

Մինչև 2015-ը

ՀՆՁ 1. Ծայրահեղ աղքատության ու սովի վերացում

Թիրախ 1. Ապահովել աղքատության ավելի ցածր մակարդակ (1990 թ. համեմատությամբ)
Թիրախ 2. Կիսով չափ կրճատել սովից տառապող մարդկանց թիվը
Թիրախ 2.A. Ապահովել լրիվ ու արդյունավետ զբաղվածություն և արժանավայել աշխատանք բոլորի համար՝ ներառյալ կանանց ու երիտասարդների



«Առաջին երկու թիրախները դժվար կլինի ապահովել, իսկ թիրախ 2.A-ի հասանելիությունը անհավանական է գնահատվում»:

Ղեռնա նախաճգնաժամային, այսինքն՝ 2007-ի տվյալներով, Հայաստանում երեք և ավելի երեխա ունեցող տնային տնտեսությունների շուրջ 45%-ը աղքատ էր, իսկ 12,6%-ը՝ ծայրահեղ աղքատ: Ավելի բարձր ռիսկային խմբում են այն բազմամյա տնային տնտեսությունները, որոնք գլխավորում են կանայք: Որանք կազմում են աղքատների շուրջ 23%-ը, իսկ աղքատության մակարդակն այս խմբում 33,2% է:

Առավել վատթար վիճակում են 0-5 տարեկան երեխաները: Մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում աղքատությունը հանրապետական միջինից ավելի բարձր է (25%) և կազմել է 33,2%: Նրանց 6,7%-ը 2007 թ. գտնվում էր օրական սննդառության նորմայի ցածր տիրույթում, և այդ ցուցանիշը միջին հանրապետականից (3,8%) 1,8 անգամ ավելի բարձր է:

ՀՆՁ 5. Մայրական առողջության բարելավում

Թիրախ 6.A. Երեք քառորդով կրճատել մայրական մահացության մակարդակը

Կառավարությունը ծրագրել է մինչև 2015 թ. մայրական մահացության ցուցանիշը հասցնել 10,3-ի դեպքի՝ 100.000 կենդանածնի հաշվով, սակայն տնտեսական ճգնաժամի պայմաններում այդ ցուցանիշը չափազանց հավակնոտ է համարվել: Նոր կանխատեսումներով 2015 թ. համար ենթադրվում է մայրական մահացության 11,6 (100.000 կենդանածնի հաշվով) ցուցանիշը, բայց դա էլ փորձագետների վերջին գնահատականներով դժվար թե հասանելի լինի:

ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մանկաբարձ-գինեկոլոգ, ակադեմիկոս Ռազմիկ Աբրահամյանի խոսքով՝ Հայաստանում մանկական մահացության մակարդակը ավելի ցածր է, քան ԱՊՀ երկրներում, սակայն ավելի բարձր, քան Եվրոպայում: Անցյալ տարի Հայաստանում արձանագրվել է 12 մայրական մահացություն, գրեթե կրկնակի պակաս, քան նախորդ տարիներին և ի լրումն զգալիորեն աճած ծնունդների պայմաններում: Այնուամենայնիվ, Աբրահամյանի գնահատականներով՝ մինչև 2015 թ. մայրական մահացությունը երեք քառորդով կրճատել հազիվ թե հաջողվի:

Թիրախ 6.B. Ապահովել վերարտադրողական բուժօգնության համատարած մատչելիություն



Եթե երևում կան չորս ծննդատներ՝ երրորդ բարձրակարգ որակի, շրջանների մեծ մասում դրանք հազիվ են հասնում առաջին ստորին կարգին: Բացառություն են վերջերս Համաշխարհային բանկի աջակցությամբ բացված երեք օրինակելի հիվանդանոցները Արմավիրում, Չրազդանում և Իջևանում, որոնք ունեն տեխնիկական լավ հագեցած ծննդատներ: Սակայն դրանք բոլոր խնդիրները չեն կարող լուծել, ուստի ծննդօգնության հավաստագրի ներդրումից հետո գյուղական վայրերի կանայք, հատկապես մերձակա շրջաններից, նախընտրում են ծննդաբերել մայրաքաղաքում: Այսպես, այս տարվա օգոստոսի 20-ի տվյալներով՝ Երևանում ընդունված 1196 ծնունդներից 364-ը մարզերից եկած կանայք են:

Որոշ շրջաններում, մասնավորապես՝ Մեղրիում, Գավառում, Ապարանում, Գորիսում, ծննդատները բարձրորակ վիճակում են, չկան անհրաժեշտ սարքավորումներ, ժամանակակից տեխնիկա: Գրեթե բոլոր մարզային ծննդատներն ունեն որակյալ մասնագետների մանկաբարձների ու գինեկոլոգների սուր պակաս:

ՀՆՁ 4. Երեխաների մահացության նվազեցում

Թիրախ 5. Երկու երրորդով կրճատել մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակը (1990-ի համեմատությամբ)

Գինամիկայում Հայաստանում մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացությունը նվազել է 50%-ով, իսկ մինչև մեկ տարեկանում՝ 41%-ով: Սակայն այս ցուցանիշները ղեռնա զգալիորեն բարձր են միջին եվրոպական մակարդակից: Հատկապես տագնապալի է այն փաստը, որ 1000 երեխայից 21-ը մահանում են չհասնելով մինչև մեկ տարեկան, իսկ 23-ը՝ մինչև 5 տարեկան: Մանկական մահացության մի շարք գործոնների շարքում առաջին տեղում են պերինատալ շրջանի հիվանդությունները, երկրորդում՝ ժառանգական արատները, երրորդում՝ շնչուղիների և աղեստամոքսային համակարգի հիվանդությունները: ՀՀ առողջապահության նախարարության վերջին տվյալներով՝ մինչև 5 տարեկան 13% երեխաների մոտ նվազել են զարգացման տեմպերը, յուրաքանչյուր ութերորդ երեխայի հասակը և քաշը չեն համապատասխանում նորմային, այս տարիքային խմբի երեխաների 5%-ը քաղցած է:

Մարտահրավեր երկրին

«Նման ցուցանիշներով ցանկացած ազգ 50 տարվա ընթացքում կհսով չափ կրճատվում է»

