

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ
ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ 2005

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Սույն զեկույցում ամփոփված են Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի (ՀԺԱՀ-2005) հետազոտության արդյունքները: Հետազոտությունն իրականացվել է ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության և ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից:

ORC Macro կազմակերպությունը ցուցաբերել է ֆինանսական և տեխնիկական աջակցություն USAID-ի կողմից ֆինանսավորվող MEASURE DHS ծրագրի շրջանակներում, որի նպատակն է աջակցել զարգացող երկրներին հավաքագրել տվյալներ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ծնելիության, վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև մոր և մանկան առողջության վերաբերյալ: Տեխնիկական և կազմակերպական աջակցություն են ցուցաբերել նաև Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը (UNICEF) և ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակը (UNFPA):

Հետազոտության վերաբերյալ տեղեկություններ կարելի է ստանալ՝

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն

Հանրապետության Հրապարակ

Կառավարության տուն 3

0010 Երևան, Հայաստան

Հեռախոս՝ (37410) 52-43-26

Ֆաքս՝ (37410) 52-19-21

Էլ. փոստ՝ armstat@sci.am, info@armstat.am

MEASURE DHS ծրագրի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է ստանալ՝

ORC Macro

11785 Beltsville Drive,

Calverton, MD 20705

Հեռախոս՝ 301-572-0200

Ֆաքս՝ 301-572-0999

Էլ. փոստ՝ reports@orcmacro.com, <http://www.measuredhs.com>

ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն [Հայաստան], ՀՀ առողջապահության նախարարություն [Հայաստան], և ORC Macro, 2005թ: Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2005 (ՀԺԱՀ-2005), ՀԺԱՀ-ի հիմնական արդյունքներ:



ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն



ՀՀ առողջապահության նախարարություն

Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն (ՀԺԱՀ-2005)

Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի (ՀԺԱՀ-2005) հետազոտությունն իր բնույթով երկրորդն է: Այն հանրապետության մակարդակով ներկայացուցչականությունն ապահովող ընտրանքային հետազոտություն է, որի նպատակն է հանրությանը տրամադրել տեղեկատվություն Հայաստանում ծնելիության, սեռական ակտիվության, վերարտադրողական նախընտրությունների, հակաբեղմնավորման մեթոդների իմացության և օգտագործման, կրծքով կերակրման, կանանց և մինչև հինգ տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակի, մանկական մահացության, չափահասների մահացության՝ ներառյալ մայրական մահացությունը, մոր և մանկան առողջության, արրտների, չափահասների առողջության, կանանց լիազորությունների, ՄԻՎՎ/ՁԻԱՀ-ի և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ հիվանդությունների մասին գիտելիքների և դրանց նկատմամբ վերաբերմունքի վերաբերյալ: Սույն հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները թույլ են տալիս նորացնել նախորդ՝ ՀԺԱՀ-2000-ի ընթացքում հավաքագրված առողջապահական և ժողովրդագրական տվյալները:

ՀԺԱՀ-ի դաշտային աշխատանքներն իրականացվել են 2005թ-ի սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում: Հետազոտության ընթացքում 6707 տնային տնտեսություններից հավաքագրվել է տեղեկատվություն, 15-49 տարեկան 6566 կանանցից և 1447 տղամարդկանցից: Տվյալները վիճակագրորեն ներկայացուցչական են և ներկայացված են ազգային մակարդակով, ըստ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի և մարզային կտրվածքով (Երևան, Արագածոտն, Արարատ, Արմավիր, Գեղարքունիք, Լոռի, Կոտայք, Շիրակ, Սյունիք, Վայոց ձոր և Տավուշ):

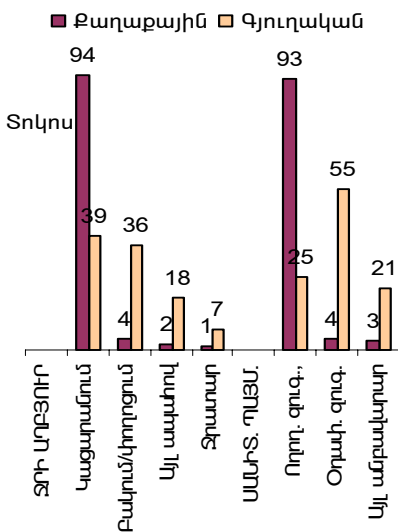
ՀԱՅԱՍՏԱՆ



ԿԱՑԱՐԱՆԱՅԻՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Հայաստանում բոլոր տնային տնտեսություններն ունեն էլեկտրականություն: Ընդհանուր առմամբ տնային տնտեսությունների (SS) 16 տոկոսն է կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործել էլեկտրականություն: Կերակուր պատրաստելու նպատակով հեղուկ գազ են օգտագործել SS 37 տոկոսը, բնական գազ՝ 43 տոկոսը: Չորս տնային տնտեսություններից երեքում առկա է ջրի կենտրոնացված մատակարարում: 15 տոկոս SS-ում ջուրը կենտրոնացված կերպով մատակարարվում է դեպի բակ: Հայաստանում տնային տնտեսությունների 90 տոկոսն ունեն բավարար հիգիենիկ սանիտարական պայմաններ՝ միայն մեկ տնային տնտեսության համար նախատեսված զուգարան: Տնային տնտեսությունների մեծամասնությունն օգտվում է դեպի կոյուղի ողողվող զուգարանից: Գյուղական բնակավայրերում տնային տնտեսությունների 17 տոկոսն օգտվում է փոսի ձևով առանց սալիկի զուգարանից կամ պարզապես զուգարանն իրենից ներկայացնում է բաց փոս, համարվում է ոչ բավարար սանիտարահիգիենիկ պայման:

Բնակարանային պայմաններ



ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Տնային տնտեսության կազմ

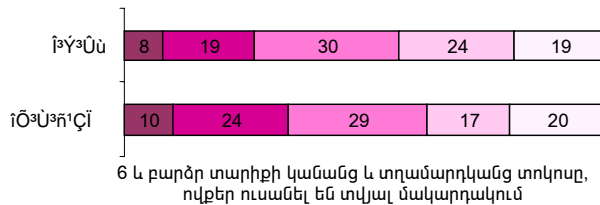
15-64 տարիքային խումբը կազմում է բնակչության մոտ երկու երրորդը: Մինչև 15 տարեկան բնակչությունը կազմում է 22 տոկոս: Ըստ հետազոտության արդյունքների Հայաստանի բնակչության 54 տոկոսը կազմել են կանայք: Տնային տնտեսության միջին չափը միջինում կազմել է 3.8 մարդ: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում տնային տնտեսության գլխավորը տղամարդն է (64 տոկոս): Մինչև 18 տարեկան 5 երեխայից 4-ն ապրել է իր 2 ծնողների հետ:

Բնակչության կրթական մակարդակ

Ըստ էության, Հայաստանում բոլոր տղամարդիկ և կանայք հաճախել են դպրոց: Կանանց գրեթե երեք քառորդը և տղամարդկանց երկու երրորդն ուսանել են ավագ դպրոցում կամ ունեն ավելի բարձր կրթական մակարդակ: Հինգ չափահաս անձանցից մեկը միջնակարգ (լրիվ) կրթություն ստանալուց հետո շարունակել է կրթությունը:

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ հաստատությունում ընդգրկվածության ցուցանիշները ցույց են տվել, որ գրեթե բոլոր տարիքային խմբերի երիտասարդները հաճախել են դպրոց և սեռային տարբերություններ չեն նկատվում: Այնուամենայնիվ, 15-19 տարիքային խմբում ավելի շատ աղջիկներ են ընդգրկված ուսումնական հաստատություններում, քան տղաներ:

Բնակչության կրթական մակարդակ



Տնային տնտեսության ունեցվածք

Տնային տնտեսությունների մեկ քառորդից ավելին ունի ռադիո, իսկ 85 տոկոսն ունի զուգարանը հեռուստացույց: Տնային տնտեսությունների մեկ երրորդն ունի բջջային, իսկ 72 տոկոսը՝ ոչ բջջային հեռախոս: Տնային տնտեսությունների 80 տոկոսից ավելին ունի սառնարան: Տնային տնտեսությունների մեկ քառորդն ունի սեփական ավտոմեքենա կամ տրակտոր: Ի տարբերություն քաղաքային բնակավայրերի 17 տոկոսի, գյուղական բնակավայրերում գյուղատնտեսական նշանակության սեփական հողատարածք ունեցող SS կազմել են 85 տոկոս:

ՊՏՂԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՅՆ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ

Պտղաբերության մակարդակները և միտումները հարցման պահին

Ըստ ՀԺԱՀ-2005-ի տվյալների, Հայաստանում հարցման պահին պտղաբերության գունարային գործակիցը (ՊԳԳ) կազմել է 1.7, այսինքն հայ կինը միջինում իր վերարտադրողական կյանքի ընթացքում կարող է ունենալ 1.7 երեխա: Այս ցուցանիշը նույնն է, ինչ ստացվել էր ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում: Պտղաբերության մակարդակը փոքր ինչ ավելի բարձր է գյուղական (1.8), քան քաղաքային (1.6) բնակավայրերում: Պտղաբերության բարձր մակարդակ է գրանցվել Արագածոտնի (2.5 երեխա մեկ կնոջ հաշվով) և Գեղարքունիքի (2.1) մարզերում: Ամենացածր մակարդակը գրանցվել է Շիրակի (1.2) և Վայոց ձորի (0.9) մարզերում:

Գոյություն ունի հակադարձ համեմատական կախվածություն պտղաբերության, կրթական և բարեկեցության մակարդակների միջև: Բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք ավելի քիչ երեխաներ ունեն, քան ավելի ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք (համապատասխանաբար՝ 1.5 և զրեթե 2 երեխա մեկ կնոջ հաշվով): Բարեկեցության ավելի բարձր մակարդակի խմբի տնային տնտեսությունների կանայք միջինում ունեցել են 1.5 երեխա, ի տարբերություն բարեկեցության ցածր խմբում գտնվող կանանց՝ մոտ 2 երեխա:

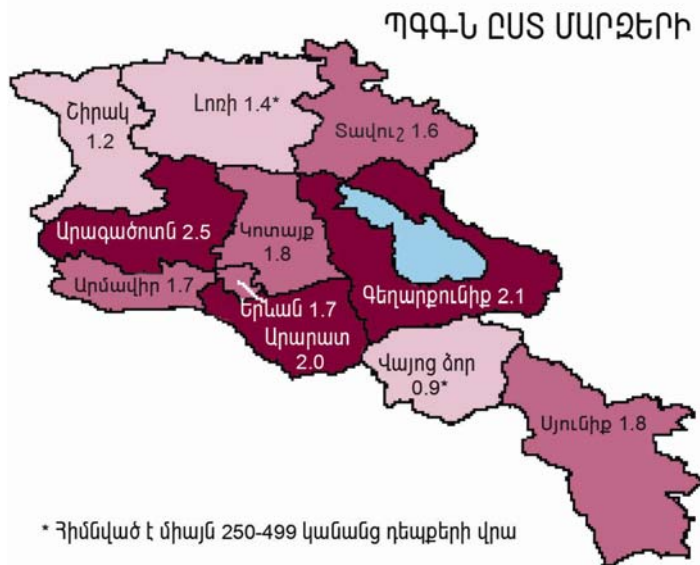
Վերարտադրողական վարքագիծ

Ընդհանուր առմամբ, հարցման պահին ամուսնացած կանանց 70 տոկոսը և տղամարդկանց 62 տոկոսը նշել է, որ այլևս չեն ցանկանում երեխա ունենալ: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 11 և տղամարդկանց 12 տոկոսը նշել է, որ ցանկանում է երեխա ունենալ, սակայն առնվազն երկու տարի անց: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց համար երեխաների իդեալական միջին թվաքանակը կազմել է 2.7, իսկ տղամարդկանց համար՝ 3.1 երեխա:

Սեռական վարքագիծ, ամուսնություն և ծնունդ

Ամուսնությունը Հայաստանում զրեթե համընդհանուր բնույթ ունի: 25-49 տարեկան կանանց շրջանում մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ կազմել է 20.7: Մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության և առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ նույնն է: Տղամարդկանց շրջանում առաջին ամուսնության ժամանակ մեղիան տարիքը կազմել է մոտ 26, սակայն առաջին անգամ սեռական հարաբերություն ունենալու մեղիան տարիքը՝ զրեթե 20: Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում նկատելի է, որ ամուսնությունը և առաջին սեռական հարաբերությունը տեղի է ունենում ավելի բարձր տարիքում քաղաքաբնակ, ավելի բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող հարցվողների շրջանում:

Կանայք առաջին անգամ ծննդաբերում են միջինում 22.1 տարեկան հասակում: Քաղաքաբնակ կանանց շրջանում այս ցուցանիշը 1.6 տարով գերազանցում է գյուղաբնակ կանանց շրջանում գրանցված նույն ցուցանիշը: Բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակ ունեցող կանայք նույնպես գերադասում են հետաձգել առաջին երեխայի ծնունդը: Հայաստանում հղիությունը դեռահասների շրջանում լայն տարածում չունի: 15-19 տարիքային խմբի կանանց շրջանում երեխա ունեն կամ հղի են միայն 5 տոկոսը:



ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ

Հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին իմացություն և օգտագործում

Ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց ճնշող մեծամասնությունն իրազեկ է հակաբեղմնավորման

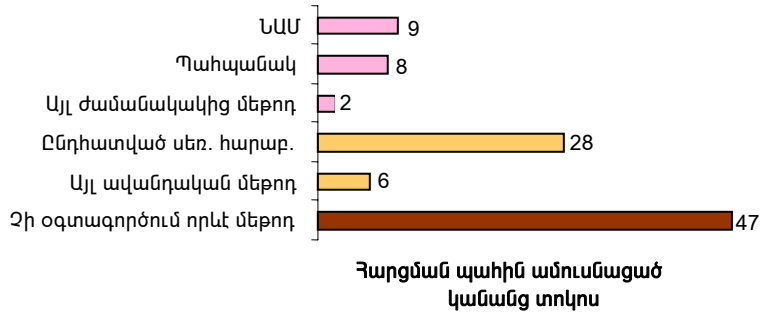
ժամանակակից մեթոդների մասին: Կանանց 95 և տղամարդկանց 97 տոկոսը նշել է առնվազն մեկ ժամանակակից մեթոդի իմացության մասին, իսկ կանանց 71 և տղամարդկանց 76 տոկոսը՝ ավանդական մեթոդի իմացության մասին: Պահպանակը, ներարգանդային մեթոդը (ՆԱՄ) և հաբերն ամենահաճախ հիշատակվող

հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներն են: Որպես ավանդական մեթոդ հարցվողների կողմից հաճախ նշվել է ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդը: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց 53 տոկոսը հարցման պահին օգտագործել է հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ: Նրանց 20 տոկոսն օգտագործել է հակաբեղմնավորման ժամանակակից, իսկ 34 տոկոսը՝ ավանդական մեթոդներ: Ամուսնացած կանանց 9 տոկոսն օգտագործել է ՆԱՄ, իսկ 8 տոկոսը՝ պահպանակ: Կանանց 28 տոկոսն օգտագործել է ընդհատված սեռական հարաբերության մեթոդը: Ավանդական մեթոդ օգտագործելու պատճառները տարբեր են և բաշխվել են հետևյալ կերպ՝ ժամանակակից մեթոդների գինը՝ 37 տոկոս, վախ կողմնակի հետևանքներից՝ 47 տոկոս, ընտրությունը կատարում է ամուսինը՝ 59 տոկոս:

Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը փոքր-ինչ նվազել է: Ամուսնացած կանանց շրջանում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդի օգտագործման ցուցանիշը 2000թ-ին կազմել է 61 տոկոս, ժամանակակից մեթոդի օգտագործման ցուցանիշը՝ 22 տոկոս:

Ամուսնացած կանանց շրջանում ժամանակակից մեթոդների օգտագործման ցուցանիշը տատանվել է ըստ բնակավայրերի և մարզերի: Ի տարբերություն գյուղաբնակ կանանց, քաղաքաբնակ կանանց շրջանում ավելի տարածված է եղել հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների օգտագործումը (համապատասխանաբար՝ 16 և 22 տոկոս): Ցուցանիշը տատանվել է ամենացածրը Կոտայքի մարզում՝ 11 տոկոսից, մինչև ամենաբարձրը 25 տոկոս՝ Երևանում: Ի տարբերություն հիմնական ընդհանուր կրթություն ունեցող կանանց, բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանայք կրկնակի անգամ շատ են օգտագործում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներ:

Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը հարցման պահին



Հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոս



Լուսանկարը՝ Զ.Սկրտչյանի

Ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջ

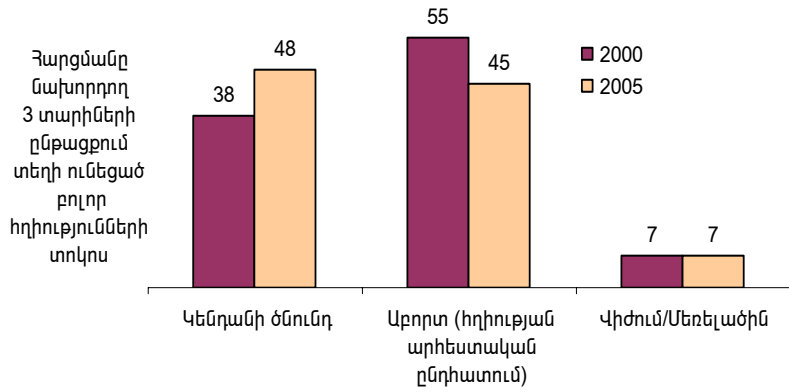
Հարցման պահին վերարտադրողական տարիքի ամուսնացած կանայք, ովքեր չեն ցանկանում այլևս երեխա ունենալ կամ ցանկանում են սպասել առնվազն երկու տարի մինչև հաջորդ երեխա ունենալը, սակայն չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, համարվում են ընտանիքի պլանավորման հարցում չբավարարված պահանջ ունեցողներ: Ընդհանուր առմամբ, ամուսնացած կանանց մոտ 13 տոկոսն ունեցել է ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջ, որից գրեթե 4 տոկոսը՝ ծնելիությունը հետաձգելու և 10 տոկոսը՝ սահմանափակելու նպատակով:

ԱՐՐՈՏ (ՀԴԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՅԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ)

Հետազոտությանը նախորդող 3 տարիների ընթացքում հղիությունների 48 տոկոսն ավարտվել է կենդանի ծնունդով, 45 տոկոսը՝ արբորտով: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում արբորտով ավարտված հղիությունների մասնաբաժինը նվազել է ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում գրանցված 55 տոկոս ցուցանիշից:

Աբորտներն ավելի տարածված են տարիքով համեմատաբար մեծ, ինչպես նաև 5 և ավելի ծնունդ ունեցող կանանց շրջանում:

Հղիության ելքերի միտումներ



Կյանքի ընթացքում ունեցած արբորտներ

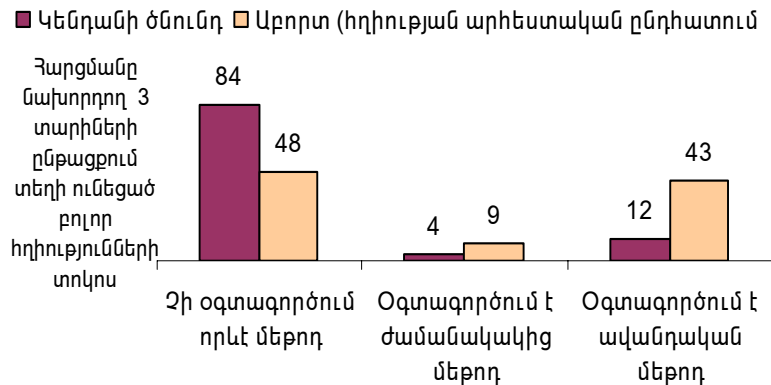
Ընդհանուր առմամբ հարցվողների մեկ երրորդն ունեցել է արբորտ (37 տոկոս): Աբորտը ավելի տարածված է գյուղաբնակ (40 տոկոս) և 35-ից բարձր տարիքի կանանց շրջանում: Գոյություն ունի նաև ուղիղ համեմատական կապ երբևէ ունեցած արբորտների և կենդանի երեխաների թվաքանակի միջև: Ի տարբերություն 2-3 երեխա ունեցող կանանց 64 տոկոսի, երեխա չունեցող կանանց 1 տոկոսից քիչն է ունեցել արբորտ: Վերարտադրողական կյանքի ընթացքում Գեղարքունիքի, Կոտայքի և Տավուշի մարզերի կանայք ամենաշատն են ունեցել արբորտներ (շուրջ 40 տոկոս):

Երբևէ արբորտի դիմած կանանց 45 տոկոսն ունեցել է 2-3 արբորտ, իսկ գրեթե 20 տոկոսը՝ 4 և ավելի արբորտ: ՀԺԱՀ 2005-ի արդյունքում ստացված տվյալների համաձայն 40-49 տարեկան կանայք միջինում ունեցել են 1.7 արբորտ: Այս ցուցանիշը Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում գերազանցել է 3-ը:

Հակաբեղմնավորման մեթոդների օգտագործումը նախքան արբորտը

Աբորտ ունեցած կանանց մեծամասնությունը հղիանալու ժամանակ կա՛ն չի օգտագործել հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, կա՛ն օգտագործել է որևէ ավանդական մեթոդ: Աբորտով ավարտված հղիությունների միայն 9 տոկոսի դեպքում են կանայք օգտագործել հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդ:

Հակաբեղմնավորման մեթոդի օգտագործումը մինչև հղիանալը



ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿ

Հայաստանում, ի տարբերություն բարեկեցության բարձր խմբերի, բարեկեցության ամենացածր խմբում ընդգրկված տնային տնտեսությունների կանանց մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում մահացության ցուցանիշները կրկնակի անգամ բարձր են: Բարեկեցության բարձր խմբի երեխաների շրջանում մանկական մահացության ցուցանիշը կազմել է 14՝ 1000 կենդանածնի երեխայի հաշվով, իսկ աղքատ տնային տնտեսությունների երեխաների շրջանում նույն ցուցանիշը կազմել է 41:

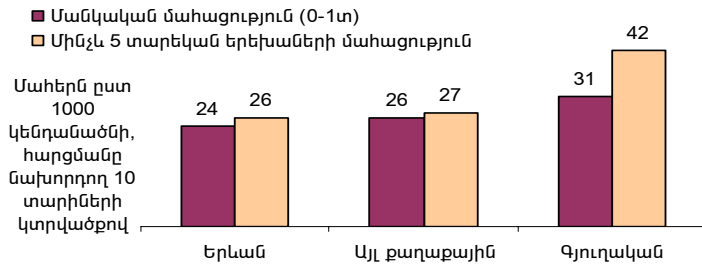
ՄԱՆԿԱԿԱՆ (0-1 ՏԱՐԵԿԱՆ) ԵՎ ՄԻՆՉԵՎ 5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Մահացության մակարդակներ

Հայաստանում երեխաների մահացության ցուցանիշը համեմատաբար ցածր է: Հետազոտությանը նախորդող ամենակարճ ժամանակահատվածի կտրվածքով (0-4 տարի) 1000 կենդանածնի երեխայի հաշվով, մինչև 1 տարեկան հասակը մահացել է 26 երեխա (17-ը՝ 1000 կենդանածնի հաշվով, մահացել են մինչև 1 ամսական հասակը, 9-ը՝ 1000 կենդանածնի հաշվով, մահացել են 1-12 ամսական հասակում): Յուրաքանչյուր 1000 կենդանածնի երեխայի հաշվով, ովքեր ապրել են մինչև 1 տարեկան հասակը՝ 4-ը մահացել են մինչև հինգ տարեկան դառնալը: Ընդհանուր առմամբ, 1000 կենդանածնի երեխայի հաշվով, 30 երեխա մահացել է մինչև 5 տարեկան հասակը:

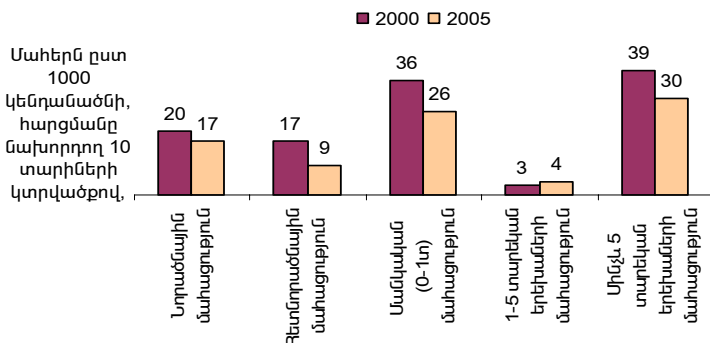
Ի տարբերություն քաղաքաբնակ երեխաների, գյուղաբնակների շրջանում երեխաների մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են: Երեխաների մահացության ցուցանիշները բարձր են այն երեխաների շրջանում, որոնց մայրերն ունեն ցածր կրթական մակարդակ:

Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ բնակավայրերի



ՀԺԱՀ 2000-ից ի վեր երեխաների մահացության ցուցանիշները նվազել են: Մանկական մահացության ցուցանիշը 2005թ-ին կազմել է 1000 կենդանածնի հաշվով 26, իսկ 2000թ-ին՝ 36: Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը 2005թ-ին 1000 կենդանածնի հաշվով կազմել է 30, իսկ 2000թ-ին՝ 39:

Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշների միտումները



ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Նախածննդյան (անտենատալ) խնամք և երեխայի ծնունդ

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց 93 տոկոսն առնվազն մեկ անգամ ստացել է նախածննդյան խնամք բուժաշխատողի (բժիշկ, բուժքույր, մանկաբարձուհի) կողմից: Բուժաշխատողի կողմից նախածննդյան խնամք ստացած կանանց տոկոսը քաղաքային բնակավայրերում կազմել է 96, իսկ գյուղական բնակավայրերում՝ 89 տոկոս: Շիրակի և Գեղարքունիքի մարզերի կանայք համեմատաբար ամենաքիչն են ստացել նախածննդյան խնամք բուժաշխատողի (բժշկի, բուժքրոջ կամ մանկաբարձուհու) կողմից (մոտ 80 տոկոս): Կանանց մեծամասնությունը կատարել է առնվազն 4 նախածննդյան այցելություն: Ինչպես խորհուրդ է տրվում, հղի կանանց գրեթե կեսը ստացել է նախածննդյան խնամք հղիության առաջին երեք ամիսների ընթացքում:

Սակավարյունությունը կանխարգելելու նպատակով, կանանց խորհուրդ է տրվում հղիության ընթացքում ընդունել երկաթ պարունակող հավելումներ: Հղի կանանց միայն 18 տոկոսն է հղիության ընթացքում ստացել երկաթ պարունակող հավելումներ: Կանանց 46 տոկոսն է տեղեկացվել հղիության բարդությունների նախանշանների մասին:

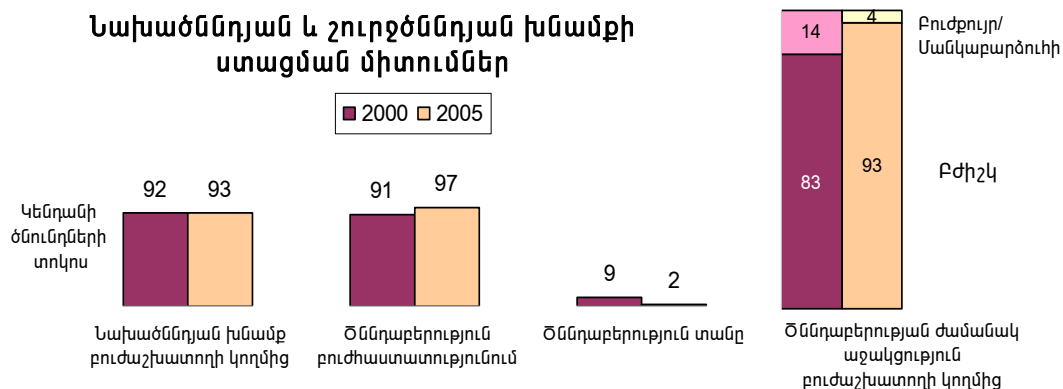
Հայաստանում, գրեթե բոլոր ծննդաբերությունները (97 տոկոս) տեղի են ունեցել բուժաստատությունում: Տանը տեղի ունեցած ծննդաբերությունները կազմել են 2 տոկոս: Ծննդաբերությունների 1 տոկոսի վերաբերյալ հետազոտության ընթացքում տեղեկատվություն չի ստացվել: Տնային պայմաններում տեղի ունեցած ծննդաբերություններն առավել տարածված են Գեղարքունիքում (14 տոկոս) և Արագածոտնում (11 տոկոս): Ծննդաբերությունների 93 տոկոսը տեղի է ունեցել բժշկի, մինչդեռ 4 տոկոսը՝ բուժքրոջ կամ որակավորված մանկաբարձուհու հսկողությամբ:

Հետծննդյան (պոստնատալ) խնամք

Քանի որ կանանց մեծամասնությունը ծննդաբերել է բուժաստատություններում, հետևաբար հետծննդյան խնամքը ևս գրեթե համատարած է: Ինչպես խորհուրդ է տրվում, կանանց 80 տոկոսից ավելին առաջին հետծննդյան խնամքը ստացել են ծննդաբերությունից հետո երկու օրերի ընթացքում: Կանանց գրեթե 16 տոկոսը չի ստացել որևէ հետծննդյան խնամք:

Վերարտադրողական առողջության միտումներ

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում վերարտադրողական առողջության խնամքի ստացման ցուցանիշը գրեթե չի փոխվել: Բուժաստատություններում տեղի ունեցած ծննդաբերությունների տոկոսը փոքր-ինչ բարձրացել է՝ 2000թ-ին արձանագրված 91 տոկոսից, մինչև 2005թ-ի՝ 97 տոկոս ցուցանիշը: Չնայած ծննդաբերության ընթացքում բուժաշխատողի կողմից ստացված խնամքի ցուցանիշը մնացել է անփոփոխ, սակայն աճել է բժշկի կողմից իրականացված խնամք ստացածների մասնաբաժինը՝ 2000թ-ի 83 տոկոսից, մինչև 2005թ-ի 93 տոկոսը:



ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Պատվաստումների ընդգրկվածություն

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում պատվաստումների ընդգրկվածության ցուցանիշը նվազել է: Ընդհանուր առմամբ, ըստ ստացված տվյալների, հարցման պահին 12-23 ամսական երեխաների միայն 60 տոկոսն է ստացել ԱՅԿ-ի կողմից առաջարկվող (ԲՅԺ, ԿԿԽ, ինչպես նաև Պոլիո և ԱԿԴՓ պատվաստումների երեքական չափաբաժիններ) պատվաստումները: Նկատվել է նշանակալի անկում ԶԺԱԳ-2000-ի արդյունքում ստացված 76 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ: Հարցման պահին գրեթե բոլոր երեխաները (98 տոկոս) ստացել են ԲՅԺ պատվաստումը, սակայն երեխաների միայն երեք քառորդն է ստացել Պոլիոյի կամ ԱԿԴՓ-ի բոլոր երեք չափաբաժինները, կամ խորհուրդ տրվող ԿԿԽ պատվաստումը: Հարցման պահին 12-23 ամսական չորս երեխաներից երեքը ստացել են Հեպատիտ B պատվաստման բոլոր երեք չափաբաժինները:

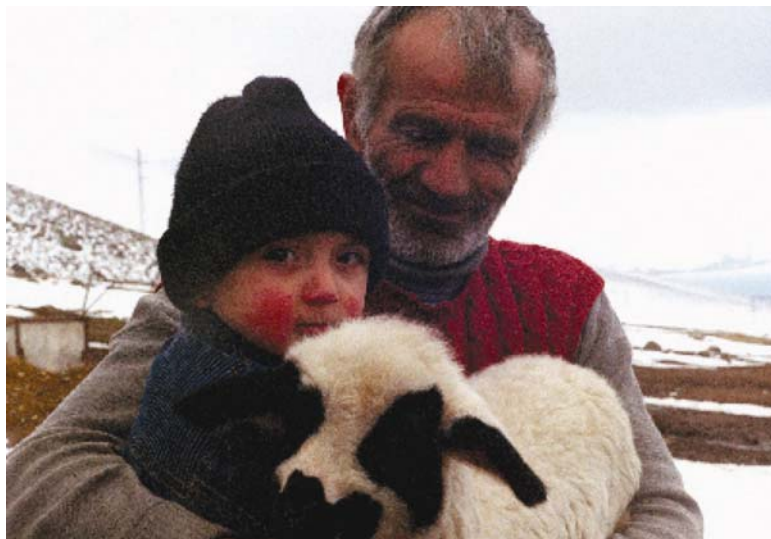
Պատվաստումների ընդգրկվածության մակարդակն ավելի բարձր է գյուղական (66 տոկոս), քան քաղաքային բնակավայրերում (56 տոկոս): Ընդ որում Երևանում նույնպես ցուցանիշն ավելի ցածր է, քան այլ մարզերում:

