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ . . . . . 1 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ . . . . . 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ . . . . . 3 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՉԻ ՎԱՍՏԱԿՈՒՄ . . . . . 4 ԱՅԼ . . . . . 6 (ՆՇԵԼ)	
820	Սովորաբար ո՞վ է որոշում կայացնում Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ. հիմնականում Դուք, Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը, Դուք և Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը համատեղ, թե՞ մեկ այլ անձ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ . . . . . 1 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ . . . . . 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ . . . . . 3 ԱՅԼ ԱՆՉ . . . . . 4 ԱՅԼ . . . . . 6	
821	Սովորաբար ո՞վ է որոշում կայացնում Ձեր ՏՏ-ում հիմնական գնումներ կատարելու վերաբերյալ. հիմնականում Դուք, Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը, Դուք և Ձեր ամուսինը/գուզրնկերը համատեղ, թե՞ մեկ այլ անձ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ . . . . . 1 ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ . . . . . 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ/ ՁՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ . . . . . 3 ԱՅԼ ԱՆՉ . . . . . 4 ԱՅԼ . . . . . 6	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
822	Սովորաբար ո՞վ է որոշում կայացնում Ձեր ընտանիքին կամ բարեկամներին այցելելու վերաբերյալ: հիմնականում Դուք, Ձեր ամուսինը/զուգընկերը, Դուք և Ձեր ամուսինը/զուգընկերը համատեղ, թե՞ մեկ այլ անձ:	ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ԱՄՈՒՍԻՆԸ/ԶՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ..... 2 ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ԱՄՈՒՍԻՆԸ/ ԶՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ԱՅԼ ԱՆՁ ..... 4 ԱՅԼ ..... 6	
823	Դուք հանդիսանո՞ւմ եք այս կամ որևէ այլ տան սեփականատեր՝ սեփականության իրավունքով (սեփականատեր է հանդիսանում միայն հարցվողը), բաժնային սեփականության իրավունքով կամ համատեղ սեփականության իրավունքով (որոնց դեպքում սեփականատեր են հանդիսանում որևէ այլ անձանց հետ համատեղ):	ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ՄԻԱՅՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 2 ԵՎ ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ ..... 4	
824	Դուք հանդիսանո՞ւմ եք որևէ հողատարածքի սեփականատեր՝ սեփականության (միայն հարցվողը), բաժնային սեփականության կամ համատեղ սեփականության (որևէ այլ անձի հետ համատեղ) իրավունքով:	ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ..... 1 ՄԻԱՅՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 2 ԵՎ ՄԻԱՅՆ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ԵՎ ՀԱՄԱՏԵՂ ..... 3 ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ ..... 4	
825	ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՅԼ ԱՆՁԱՆՑ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՆԵՐԿԱ Է ԵՎ ԼՍՈՒՄԷ, ՆԵՐԿԱ Է, ԲԱՅՑ ՉԻ ԼՍՈՒՄ, ԿԱՄՆԵՐԿԱ ՉԷ)	ՆԵՐԿԱ/ ՆԵՐԿԱ/ ԼՍՈՒՄԷ ՉԻ ՆԵՐԿԱ ԼՍՈՒՄ ՉԷ ԵՐԵՅԱՆԵՐ < 10 ..... 1 2 3 ԱՄՈՒՍԻՆԸ ..... 1 2 3 ԱՅԼ ՏՂԱՄԱՐԳ ..... 1 2 3 ԱՅԼ ԿԻՆ ..... 1 2 3	
826	Ձեր կարծիքով, արդյոք ամուսինն իրավունք ունի՞ ծեծել կամ խփել իր կնոջը հետևյալ իրավիճակներում.  Եթե նա դուրս է գալիս առանց ամուսնուն զգուշացնելու:  Եթե նա անուշադրության է մատնում երեխաներին: Եթե նա հակաճառում է ամուսնուն: Եթե նա մերժում է ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն: Եթե նա այրում է կերակուրը:	ԱՅՈ ՈՉ ՉԳ-  ԴՈՒՐՄ Է ԳԱԼԻՄ ..... 1 2 8 ԱՆՈՒՑԱԴՐՈՒԹՅԱՆ Է ՄԱՏՆՈՒՄ ԵՐԵՅԱՆԵՐԻ՞ 1 2 8 ՀԱԿԱՃԱՌՈՒՄ Է ..... 1 2 8 ՀՐԱԺԱՐՎՈՒՄ Է ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԻՑ 1 2 8 ԱՅՐՈՒՄ Է ԿԵՐԱԿՈՒՐԸ 1 2 8	