Բնակչության տարեկան աճի համաշխարհային վարկանիշում Հայաստանը զբաղեցնում է միայն 205-րդ տեղը 229 երկրների շարքում: Եթե աշխարհի շատ երկրներում մեկ միջին վիճակագրական ընտանիքին 2,2 երեխան համարվում է ժողովրդագրական սահման, որն արդեն վտանգավոր է, ապա ինչ ասել մեր պտղաբերության գործակցի մասին, ըստ որի մեկ կնոջը բաժին է ընկնում 1,4 երեխա: Բնականորեն վերարտադրության ապահովման համար ընտանիքը պետք է ունենա երեքից ոչ պակաս երեխա. երկուսը փոխհատուցում են ծնողների անխտանալի հեռացումը կյանքից, երրորդը՝ ընտանիքի, ապահովում է բնակչության աճը: Ժողովրդագրիկների կանխատեսումներով՝ եթե առաջիկայում իրավիճակը չշտկվի, ապա նման ցուցանիշներով ցանկացած ազգ 50 տարվա ընթացքում կհսով չափ կրճատվում է, իսկ 300 տարուց կարող է ընդհանրապես վերանալ:

Վերջին երկու տարում Հայաստանում ծնունդների որոշակի աճ է արձանագրվել: 2009-ին երկրում ծնվել է 44999 երեխա, ինչը 4,5 հազարով ավելի է, քան նախորդ տարում: Սակայն փորձագետները չեն շտապում այդ աճը ծնելիության մակարդակի վերականգնում համարել՝ պայմանավորելով նախաևառաջ այն փաստով, որ վերարտադրողական տարիքի են հասել 80-ականների վերջի պատանիներն ու աղջիկները, երբ երկրում ծնելիությունը բավական բարձր էր տարեկան 70-80 հազար ծնունդ: «Վերջին մի քանի տարիներին նկատվող ծնունդների որոշ աճը սույն ժամանակավոր բնույթ ունի, իսկ 10 տարուց, երբ վերարտադրողական տարիքի կհասնի 2001-ին ծնված քաղաքացիների սերունդը, ծնունդները կարող կլնվազեն», - ասում է Ժողովրդագիր Ռուբեն Եգանյանը՝ հիշեցնելով, որ հենց 2001-ին ծնելիությունը Հայաստանում հասավ կրիտիկական ցածր միջի նվազելով մինչև 32 հազար:

Ժողովրդագիրներին չափազանց անհանգստացնում է բնակչության վերարտադրողական վարքագիծը: 19-րդ դարում 20-րդ դարի սկզբին հայկական ընտանիքն ունենում էր 7-8 երեխա, խորհրդային ժամանակներում՝ 3-4, իսկ այսօր միջին վիճակագրական ընտանիքի համար երկու երեխան սահման է, մեծ մասը նախընտրում է սահմանափակվել մեկ երեխայով, թեև համարում է, որ իդեալում պետք է երեք երեխա ունենալ: Հիմնական պատճառներն են անբավարար սոցիալական պայմանները, բնակարանի ու կայուն վաստակի բացա-

կայությունը: ՄԱԲՀ-ի աջակցությամբ կատարված աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի ժողովրդագրական հետազոտությունները վկայում են, որ բնակչության 70%-ը չի ցանկանում մեկից ավելի երեխա ունենալ, սակայն միաժամանակ նշում է, որ պետության որոշակի աջակցության դեպքում կարող է վերանայել իր դիրքորոշումը: 15%-ը տատանվում է, իսկ մյուս 15%-ը միանշանակ ցանկանում է մեկից ավելի երեխա ունենալ: «Մեր իրական հույսն այդ 30%-ն է, քանի որ նրանք այսօր են ցանկանում երեխաներ ունենալ: Հարկավոր է հանրապետությունում բազմազավակ ընտանիքի մոդելը գրավիչ դարձնել: Պետությունը պետք է կարողանա արժեքներ բազմազավակ մայրերին և խրախուսական ծրագրեր մշակել ու իրականացնել, հսկայական դեպքում պատկերը չի փոխվի», - ասում է ինստիտուտի ժողովրդագրության բաժնի պետ Վարդան Մարությանը: Նրա գնահատմամբ՝ եթե հանրապետությունում լուրջ քայլեր չձեռնարկվեն, ժողովրդագրական փոստն հայտնված Հայաստանը երկար տարիներ չի կարողանա դրանից դուրս գալ:

Կառավարության ձեռնարկած քայլերից են 2008 թ.-ից ծննդօգնության հավաստագրերի ներդրումն ու միանվագ գումարի տրամադրումը: Անկասկած, ծննդօգնության հավաստագրի ներմուծումը ազատեց երիտասարդ ընտանիքին ծննդօգնության սնանկացնող ծախսերից: Վարչապետ Տիգրան Մարտիանի գնահատմամբ՝ 2008-ին ներդրված ծննդօգնության հավաստագիրը հնարավորություն տվեց ոլորտում նվազեցնել սովորական հատվածը 90%-ից մինչև 21%:

Չայի բազմաց

- Ապագայի նկատմամբ հարցական տրամադրվածությունը, որը ներկայիս երիտասարդ ընտանիքների թիվ մեկ խնդիրն է, խոչընդոտում է մեկից ավելի երեխա ունենալ: Այսպես, հարցվածների 46%-ը պատասխանել է, որ իրենց ապագան չի տեսնում Հայաստանում, ուստի չեն կանենում մեկից ավելի երեխա ունենալ: - Հարցվածների 60%-ն ընտանիքի ավելացումը կապում է որակյալ բժշկական ծառայությունների մատչելիության հետ: - Բացասական վերարտադրողական դիրքորոշում ունեցող ընտանիքների 34%-ն ապրում է գերբնակեցված բնակարաններում: - Անչափահաս երեխա ունեցող յուրաքանչյուր տասներորդ ընտանիքը չունի սեփական բնակարան:

ՄԱԲՀ-ի ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության համատեղ ջանքերով անցկացված բնակչության վերարտադրողական վարքագծի համահանրապետական ուսումնասիրության տվյալներով:

Կանանց ծայրը

«Էն ժամանակ որ իմանայի...»

Շատ հաճախ երիտասարդ կնոջ համար գյուղում խնդիր է ոչ միայն որակյալ բժշկական ծառայություն ստանալը, այլև վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տարրական գրագիտությունը: Հայ ընտանիքներում, հատկապես գյուղերում, կարծես արգելված է խոսել այս թեմաներով: Մայրը չի խոսում այդ թեմայով, դպրոցը լռում է, ընկերուհիները գիտեն այնքան, որքան ինքը, գյուղի միակ բուժքրոջն ամաչում են հարցնել, ամուսնու վրա չեն կարող հույս դնել, նա հիմնականում տարվա 8-10 ամիսը դրոտում է, արտագնա աշխատանքի, հետո էլ ամուսնու հետ այդ թեմաներով խոսելն ընդունված չէ...