Մանկական հիվանդություններ

Հայաստանում, հաճախ մանկական մահերի պատճառ են հանդիսանում սուր շնչառական վարակները (ՍՇՎ): Բուժհաստատությունում կամ բուժաշխատողի կողմից բուժում են ստացել հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ՍՇՎ ախտանիշեր ունեցող (8 տոկոս) երեխաների մեկ երրորդից ավելին (36 տոկոս): Հակաբիոտիկներ են տրվել հիվանդ երեխաների միայն 11 տոկոսին: Տղա երեխաների և գյուղաբնակների շրջանում բուժհաստատություն դիմելու հաճախականությունն ավելի բարձր է եղել, քան աղջիկների կամ քաղաքաբնակների մոտ:

Հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում երեխաների 16 տոկոսն ունեցել է ջերմություն: Հիվանդ երեխաների 22 տոկոսի դեպքում, բուժում ստանալու նպատակով դիմվել է բուժհաստատություն և 11 տոկոսին տրվել են հակաբիոտիկներ:

Հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև 5 տարեկան երեխաների 17 տոկոսն ունեցել է փորլուծություն: Սուր փորլուծությամբ պայմանավորված ջրազրկումը երեխաների հիվանդացության, ինչպես նաև մահացության հիմնական պատճառներից մեկն է: Փորլուծություն ունեցող երեխաների 32 տոկոսի դեպքում դիմվել է բուժհաստատություն: Փորլուծություն ունեցող երեխաների երկու երրորդին տրվել է ՕՌԹ-ի որևէ միջոց (25 տոկոսին տրվել է ՕՌԱ փաթեթ, 25 տոկոսին տրվել է տանը պատրաստված լուծույթ (ՏՊԼ) և 43 տոկոսին տրվել է սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ): Կարևոր է, որ երեխային տրվի սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ և սնունդ: Այնուամենայնիվ, երեխաների 43 տոկոսն է ստացել սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ և միայն 2 տոկոսը՝ սովորականից ավելի շատ քանակությամբ սնունդ:



(c) 2004 Լուսանկարը տրամադրել է՝ Մուշեղ Բաղդասարյանը /Մանանա

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՍՆՈՒՑՈՒՄ

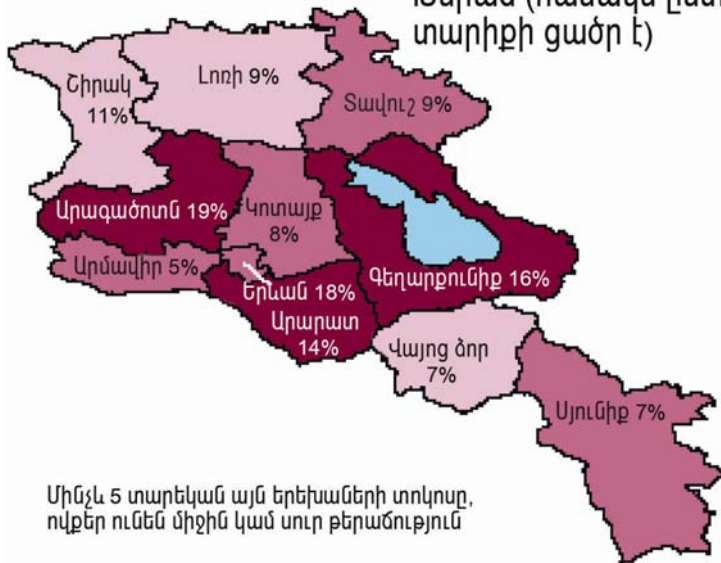
Կրօքով կերակրում և հավելյալ սնունդ

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների 97 տոկոսը կերակրվել է կրօքով: ԱՀԿ-ի (WHO) և Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) կողմից բացառապես կրօքով կերակրումը խորհուրդ է տրվում մինչև 6 ամսական տարիքը: Երեխայի աճին զուգահեռ միայն կրօքի կաթն այլևս չի ապահովում կենսական անհրաժեշտ սնուցումը, այդ իսկ պատճառով սկսած 6 ամսականից երեխայի սննդակարգին անհրաժեշտ է ավելացնել այլ սննդատեսակներ և հեղուկներ: Հայաստանում, մինչև 6 ամսական երեխաների 33 տոկոսը կերակրվել է բացառապես կրօքով: Այնուամենայնիվ, 6-9 ամսական երեխաների միայն 57 տոկոսն է ստացել կրօքի կաթ և հավելյալ սնուցում: Կրօքով կերակրման միջին տևողությունը կազմել է 12 ամիս, իսկ բացառապես կերակրման միջին տևողությունը՝ 2.8 ամիս:

Երեխաների սնուցման կարգավիճակ

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում երեխաների սնուցման կարգավիճակը մնացել է կայուն: 2005թ-ին, երեխաների 13 տոկոսը եղել է թերաճ կամ շատ կարճահասակ իր տարեկիցների համեմատությամբ: Թերաճության ցուցանիշը տատանվել է ամենացածրը՝ 5 տոկոս Արմավիրի մարզում, մինչև 19 տոկոս՝ Արագածոտնի մարզում: Թերսնվածության ցուցանիշը կամ շատ միհարությունը հասակի համեմատությամբ, աճել է 2000թ-ին արձանագրված 2 տոկոսից մինչև 2005թ-ին՝ 5 տոկոս: Ցուցանիշի շատ կտրուկ տատանումներ են նկատվել ըստ մարզերի: Տավուշի և Արագածոտնի մարզերում այն կազմել է 1 տոկոսից էլ պակաս, Վայոց ձորում՝ 24, իսկ Շիրակում՝ 33 տոկոս: Նկատվել է թերքաշության ցուցանիշի չնչին աճ՝ 2000թ-ի հետազոտության արդյունքում ստացված 3 տոկոսից, մինչև 2005թ-ի՝ 4 տոկոս ցուցանիշը: Թերքաշության բարձր ցուցանիշներ են գրանցվել Շիրակում և Վայոց ձորում:

Թերաճ (հասակն ըստ տարիքի ցածր է)



Մինչև 5 տարեկան այն երեխաների տոկոսը, ովքեր ունեն միջին կամ սուր թերաճություն

ՍԱԿՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄԻԿՐՈՆԱՍԿԱՐԱՐ ՆՅՈՒԹԵՐ

Սակավարյունություն

Ընդհանուր առմամբ, 6-59 ամսական երեխաների 17 տոկոսն ունեցել է թեթև/ցածր, 19 տոկոսը՝ միջին, իսկ 1 տոկոսը՝ ծանր սակավարյունություն: Սակավարյունության ցուցանիշները բարձր են Գեղարքունիքի (63 տոկոս), Երևանի (45 տոկոս) և Արմավիրի (44 տոկոս) մարզերում:

Միկրոսնդարար նյութեր

6-35 ամսական երեխաների 56 տոկոսը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կերել է A վիտամինով հարուստ միրգ և բանջարեղեն: Նույն տարիքի երեխաների երեք քառորդը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կերել է երկաթ պարունակող սնունդ: Նրանց միայն 2 տոկոսն է ստացել երկաթ պարունակող հավելումներ: Հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում երեխաների 18 տոկոսին է տրվել հակաճիճկային դեղեր:

Հայաստանի գրեթե բոլոր երեխաները բնակվել են բավարար յոդացված աղ ունեցող տնային տնտեսություններում (98 տոկոս):

ԿԱՆԱՆՑ ՍՆՈՒՑՈՒՄ

Սնուցման կարգավիճակ

Հայաստանում շատ քիչ թվով կանայք են ունեցել սնուցման ցածր կարգավիճակ: Նրանց միայն 5 տոկոսն է եղել շատ նիհար (մարմնի զանգվածի ցուցանիշը (ՄՁՑ) 18.5-ից ցածր): Այնուամենայնիվ, կանանց 27 տոկոսը եղել է գերքաշ, իսկ 16 տոկոսը՝ գեր: Վերջիններս գրեթե չեն տարբերվում ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված ցուցանիշներից:

Սակավարյունություն

Հայաստանում, չորս կանանցից մեկն ունի սակավարյունության որևէ աստիճան: Նրանց մեծամասնությունը (21 տոկոս) ունի թեթև/ցածր սակավարյունություն, 3 տոկոսը՝ միջին սակավարյունություն: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում, կանանց շրջանում տեղի է ունեցել սակավարյունության ցուցանիշի կրկնակի աճ՝ 12 տոկոսից (2000թ), մինչև 25 տոկոս (2005թ): Երկաթ-դեֆիցիտով պայմանավորված սակավարյունությունը հանդիսանում է մոր և իր մանկան առողջության հիմնական վտանգը: Երկաթ-դեֆիցիտով պայմանավորված սակավարյունությունը կանխարգելելու նպատակով, կանանց խորհուրդ է տրվում հղիության ընթացքում առնվազն 90 օր ընդունել երկաթ պարունակող հավելումներ: Կանանց միայն 15 տոկոսն է ընդունել երկաթ պարունակող հավելումներ, և միայն մեկ տոկոսն է նշել, որ վերջին հղիության ընթացքում առնվազն 90 օր ընդունել է երկաթ պարունակող հավելումներ:

Վիտամին A և հավկուրություն

A վիտամինի սուր պակասը, որին առավել հակված են հղի կանայք, կարող է հանգեցնել հավկուրության: Կանանց 3 տոկոսը հղիության ընթացքում ունեցել է հավկուրություն: Այնուամենայնիվ, վերլուծելով նաև օրվա ընթացքում տեսողության հետ կապված խնդիրներ ունեցող կանանց տվյալները, պարզվել է, որ նրանց միայն մեկ տոկոսն է ունեցել A վիտամինի սուր պակասով պայմանավորված հավկուրություն:

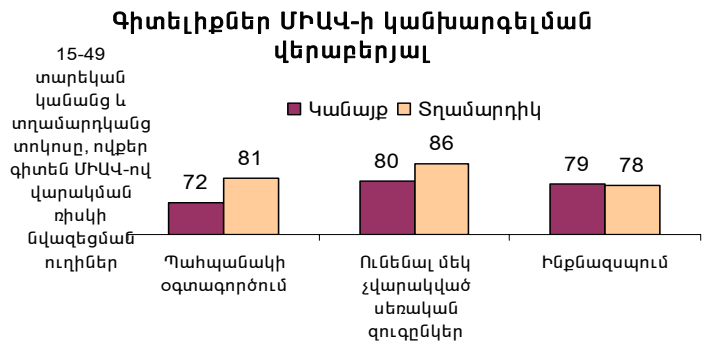


Լուսանկարը տրամադրել է՝ NOVA ծրագիրը

ՄԻԱՎՁԻԱՅ ԵՎ ՍԵՌԱԿԱՆ ԾԱՆԱԴԱՐՅՈՎ ՓՈԽԱՆՑԿՈՂ ԱՅԼ ԴՅՈՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ի մասին իմացություն

ՀՄԱՅ-2005-ի ընթացքում կանանց 95 և տղամարդկանց 92 տոկոսը նշել են, որ երբևէ լսել են ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ի մասին: Այնուամենայնիվ, կանանց միայն 67 և տղամարդկանց 78 տոկոսն է նշել, որ հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ով վարակման ռիսկը, եթե օգտագործեն պահպանակ և ունենան մեկ չվարակված սեռական զուգընկեր: Քաղաքաբնակ կանայք և տղամարդիկ առավել տեղյակ են ապահով սեռական հարաբերությունների մասին, քան գյուղաբնակները: ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ից խուսափելու ուղիների վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակը տատանվել է նաև ըստ մարզերի: Ի տարբերություն Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերի կանանց 82 տոկոսի, Տավուշի մարզի կանանց միայն 48 տոկոսն է իմացել, որ հնարավոր է նվազեցնել ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ով վարակման ռիսկը, եթե օգտագործեն պահպանակ և ունենան մեկ չվարակված սեռական զուգընկեր:



Հայերը դեռ շարունակում են հավատալ ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ի վերաբերյալ մի քանի թյուր կարծիքներին: Կանանց և տղամարդկանց միայն 63 տոկոսն է նշել, որ առողջ տեսք ունեցող մարդը կարող է հանդիսանալ ՄԻԱՎ վարակակիր, ինչպես նաև, որ ՄԻԱՎ-ը չի փոխանցվում հագի միջոցով: Կանանց գրեթե կեսը և տղամարդկանց մեկ երրորդը նշել է, որ ՄԻԱՎ-ը չի կարող փոխանցվել մոծակի խայթոցով:

Բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերություններ

Բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերությունները կամ ոչ անուսնական սեռական հարաբերությունները մեծացնում են ՄԻԱՎ-ով վարակվելու ռիսկը: Ի տարբերություն տղամարդկանց 28 տոկոսի, կանանց միայն մեկ տոկոսն է նշել, որ հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել է բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերություն: Տղամարդկանց 2 տոկոսը նշել է, որ հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցած սեռական հարաբերության համար վճարել է:

Երիտասարդներ

Երիտասարդների շրջանում սեռական ակտիվությունը տարածված չէ: 18-24 տարեկան երիտասարդների շրջանում, մինչև 18 տարեկան հասակն իրենց սեռական կյանքը սկսել են, կանանց 9 և տղամարդկանց 28 տոկոսը: Մինչամուսնական սեռական հարաբերությունները տարածված չեն: 18-24 տարեկանների շրջանում գրեթե ոչ մի կին չի նշել մինչամուսնական կապերի մասին, մինչդեռ չամուսնացած տղամարդկանց 34 տոկոսը նշել է ունեցած մինչամուսնական սեռական հարաբերությունների մասին: Ի տարբերություն 15-24 տարիքային խմբի երբևէ սեռական հարաբերություն ունեցած կանանց մեկ տոկոսից էլ փոքր մասի, տղամարդկանց 55 տոկոսը նշել է, որ առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել է պահպանակ: Երիտասարդների շրջանում ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ իմացությունը փոքր-ինչ ավելի ցածր է, քան տարիքով ավելի մեծ հարցվողների մոտ: 60-70 տոկոս տղամարդիկ և կանայք նշել են պահպանակի ձեռքբերման որևէ աղբյուր:

Սեռական ճանապարհով փոխանցվող (ՍՃՓ) հիվանդություն

Շատ քիչ կանայք են նշել, որ հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել են ՍՃՓ հիվանդություն: Մինչդեռ նրանց 8 տոկոսը նշել է, որ ունեցել է ՍՃՓ հիվանդության որևէ ախտանիշ: Տղամարդկանց միայն մեկ տոկոսն է արձանագրել ունեցած ՍՃՓ հիվանդության կամ որևէ ախտանիշի մասին:

Բժշկական ներարկումներ

ՄԻԱՎՁԻԱՅ-ի տարածումը կանխարգելելու համար շատ կարևոր է, որ բժշկական ներարկումները լինեն ստերիլ: Բժշկական ներարկում ստացած կանանց 98 և տղամարդկանց 97 տոկոսը նշել է, որ վերջին ներարկման ժամանակ օգտագործված ներարկիչն ու ասեղը վերցվել են փակ փաթեթից:

ՉԱՓԱՅԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական համակարգի մատչելիություն

ՉԺԱՅ-2005-ի արդյունքների համաձայն, յուրաքանչյուր տաս կանանցից, տղամարդկանցից, և մինչև հինգ տարեկան երեխաներից մեկը և ավելին, հետազոտությանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում ունեցել է առողջական խնդիր: Այնուամենայնիվ, առողջական խնդիր ունենալու մասին նշած կանանց՝ 8, մինչև հինգ տարեկան երեխաների՝ 10, և տղամարդկանց միայն 6 տոկոսն է դիմել բուժաստատություն կամ ստացել բժշկական խորհրդատվություն հետազոտությանը նախորդող երեք ամիսների ընթացքում: Առողջապահական ծառայություններից օգտվելու համար հատկապես կանայք շատ խոչընդոտներ են հաղթահարում: Որպես բժշկական օգնություն ստանալու և առողջապահական ծառայություններից օգտվելու համար խոչընդոտ, կանանց երկու երրորդը նշել է՝ բուժման նպատակով անհրաժեշտ գումարի ձեռքբերումը, 58 տոկոսը՝ վատ սպասարկումը, և մեկ երրորդից ավելին՝ բուժաստատություն միայնակ չգնալու ցանկությունը, բուժաստատությունում բարեհամբույր բուժաշխատող չլինելու մտահոգությունը, ինչպես նաև դեղերի անմատչելիությունը:

Հարցվողների գերակշիռ մասը կատարել է վճարումներ այցելության որոշ բաղադրիչների համար: Այցելության ընդհանուր արժեքի մեղիանը 1-5 տարեկան երեխաների այցելության դեպքում կազմել է 1497 ՀՀ դրամ, կանանց այցելության դեպքում՝ 4997 ՀՀ դրամ, և տղամարդկանց այցելության դեպքում՝ 6598 ՀՀ դրամ:

Ընտանեկան բժշկության ծրագիր

Կանանց երեք քառորդը և տղամարդկանց կեսից քիչ ավելին լսել են Հայաստանում 1997թ-ին ներդրված «Ընտանեկան բժշկության» ծրագրի մասին: Հարցվողների կեսից ավելին կարծում է, որ այն անհրաժեշտ է Հայաստանին և ծրագիրը համարում է ընդունելի, սակայն բավականին մեծ թվով հարցվողներ նշել են, որ ծրագիրն իրենց համար անընդունելի է կամ նրանք դեռ չունեն որոշակի վերաբերմունք դրա նկատմամբ: Ծրագիրն անընդունելի համարող հարցվողները հիմնականում նշել են, որ չեն վստահում բժիշկներին, գերադասում են հին համակարգը կամ կարծում են, որ ընտանեկան բժիշկների իմացությունը բավարար չէ, թանկ է:

Ծխելու սովորություն

Կանանց միայն 2 տոկոսն է նշել, որ ծխում է, տղամարդկանց շրջանում այդ ցուցանիշը կազմել է 61 տոկոս: Ծխախոտ օգտագործող տղամարդկանց 92 տոկոսից ավելին ծխում է օրական 10 գլանակից ավելի:

Պալարախտ (տուբերկուլոզ)

Հանրային առողջության համար տուբերկուլոզը մեծ խնդիր է հանդիսանում: Կանանց և տղամարդկանց մեծամասնությունը լսել է տուբերկուլոզի մասին, սակայն դրա փոխանցման մասին գիտելիքների մակարդակը ցածր է: Կանանց և տղամարդկանց կեսից քիչ ավելին են միայն իմացել, որ տուբերկուլոզը փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով՝ հազի ժամանակ: Հարցվողների գրեթե 80 տոկոսը նշել է որևէ տեսակի հազը, որպես տուբերկուլոզի հիմնական ախտանիշ, սակայն կանանց 12 և տղամարդկանց 19 տոկոսը՝ չի նշել ոչ մի ախտանիշ: Կանանց 51 և տղամարդկանց 61 տոկոսն է նշել, որ տուբերկուլոզը հնարավոր է բուժել:

Հիպերտոնիա

Հիպերտոնիան սիրտ-անոթային համակարգի համար ռիսկային հանդիսացող գործոններից մեկն է (մյուս գործոններն են՝ ծխախոտի օգտագործումը և սնուցման կարգավիճակը): Կանանց և տղամարդկանց շրջանում հիպերտոնիայի տարածվածության ցուցանիշները կազմել են համապատասխանաբար՝ 22 և 27 տոկոս: Հիպերտոնիան առավել տարածված է տարիքով ավելի մեծ տղամարդկանց և կանանց, ծխողների և գերքաշ կամ գեր անձանց շրջանում: Կանանց շրջանում հիպերտոնիայի տարածվածությունը բարձր է Լոռու և Վայոց ձորի մարզերում, իսկ տղամարդկանց դեպքում՝ Լոռու, Տավուշի, Վայոց ձորի և Արարատի մարզերում:

ԿԱՆԱՆՑ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ձբաղվածություն և կանխիկ վարձատրություն

Հարցման պահին ամուսնացած կանանց միայն մեկ երրորդն է եղել տնտեսապես ակտիվ: Տնտեսապես ակտիվ կանանց 73 տոկոսը վաստակել է միայն կանխիկ, իսկ 20 տոկոսը՝ ընդհանրապես չի վարձատրվել: Կանխիկ դրամ վաստակող, հարցման պահին ամուսնացած կանանց երկու երրորդը նշել է, որ ամուսնուց քիչ է վաստակում:

Կանանց մասնակցությամբ որոշումների կայացում

Հարցման պահին ամուսնացած կանանց մեծամասնությունը մասնակցել է տնային տնտեսությունում հիմնական որոշումների կայացմանը: Հարցման պահին ամուսնացած կանանց մեկ երրորդն իր առողջության խնամքի մասին որոշումը կայացրել է ինքնուրույն, իսկ 57 տոկոսը՝ ամուսնու հետ համատեղ: Տնային տնտեսության համար հիմնական գնումներ կատարելու հարցում ամուսինը միայնակ է որոշում կայացրել 12 տոկոս դեպքերում: ՏՏ օրական կարիքների համար գնումների դեպքում հարցման պահին ամուսնացած կանանց 41 տոկոսը որոշումը կայացրել է ինքնուրույն: Ընդհանուր առմամբ, տարիքով ավելի մեծ կանայք ավելի հաճախ են մասնակցել որոշումների կայացմանը, քան երիտասարդները: Որոշումների կայացման հարցում կանանց մասնակցության ցուցանիշը բարձր է՝ կախված կնոջ կրթական մակարդակից և զբաղվածության կարգավիճակից:

Վերաբերմունքը կնոջ ծեծի և սեռական հարաբերությունների մերժման նկատմամբ

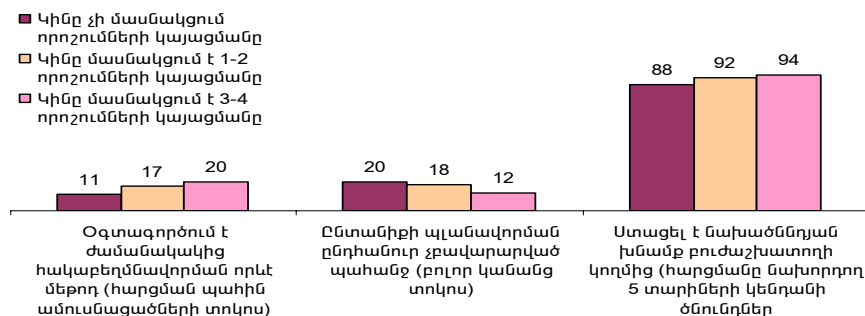
Կանանց գրեթե մեկ քառորդը և տղամարդկանց 30 տոկոսը նշել են, որ ամուսինն իրավունք ունի ծեծել կնոջը՝ առնվազն մեկ պատճառով: Ամուսնու կողմից կնոջ ծեծն արդարացի համարելու հիմնական պատճառները հանդիսացել են՝ երեխաներին անուշադրության մատնելը և ամուսնուն հակաճառելը:

Կանանց 90 տոկոսը նշել է, որ կինն իրավունք ունի մերժել ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություններ հետևյալ երեք իրադրություններից առնվազն մեկի դեպքում՝ եթե նա գիտի, որ ամուսինն ունի սեռավարակ, եթե գիտի, որ ամուսինը սեռական հարաբերություններ ունի այլ կանանց հետ կամ եթե կինը հոգնած, անտրամադիր է: Ի տարբերություն մյուս տարիքային խմբերի կանանց, երիտասարդ կանայք ավելի քիչ են նշել, որ կինն իրավունք ունի մերժել ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություն նշված որևէ իրավիճակում: Տղամարդիկ ևս (93 տոկոս) ընդունել են, որ կինը կարող է մերժել ամուսնուն՝ ունենալ սեռական հարաբերություն, նշված որևէ պատճառով: Տղամարդկանց 89 տոկոսը նաև նշել է, որ կինն իրավունք ունի խնդրել ամուսնուն սեռական հարաբերության ժամանակ օգտագործել պահպանակ, եթե նա գիտի, որ ամուսինն ունի սեռավարակ:

Կնոջ լիազորությունները, առողջությունը և ժողովրդագրական արդյունքներ

Կանայք, ովքեր մասնակցում են տնային տնտեսությունում որոշումների կայացմանը և ովքեր ընդունում են, որ կինն իրավունք ունի մերժել ամուսնուն ունենալ սեռական հարաբերություններ՝ առավել հակված են օգտագործել ժամանակակից հակաբեղմնավորման մեթոդ, քան այն կանայք, ովքեր ունեն լիազորությունների առավել փոքր շրջանակ: Կանայք, ովքեր ավելի մեծ մասնակցություն ունեն տարբեր որոշումների կայացման մեջ, առավել քիչ են հակված ընտանիքի պլանավորման չբավարարված պահանջ ունենալուն, քան այն կանայք, ովքեր չեն մասնակցում որոշումների կայացմանը: Որոշումների կայացմանը մասնակից կանանց շրջանում նաև բարձր է բուժաշխատողի կողմից նախածննդյան խնամք ստացած կանանց մասնաբաժինը:

Կնոջ մասնակցությամբ կայացվող որոշումների թիվ և ընտանիքի պլանավորում, չբավարարված պահանջ, նախածննդյան խնամք



Հիմնական ցուցանիշներ

	Հայաստան	Քաղաքային	Գյուղական	Երևան
Պտղաբերություն				
Պտղաբերության զուսմարային գործակից (ՊԳԳ)	1.7	1.6	1.8	1.7
Երեխաների իդեալական թվաքանակ՝ Կանայք/Տղամարդիկ	2.6/2.8	2.5/2.7	2.6/2.9	2.5/2.8
Մեղիան տարիքն առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ՝ 25-49 տարեկան կանայք	20.7	21.4	19.8	21.8
Մեղիան տարիքն առաջին ամուսնության ժամանակ՝ 25-49 տարեկան կանայք	20.7	21.4	19.8	21.8
Մեղիան տարիքն առաջին ծննդաբերության ժամանակ՝ 25-49 տարեկան կանայք	22.1	22.7	21.1	23.2
Ծննդաբերությանը հաջորդող ամիսների մեղիան թիվը (միջծննդյան միջակայք)	37	38	35	38
15-19 տարեկան կանայք, ովքեր արդեն մայր են կամ հղի (%)	5	4	6	4
Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացություն (մահերն ըստ 1000 կենդանածնի)				
Սանկական մահացություն (0-1տ)	26	25	31	24
Մինչև 5տ երեխաների մահացություն	30	26	42	26
Ընտանիքի պլանավորում				
Գիտի որևէ մեթոդ (15-49 տարեկան ամուսնացած կանայք, %)	99	100	98	100
Հարցման պահին օգտագործել է հակաբեղմնավորման մեթոդ (15-49 տարեկան ամուսնացած կանայք, %)	53	54	51	59
Հարցման պահին օգտագործել է հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդ (15-49 տարեկան ամուսնացած կանայք, %)	20	22	16	25
Ընտանիքի պլանավորման չբավարարված ընդհանուր պահանջ (15-49 տարեկան ամուսնացած կանայք, %)	13	11	17	9
Վերարտադրողական առողջություն				
Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տոկոսը, ովքեր ստացել են նախածննդյան խնամք բուժաշխատողի կողմից	93	96	89	97
<i>Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած ծնունդների տոկոսը, որոնց դեպքում մայրերը՝</i>				
<i>Ծննդաբերել են բուժաստատությունում</i>	97	99	93	98
<i>Ծննդաբերել է բուժաշխատողի հսկողության տակ</i>	98	99	96	98
<i>Աբորտ (իղիության արհեստական ընդհատում)՝ առնվազն մեկ արբորտ ունեցած կանանց տոկոս</i>	37	35	40	34
Երեխայի առողջություն				
12-23 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են բոլոր պատվաստումները	60	56	66	47
<i>Երեխաների տոկոսը որոնց համար դիմվել է բուժաշխատողի հետևյալ ախտանիշների առկայության դեպքում՝</i>				
<i>Սուր շնչառական վարակ (ՄՇԿ)</i>	36	30	46	
<i>Փորլուծություն</i>	32	36	27	
Սնուցում				
Սակավարյունության որևէ մակարդակ ունեցող, 6-59 ամսական երեխաների տոկոս	37	38	35	45
Սակավարյունության որևէ մակարդակ ունեցող, 15-49 տարեկան կանանց տոկոս	25	27	21	29
Մինչև 5 տարեկան թերաճ երեխաների տոկոս	13	14	12	18
Մինչև 5 տարեկան թերսնված երեխաների տոկոս	5	6	4	5
15-49 տարեկան զերթաշ կամ զեր (ՄՁՑ>25.0) կանանց տոկոս	42	41	45	37
Զափահասների առողջություն				
Կանանց տոկոսը, ովքեր առողջության խնամքի ստացման համար ունեն առնվազն մեկ մեծ խնդիր	89	88	92	89
«Ընտանեկան բժշկության» ծրագրի մասին լսած կանանց/տղամարդկանց տոկոսը	73/53	79/55	62/49	83/57
Ծխախոտի որևէ տեսակ օգտագործող տղամարդկանց տոկոս	60	60	60	61
Կանանց/տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր գիտեն, որ պալարախտը (տուբերկուլյոզը) կարող է լիովին բուժվել	51/61	55/63	45/57	60/67
Հիպերտոնիա ունեցող կանանց/տղամարդկանց տոկոսը	22/27	21/25	23/32	17/20
ՄԻՎ/ԶԻՎՀ				
Կանանց/տղամարդկանց տոկոսը, ովքեր գիտեն, որ պահպանակի օգտագործումը և մեկ չվարակված սեռական զուգընկեր ունենալը նվազեցնում է ՄԻՎ/ԶԻՎՀ-ի վարակման ռիսկը	67/78	72/79	59/76	74/81
Հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում բարձր ռիսկայնության սեռական հարաբերություն ունեցած տղամարդկանց տոկոսը	28	31	21	35

* – Հիմնված է 250-499 չկշռված դեպքերի վրա, ** Հիմնված է 25-49 չկշռված դեպքերի վրա

¹ – Հարցմանը նախորդող 10 տարիների կտրվածքով, բացառությամբ ազգային մակարդակի (Հարցմանը նախորդող 5 տարիների կտրվածքով)

Արագածոտն	Արարատ	Արմավիր	Գեղարքունիք	Լոռի	Կոտայք	Շիրակ	Սյունիք	Վայոց ձոր	Տավուշ
2.5 2.7/3.5	2.0 2.6/2.7	1.7 2.5/2.6	2.1 2.5/2.6	1.4* 2.4/3.0	1.8 2.7/3.1	1.2 2.5/2.3	1.8 2.8/2.7	0.9* 2.5/2.8	1.6 2.7/3.2 20.3
20.4	20.6	19.9	19.5	20.0	19.9	20.8	20.8	20.6	20.3
20.3	20.3	20.0	19.6	20.0	19.9	20.8	20.8	20.5	21.6
21.3	21.7	21.4	20.9	21.3	21.3	22.3	22.2	21.5	29
38 1	43 8	38 3	28 6	34** 5	42 9	30** 5	32 1	30** 1	5
86	98	100	100	100	99	99	100	99	100 62
54	41	58	41	51	49	42	61	67	17
23	17	13	16	22	11	16	17	19	16
11	15	12	29	18	14	14	12	7	
									96
94	93	93	74	94	97	78	98	95	100
89 98	98 99	97 99	84 90	98 100	97 97	98 99	98 98	100 100	100 43
38	38	35	46	39	42	35	29	34	
27	31	44	63	18	31	18	25	7**	20
17	22	22	33	19	21	27	21	18	14
19	14	5	16	9	8	11	7	7	9
<1	4	2	1	5	2	33	1	24	<1
47	42	45	38	48	48	46	48	34	49
94	99	96	91	77	85	89	100	95	80
71/72 65	54/39 65	66/69 62	59/34 69	85/58 46	74/57 57	56/29 55	69/35 64	57/14 52	70/57 60 57/75
52/58 23/39	40/55 30/41	62/75 14/29	35/28 10/10	48/79** 38/53	53/59 20/20	29/17 32/25	36/47 18/6**	28/78 38/41	29/43
									48/84
49/82	65/93	69/97	68/80	51/80	54/73	73/31	82/56	82/66	10
13	26	32	23	9**	45	0	10	11	