ՔԱՇԻՆ 9. ՄԻԱՎՉԻԱԿ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
901	Այժմ ես կցանկանայի գրուցել մեկ այլ թեմայի մասին: Դուք երբևէ լսե՞լ եք ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) կոչվող հիվանդության մասին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	937
902	Կարո՞ղ եմ մարդիկ նվազեցնել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսի ձեռքբերման հավանականությունը՝ ունենալով միայն մեկ սեռական գուգրնկեր, ով վարակված չէ և ով չունի այլ գուգրնկերներ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
903	Հնարավո՞ր է վարակվել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսով մոծակի խայթելուց:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
904	Հնարավո՞ր է նվազեցնել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսի ձեռքբերման հավանականությունը՝ օգտագործելով պահպանակ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
905	Հնարավո՞ր է վարակվել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսով՝ կիսելով կերակուրը ՁԻԱԿ-ով հիվանդի հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
906	Հնարավո՞ր է վարակվել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսով թքի միջոցով՝ համըրվելով ՁԻԱԿ-ով հիվանդի հետ:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
907	Հնարավո՞ր է, որ արտաքնայես առողջ մարդը վարակված լինի ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ)-ով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
908	Հնարավո՞ր է, որ ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վարակը փոխանցվի մորից երեխային հետևյալ ուղիներով՝  Հղիության ընթացքում Ծննդաբերության ընթացքում Կրծքով կերակրելիս	ԱՅՈ    ՈՉ    ՉԳ  ՀԳԻՈՒԹՅՈՒՆ ..... 1    2    8 ԾՆՆԳԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ 1    2    8 ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄ 1    2    8	
909	ՍՏՈՒԳԵԼ 908՝ ԱՌՆՎԱԶՆ ՄԵԿ 'ԱՅՈ'	ԱՅԼ	926
910	Կա՞ն արդյոք հատուկ դեղահաբեր, որ բժիշկը կամ բուժույթը կարող է նշանակել վարակակիր կնոջը՝ ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսը երեխային փոխանցելու հավանականությունը նվազեցնելու նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
926	Ես չեմ ցանկանում իմանալ հետազոտության արդյունքը, բայց Դուք երբևէ անցե՞լ եք ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսի հայտնաբերման հետազոտություն:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	930
927	Քանի՞ ամիս առաջ եք կատարել ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վիրուսի հայտնաբերման հետազոտությունը վերջին անգամ:	ԱՄԻՄՆԵՐ ԱՌԱՋ ..... <input type="text"/> 2 ԿԱՄԱՎԵԼԻ ՏԱՐԻ ..... 96	
928	Ես չեմ ցանկանում իմանալ թեսի արդյունքները, բայց Դուք ստացե՞լ եք ՁԻԱԿ (ՍՊԻԳ) վարակի ստուգման թեսի արդյունքները:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	

Հ/Հ	ՀԱՐՅԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
929	<p>Որտե՞ղ եք կատարել թեստը:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛՛ ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՅԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... 11</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... 12</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 13</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 14</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 15</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 16</p> <p>ԲՄԿ ..... 17</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 18</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... 21</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... 22</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... 23</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... 24</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... 25</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... 26</p> <p>ԲՄԿ ..... 27</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... 28</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... 29</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ԱԳՔՅՈՒՐ</p> <p>ՏԱՆԸ ..... 31</p> <p>ՈՒՂԻՉ ՀԻՄՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ ..... 32</p> <p>ԱՅԼ ..... 96</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	932
930	Դուք գիտե՞ք որևէ վայր, ուր մարդիկ կարող են կատարել ՉԻԱՀ (ՍՊԻԴ) վարակի ստուգման թեստ:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	932
931	<p>Որտե՞ղ է այն:</p> <p>Ա՞յլ վայր:</p> <p>ՍՏՈՒԳԵՔ՝ ՊԱՐԶԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԲՈԼՈՐ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԱԳՔՅՈՒՐՆԵՐԸ:</p> <p>Եթե ՉԻ ԿԱՐՈՂ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵԼ ՊԵՏԱԿԱՆ Է, ԹԵ՛՛ ՄԱՄՆԱՎՈՐ, ԳՐԱՆՅԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ</p> <hr/> <p>(ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)</p>	<p>ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... A</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... B</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... C</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... D</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... E</p> <p>ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... F</p> <p>ԲՄԿ ..... G</p> <p>ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... H</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ</p> <p>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... I</p> <p>ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... J</p> <p>ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... K</p> <p>ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... L</p> <p>ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱ ..... M</p> <p>ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ ..... N</p> <p>ԲՄԿ ..... O</p> <p>ԳԵՂԱՏՈՒՆ ..... P</p> <p>ԱՅԼ ՄԱՄՆԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... Q</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p>(ՆՇԵԼ)</p>	
932	Դուք կզնե՞ք թարմ բանջարեղեն վաճառողից, եթե իմանաք, որ նա վարակված է ՉԻԱՀ (ՍՊԻԴ) վիրուսով:	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉՊԻՏԻ ..... 8</p>	





Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԶՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
943	ՍՏՈՒԳԵԼ 940, 941 ԵՎ 942՝ ՈՒՆԵՑԵԼ Է ՎԱՐԱԿ (ՈՐԵՎԷ՝ ԱՅՈ՛)	ՉԻ ՈՒՆԵՑԵԼ ՎԱՐԱԿ ԿԱՄ՝ ՉԳԻՏԻ	946
944	Վերջին անգամ, երբ ունեցաք (ԽՆԴԻՐ 940/941/942-ԻՑ), Դուք փնտրե՞լ եք որևէ խորհրդատվություն կամ բուժում:	ԱՅՈ՛ ..... 1 ՈՉ ..... 2	946
945	Ո՞ր եք գնացել:  Որևէ ա՞յլ տեղ:  Եթե ԱՂԲՅՈՒՐԸ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ: ՊԱՐՉԵՔ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ ԵՎ ԳՐԱՆՑԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԿՈՂԸ:  _____ (ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ)  ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՆՈՐ ՆՇՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ:	ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... A ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... B ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... C ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... D ՊՈՒԿԼԻՆԻԿԱ ..... E ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ/ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ ..... F ԲՍԿ ..... G ԱՅԼ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... H (ՆՇԵԼ)  ՍԱՄԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑ ..... I ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ ..... J ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԿԵՆՏՐՈՆ ..... K ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ..... L ՊՈՒԿԼԻՆԻԿԱ ..... M ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ ..... N ԲՍԿ ..... O ԴԵՂԱՏՈՒՆ ..... P ԱՅԼ ՍԱՄԱՎՈՐ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՏՎԱԾ ..... Q (ՆՇԵԼ)  ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐ ԽԱՆՈՒԹ/ՀԱՆՐԱԽԱՆՈՒԹ/ԿՐՊԱԿ R ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ)	
946	Եթե կի՛նը գիտի, որ ամուսինն ունի ՍՃՓՀ, ինչը կարող է փոխանցվել իրեն, Չեր կարծիքով, նա իրավասու՞ է խնդրել ամուսնուն սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել պահպանակ:	ԱՅՈ՛ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
947	Չեր կարծիքով, կի՛նն իրավասու՞ է մերժել ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն, եթե նա գիտի, որ ամուսինն ունի սեռական հարաբերություն մեկ այլ կնոջ հետ:	ԱՅՈ՛ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՉԳԻՏԻ ..... 8	
948	ՍՏՈՒԳԵԼ 601՝ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ Է/ ԲՆԱԿՎՈՒՄ Է ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ՀԵՏ ԱՄՈՒՄԱՅԱԾ ՉԷ		1001
949	Դուք կարո՞ղ եք մերժել Չեր ամուսնուն/զուգընկերոջն ունենալ սեռական հարաբերություն, եթե այդ պահին չեք ցանկանում:	ԱՅՈ՛ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԿԱՆՎԱԾ Է ՀԱՆԳ./ՎՍԱՀ ՉԷ ..... 8	
950	Ցանկության պարագայում, Դուք կարո՞ղ եք խնդրել Չեր ամուսնուն/զուգընկերոջն օգտագործել պահպանակ սեռական հարաբերության ժամանակ:	ԱՅՈ՛ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ԿԱՆՎԱԾ Է ՀԱՆԳ./ՎՍԱՀ ՉԷ ..... 8	

ԲԱԺԻՆ 10. ԱՅԼ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ																					
1001	<p>Այժմ կցանկանայի մի քանի հարց հղել Ձեր առողջության վերաբերյալ: Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Ձեզ որևէ պատճառով կատարվե՞լ է ներարկում:</p> <p>Եթե ԱՅՈ. Քանի՞ անգամ եք ընդունել ներարկում:</p> <p>Եթե ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎԸ ԳԵՐԱՋԱՆՑՈՒՄ Է 90-Ը ԿԱՄ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ 3 ԱՄԻՍ ԵՎ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ 90:</p> <p>ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԴԵՊԸՈՒՄ, ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:</p>	<p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎ ..... <input type="text"/></p>	<p>ՈՉ ՄԻ ..... 00</p>	1004																				
1002	<p>Այդ ներարկումներից քանի՞սն են իրականացվել բժշկի, բուժքրոջ, ատամնաբույժի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից:</p> <p>Եթե ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎԸ ԳԵՐԱՋԱՆՑՈՒՄ Է 90-Ը ԿԱՄ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ 3 ԱՄԻՍ ԵՎ ԱՎԵԼԻ Է, ԳՐԱՆՑԵԼ 90:</p> <p>ՈՉ ԹՎԱՅԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ԴԵՊԸՈՒՄ, ՓՈՐՉԵՔ ՊԱՐՁԵԼ ՄՈՏԱՎՈՐ ԹԻՎԸ:</p>	<p>ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎ ..... <input type="text"/></p>	<p>ՈՉ ՄԻ ..... 00</p>	1004																				
1003	<p>Վերջին անգամ, երբ բուժաշխատողը կատարել է ներարկում, վերջին է՞ ներարկիչը և ասեղը նոր, փակ տուփից:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p> <p>ՉԳԻՏԻ ..... 8</p>																						
1004	<p>Ներկայումս Դուք ծխու՞մ եք ծխախոտ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	1006																					
1005	<p>Վերջին 24 ժամում, քանի՞ հատ ծխախոտ (զլանակ) եք ծխել:</p>	<p>ԾԽԱԽՈՏԻ (ԳԼԱՆԱԿ) ՔԱՆԱԿ ..... <input type="text"/></p>																						
1006	<p>Դուք ներկայումս օգտագործու՞մ եք ծխախոտի այլ տեսակներ:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	1008																					
1007	<p>Ներկայումս ծխախոտի ի՞նչ (այլ) տեսակ եք օգտագործում:</p> <p>ԳՐԱՆՑԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:</p>	<p>ԾԽԱՄՈՐՃ ..... A</p> <p>ԾԱՄԵԼՈՒ ԾԽԱԽՈՏ ..... B</p> <p>ՇՆՉԵԼՈՒ ԾԽԱԽՈՏ ..... C</p> <p>ՄԻԳԱՐ ..... D</p> <p>ՆԱՐԳԻԼԵ ..... E</p> <p>ԱՅԼ ..... X</p> <p align="center">(ՆՇԵԼ)</p>																						
1008	<p>Այժմ կցանկանայի հարցնել, թե ինչպես եք հետևում Դուք Ձեր առողջությանը:</p> <p>Շատ հանգամանքներ կարող են խանգարել կնոջը ստանալ բժշկական խորհրդատվություն: Երբ Դուք հիվանդ եք և կարիք ունեք բժշկի խորհրդի կամ նշանակման, հետևյալ հանգամանքներն են հանդիսանում են մեծ խնդիր, թե՛ ոչ.</p> <p>Այցելության համար թույլտվության ստացում:</p> <p>Խորհրդատվության համար անհրաժեշտ գումարի ձեռքբերում:</p> <p>Հեռավորությունը մինչև բուժաստատություն:</p> <p>Չցանկանալ մեռակ գնալ:</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">ՈՉ</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">ՄԵԾ</td> <td align="center">ՄԵԾ</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">ԽՆԴԻՐ ԽՆԴԻՐ</td> </tr> <tr> <td>ԳՆԱԼՈՒ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>ԳՈՒՄԱՐԻ ՉԵՌՔԵՐՈՒՄ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>ՀԵՌԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>ՄԵՆԱԿ ԳՆԱԼԸ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		ՈՉ			ՄԵԾ	ՄԵԾ		ԽՆԴԻՐ ԽՆԴԻՐ		ԳՆԱԼՈՒ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ	1	2	ԳՈՒՄԱՐԻ ՉԵՌՔԵՐՈՒՄ	1	2	ՀԵՌԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ	1	2	ՄԵՆԱԿ ԳՆԱԼԸ	1	2	
	ՈՉ																							
	ՄԵԾ	ՄԵԾ																						
	ԽՆԴԻՐ ԽՆԴԻՐ																							
ԳՆԱԼՈՒ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ	1	2																						
ԳՈՒՄԱՐԻ ՉԵՌՔԵՐՈՒՄ	1	2																						
ՀԵՌԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ	1	2																						
ՄԵՆԱԿ ԳՆԱԼԸ	1	2																						
1009	<p>Դուք ունեք որևէ տեսակի բժշկական (առողջության) ապահովագրություն:</p>	<p>ԱՅՈ ..... 1</p> <p>ՈՉ ..... 2</p>	1011																					