«...Ախր, ինչպես խոսեմ աղջկաս հետ, ամաչում եմ, ի՞նչ ասեմ, եթե ես այս տարիքի եմ, բայց շատ բաներ այդպես էլ չեն հասկացել: Որտե՞ղ էիր, բժշկուհի ջան, էն ժամանակ, որ բացատրեիր, որ իմանայի, բա 30 հատ արքրտ կանեի...» (Կրաչեն գյուղի բնակչուհի):

«Հարսս ընդամենը 17 տարեկան է»

Հեռավոր գյուղական վայրերում գիտելիքների պակասը հաճախ առողջական խնդիրների առաջ է կանգնեցնում երիտասարդ կնոջը: Ամուսնության տարիքը հատկապես գյուղերում չափազանց նվազել է: Աղջիկներն ամուսնանում են 16-17 տարեկանում: Հաճախ ընտանիքի տնտեսական վատ պայմանները առիթ են դառնում, որ ծնողներն աղջկան ամուսնացնեն նույնիսկ դպրոցական տարիքում: Նման օրինակներն արդեն բազմաթիվ են:

«Հարսս ընդամենը 17 տարեկան է, արդեն ութ ամսական երեխա ունի, ախր դեռ ինքն է երեխա... Չգիտեմ՝ ինչպես բացատրեմ, որ կարողանա պաշտպանվել և գոնե մի երկու տարի հետո նոր երկրորդ երեխան ունենա...»: Գոգհովիտ գյուղի այս սկեյթոց համար ուղղակի երջանկություն էր, որ «քաղաքից իր ոտքով գյուղ եկած» բժշկուհին իր հարսին բացատրեց, թե ինչպես կարելի է պլանավորել ընտանիքը, որ անցանկալի հիդիությունը չհասցնի արքրտը, որ երիտասարդ օրգանիզմը կարողանա պատրաստ լինել հաջորդ երեխայի ծննդին և խնամքին: Իհարկե,



նման սկեյթոցները մեծ թիվ չեն կազմում, հիմնականում գերազանցում են այնպիսիները, ովքեր ընդհակառակը՝ այնուամենայնիվ կարող են իրար հետևից երեխա ունենալ, հատկապես, եթե կա տղա երեխա ունենալու խնդիր. «Ի՞նչ կար ես որ ունեցել եմ ի՞նչ է եղել, դու էլ ունեցիր...»:

«Մենք ո՞ւր, ՉԻԱՀ-ն ո՞ւր»

Գյուղի տղամարդկանց 80%-ից ավելին դրսույն է՝ արտագնա աշխատանքի: Սակայն Կամո գյուղի բուժկետում հավաքված կանայք լսելով, որ գրույցը ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և նրա կանխման հարցերի մասին է, սկսեցին ղճղոհել, թե իրենք ո՞ւր, ՉԻԱՀ-ն ո՞ւր: Զրույցի ընթացքում, սակայն, կարծես սթափվեցին և սկսեցին ուշադիր լսել ու հարցեր տալ: Հետաքրքրությունը մեծացավ հատկապես այն բանից հետո, երբ բժշկուհին բերեց Հայաստանում ՄԻԱՎ վարակակիրների թվի մասին տվյալներ և կոնկրետ օրինակներով բացատրեց, թե ինչ մշաններ կարող է ունենալ այս հիվանդությունը: Այս ամենից հետո կանանց կողմից արձագանքներ եղան, որ իրենք նույնպես կարող են մի օր կանգնել մնան վտանգի առաջ:

«Հինգ տարի է՝ ինչ ամուսնացած եմ: Ունեմ մի աղջիկ: Ամուսինս երեք տարի Ռուսաստանում էր, արդեն մի քանի ամիս է՝ ինչ վերադարձել է: Մինչ այդ ոչ մի բողոք կապված կանանց օրգանների հետ, չեմ ունեցել, հիմա ունեմ եմ, որ ինչ-որ բան այն չէ... Ուզում եմք երկրորդ երեխան ունենալ, բայց կասկածներ ունեմ, որ նա հիվանդ է և իմն էլ վարակել է: Իմ խնդրանքները գնալ բժշկի և ստուգվել, ապարդյուն են անցնում, ոչ մի կերպ չի համաձայնվում: Կփորձեմ գոնե ես գնալ, և եթե իմ կասկածները ճիշտ են, համոզել նաև ամուսնուս...» (26 տարեկան, գյուղ Կամուտ):

Գոհար Մարկոսյան

Հ.Գ. 2001-ից Գյումրու «Կանայք հանուն զարգացման» ՀԿ-ն (Նախագահ՝ Գոհար Մարկոսյան) զբաղվում է վերարտադրողական առողջության, իրավունքի, ընտանիքի պլանավորման հարցերով: Այդ ընթացքում 70 գյուղերի մոտ 90 բուժքրոջ, ավելի քան 5000 կին և երիտասարդ աղջիկ անմիջականորեն մասնակցել են կազմակերպած գրույցներին և քննարկումներին:

Գիրքորոշում

Դաֆինա Գերջեա. «Գենդերային հավասարությունը Նազարանյանի զարգացման բոլոր նպատակների պարտադիր բաղադրիչն է»

Հայաստանում ՄԱԿ-ի մշտական համակարգող Դաֆինա Գերջեան ծնվել է 1958 թ. Բուլղարիայում: Ավարտել է Սոֆիայի ազգային և համաշխարհային տնտեսության համալսարանը՝ քաղաքատնտեսություն և սոցիոլոգիա, շրջակա միջավայրի տնտեսություն մասնագիտություններով: ՄԱԿ-ի համակարգում աշխատում է 1994 թ.-ից, տարբեր պաշտոններ է զբաղեցրել Բրատիսլավայի եվրոպայի ու ԱՊՅ գծով ՄԱԿ-ի Ջարգացման ծրագրի տարածաշրջանային գրասենյակում: Հայաստանում ՄԱԿ-ի մշտական համակարգողի և ՄԱԶԾ մշտական ներկայացուցչի պարտականություններին անցել է վերջերս՝ 2010-ի սկզբին:

Նա հաճույքով շփվում է լրագրողների հետ և Հայաստանում գտնվելու համեմատաբար կարճ ժամանակի ընթացքում արդեն հասցրել է մի քանի հարցազրույցներ տալ, որոնք այս կամ այն կերպ առնչվում են Նազարանյանի զարգացման նպատակներին: Մեր գրույցը տիպիկ Գերջեային հետ նվիրված է այդ նպատակներից միայն երրորդին՝ գենդերային հավասարության խնդրին: Այս հարցի նկատմամբ իր դիրքորոշումը հստակ է. «Գենդերային հավասարությունը չի ենթադրում հատուկ իրավունքներ կանանց համար, այն նշանակում է երկու սեռերի համար միատեսակ պայմանների ստեղծում»:

- Ի՞նչ տեղ է զբաղեցնում գենդերային հավասարության խնդիրը Հայաստանում Ձեր ղեկավարած ՄԱԿ-ի առաքելության աշխատանքում:

- Նշեմ, որ գենդերային հավասարությունը ընկած է կայուն մարդկային զարգացման հայեցակարգի հիմքում, հետևաբար ոչ միայն Հազարամյակի զարգացման երրորդ նպատակն է, այլև մյուս բոլոր նպատակների պարտադիր բաղադրիչը: Գենդերային մոտեցումները ներառված են ՄԱԿ-ի բոլոր ռազմավարական ծրագրերում, այդ թվում նաև՝ երկրներին աջակցող: Մասնավորապես, Հայաստանում ՄԱԿ-ի զարգացման աջակցության երկրորդ ծրագրի (2010-2015 թթ.) շրջանակներում գենդերային հավասարության հարցն արժանապատիվ է գործակալությունների արդյունքների ավելի քան մեկ քառորդում: Այնպես որ ՄԱԿ-ի երկրի թիմը վճռակամորեն է տրամադրված այդ հիմնախնդրին իր գործունեության շրջանակներում անդրադարձնելու առումով:

ՄԱԿ-ը Հայաստանում ներկայացված է 13 գործակալություններով, հիմնադրամներով, ծրագրերով, և գենդերային բաղադրիչն այս կամ այն կերպ առկա է այս ստորաբաժանումներից յուրաքանչյուրի գործունեությունում: Անընշտ, դրանց շարքում կան գործակալություններ, որոնք հատուկ զբաղվում են գենդերային հավասարության խնդրով: Օրինակ Հայաստանում ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի ծրագրերում առանձնակի է շեշտադրվում ազգային և տեղական կարողությունների խթանման հարցը գենդերային հավասարության, կանանց հնարավորությունների ընդլայնման և կանանց նկատմամբ բռնության դեմ պայքարի նպատակով:

- Իսկ Ձեր անձնական վերաբերմունքը գենդերային հավասարությանը:

- Իմ վերաբերմունքը ձևավորվել է մեր ընտանիքի պատմության օրինակով: Լավ հիշում եմ, թե ինչպես իմ տատը միշտ գանգատվում էր, որ մանուկ հասակում ստիպված է եղել ինքնուրույն գրել-կարդալ սովորել: Ընտանիքը բազմանդամ էր, և բոլոր երեխաներին կրթության տալու հնարավորություն չկար, ուստի սովորում էին միայն տղաները: Երբ նա մեծացավ, պատմությունը կրկնվեց, այս անգամ՝ իր սեփական ընտանիքում, որում հինգ երեխա էին, և նրանց ուսման համար միջոցները չէին բավականացնում: Հիմա արդեն տասն կանգնեց ընտրության առջև՝ նրանցից ում տալ սովորելու: Սակայն իմ մայրը խելացի ու գործնական կին, կարողացավ իր համար ելք գտնել. քաղաքի մեծահարուստներից մեկը հոգաց նրա ուսման վարձը դպրոցում և այնուհետև բուհում:

Իմ ընտանիքում երկու երեխա են տղա և աղջիկ, ու երբ դուստրս ծնվեց, ես ինձ խոսք տվեցի, որ երկուսին էլ հավասար հնարավորություններ կընձեռեմ և ոչ մի դեպքում խտրականություն չեմ տա: Կարծում եմ սա և՛ յուրաքանչյուր ծնողի, և՛ պետության պարտքն է՝ անկախ սեռից իր բոլոր երեխաների համար միատեսակ պայմաններ ստեղծել ու ոչ միայն ուսման իմաստով, այլև ցանկացած այլ հարցում: Դա իմ ներքին հանգստությունն է:

- Ինչպիսի՞ն է եղել Ձեր կարիերայի ընթացքը, բախվել էք խտրականության:

- Կարծում եմ՝ բախտս բերել է, քանի որ 1994 թ.-ից աշխատում եմ ՄԱԿ-ի Ջարգացման ծրագրում և այս տարիների ընթացքում հնարավորություն եմ ունեցել հանդգնելու, որ ՄԱԿ-ի համակարգում ոչ միայն խոսում եմ գենդերային հավասարության մասին, այլև առօրյա կյանքում դե ֆակտո իրականացնում այս գաղափարը: Սակայն սեռի հատկանիշով խտրականությունը ես այնուամենայնիվ բախվել եմ: Նման դեպք եղել է դեռևս մինչև ՄԱԿ-ում աշխատելու բուհում՝ դասավանդելու ժամանակ, երբ դիմեցի Անգլիայում վերապատրաստվելու համար և հանկարծ իմացա, որ նախապատվությունը տրվել է իմ գործընկերոջը, որը, ի դեպ, անգլերեն չէր խոսում: Իմ այն հարցին, թե ո՞նց կլինի, չէ՞ որ ես լավ տիրապետում եմ լեզվին, ինձ բացատրեցին. ոչ մի սարսափելի բան չկա, նա ժամանակի ընթացքում անգլերեն կսովորի, իսկ ինձ նպատակահարմար չէ ուղարկել այդ գործուղման, որովհետև կին եմ:

- Ձեր կարծիքով որո՞նք են կանանց նկատմամբ խտրականության հիմնական պատճառները, և ի՞նչ չափով է դրանց հարթահարումը կախված հենց կանանցից:

- Գենդերային անհավասարության պատճառները շատ են, և դրանցից մեկը աղքատությունն է: Այնտեղ, որտեղ աղքատություն և



գործազրկություն կան, կանանց նկատմամբ խտրականության աստիճանն աճում է, աճում է նաև կանանց նկատմամբ բռնության մակարդակը: Սակայն սա պատճառներից միայն մեկն է: Երկրորդ պատճառն ավանդույթներն են, հասարակական և մշակութային կարծրատիպերը, կրոնական պատկերացումները, որոնք ամրապնդում են կանանց ու տղամարդկանց անհավասարությունը: Խտրականության մեկ այլ պատճառ է իրավական դաշտի անկատարությունը...

Ի գորո՞ն են արդյոք կանայք հաղթահարելու խտրականությունը: Կարծում եմ՝ նրանց կարող են և պետք է օգնեն դրա վերացմանը, սակայն, ցավոք, ոչ միշտ են գիտակցում, որ բախվում են խտրականության: Համապատասխանաբար, չեն էլ պայքարում դրա դրսևորումների դեմ: Ժամանակին, երբ ՄԱԿ-ը դեռ մեր էր սկսում իր գենդերային ծրագրերը հետխորհրդային երկրներում, շատ-շատերը, այդ թվում նաև՝ իշխանությանը օժտված կանայք, մեզ համոզում էին՝ ինչե՞ր էք ասում, մենք Աֆրիկա չենք, զեզանում չկա և չի կարող լինել գենդերային անհավասարություն, մեր սահմանադրությունում ամրագրված են հավասար իրավունքներ: Սակայն իրողությունն այլ էր:

- Բուլղարիան այս իմաստով նմա՞ն է Հայաստանին:

- Շատ, հատկապես հասարակական կարծրատիպերի իմաստով: Դրանց հարթահարման համար գլխավորն է խոսել փաստերով, վկայակոչել որոշակի օրինակներ, դեպքեր: Կարծում եմ միայն այդպես հնարավոր է համոզել հասարակությանը...