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՅՈՒՄ
1010	Ինչպիսի՞ բժշկական (առողջության) ապահովագրություն Դուք ունեք:  ԳՐԱՆՅԵԼ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾՆԵՐԸ:	ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹ ..... A ԳՈՐԾԱՏՈՒԻ ԿՈՂՄԻՑ ՍՏԱՅՎԱԾ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ B ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԿԵՐՊՈՎ ՁԵՌՔ ԲԵՐՎԱԾ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ՏԵՍԱԿ ..... C ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ)	
1011	Վերջին ամիսների ընթացքում Դուք՝ a) Լսե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ հաղորդում ռադիոյով: b) Տեսե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ հաղորդում հեռուստացույցով: c) Կարդացե՞լ եք առողջությանը վերաբերող որևէ նյութ թերթում կամ ամսագրում:	ԱՅՈ ՈՉ ՈՒԴԻՈ ..... 1 2 ՀՇՈՒՄՍԱՅՈՒՅՑ ..... 1 2 ԹԵՐԹԵՐ, ԱՍՍԱԳՐԵՐ ..... 1 2	
1012	Այժմ կցանկանայի հարցնել Ձեր ընտանեկան բժշկի մասին: Դուք արդեն ընտրե՞լ եք Ձեր առաջնային բժշկին:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	1017
1013	Ինչպիսի՞ մասնագիտացում ունի Ձեր առաջնային բժիշկը:	ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ ..... 1 ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... 2 ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ ..... 3 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... 8	1017
1014	Ձեր ընտանեկան բժիշկն աշխատո՞ւմ է Ձեր տարածքային պոլիկլինիկայում:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
1015	Նա հանդիսանո՞ւմ է Ձեր նախկին թերապևտը կամ մանկաբույժը:	ԱՅՈ, ԹԵՐԱՊԵՎՏ ..... 1 ԱՅՈ, ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺ ..... 2 ՆԱԽԿԻՆՈՒՄ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԱՅԼ ԲԺԻՇԿ ..... 3 ՈՉ ..... 4	
1016	Ընդհանուր առմամբ, ստորև նշվածներից, ի՞նչն է առավել ստույգ բնութագրում Ձեր կարծիքն ընտանեկան բժշկի մատուցած ծառայությունների վերաբերյալ որևէ պատճառով Ձեր վերջին այցի ժամանակ: (ԿԱՐԳԱՅԵՔ ԲՈՒՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ, ՍԱԿԱՅՆ ԸՆՏՐԵՔ ՈՐՊԵՍ ՊԱՏԱՍԽԱՆ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿԸ) a) Ես <b>շատ քավարարված եմ</b> մատուցված ծառայություններով: b) Ես <b>մասնակի եմ քավարարված</b> մատուցված ծառայություններով c) Ես <b>քավարարված չեմ</b> մատուցված ծառայություններով	ՇԱՏ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ ..... 1 ՄԱՍՆԱԿԻ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ ..... 2 ՉԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ ..... 3	

Հ/Հ	ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ՁՏԻՉՆԵՐ	ԿՈՂԱՎՈՐՈՒՄ	ԱՆՑՈՒՄ
1017	Վերջին 3 տարիների ընթացքում (2007թ-ից ի վեր) Դուք այցելե՞լ եք առաջնային բուժհաստատություն (պոլիկլինիկա) կամ խարզելիչ (պրոֆիլակտիկ) բուժզննման նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	1023
1018	Ե՞րբ եք վերջին անգամ այցելել բուժհաստատություն կամ խարզելիչ (պրոֆիլակտիկ) բուժզննման նպատակով:	ՄԻՆՉԵՎ 6 ԱՄԻՍ ԱՌԱՋ ..... 1 6-11 ԱՄԻՍ ԱՌԱՋ ..... 2 1-3 ՏԱՐԻ ԱՌԱՋ ..... 3 ԱՅԼ ..... 6 (ՆՇԵԼ)	
1019	Ձեր վերջին այցի ժամանակ բժիշկը կամ այլ բուժաշխատող ասե՞լ է Ձեզ, որ Դուք ունեք հիպերտոնիա կամ արյան բարձր ճնշում: Եթե ԱՅՈ, ՊԱՐՁԵՔ ԱՐԳՅՈՔ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՆ ՆՐԱՆ ԱՅԳ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՑՆՈՒՄ:	ԱՅՈ, ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ԱՅՈ, ՈՉ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ..... 2 ՈՉ ..... 3	
1020	Այդ այցի ժամանակ հետազոտե՞լ են Ձեր կուրծքը:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
1021	Այդ այցի ժամանակ հանձնե՞լ եք ՊԱՊ քսուքի թեստ՝ արգանդի վզիկի քաղցկեղի հետազոտության նպատակով:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
1022	Ձեր վերջին հետազոտական այցի ժամանակ հայտնաբերե՞լ են շաքարի/գլյուկոզայի բարձր տոկոս արյան մեջ: Եթե ԱՅՈ, ՊԱՐՁԵՔ ԱՐԳՅՈՔ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ԵՆ ՆՐԱՆ ԱՅԳ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՑՆՈՒՄ:	ԱՅՈ, ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ..... 1 ԱՅՈ, ՈՉ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ ..... 2 ՈՉ ..... 3	
1023	Վերջին երկու ամիսների ընթացքում Դուք կարիք ունեցե՞լ եք այցելել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա:	ԱՅՈ, ԵՎ ԳՆԱՑԵԼ ԵՄ ..... 1 ԱՅՈ, ԲԱՅՑ ՉԵՄ ԳՆԱՑԵԼ ..... 2 ՈՉ ..... 3	1100  1100
1024	Փոխարենը Դուք այցելե՞լ եք հիվանդանոց կամ դիմել եք մասնագետի:	ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2	
1025	Ինչու՞ այդ ժամանակ չեք այցելել պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա:  ՆՇԵԼ ԲՈԼՈՐ ՆՇՎԱԾ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ	ԹԱՆԿ Է ..... A ՓՈԽԱԳՐԱՄԻՋՈՑ ՉԿԱ ..... B ԺԱՄԱՆԱԿԻ ՍԳՈՒԹՅՈՒՆ ..... C ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՎԱԽ ..... D ՉԻ ՎՍՏԱՀՈՒՄ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻՆ ..... E ՉԿԱՆ ՈՐԱԿԱՎՈՐՎԱԾ ԲԺԻՇԿՆԵՐ ..... F ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՍԳՈՒԹՅՈՒՆ ..... G ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՍԱՔՐՈՒԹՅՈՒՆ ..... H ԱՅԼ ..... X (ՆՇԵԼ) ՉԳԻՏԻ ..... Y	

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ, ՈՒՐ ՊԱՀՎՈՒՄԷ ԵՐԵԽԱՅԻ  
ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ՔԱՐՏԸ (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎ 063 ԿԱՄ 112)