Ձրույցը վարեց Թամարա Հովնաթանյանը

Գենդերային թեմատիկ խումբ Հայաստանում

Այս տարվա հուլիսին ՄԱԿ-ի հայաստանյան գրասենյակում ձևավորվեց Գենդերային թեմատիկ խումբ: Այն առաջատար դեր պետք է կատարի ՄԱԿ-ի, ԵԱՀԿ-ի և այլ գործընկերների ջանքերի միավորման հարցում՝ գենդերային հավասարությունը Հայաստանի զարգացման օրակարգում ներառելու, ինչպես նաև փորձի, գիտելիքների և գործիքների մշտական փոխանակման միջավայր ստեղծելու առումով:

Փակ դռների հետեւում



2008-2009-ի ն ՄԱԲՀ-ի «Ընդդեմ գենդերային բռնության» ծրագրի և Հայաստանի ազգային վիճակագրական ծառայության իրականացրած Հայաստանում կանանց նկատմամբ բռնության վերաբերյալ համահամարապետական հետազոտության քիթախը 15-59 տարեկան կանայք էին: Հարցազրույցներին մասնակցել է 2763 կին:

Երբևէ զուգընկեր ունեցած կանանցից.

Ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել 8,9%-ը, որոնցից.

- 8%-ին ապուսկել են կան նրանց վրա ինչ-որ բան են նետել,
 - 4,4%-ին հրել կամ բռնել են,
 - 4,1%-ին հարվածել են բռունցքով,
 - 2,3%-ին հարվածել են ոտքով, քար է են տվել կամ ծեծել,
 - 0,9%-ը ենթարկվել է բռնության դաժան ձևերի (փորձել են վառել կամ խեղդել),
 - 0,5%-ին սպառնացել են կամ փաստացի օգտագործել են հրագեղ, դանակ կամ այլ զենք:
- Ֆիզիկական բռնության ենթարկված կան

նանցից յուրաքանչյուր հինգերորդը նաև սեռական բռնության զոհ է:

Հոլիություն ունեցած կանանց 3,3%-ը ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել զուգընկերոջ կողմից հոլիության ընթացքում:

Սեռական բռնության են ենթարկվել երբևէ զուգընկեր ունեցած 3,3% կանայք.

- 3%-ն ընդունել է, որ զուգընկերն իր կամքին հակառակ հարկադրել է իրեն սեռական հարաբերություն ունենալ,
- 1,7%-ը խոստովանել է, որ հակառակ իրենց կամքի ունեցել են սեռական հարաբերություն՝ վախենալով զուգընկերոջից:

Տնտեսական բռնության են ենթարկվել ներկայումս զուգընկեր ունեցող կանանցից.

● աշխատող կանանց 8,7%-ից վերցրել կամ խլել են աշխատավարձը:

Հոգեբանական բռնության է ենթարկվել 25%-ը, այսինքն՝ յուրաքանչյուր 4-րդը, որոնցից.

- 24,6%-ը վիրավորանք է ստացել իր զուգընկերոջից,
- 7,9%-ը նվաստացվել է այլ մարդկանց ներկայությամբ,
- 5,1%-ը նպատակային ահաբեկվել է՝ տան իրերը կտրելու կամ այլ ճանապարհով,
- 2,8%-ին սպառնացել են, որ նրան կամ նրա որևէ մտերիմին կվնասեն:

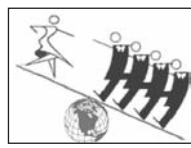
Վերահսկողական վարքի որևէ ձև դրսևորվել է հարցմանը մասնակցած կանանց 61,7%-ի նկատմամբ, որոնցից.

- 15,7%-ին սահմանափակել են շփույնը ընկերների կամ հարազատների հետ,
- 20,9%-ին արգելել են ուրիշ տղամարդու հետ խոսել,
- 7%-ին կասկածել են անհավատարմության մեջ:

Հարցման մասնակիցների գրեթե կեսը (47,9%) մատնանշել է, որ իրենց նկատմամբ զուգընկերոջ կողմից ֆիզիկական բռնության ցուցաբերման որևէ հատուկ պատճառ չի եղել: Նշված պատճառները տարբեր են. սկսած տղամարդու անկայուն տնտեսական վիճակից, գործազրկությունից և ֆինանսական խնդիրներից կամ ոգեկից խնդիր օգտագործելուց և վերջացրած նրանով, որ կինը մերժել է սեռական հարաբերությունը կամ էլ թերացել է ուսելիք պատրաստելիս:

Ներընտանեկան բռնության այս պատկերը, ազգային զեկույցի հեղինակների հավաստմամբ, ստույգ է այնքանով, որքանով հարցման մասնակցած կանայք պատրաստ են եղել խոսել իրենց հանդեպ գենդերային բռնության մասին: Իրականում խնդիրը շատ ավելի լուրջ է, պատկերը՝ ավելի մռայլ...

Մինչև 2015-ը



ՀՁՆ 3. Օժանդակություն գենդերային հավասարությանը, կանանց իրավունքների և հնարավորությունների ընդլայնում

Թիրախ 4. Բարձրացնել երկրի քաղաքական կյանքին կանանց մասնակցության աստիճանը

«ՀՁՆ 3-ի կատարումն անհնարին է առանց կանանց նկատմամբ խտրականության վերացմանն ուղղված միջոցառումների լայն շրջանակի: Ներկա իրավիճակը և աջակից միջավայրը բավարար չեն այս նպատակին մինչև 2015 թ. հասնելու համար»:

Կանանց ներկայացվածությունը համայնքների ղեկավարների ընդհանուր թվաքանակում, ըստ ՀՁՆ-ի շրջանակում ՀՀ կառավարության կողմից տեղայնացված թիրախային ցուցանիշի, պետք է մինչև 2015 թ. առնվազն 10%-ի հասնեն, սակայն վերջին տեղական ընտրությունների արդյունքներով այս ցուցանիշը միայն 2,7% է:

Կանանց տեսակարար կշիռը Աժ պատգամավորների, Մախարաբների, մարզպետների, փոխնախարարների ընդհանուր թվաքանակում, ըստ նախանշված թիրախային ցուցանիշի, պետք է մինչև 2015 թ. առնվազն 25% լինեն, սակայն 2008-ին այս ցուցանիշը գնահատվում էր միայն 6,7%-ի չափով:

ՀՁՆ 2. Բարձրորակ միջնակարգ կրթության համատարած ապահովում

Թիրախ 3. Ապահովել որակյալ միջնակարգ կրթության ամբողջական դասընթաց անցնելու հնարավորություն բոլոր երեխաների համար

«Չմայած զգալի պետական զբաղմունքներն ու վերջին տարիների դրական միտումներին՝ ֆինկալ լարվածությունն ու հետզհետե ժամային ժամանակահատվածի մարտահրավերները այս ՀՁՆ-ի կատարումը դարձնում են քիչ հավանական»:

Կրթական համակարգից երեխաների դուրս մնալու գործակիցը հատկապես բարձր է ավագ դպրոցում՝ 2004-2008 թթ. այն միջին հաշվով կազմել է 8,5%: Ամենահարուստ խմբի երեխաների ներգրավվածությունը ավագ դպրոցում ամենաաղքատից 1,3 անգամ ավելի բարձր է: Այսպիսով, հիմնական դպրոցն ավարտելուց հետո հանրակրթական համակարգից դուրս եկածների մեծ մասն աղքատ երեխաներն են:

ՀՁՆ-ների առաջընթացի ազգային զեկույցից, 2010

Կանանց ձայնը



«Էլ չգիտեմ՝ կկարողանա՞ ուսումը շարունակել, թե՞ ոչ»

...Չորս տարի առաջ Քնարիի Հովհաննիսյանը ստիպված է եղել կիսատ թողնել ուսումը, քանի որ պետք է խնամեր փոքրիկ եղբայրներին և քույրերին: «Ես երբեք չեմ ասել՝ էս եմ ուզում, էն եմ ուզում, ծնողներս ոնց ասել են, ընենց էլ արել եմ»,- մեզ հետ զրույցում ասաց Քնարիկը: Նա ութամյա կրթություն է ստացել, որից հետո դուրս է եկել դպրոցից:

Երևանի Շենգավիթ վարչական շրջանում հաշվառված «Անուշ այգեգործական միություն» կոչվող տարածքում բնակվող Հովհաննիսյանների ընտանիքում 11 երեխա է ապրում, որոնց մեծ մասն անչափահաս է: Քնարիկը որպես ընտանիքի մեծ աղջիկ, իր վրա է վերցրել կենցաղային հոգսերը, քանի որ հայրը ու մայրը աշխատում են՝ ընտանիքի գոյությունը պահպանելու համար: Քնարիկի մայրը՝ Արմենուհի Մամուկյանը, մեզ պատմեց, որ աղջիկը բաց է թողել մեկ ուսումնական տարի, որից հետո չի կարողացել հաճախել դպրոց: «Էլ չգիտեմ՝ կկարողանա՞ ուսումը շարունակել, թե՞ ոչ»,- ասում է մայրը:

Արման Դարիբյան (լուսանկարը՝ հեղինակի)

Փորձագետի անկյուն

Ինքնազգայն «արագիլին» սպասելիս



«Արտամարմնական բեղմնավորումը բնության սխալը «շտկելու» գիտնականների և բժիշկների հանդուգն, սակայն չափազանց նշանակալից փորձ է: Այդ եղանակով վերջին մոտ երեք տասնյակ տարիների ընթացքում աշխարհում ծնվել է ավելի քան 3 մլն երեխա»... ասում է ՀՀ Սարգոս վերարտադրության կենտրոնի ղեկավար, բժշկական գիտությունների դոկտոր Էդուարդ Համբարձումյանը: Նրա խոսքով՝ այսօր միայն Հայաստանում արտամարմնական բեղմնավորման կարիք ունեն 9 հազար զույգեր: Այս մեթոդի դեպքում հաջողության գործակիցը բավական բարձր է՝ 2 տարվա ընթացքում 10 զույգերից 7-8-ը կարող են երեխա ունենալ:

- Հնուն անպտղությունը համարում էին Աստուծո պատիժ մեղքերի համար՝ դրանում մեղադրելով բացառապես կնոջը: Լուսավորյալ 20-րդ դարում մանկածնության անկարողությունը կոչեցին սոցիալական խնդիր: Ու միայն 2008 թ. Եվրոպայի Կառավարությունը անպտղությունը համարեց հիվանդություն...

- Այս որոշման ուղղակի հետևանք է այն, որ եվրոպական պետություններն ապահովում են իրենց ֆինանսական ներկայությունն այս հիվանդությունը բուժելիս: Այն դառնում է ապահովագրական բժշկության առարկա: Օրինակ՝ Անգլիայում արդեն ոչ առաջին տարին գործում է դոնորական սերմի բանկ, որի ծառայություններից անկարող կանայք կարող են անվճար օգտ-

վել: Այս միջոցները խիստ կարևոր են, քանի որ անպտղության բուժումը չափազանց քանակ է: Եվրոպայում սա մոտավորապես 5-7 հազար եվրոյի կարգի է, ԱՄՆ-ում մինչև 15 հազար դոլար: Հայաստանում մուլտիպլե կան սերմի բանկեր, մասնավորապես՝ Սարգոս վերարտադրության կենտրոնում, սակայն, ցավոք, մեր երկրում անպտղության դեմ պայքարի առումով անվճար ոչինչ չկա: Պացիենտների բուժման կուրսի արժեքը մոտավորապես 3-5 հազար դոլար է: Եթե մեր պետությունը Եվրաստրադի-դարանի որոշման օրինակով կարողանար ստանձնել ծախսերի մի մասը սակավ ապահովված ընտանիքների համար, սա զգալիորեն կնվազեցներ անպտղության տոկոսը, և հեռանկարում երկրի ժողովրդագրական իրավիճակը կլավացներ:

- Աշխարհը վարուց հրաժարվել է այն կեղծ պատկերացումից, թե անպտղությունը «կանացի դեմք» ունի, որ երեխա չունենալու համար մեղավոր են միայն կանայք: ԱՅԿ տվյալներով՝ կանանց ու տղամարդկանց անպտղությունը 45% և 40% հարաբերակցության մեջ է, մյուս 15%-ն ընկնում է երկու ամուսինների:

- Հայաստանում, ավաղ, այս առասպելից ծանր են բաժանվում: Ու թեպետ երիտասարդ տղամարդիկ արդեն ավելի հաճախ ու բարեհաճությամբ են այցելում մեր ծառայություններ, նրանց մայրերը դեռ շարունակում են պնդել, թե իրենց որդին առողջ է, և ամեն ինչում մեղավոր է միայն հարսը, որը նույնիսկ չի

կարողանում երեխա ունենալ: Մինչդեռ, նրանց մտքով իսկ չի անցնում, որ որդու ամուսնու մեջ հաճախ մեղավոր է լինում հենց մայրը: Ասենք, երբ մենք խորանուխ ենք լինում անպտղության պատճառների մեջ, դրանք արձատրելի հաճախ հասնում են մանկություն: Դրանց շարքում են

ուշ հայտնաբերված և վատ բուժված ինֆեկցիոն հիվանդություններ, օրինակ՝ խոզուկը... Անպտղության առավել տարածված պատճառներից են ոչ ռազիոնալ սնունդը, էկոլոգիան, սթրեսները, գենետիկան...

Վալերիա Զախարյան

Չայի բազմաց

Վերջին երկու տասնամյակներին Հայաստանում նկատվել է անպտղության, հատկապես երկրորդային անպտղության նվազման միտում կանանց մոտ: Դրա հետ մեկտեղ աճել է տղամարդկանց առաջնային անպտղությունը:

1997-1998 թթ. կատարված հետազոտությունների համաձայն կանանց շրջանում առաջնային անպտղությունը կազմել է 3,4%, երկրորդայինը՝ 28,5%: Տղամարդկանց շրջանում առաջնային անպտղությունը կազմել է 3,3%, երկրորդայինը՝ 15,2%:

2008-2009 թթ. իրականացված ուսումնասիրության արդյունքներով անպտղությունը կանանց մոտ կազմել է 16,8%, ընդ որում առաջնային անպտղություն ունեցել է հարցված կանանց 5,37%-ը, երկրորդայինը՝ 11,44%-ը: Հարցված տղամարդկանցից ամուլ էր 11,68%-ը, որոնցից 5,7%-ը տառապում էր առաջնային, 5,9%-ը երկրորդային անպտղությամբ:

Հարցման և հատուկ հետազոտման են ենթարկվել հանրապետության 20-45 տարեկան 856 ամուսնացած կանայք և 20-60 տարեկան 941 տղամարդիկ:

Թեպետ դիմամիկայում անպտղության մակարդակի գրեթե կրկնակի նվազումը, այն շարունակում է բարձր մնալ, հատկապես Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության սահմանած ճգնաժամային մակարդակի՝ 15%-ի համեմատությամբ, որի դեպքում անպտղությունը դիտվում է որպես երկրի ժողովրդագրության վրա ազդող հիմնական գործոն, և սոցիալ-բժշկական հիմնախնդրից վերածվում է համազգային, համապետական հիմնախնդրի:

Անպտղության ամուսնության տարածվածության, պատճառագիտության կլինիկական անալիզի և առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ղեկավարության մասին հիմնական տվյալները, ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության համատեղ ջանքերով:

Կարծրատիպերն ինչպես որ կան

Նակարանական ընտրություն

Ընդունված է ասել, որ հայերը երեխայի պաշտամունք ունեն: Ես անձամբ դրանով միշտ հպարտ եմ եղել, սակայն ստիպված էի կասկածի տակ դնել այդ ճշմարտությունը երևանի թիվ 17 պոլիկլինիկայի կանանց կոնսուլտացիայի բաժնի վարիչ Շուշանիկ Գրիգորյանի պատմածից հետո: Համեմատելով դեպք, դժվար թե որևէ մեկն արդարացում գտնի այն մոր համար, որն աբորտ է անում, երբ իմանում է, որ անցանկալի սեռի երեխա է բեղմնավորել...

- Իսկ հետո այս չկայացած մայրը գնում ու եկեղեցում մոմ է վառում... Հենց այս երեսպաշտությունն էլ ամեն ինչից վատ է: Նա չի հասկանում, թե ինչ մեղք է գործում, ոչ, ոչ Աստուծո, այլ իր առաջ: Ի՞նչն է նրան ստիպում կարծրատիպը, վա՛խը, որ չի գոհացրել ամուսնուն ու նրա հարազատներին: Իսկ զուցե սա մեզ համար մոր, միայն հաշվարկի ենթարկված կյանքի մի մասն է, երբ երեխաները դառնում են չնախատեսված բեռ, որից, ինչ-ինչ դեպքերում, կարելի է նաև հրաժարվել: Ընտրողական աբորտի երևույթը հատկապես ցիմիկ է. ընտանիքը որոշում է երեխա ունենալ, կինը գիտակցաբար հղիանում է, և երբ պտուղը արդեն համեմատաբար հասունացել է, որոշում արժանի՝ է հենց այդ երեխան կյանքին, թե՛ ոչ: Տղան արժանի է, աղջիկը՝ ոչ...

- Գուցե արժե՞ ընդհանրապես հրաժարվել նախորդ երեխայի սեռն ասելու գործելանոցից:

- Ես կտրականապես դեմ եմ, որ հղի կինն ու նրա հարազատները նախորդ համանման երեխայի սեռը: Մեր պոլիկլինիկայում մեծ զրկվածք կա. ոչ մեկին չեսել երեխայի սեռը: Նախ ինքը՝ ծննդկանը, կարող է

ենթագիտակցաբար վնասել իրեն ու պտղին, եթե պարզվի, որ երեխան այն սեռի չէ, որը կկանգնար ինքը կամ նրա հարազատները: Նա ենթադրուստ տրամադրում է իրեն երեխայի սեռը, իսկ դա ուղղակիորեն ազդում է



Կյանք պարզելի ինձ

ՄԱԲՀ-ի աջակցությամբ 2007-ին Հայաստանում անցկացված ժողովրդագրության և առողջության հարցերով ընտրանքային հետազոտության տվյալներով՝ հղի կանանց կեսը նախընտրում է աբորտը ընտանիքի մոր անդամի ծննդից, իսկ աբորտների ընդհանուր թվի 5%-ն արվում է աղջիկ չունենալու ցանկությունից, հատկապես, եթե դա ընտանիքում երկրորդ կամ հաջորդ իգական սեռի երեխան է:

ՀՀ առողջապահության նախարարության վերջին տվյալներով՝ իրավիճակը շատ ավելի բարվոք է, և յուրաքանչյուր չորս հղիությունից միայն մեկն է ավարտվում աբորտով:

է պտղի վրա: Բացի այդ, գոյություն ունի սխալի որոշակի տոկոս, ամեն ինչ կախված է պտղի դիրքից և բժշկի որակավորումից: Մի հղի կնոջ ուղտածայնային հետազոտությունը աղջիկ էր ցույց տվել: Ընտանիքում սկզբում այս իմաստով իրարանցում սկսվեց: Սակայն հետո, երբ արդեն հարսի ծննդաբերելու օրերն էին, նրա նկատմամբ քննազանգով ու բարոյությամբ համակված տան անդամները հարուստ օժիտ գնեցին երեխայի համար բացառապես վարդագույն: Ու ի՞նչ եք կարծում: Նորածինը տղա էր... Օժիտի գույնը, իհարկե, կարելի է փոխել, իսկ ինչպես՞ վարվել մոր կրած բացասական հույզերի հետ...

- Հնուն հատկապես նյարդային տիրակալների շրջանում ընդունված էր վատ լուրերը բերած սուրհանդակին մահապատժի ենթարկել: Այստեղ այդ «գործելանոցը» տարածվել է կյան հայրերի վրա, ովքեր չեն կանգնում առաջնիկ աղջիկ ունենալ: Նրանք անթաքնի արհամարհում են «վատ» լուրերն արժեք բուժքոչքը, իսկ հաճախ դա տարածում են նաև սեփական կնոջ վրա...

- Ցավոք, այս վտանգավոր արխայիզը բնորոշ է բազմաթիվ հայ ընտանիքների, ու լավ է, եթե տղամարդն այնքան խելք ու նրբանկատություն ունի, որ կնոջն իր դժկամությունը ցույց չտա: Չեն բացառվում նաև հարազատների հետ խնդիրները: Իմ աշխատանքի ընթացքում եղել է մի դեպք, երբ հարսն սպասվող տղայի փոխարեն ունեցել է զույգ աղջիկ, ու ընտանիքի անդամները հրաժարվել են նրան ծննդատնից տանել: Ծննդկանն այնպիսի սթրես էր ապրել, որ կաթը կտրվել էր... Է չեն ասում այն մասին, թե ինչ է սպասում նրան հետագայում... Զրուցեց Կարի Ամիրխանյանը

Միևնույն 2015-ը

ՀՆՆ 7. Շրջակա միջավայրի պահպանության ապահովում

Թիրախ 10. Անվտանգ խմելու ջրի մատչելիություն

Գյուղաբնակների 4,1%-ն օգտվում է բերովի ջրից, և 5,7%-ը՝ աղբյուրներից կամ ջրհորներից: 2007-ին անվտանգ խմելու ջրից օգտվող գյուղաբնակ տնային տնտեսությունների մասնաբաժինը գնահատվում էր 9,8%, իսկ 1999 թ.՝ 30,9%, այլ կերպ ասած՝ 1999-2007 թթ. ցուցանիշը բարելավվել է ավելի քան երեք անգամ: Նույն ժամանակահատվածում բերովի խմելու ջրից օգտվող գյուղաբնակ տնային տնտեսությունների մասնաբաժինը կրճատվել է 4,3 անգամ, ինչը նույնպես հուշում է իրավիճակի ակնհայտ բարելավման մասին:

ՀՆՆ-ների առաջընթացի ազգային զեկույցից, 2010

Կանանց ձայնը

«Ես չեմ պատրաստվում ողջ կյանքս մորս ու տատիս նման ջուր կրել»

Հայ-թուրքական սահմանի վրա գտնվող Բագարան գյուղի բնակիչները չեն էլ հիշում, թե երբ է վերջին անգամ տան ծորակից ջուր հոսել: Միակ աղբյուրը գյուղի կենտրոնից հեռու է ավելի քան 2 կիլոմետր: Այդ ճանապարհն օրական մի քանի անգամ կտրելն ու դուլբերն ուսափայտից կախված խմելու ջուր բերելը համարվում են կանացի գործ: Կանանց այս պարտականությունն արդեն տասնամյակների պատմություն ունի:



Զրամատակարարման նոր համակարգ կառուցելու համար անհրաժեշտ 5000 դոլարը չափազանց մեծ թիվ է գյուղի համեստ բյուջեի համար: Նրանք սպասում են կառավարությունից կամ միջազգային որևէ կազմակերպությունից օգնության, որը դեռևս ուշանում է:

Կարիճն Դուկասյանը հիշում է, որ մի անգամ անձանը պահածո փակելու համար մոտ տասն անգամ կտրել-անցել էր «երևակիչ» մետրաճանց ջրի ճանապարհին» ու վերջին անգամ հենց ճանապարհի կեսին ուշաբափվել: Գյուղացիներն էին օգնել, տուն բերել:

Աննա Ասոյանը Բագարան գյուղ հարս գալիս չէր էլ գիտակցում իր ծայր պարտականության մասին: Ամուսնության հենց հաջորդ օրը սկեսրայի պատվերով նորահարը վերցրեց ուսափայտ ու սկեսրոց ուղեկցությամբ ճանապարհով դեպի աղբյուր: «Մկզբում դժվար էր, անտանելի ծանր, բայց հետո հարմարվեցի»,- պատմում է Աննան՝ խոստովանելով, որ անգամ հղի ժամանակ ջուր է կրել:

Գյուղում շատերն են հագուստ վաճառում կամ տանը մաքրություն անելու համար օգտագործում առվի ջուրը: Թեպետ գյուղի կանայք գիտակցում են առվի ջրի պատճառած հսկայական վնասները, սակայն այդքան ջուր կրել ֆիզիկապես չեն կարող: «Ես, հարսս ու աղջիկս ամեն օր ջուր ենք կրում: Մեծ ընտանիք է: Ծաշ եփելու, մանս լվալու և լվացվելու համար ջուր է անհրաժեշտ: Տանը փոքր երեխաներ կան, նրանց չի կարելի առվի կեղտոտ ջրով լողացնել, հետևաբար մի քանի բիտոն ջուրը չի հերիքում: Հարսս 32 տարեկան է, բայց արդեն մեջքը ցավում է, կռացած է ման գալիս»,- պատմում է Սիրվարդ Հովհաննիսյանը:

Տիկին Գայանե Կիրակոսյանն էլ մի անգամ առվի ու մաքուր ջրերը խառնել էր իրար ու առվի ջրով բորչչ եփել: Ի հետևանս ընտանիքի անդամները թունավորվել էին: Այդ դեպքից հետո նա ամուսնուն ստիպեց տարբեր ձևի բիտոններ գնել, որպեսզի մաքուր և կեղտոտ ջրեր տարբերելը հեշտ լինի:

Միայն ջուր չկրելու համար Հասմիկ Կարապետյանը չի ցանկանում գյուղում ամուսնանալ: 18-ամյա Հասմիկը ծնողներին հայտարարել է, որ եթե գյուղից որևէ մեկը գա իրեն ուզելու, կտրականապես մերժեն: «Ես չեմ պատրաստվում մորս ու տատիս նման ողջ կյանքի ընթացքում ջուր կրել»,- ասում է Հասմիկը: Եական չէ, թե Հասմիկի ապագա ամուսինը որտեղից կլինի, ինչ բնավորություն կունենա ու ինչպիսի կարգավի. առավելությունը կտրվի նրան, ում տան ծորակից գոնե օրական երկու ժամ մաքուր ջուր կհոսի:

Հասմիկ Հարությունյան Բագարան-Երևան

UNFPA logo and text: Հատուկ թողարկումը պատրաստվել է ՄԱԲՀ-ի հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ. Համբազիր Թամարա Հովհաննյան Զևակորումը՝ Կահե Դիոնիսյանի Տպաքանակը՝ 5000