1100	USՈՒԳԵԼ 503, 214 ԵՎ 218: ԱՌԿԱ Է 2005Թ-Ի ՀՈՒՆՎԱՐԻՆ ԿԱՄ ԱՎԵԼԻ ՈՒՇ ԾՆՎԱԾ ԵՐԵԽԱ	1109																																						
	ԱՅՈ <span style="margin-left: 150px;">ՈՉ</span>																																							
1101	USՈՒԳԵԼ 502՝ 2005Թ ՀՈՒՆՎԱՐԻՑ Ի ՎԵՐ ԾՆՎԱԾ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴԵՊԷՈՒՄ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ՀԳԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>			ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ՀԳԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>			ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ՀԳԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՄԱՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>																																
1102	USՈՒԳԵԼ 503՝ 2005Թ ՀՈՒՆՎԱՐԻՑ Ի ՎԵՐ ԾՆՎԱԾ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԿԵՆԴԱՆԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴԵՊԷՈՒՄ	ՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ԱՆՈՒՆ _____	ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ԾՆՈՒՆԴ-ԱՆՈՒՆ _____																																				
ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԵՎ ՄՈՐ ԱՄԲՈՂՁԱԿԱՆ ԱՆՈՒՆԵՐԸ, ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆԴՅԱԼ ԱՄԱԹԻՎԸ, ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՍՑԵՆ ԵՎ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵՆ, ՈՒՐ ՊԱՀՎՈՒՄԷ ԵՐԵԽԱՅԻ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ՔԱՐՏԸ (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎ 063 ԿԱՄ 112)																																								
1103	ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ	_____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ	_____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ	_____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՆՈՒՆԸ																																				
1104	ՄՈՐ ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ	_____ ՄՈՐ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ՄՈՐ ԱՆՈՒՆԸ	_____ ՄՈՐ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ՄՈՐ ԱՆՈՒՆԸ	_____ ՄՈՐ ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ _____ ՄՈՐ ԱՆՈՒՆԸ																																				
1105	ԳՐԱՆՑԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆԴՅԱՆ ԱՄԱԹԻՎԸ 214-ԻՑ	ՕՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ԱՄԻՍ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ՏԱՐԻ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>													ՕՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ԱՄԻՍ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ՏԱՐԻ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>													ՕՐ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ԱՄԻՍ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ՏԱՐԻ <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>												
1106	ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵՆ																																							
1107	ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՍՑԵՆ, ՈՒՐ ՊԱՀՎՈՒՄԷ ԵՐԵԽԱՅԻ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ՔԱՐՏԸ (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎ 063 ԿԱՄ 112)																																							
1108	ԱՆՑՈՒՄ 1101 ՀԱԶՈՐԳ-ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ Հ.1109:	ԱՆՑՈՒՄ 1101 ՀԱԶՈՐԳ-ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ Հ.1109:	ԱՆՑՈՒՄՆՈՐ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ 1101 ՆԱԽԱՎԵՐՁԻՆ ՍՅՈՒՆ, ԿԱՄ, ԵԹԵ ԱՅԼԵՎՍ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ ՉԿԱՆ, ԱՆՑՈՒՄ Հ.1109:																																					
1109	ԳՐԱՆՑԵԼ ԺԱՄԸ:		ԺԱՄ ..... <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table> ԲՈՊԵ ..... <table border="1" style="display:inline-table; vertical-align:middle;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>																																					
ԱՅՍ ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԲՈՒՈՐ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԱՎԱՐՑԻՑ ՀԵՏՈ, ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԳՆԱԼ ՆՇՎԱԾ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵՆՎ ԵՎ 12-ՐԳ ԳԼԽՈՒՄ ԼՐԱՅՆԵԼ ԵՐԵԽԱՅԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ:																																								

ՀԻՎՋԱՆԱԳՆԵՐ.

ՅՈՒՐԱՔԱՆՆԱԳՆՈՒՄ ԿԱՆՂԱԿՈՒՄ ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՑՆԵԼ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԿՈՂ  
 ԱՅՈՒ 1 ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ԼՐԱՑՆԵԼ ՅՈՒՐԱՔԱՆՆԱԳՆՈՒՄ ԱՄՍԿԱ ՀԱՄԱՐ:

ՅՈՒՐԱՔԱՆՆԱԳՆՈՒՄ ԱՅՆ ԿՈՂԱԿՈՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԿՈՂԵՐ՝

ԱՅՈՒՆ 1՝ ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ, ՀԴՒՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՀԱԿԱՔԵՂԱՆԱԿՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

- B ԾՆՈՒՆԴՆԵՐ
- P ՀԴՒՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
- T ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ
  
- 0 ՈՉ ՄԻ ՄԵԹՈՂ
- 1 ԿՆՈՋ ԱՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ
- 2 ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ ԱՏԵՐԻԼԱՑՈՒՄ
- 3 ՆԵՐԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ՊԱՐՈՒՅՐ
- 4 ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐ
- 5 ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐ
- 6 ՀԱՔԵՐ
- 7 ՊԱՅՊԱՆԱԿ
- 8 ԴԻԱՖՐԱԳՄԱ
- J ՄՈՄԻԿ/ՓՐՓՈՒՐ ԿԱՄ ԳԵԼ
- K ԼԱԿՏԱՑԻՈՆ ԱՄԵՆՈՐԵԱՅԻ ՄԵԹՈՂ
- L ՌԻԹՄԻԿ ՄԵԹՈՂ
- M ՊՏՂԱՔԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՐԻ ՀԱՇՎԻՉ
- N ԸՆԴՀԱՏԱԿԾ ՍԵՆԱԿԱՆ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
- X ԱՅԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԵԹՈՂ
- Y ԱՅԼ ԱԿԱՆԴԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂ

		1	2
12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	01	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	02	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	03	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	04	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	05
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	06
1	06	ՀՈՒՆԻՍ	07
0	05	ՄԱՅԻՍ	08
	04	ԱՊՐԻԼ	09
	03	ՄԱՐՏ	10
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	11
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	12

12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	13	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	14	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	15	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	16	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	17
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	18
0	06	ՀՈՒՆԻՍ	19
9	05	ՄԱՅԻՍ	20
	04	ԱՊՐԻԼ	21
	03	ՄԱՐՏ	22
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	23
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	24

12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	25	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	26	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	27	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	28	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	29
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	30
0	06	ՀՈՒՆԻՍ	31
8	05	ՄԱՅԻՍ	32
	04	ԱՊՐԻԼ	33
	03	ՄԱՐՏ	34
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	35
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	36

12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	37	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	38	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	39	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	40	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	41
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	42
0	06	ՀՈՒՆԻՍ	43
7	05	ՄԱՅԻՍ	44
	04	ԱՊՐԻԼ	45
	03	ՄԱՐՏ	46
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	47
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	48

12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	49	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	50	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	51	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	52	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	53
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	54
0	06	ՀՈՒՆԻՍ	55
6	05	ՄԱՅԻՍ	56
	04	ԱՊՐԻԼ	57
	03	ՄԱՐՏ	58
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	59
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	60

12	ԴԵԿՏԵՄԲԵՐ	61	
11	ՆՈՅԵՄԲԵՐ	62	
10	ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ	63	
09	ՍԵՊՏԵՄԲԵՐ	64	
2	08	ՕԳՈՍՏՈՍ	65
0	07	ՀՈՒԼԻՍ	66
0	06	ՀՈՒՆԻՍ	67
5	05	ՄԱՅԻՍ	68
	04	ԱՊՐԻԼ	69
	03	ՄԱՐՏ	70
	02	ՓԵՏՐՎԱՐ	71
	01	ՀՈՒՆՎԱՐ	72

ԱՅՈՒՆ 2՝ ՀԱԿԱՔԵՂԱՆԱԿՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԴԱՂԱՐԵՑՈՒՄ

- 0 ՍԱԿԱԿԱԹԻԿ ՍԵՐ. ՀԱՐԱՔԵՐ./ՄՈՒՄՆՈՒ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒՐ
- 1 ՀԴՒԱՑԵԼ Է ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՎ ՀԱԿԱՔԵՂԱՆԱԿՈՐԻՉ
- 2 ՑԱՆԿԱՑԵԼ Է ՀԴՒԱՆԱԼ
- 3 ԱՄՈՒՄԻՆԸ/ՋՈՒԳԸՆԿԵՐԸ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԶԻ ՏԿԵԼ
- 4 ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ Է ԱՌԱԿԵԼ ԱՐԴՅՈՒՆԱԿԵՑ ՄԵԹՈՂ
- 5 ԿՈՂՄԱՆԿԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ/ՄՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԵՐԱՔԵՐՅԱԼ
- 6 ՄԱՏՉԵԼԻ ԶԷ/ՀԵՈՒՒ Է
- 7 ԹԱՆԿ Է
- 8 ՀԱՐՄԱՐ ԶԷ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ
- F ԱՍՏՉՈՂ ԿԱՄՈՔ/ՑԱԿԱՑԱԳՐԱԿԱՆ
- A ԴԺԿԱՐԱՆՈՒՄ Է ՀԴՒԱՆԱԼ/ՄԵՆՈՂԱՈՒՋԱ
- D ԱՄՈՒՄՆԱԿԱՆ ԱՆՀԱՅՈՂՈՒԹՅՈՒՆ/ԲԱԺԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
- X ԱՅԼ \_\_\_\_\_ (ՆՇԵԼ)
- Z ԶԳԻՏԻ

ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅԱԿԱՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՑՎԻ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ԱՎԱՐՏԻՑ ՀԵՏՈ

ՀԱՐՑՎՈՂԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ՀԱՏՈՒԿ ՀԱՐՑԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

---

---

---

---

---

---

ԽՄԲԱՎԱՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

---

---

---

---

---

---

---

---

ԽՄԲԱՎԱՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_

ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳՐԻ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

---

---

---

---

---

---

ԴԱՇՏԱՅԻՆ ԽՄԲԱԳՐԻ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԱՄՍԱԹԻՎ \_\_\_\_\_



ՔԱՐՏԻՆ 12. ԱՅՑ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՏԵՐԵԿՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ԲԱՐՏԻՑ (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎ 063 ԿԱՄ 112):

1201	2005 ՀՈՒՆՎԱՐԻՆ ԵՎ ԳՐԱՆԻՑ ՀԵՏՈ ՇՆՎԱԾ ՅՈՒՐԱԲԱՆՉՅՈՒՐ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ ԱՂՅՈՒՄԱԿՈՒՄ ԳՐԱՆՑԵՔ ՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՐ, ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ԿԵՆԴԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ ՃԻՇՏ ԱՅՆՊԵՍ, ԻՆՉՊԵՍ 1101 ԵՎ 1103 ՀԱՐՑԵՐՈՒՄ: (ԵԹԵ 3 ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՎԵԼԻ Է, ՕԳՏԱԳՈՐԾԵՔ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՍՅՈՒՆԱԿՆԵՐԸ):											
1202	ՍՏՈՒԳԵԼ 1101` ԵՎ 1103			ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ			ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ			ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ		
				ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՐ <input type="text"/>			ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՐ <input type="text"/>			ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՐ <input type="text"/>		
	ԱՆՈՒՆ _____			ԱՆՈՒՆ _____			ԱՆՈՒՆ _____			ԱՆՈՒՆ _____		
1203	ՍՏՈՒԳԵԼ 1107			ՍՏՈՒԳԵԼ 1107			ՍՏՈՒԳԵԼ 1107			ՍՏՈՒԳԵԼ 1107		
	ՆՇՎԱԾ Է ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵՆ, ՈՒՐ ՊԱՀՎՈՒՄ Է ԵՐԵԽԱՅԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԱՐՏԸ:			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ)		
1204	ԱՅՑԵԼԵՂ ԵՔ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ:			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ			ԱՅՈ ..... 1 ՈՉ ..... 2 (ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ)		
1205	ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԿԱՆ ԱՐԳՅՈՔ (ԱՆՈՒՆԸ) ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐ (ՁԵՎ 063 ԿԱՄ 112)-ՈՒՄ:			ԱՅՈ, ՏԵՍԵԼ ԵՆ .... 1 ԱՅՈ, ՉԵՆ ՏԵՍԵԼ ..... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ ԳՐԱՆՑՈՒՄ ՉԿԱ ..... 3			ԱՅՈ, ՏԵՍԵԼ ԵՆ ... 1 ԱՅՈ, ՉԵՆ ՏԵՍԵԼ ... 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ ԳՐԱՆՑՈՒՄ ՉԿԱ ... 3			ԱՅՈ, ՏԵՍԵԼ ԵՆ .... 1 ԱՅՈ, ՉԵՆ ՏԵՍԵԼ . 2 ՀԱՋՈՐԳ ԵՐԵԽԱ ԳՐԱՆՑՈՒՄ ՉԿԱ .... 3		
1206	<p>(1) ԲԱՐՏԻՑ ԳՐԱՆՑԵԼ ՅՈՒՐԱԲԱՆՉՅՈՒՐ ԿԱՍԱՐՎԱԾ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ԱՍՍԱԹԻՎԸ: (ՀՀ ԱՆ ՁԵՎԵՐ #063 ԿԱՄ #112) ԵԹԵ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԸ ՉԻ ԿԱՍԱՐՎԵԼ, ԱՊԱ ԲԱՅ ԹՈՂԵՔ ՏՎՅԱԼ ՏՈՂԸ:</p> <p>(2) ՆՇԵԼ "44" "ՕՐ" ՍՅՈՒՆՈՒՄ, ԵԹԵ ԲԱՐՏՈՒՄ ՆՇՎԱԾ Է, ՈՐ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԸ ԿԱՍԱՐՎԱԾ Է, ՍԱԿԱՅՆ ՆՇՎԱԾ ՉԷ ԱՍՍԱԹԻՎԸ:</p> <p>(3) ՆՇԵԼ "98", ԵԹԵ ԲԱՐՏՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ՉԷ ԵՎ ՀԱՐՑՎՈՂԸ ՉԻ ՀԻՇՈՒՄ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆ ՕՐԸ, ԱՍԽՍԸ ԿԱՄ ՏԱՐԻՆ:</p>											
	ՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ			ՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ			ՆԱԽԱՆԱԽԱՎԵՐՋԻՆ ԾՆՈՒՆԳ					
	ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ	ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ	ՕՐ	ԱՄԻՍ	ՏԱՐԻ			
ԲՅԺ				ԲՅԺ			ԲՅԺ					
ՀԵՊ 1 ԾՆՆԳ.				ՀԵՊ 1 ԾՆՆԳ.			ՀԵՊ 1 ԾՆՆԳ.					
ՀԵՊ 2				ՀԵՊ 2			ՀԵՊ 2					
ՀԵՊ 3				ՀԵՊ 3			ՀԵՊ 3					
ԱԿԳՓ 1				Գ 1			Գ 1					
ԱԿԳՓ 2				Գ 2			Գ 2					
ԱԿԳՓ 3				Գ 3			Գ 3					
ԱԿԳՓ 4 ԿՐԿՆ.				Գ 4			Գ 4					
ՕՊՎ/ ՊՈԼԻՈՒ 1				ՕՊՎ 1			ՕՊՎ 1					
ՕՊՎ/ ՊՈԼԻՈՒ 2				ՕՊՎ 2			ՕՊՎ 2					
ՕՊՎ/ ՊՈԼԻՈՒ 3				ՕՊՎ 3			ՕՊՎ 3					
ԿՐԿ.ՕՊՎ/ ՊՈԼԻՈՒ 4				ՕՊՎ 4			ՕՊՎ 4					
ՀՆԳԱՎԱԼ ԼԵՆՏ 1				ՀՆԳ 1			ՀՆԳ 1					
ՀՆԳԱՎԱԼ ԼԵՆՏ 2				ՀՆԳ 2			ՀՆԳ 2					
ՀՆԳԱՎԱԼ ԼԵՆՏ 3				ՀՆԳ 3			ՀՆԳ 3					
ԿԿԽ				ԿԿԽ			ԿԿԽ					

ՆՇՈՒՄ` 2009թ-ից ի վեր DPT(1-3) և HEP B(2-3) պատվաստումները տրվել են համատեղ, որպես հնգավալենտ պատվաստում: