



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ  
ԱՌՈՂՋԱԿԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ  
ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆ**

**Որակական հետազոտությունների արդյունքների վերաբերյալ զեկույց.  
Հայաստանում ՋՀՀ/ԲՀԾ վերարտադրողական  
առողջապահության ծրագիր**

**Ջոնս Հոփկինսի համալսարանի բնակչության հետ հաղորդակցման  
ծառայությունների  
Տեղեկատվական, կրթական և հաղորդակցման քարոզարշավ**

**Հեղինակներ**

Սոսիկ Սալվադոր, Հասարակական  
առողջապահության գծով մագիստրոս  
Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի  
Առողջապահական ծառայությունների  
հետազոտման կենտրոն

Դոկտոր Լուսիկ Հ. Դանիելյան  
Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի  
Հասարակական ուսումնասիրությունների  
կենտրոն

Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան  
Օգոստոս 1999

## Բովանդակության ցանկ

Ամփոփում .....	5
1. Ներածություն.....	10
2. Մեթոդաբանությունը.....	12
• Խորացված հարցազրույց .....	12
• Ֆոկուսային խմբերում քննարկումներ.....	13
3. Ստացված տվյալները .....	14
3.1 Բժիշկներ.....	14
• Բժշկի աշխատանքի նկարագրությունը.....	15
• Հաճախորդների նկարագիրը.....	16
• Հաճախորդ-բժիշկ փոխհարաբերությունները.....	17
• Ընտանիքի պլանավորման հարցերը.....	18
• Բժիշկների վերապատրաստումը.....	25
• Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ անձնական վերաբերմունքը .....	26
3.2 Դեղատների աշխատողներ .....	26
• Դեղատներում առկա հակաբեղմնավորիչների քանակը.....	27
• Հակաբեղմնավորիչների առևտուրը .....	28
• Հաճախորդների նկարագիրը.....	29
• Դեղատների աշխատողների վերապատրաստումը .....	30
• Անձնական վերաբերմունքը ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ .....	31
• Հակաբեղմնավորիչների ցուցադրումը.....	32
3.3 Անուսնացած տղամարդկանց ֆոկուսային խմբեր .....	33
• Մասնակիցների նպատակները, ձգտումները և իդեալական տղամարդու նասին նրանց պատկերացումները .....	33
• Ընտանիքի պլանավորման մասին գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և հանգմունքները .....	35
• Հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ վերաբերմունքը .....	39
• Ընտանիքի պլանավորման հարցերում որոշումներ ընդունելու մեջ ամուսնու դերը.....	40
• Տեղեկատվություն գտնելուն ուղղված վարքագիծը .....	41
3.4 Անուսնացած կանանց ֆոկուսային խմբեր .....	42
• Նպատակները, ձգտումները և իդեալական կնոջ մասին պատկերացումները..	42

- Ընտանիքի պլանավորման մասին ունեցած գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները ..... 43
- Հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ վերաբերմունքը ..... 47
- Տեղեկատվություն գտնելուն ուղղված վարքագիծը ..... 48
- Ամուսնու դերը ընտանիքի պլանավորման հարցին վերաբերվող որոշումներ ընդունելիս..... 50
- Հայաստանում վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները..... 50

3.5. Խորացված հարցազրույցներ ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված կանանց հետ..... 51

- Նպատակները և ձգտումները ..... 51
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները փնտրելու և նրանցից օգտվելու հետ կապված որոշում ընդունելու գործընթացը ..... 52
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները ..... 53
- Ընտանիքի պլանավորման մասին գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները ..... 55
- Ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին տեղեկատվություն փնտրելուն ուղղված վարքագիծը..... 59

4. Եզրակացություններ..... 60

- Բժիշկներ ..... 60
- Դեղատների աշխատողներ..... 61
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածները ..... 62
- Ընդհանուր բնակչությունը ներկայացնող հայ կանանց և տղամարդկանց ֆոկուսային խմբեր..... 63

**Աղյուսակներ**

Աղյուսակ 1. Ընտրված հակաբեղմնավորիչների առավելություններն ու թերություններըստ տարածքների ..... 22

Աղյուսակ 2. Կլինիկաներում առկա անվճար բաշխվող հակաբեղմնավորիչները ըստ տարածքների ..... 25

Աղյուսակ 3. Դեղատներում մատչելի արտադրատեսակներն ըստ բնակավայրերի ..... 27

Աղյուսակ 4. Միջին հաշվով մեկ ամսում յուրաքանչյուր տեսակի հակաբեղմնավորիչից վաճառված միավորների թիվը ..... 28

Աղյուսակ 5. Ամուսնացած տղամարդկանց ընդհանուր վերաբերմունքը հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ ըստ բնակավայրերի ..... 36

Աղյուսակ 6. Տղամարդկանց կարծիքները որոշակի հակաբեղմնավորիչների մասին ըստ բնակավայրերի	37
Աղյուսակ 7. Հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ անուսնացած կանանց ընդհանուր վերաբերմունքն ըստ բնակավայրերի	44
Աղյուսակ 8. Որոշակի հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ կանանց ֆոկուսային խմբերի կարծիքներն ըստ բնակավայրերի	45
Աղյուսակ 9. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները հորմոնալ հաբերի մասին ըստ բնակավայրերի	56
Աղյուսակ 10. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները ներարգանդային պարույրների մասին ըստ բնակավայրերի	57
Աղյուսակ 11. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները պահպանակների մասին ըստ բնակավայրերի	58

### **Հավելվածներ**

Հավելված Ա. Խորացված հարցազրույցների համար ուղեցույցները

Հավելված Բ. Ֆոկուսային խմբերում քննարկումների համար ուղեցույցները

Հավելված Գ. Ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալների հարցաթերթիկի ձևը

Հավելված Դ. Ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալները

## Ամփոփում

### Ներածություն

- 2000թ. ապրիլին ԱՄՆ Ջոնս Յոփկինսի համալսարանի Բնակչության հետ հաղորդակցման ծառայությունների բաժինը (ՁՅՅ/ԲՅԾ) Հայաստանի Հանրապետությունում կիրականացնի ընտանիքի պլանավորման տեղեկատվական, կրթական և հաղորդակցման (ՏԿՅ) ազգային քարոզարշավ: Քարոզարշավի նպատակն է լինելու ընդլայնել պահանջարկը ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ և նվազեցնել կախվածությունը հղիության արհեստական ընդհատումներից:
- Տվյալ գեկույցում ներկայացված են Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և Հասարակական ուսումնասիրությունների կենտրոնների կողմից 1999 թ. անցկացված խորացված հարցազրույցներից և ֆոկլուսային խմբերում քննարկումներից ստացված որակական արդյունքները: Խորացված հարցազրույցներն անցկացվել էին հայ բժիշկների, դեղատների աշխատողների և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված ամուսնացած կանանց հետ: Ֆոկլուսային խմբերում քննարկումները տեղի են ունեցել ընդհանուր ազգաբնակչությունը ներկայացնող ամուսնացած կանանց և ամուսնացած տղամարդկանց հետ:
- 2000 թ. ընտանիքի պլանավորման ՏԿՅ քարոզարշավի համար ուղերձներ և նյութեր պատրաստելու նպատակով իրականացվել է վերը նշված թիրախային խմբերի իրազեկության, գիտելիքների, վերաբերմունքի և վարքագծի վերլուծություն:

### Ստացված տվյալները

Որակական հետազոտությունից ստացված հիմնական տվյալները ներկայացված են ըստ թիրախային խմբերի:

#### *Գինեկոլոգներ*

- Գինեկոլոգները մտահոգված են Հայաստանում ընտանիքի պլանավորման բնագավառում ներկա դրությամբ, և ակնհայտ է, որ նրանք այն դիտարկում են որպես իրենց աշխատանքի մեջ կարևոր բաղադրիչ: Նրանք հայտնեցին, որ իրենք իրենց հաճախորդների հետ միասին հանդիսանում են ընտանիքի պլանավորմանն առնչվող հարցերում որոշումների ընդունման հիմնական մասնակիցները:
- Հայ գինեկոլոգները հայտնում են, որ իրենք նախաձեռնում են զրույցներ ընտանիքի պլանավորման հարցերի շուրջ իրենց հաճախորդների հետ, մասնավորապես այն կանանց հետ, ովքեր գտնվում են իրենց հղիության վերջին ամսում կամ հենց նոր են ծննդաբերել:
- Բժիշկները գտնում են, որ իրենց հաճախորդները լավ են տեղեկացված: Նրանք նաև նշում են, որ ավելի երիտասարդ կանայք ի հայտ են բերում ավելի լայն իրազեկություն ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին, քան ավելի

տարիքով հաճախորդները: Սակայն բժիշկները գտնում են, որ այդ իրազեկությունն անհրաժեշտորեն ցույց չի տալիս խորը կամ նույնիսկ ճիշտ գիտելիքի առկայություն:

- Բժիշկները նշում են, որ հակաբեղմնավորիչները կարելի է անվճար ձեռք բերել բուժհիմնարկություններից: Գինեկոլոգները հակված են ավելի հաճախ իրենց հաճախորդներին առաջարկել օգտագործելու պահպանակներ, ներարգանդային պարույրներ և հորմոնալ հաբեր, քան այլ մեթոդներ: Պարզ չէ, թե ինչ չափով է այս մեթոդների գերադասելիությունը կարող հիմնված լինել հակաբեղմնավորիչների մատչելիության վրա: Շատ բժիշկների մոտ առկա է մտահոգություն կապված հորմոնալ մեթոդների երկարատև օգտագործման հետ, իսկ որոշ բժիշկներ մտահոգված են, թե արդյոք պահպանակները ճիշտ են օգտագործվում:
- Բժիշկներից քչերն ասացին, որ իրենք որպես ծնելիության կարգավորիչ խորհուրդ են տալիս ստերիլիզացիան, և նրանք բոլորն էլ արտահայտեցին խիստ բացասական վերաբերմունք հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ:
- Գինեկոլոգներն ունեն տպագիր տեղեկատվական նյութեր ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների մասին, որոնք մատչելի են միայն իրենց անձնական օգտագործման համար, սակայն նրանք իրենց հաճախորդների համար մատչելի այդպիսի նյութեր չունեն:
- Բժիշկների մեծամասնությունը չի անցել կանոնավոր վերապատրաստում ընտանիքի պլանավորման բնագավառում, սակայն նրանցից համարյա բոլորը ցանկություն հայտնեցին ապագայում այդպիսի վերապատրաստում անցնել: Բոլոր բժիշկները նշեցին, որ իրենք կմասնակցեին ընտանիքի պլանավորմանն ուղղված ազգային ծրագրի:

#### *Դեղատների աշխատողներ*

- Դեղատների աշխատողներից համարյա ոչ ոք ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորիչների հարցերում կանոնավոր վերապատրաստում չի անցել: Սակայն դեղատների բոլոր աշխատողներն ասացին, որ իրենք և իրենց մյուս աշխատողները հաճախորդներին խորհուրդներ են տալիս հակաբեղմնավորիչների ընտրության և օգտագործման հետ կապված հարցերում: Դեղատների համարյա բոլոր աշխատողները կցանկանային ապագայում անցնել վերապատրաստում:
- Դեղատների աշխատողներից ոչ մեկը սովորաբար հակաբեղմնավորիչների համար դեղատոմս չի պահանջում:
- Իրենց դեղատների հակաբեղմնավորիչների պաշարների համալրման հետ կապված դեղատների աշխատողները խնդիրներ չունեն: Սակայն, բացառությամբ պահպանակների, հակաբեղմնավորիչներ քիչ քանակությամբ են վաճառվում: Ամենից շատ վաճառվում են հունգարական Գեդեոն Ռիխտեր ընկերության արտադրատեսակները:
- Դեղատների աշխատողները գտնում են, որ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներն անվնաս են և արդյունավետ:

- Բոլոր դեղատներում հակաբեղմնավորիչների առնվազն մի մասը դրված է վաճառասեղանի ապակու տակ և հաճախորդները դրանք կարող են տեսնել, բայց դրանք մատչելի չեն ինքնասպասարկման համար:
- Քիչ թվով դեղատներում են առկա հակաբեղմնավորիչների մասին գրավոր նյութեր կամ պատերին փակցված տեղեկատվություն: Դեղատների համարյա բոլոր աշխատողները նշեցին, որ իրենք կտեղադրեին իրենց մոտ պլակատներ ընտանիքի պլանավորման մասին, եթե այդպիսի պլակատներ նրանց տրվեին: Սակայն դեղատների ոչ բոլոր աշխատողներն են ցանկանում մասնակցել ընտանիքի պլանավորման ազգային քարոզարշավին:

*Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածները*

- Հայ կանայք օգտվում են ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից ֆինանսական դժվարությունների պատճառով, և նրանք չեն կարող իրենց թույլ տալ ունենալ այնքան երեխա, որքան նրանք կուզենային ունենալ իդեալական դեպքում: Այս հաճախորդներն այսպիսի ծառայությունների առկայության մասին իմանում են իրենց բժիշկներից, ընկերուհիներից կամ իրենց ընտանիքի անդամներից:
- Կանանց մեծամասնության համար ընտանիքի պլանավորման այս ծառայություններն առաջինն էին, որոնց նրանք երբևէ դիմել էին ընտանիքի պլանավորման նպատակներով: Ծառայությունները միշտ չէ որ անվճար են, և որոշ կանայք բողոքեցին, որ որոշ տեսակի հակաբեղմնավորիչներ այլևս անվճար չեն տրվում:
- Ընդհանուր առմամբ, այդ կանանց ամուսինները դրական են վերաբերվում և քաջալերում են նրանց օգտվելու այդ ծառայություններից, նույնիսկ այն դեպքերում, երբ նրանք սկզբնապես հոռետես էին տրամադրված հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ: Այդ ծառայությունների դրական կողմնակի արդյունքներից մեկը կարող է լինել ամուսինների և իրենց կանանց միջև այդ հարցերի շուրջ ավելի շատ քննարկումները:
- Բոլոր կանայք հայտնեցին, որ իրենք բավարարված են իրենց մատուցված ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից: Նրանք գովում էին այդ կետերում աշխատող բժիշկներին և բուժքույրերին: Շատերը նշեցին, որ իրենք այլևս չեն անհանգստանում անցանկալի հղիությունից կամ հղիության արհեստական ընդհատումից:
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածները ավելի բարձր մակարդակի գիտելիքներ ի հայտ բերեցին ընտանիքի պլանավորման հարցերում, քան թե այս հետազոտության մեջ ներգրավված մյուս խմբերի ներկայացուցիչները, բացի բժիշկներից:
- Կանայք տեղյակ են հակաբեղմնավորիչ մեթոդների առավելությունների և թերությունների մասին, և այդ տեղեկատվությունը սովորաբար ճշգրիտ է:
- Կանանց մեծ մասի համար ընտանիքի պլանավորման իրենց հաճախած ծառայություններում գրավոր տեղեկատվական նյութերը մատչելի չեն: Նրանք նշում են, որ իրենք այդ հարցերը քննարկում են տվյալ ծառայությունների բժիշկների և բուժքույրերի հետ, և այդ քննարկումներից ստացված տեղեկատվությունը հիմք է հանդիսանում հակաբեղմնավորիչների

ընտրության համար: Տեղեկատվության նրանց գերադասելի աղբյուրներն են այդ ծառայությունները և այնտեղ աշխատող բժիշկները:

*Ընդհանուր ազգաբնակչությունը ներկայացնող հայ կանայք և տղամարդիկ*

- Շատ քիչ թվով կանայք կամ տղամարդիկ ի վիճակի եղան տալու ընտանիքի պլանավորման ճիշտ սահմանումը:
- Հայ ամուսնացած կանայք և տղամարդիկ նշում են, որ իրենք կունենան ավելի քիչ թվով երեխաներ, քան իրենց կարծիքով իդեալական թիվն է: Երկրի ներկայիս տնտեսական վիճակը երեխաների իրական և իդեալական թվերի միջև տարբերության առավել հաճախ նշվող պատճառն է:
- Տղամարդիկ նշում են, որ իրենք իրենց կանանց հետ քննարկում են, թե քանի երեխա նրանք կունենան, սակայն նրանցից քչերն են ասում, որ իրենք քննարկում են նաև ընտանիքի պլանավորումը կամ հակաբեղմնավորիչները: Ամուսնացած տղամարդկանց մեծ մասը գտնում է, որ հակաբեղմնավորիչ մեթոդների վերաբերյալ որոշումների համար հիմնականում իրենց կանայք են պատասխանատու, սակայն տղամարդկանց մեծ մասը բացասական վերաբերմունք ունի պահպանակների նկատմամբ:
- Քիչ թվով կանայք են նշում, որ իրենք իրենց ամուսինների հետ քննարկում են ընտանիքի պլանավորման հարցերը:
- Չնայած առկա է իրազեկությունն այնպիսի հակաբեղմնավորիչների մասին, ինչպիսիք են պահպանակները, ներարգանդային պարույրները և հորմոնալ հաբերը, դրանց մասին ունեցած գիտելիքների մակարդակն ավելի ցածր է, քան ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված հաճախորդների մոտ: Ստացված այս տվյալը կարող է օգնել բացատրելու, թե ինչու ընդհանուր ազգաբնակչության շրջանում առկա է այդքան փոքր կոնսենսուս հակաբեղմնավորիչների արդյունավետության և ապահովության հարցերում:
- Ընդհանուր ազգաբնակչությունը ներկայացնող և՛ կանայք, և՛ տղամարդիկ ունեն բացասական վերաբերմունք հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ: Ընդհանուր առմամբ, կանայք շատ քիչ թվով ուժեղ արտահայտված դրական կարծիքներ հայտնեցին հակաբեղմնավորիչների օգտագործման վերաբերյալ: Տղամարդկանց հիմնական մտահոգությունները կապված են ընտանիքի ներսում դրանք օգտագործելու անհրաժեշտության բացակայության, առողջության և հարմարության հետ: Կանանց հիմնական մտահոգություններն են առողջությանը անվտանգ լինելը և արդյունավետությունը:
- Տղամարդկանց մեծ մասը հայտնեց, որ իրենք գերադասում են չօգտագործել հակաբեղմնավորիչներ: Քիչ թվով տղամարդիկ ասացին, որ իրենք կուզենային ապագայում փորձել հակաբեղմնավորիչ որևէ մեթոդ:
- Կանանց մեծ մասը հայտնեց, որ իրենք չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ ժամանակակից մեթոդ, և նրանք արտահայտեցին ավելի շատ բացասական, քան դրական մտքեր պահպանակների, ներարգանդային պարույրների և հորմոնալ հաբերի մասին:
- Ընդհանուր ազգաբնակչությունը ներկայացնող և՛ կանայք, և՛ տղամարդիկ ավելի հաճախ էին նշում հակաբեղմնավորման "ժողովրդական" և ոչ-ժամանակակից մեթոդները, քան ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված հաճախորդները: Հնարավոր է, որ ընդհանուր

ազգաբնակչության բացասական վերաբերմունքը դեպի հակաբեղմնավորիչները մեծ չափով կարող է բացատրվել ժամանակակից մեթոդների մասին և՛ սխալ տեղեկատվությամբ, և՛ ճշգրիտ տեղեկատվության պակասով:

- Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների համար տեղեկատվության առավել վստահելի և նախընտրելի աղբյուրները առողջապահության բնագավառի մասնագետներն են և տպագիր գրականությունը: Կանայք ասացին, որ իրենք կգերադասեին տեղեկատվությունը ստանալ վստահելի բժիշկներից և իրենց փորձառու ընկերուհիներից:
- Շատ քիչ թվով կանայք հայտնեցին, որ իրենք ներկայումս քննարկում են ընտանիքի պլանավորման հարցեր իրենց բժիշկների հետ:
- Տղամարդիկ հայտնեցին, որ իրենք իրար հետ չեն քննարկում ընտանիքի պլանավորման հարցեր, իսկ նրանցից մի քանիսը նույնիսկ ասացին, որ դա անհարմար կլիներ: Կանայք հայտնեցին, որ իրենք հակված են հիմնականում հավատ ընծայելու իրենց մոտիկ այլ կանանց հետ քննարկումներին:
- Կանայք ունեն բացասական վերաբերմունք ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ և անհրաժեշտություն չեն տեսնում այցելելու գինեկոլոգի: Կանանցից ոչ մեկը չի հավատում, որ պետության կողմից ֆինանսավորվող ընտանիքի պլանավորման ծառայություններն անվճար են:

#### *Հանձնարարականներ*

- Հայ բժիշկները պատրաստ են և ցանկանում են մասնակցելու ՏԿՅ քարոզարշավին: Բժիշկներին կարիք կա տեղեկացնելու ընդհանուր ազգաբնակչության շրջանում ընտանիքի պլանավորման մեթոդների մասին գիտելիքների պակասի և տեղեկատվական քարոզարշավների բնույթի և ապացուցված ազդեցության մասին:
- Բժիշկները կարիք ունեն տպագիր նյութերի՝ իրենց հաճախորդներին դրանք բաժանելու համար, որոնք այնուհետև կարող են օգտագործվել ընկերների և ընտանիքի ավելի լայն շրջանակի կողմից: Նյութերը պետք է լինեն հայերեն լեզվով և ներառեն հանձնարարականներ բժիշկների կողմից:
- Կարևոր է, որ բժիշկների հետ լինի սերտ համագործակցություն հակաբեղմնավորիչների օգտագործման ընդլայնմանն ուղղված ՏԿՅ քարոզարշավի ռազմավարությունը մշակելիս: Առաջին քայլը պետք է լինի հակաբեղմնավորիչների մասին ճիշտ գիտելիքների ընդլայնմանը և սխալ գիտելիքների վերացմանն ուղղված մոտեցումների մշակման մեջ բժիշկների ներգրավումը:
- Պարզ է, որ հաճախորդներին, և ընդհանրապես հասարակայնությանը, չվիրավորելը հանդիսանում է հայ դեղատների աշխատողների մտահոգության առարկան: Մտահոգության առարկա են նաև շահույթները և ցանկալի է վաճառքի ծավալների ավելացումը: ՏԿՅ քարոզարշավում դեղատների աշխատողների մասնակցությունն ապահովելու համար, նրանց պետք է խնդրվի մասնակցել դեղատների ներսում օգտագործվելիք քարոզարշավի նյութերի մշակմանը: Կարևոր է նաև դեղատների աշխատողների կողմից ՏԿՅ քարոզարշավի ինտեգրացված մոտեցման ըմբռնումը:

- Ղեղատների աշխատողները կարող է ավելի շատ հակված լինեն մասնակցելու ՏԿՅ քարոզարշավին, եթե նրանց ապահովեն այնպիսի տպագիր նյութերով, որոնք կարելի կլինի բաժանել իրենց հաճախորդներին: Տարբեր մարզերի համար կարող է անհրաժեշտություն լինի մշակելու տարբեր տեսակի քարոզարշավային նյութեր:
- ՏԿՅ քարոզարշավում պետք է հաշվի առնվի, որ քարոզարշավին տրամադրված որոշ միջոցներ պետք է ուղղվեն հակաբեղմնավորիչների մասին ղեղատների աշխատողների գիտելիքների ընդլայնման նպատակով նրանց վերապատրաստմանը:
- ՏԿՅ քարոզարշավի նյութերը պատրաստելիս կարևոր գործոն կլինի ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդների հաջող դեպքերի հրապարակայնացումը: Սակայն, քանի որ մեծ թվով կանայք չգիտեին, որ իրենք իրականում հանդիսանում էին ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդներ, ապա քարոզարշավում պետք է հաշվի առնվի այնպիսի ռազմավարություն, որը հիմնված կլինի այդ ծառայությունների անվան ճանաչման վրա:
- ՏԿՅ քարոզարշավը պետք է մշակի այնպիսի ռազմավարություն, որը կփոխի կանանց շրջանում ընդհանրապես ընդունված վերաբերմունքը դեպի պետության կողմից ֆինանսավորվող պոլիկլինիկաները: Մասնավորապես, կանանց պետք է համոզել, որ ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները և հակաբեղմնավորիչները մեծ մասամբ անվճար են, և որ ընտանիքի պլանավորումը Հայաստանի կառավարության համար ունի առաջնային նշանակություն:
- Անհրաժեշտ է մշակել ռազմավարություն ուղղված մասնավորապես տղամարդկանց շրջանում ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորիչների մասին իրազեկության ընդլայնմանը:
- Կանանց անհրաժեշտ են ավելի շատ գիտելիքներ ընտանիքի պլանավորման մասին և այն մասին, թե այն ինչպես է գործում այլ երկրներում: Թիրախային բոլոր խմբերը խիստ բացասական վերաբերմունք ունեն հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ և այդ փաստը պետք է օգտագործվի քարոզարշավի ժամանակ: Նրանք պետք է իմանան, որ Հայաստանում առկա են մատչելի այլընտրանքներ հղիության արհեստական ընդհատմանը:
- Կանայք կարիք ունեն հակաբեղմնավորիչ որոշակի մեթոդների և դրանց օգտագործման մասին ավելի շատ և ավելի ճշգրիտ գիտելիքների: Նրանք իրազեկ են, բայց առկա է անհրաժեշտություն, որպեսզի նրանք հիմնվեն այն բանի վրա, ինչն իրենք գիտեն, և, որ ավելի դժվար է, ուղղելու սխալ գիտելիքները:

## **1. Ներածություն**

Ջոնս Յոփկինսի համալսարանի Բնակչության հետ հաղորդակցման ծառայությունները (ՁՀՀ/ԲՅԾ) 2000 թ. ապրիլին Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացնելու է ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ տեղեկատվական, կրթական և հաղորդակցման (ՏԿՅ) քարոզարշավ: Քարոզարշավի նպատակն է ընդլայնել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ պահանջարկը և կրճատել կախվածությունը հղիության արհեստական ընդհատումից (աբորտ):

Հղիության արհեստական ընդհատումն առավել տարածված հակաբեղմնավորիչ մեթոդն է: Վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ 1997 թ. անցկացված հարցումային ուսումնասիրությունը տվեց մտահոգիչ արդյունքներ. մեկ կնոջն ընկնում է հղիության արհեստական ընդհատման 2.7 դեպք: Հայ կանանց համար դրա հետևանքները ծանր էին. վիրահատական բազմաթիվ միջամտություններ, հղիության արհեստական ընդհատման հետևանքով առաջացած բարդությունների բարձր տոկոս, երկրորդային անպտղաբերություն և ընտանիքի մեծությունը վերահսկելու խիստ սահմանափակ հնարավորություններ:

Ընտանիքի պլանավորման հարցում Հայաստանն իր արևմտաեվրոպական հարևաններից շատ ետ է մնում: Կանայք և տղամարդիկ քիչ բան գիտեն ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ, մասնավորապես հորմոնալ, մեթոդների մասին: Այն, ինչ նրանք գիտեն մեծամասամբ սխալ պատկերացումներ և առասպելներ են: Այն դեպքում, երբ հանրապետությունում առկա են և՛ հակաբեղմնավորիչների պաշարներ, և՛ վերապատրաստված մասնագետներ, վերարտադրողական առողջապահության մասին տեղեկատվությունը և նրա ուսուցման մատչելիությունը ծայրահեղ սահմանափակ են:

Ծրագրային ամբողջ գործունեությունը մշակված է այնպես, որ այն օժանդակի ընտանիքի պլանավորման հետևյալ հինգ առանցքային խնդիրների լուծմանը: Դրանք են. 1) ընդլայնել գիտելիքները ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների մասին և նրանց նկատմամբ դրական վերաբերմունքը և՛ կանանց, և՛ տղամարդկանց շրջանում; 2) առնվազն 15%-ով մեծացնել հաճախումը ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները մատուցող հիմնարկություններ; 3) ընդլայնել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդների կիրառումը ծրագրին մասնակցող ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցողների և դեղատների կողմից; 4) զարգացնել ծրագրին մասնակցող առողջապահական ծառայություններ մատուցողների խորհրդատվական և միջանձնային հաղորդակցման հնարությունները; և 5) ընդլայնել առողջապահության բնագավառում հաղորդակցության ռազմավարական քայլերի և ծրագրերի պլանավորման և իրականացման տեղում եղած հնարավորությունները:

ՏԿՅ քարոզարշավի շրջանակներում կանանց և տղամարդկանց կողմից օգտագործվելիք ուղերձներ և նյութեր մշակելու նպատակով ՁԳՅ/ԲՅԾ դիմեց Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման կենտրոնին (ԱԾՅԿ) և Հասարակական ուսումնասիրությունների կենտրոնին (ՀՈՒԿ)՝ հավաքելու համար որակական տվյալներ երևանում և հանրապետության այլ մարզերի քաղաքներում և գյուղերում ֆոկլուսային խմբերում քննարկումների և խորացված հարցազրույցների միջոցով:

### *Ձեկույցի կառուցվածքը*

Մեթոդաբանության հակիրճ նկարագրությունից հետո ՏԿՅ քարոզարշավի համար կատարված որակական հետազոտության վերաբերյալ ներկա գեկույցում կներկայացվեն բժիշկների, դեղատների աշխատողների, ամուսնացած տղամարդկանց և ամուսնացած կանանց համար առանձին-առանձին հավաքված տվյալներից ստացված տվյալները:

## 2. Մեթոդաբանությունը

Տվյալները հավաքվել էին խորացված հարցազրույցների և ֆոկուսային խմբերում քննարկումների միջոցով: Ստորև նկարագրված է այս որակական հետազոտությունում տվյալների հավաքման մեթոդաբանությունը:

### *խորացված հարցազրույց*

Ձոնս Հոփկինսի համալսարանի Բնակչության հետ հաղորդակցման ծառայությունների (ԲՀԾ) Տեղեկատվության, կրթության և հաղորդակցման քարոզարշավի ծրագիրը համագործակցելով Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Հասարակական ուսումնասիրությունների կենտրոնի (ՀՈՒԿ) և Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման կենտրոնի (ԱԾՅԿ) հետ մշակել էր ուղեցույց մասնակիորեն կառուցվածք ունեցող (semi-structured) հարցազրույցի համար: Այս ուղեցույցերը մշակվել էին ընտանիքի պլանավորման ծների և ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների մասին գիտելիքներին, վերաբերմունքին և կարծիքներին վերաբերող բազմաթիվ հարցերի, ինչպես նաև Հայաստանում հակաբեղմնավորիչների առևտրին և ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ տվյալներ հավաքելու համար:

Ուղեցույցները կազմված են մոտավորապես 26-36 բաց (ոչ հարցաթերթիկում նախապես նշված պատրաստի պատասխաններ ունեցող) հարցերից, որոնց պատասխանելը տևում էր 45-75 րոպե (կախված նրանից, թե ում հետ էր տարվում հարցազրույցը՝ առողջապահության բնագավառի աշխատողների, թե ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվողների հետ): Բացի այդ, դեղատների աշխատողներին խնդրվում էր նախապես լրացնել աղյուսակ իրենց դեղատներում առկա հակաբեղմնավորիչների մասին: Նրանց տրվում էր մի քանի ժամից մինչև մեկ օր ժամանակ այդ աղյուսակը լրացնելու համար: Այն լրացնելուց հետո հարցազրույց վարողները դեղատան աշխատողների հետ մանրամասն քննարկում էին յուրաքանչյուր հարց պարզելու համար, թե արդյոք այդ աղյուսակը ճիշտ է լրացվել:

Ուղեցույցերը անգլերենից թարգմանվել էին հայերեն և ռուսերեն և նախնական փորձարկման էին ենթարկվել Երևանում, առողջապահության բնագավառի աշխատողների (գինեկոլոգներ և դեղատների աշխատողներ) և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվողների հետ, որից հետո դրանք վերամշակվել են (Հավելված Ա): Հարցազրույցներն անց են կացվել հիմնականում հայերեն լեզվով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ գերադասելի էր այն անցկացնել ռուսերեն: (Որոշ դեպքերում առողջապահության բնագավառի մասնագետները գերադասել էին խոսել ռուսերեն, քանի որ իրենց կրթությունը և վերապատրաստումն իրականացվել էին ռուսերեն լեզվով:) Բոլոր հարցազրույցները ձայնագրվել են դրա մասին տեղեկացված լինելու մասին գրավոր համաձայնություն ստանալուց հետո և թարգմանվել անգլերեն՝ վերլուծության նպատակով:

Այս հետազոտության շրջանակներում անց է կացվել 46 հարցազրույց: Տասը հարցազրույց անց է կացվել ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող բժիշկների հետ, տասը՝ հակաբեղմնավորիչներ վաճառող դեղատների

աշխատողների հետ և 26-ը՝ ընտանիքի պլանավորման կլինիկական ծառայություններից օգտված 18-35 տարեկան կանանց հետ:

Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածների հետ խորացված հարցազրույցներն անց են կացվել Հայաստանի քաղաքներում և գյուղերում: Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող հիմնարկություններն ընտրվել էին ԲԳԾ երևանյան գրասենյակի և Save the Children (Փրկենք երեխաներին) կազմակերպության գրասենյակների օժանդակությամբ: Այս հետազոտությանը մասնակցած բժիշկներն ընտրվել են ընտանիքի պլանավորման այդ ծառայություններից և նրանց էլ իրենց հերթին խնդրվել էր նշել իրենց բնակավայրերում գտնվող այն դեղատները, որոնք վաճառում են հակաբեղմնավորիչներ: Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվողները նույնպես որոշվել և ընդգրկվել են այս հետազոտության մեջ ընտանիքի պլանավորման այդ ծառայությունների միջոցով, և նրանց հետ հարցազրույցներն անց են կացվել կամ իրենց տանը, կամ ընտանիքի պլանավորման ծառայությունում կամ էլ դպրոցում: Բժիշկների հետ հարցազրույցներն անց են կացվել իրենց աշխատավայրերում, իսկ դեղատան աշխատողների հետ՝ իրենց դեղատներում:

Հարցազրույցներին մասնակցելու արձանագրության պայմաններից էր մայրաքաղաքում, որևէ այլ մեծ քաղաքում և մի քանի գյուղերում հետազոտությունն անցկացնելը՝ ներկայացնելու համար Հայաստանի տարբեր աշխարհագրական շրջաններում բնակվող բնակչությանը: Այս մոտեցումը թույլ է տալիս հավաքելու տվյալներ ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին իրարից տարբերվող կարծիքների և փորձառության մասին, որը կարող է օգնել քարոզարշավը նախապատրաստելուն: Երկրի բնակչության մեկ երրորդը բնակվում է մայրաքաղաք Երևանում, և մեկ երրորդն էլ՝ գյուղերում:<sup>1</sup> Այն շրջաններում, որտեղ գյուղերում բնակվող առողջապահության բնագավառի աշխատակիցների հետ հարցազրույցներ անցկացնելու դժվարություններ կային, ընտրվում էր մոտակա քաղաքը, եթե հայտնի էր, որ այն սպասարկում է տարածքի գյուղերը: Որոշ դեպքերում մի շարք գյուղեր չունեին դեղատներ և հարցազրույց անցկացնողները ստիպված էին գնալ քաղաքների կենտրոնական մասերը՝ հակաբեղմնավորիչներ վաճառող խանութներ գտնելու համար:

### *Ֆոկուսային խմբերում քննարկումներ*

Ի հավելումն խորացված հարցազրույցների՝ անցկացվեցին քննարկումներ ութ ֆոկուսային խմբերում, ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին բնակչության բոլոր խմբերի գիտելիքների, կարծիքների և փորձառության մասին տվյալներ հավաքելու նպատակով: Ֆոկուսային խմբերում մասնակցում են երկու թիրախային խմբեր՝ 18-ից 35 տարեկան ամուսնացած տղամարդիկ և նույն տարիքային խմբին պատկանող ամուսնացած կանայք: Այս խմբերն ընտրվել էին հիմնվելով ԲԳԾ-ի կողմից պատրաստված մասնակիցների ներգրավման մասին արձանագրության հիման վրա (ըստ տարիքի, ամուսնական վիճակի և բնակավայրի):

<sup>1</sup> Տվյալների աղբյուրն է Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրության պետական վարչությունը:

Ֆոկուսային խմբերում քննարկումների ուղեցույցերը նույնպես մասնակիորեն կառուցվածք ունեցող էին և կազմում էին ԲՅԾ-ի կողմից մշակված ընտանիքի պլանավորման հարցերի կանանց և տղամարդկանց գիտելիքների, կարծիքների և փորձառության վերաբերյալ հարցերից (Հավելված Բ): Ֆոկուսային խմբերում քննարկումների ուղեցույցերն անգլերենից թարգմանվել էին հայերեն, նախնական փորձարկման էին ենթարկվել Երևանում և ապա վերամշակվել էին:

Կանանց չորս և տղամարդկանց չորս ֆոկուսային խմբերում քննարկումներ անցկացվեցին Հայաստանի քաղաքներում և գյուղերում: Երևանում ֆոկուսային խմբերի մասնակիցներն ընտրվեցին համալսարանի մոտերքում գտնվող թաղամասերից (հայտարարությունների միջոցով) և հետազոտական խմբի աշխատակիցների օժանդակությամբ, ինչպես նաև Save the Children կազմակերպության տեղական գրասենյակի հանձնարարականների միջոցով: Երևանից դուրս բնակավայրերում կապ հաստատվեց Save the Children կազմակերպության տեղական գրասենյակների հետ, որոնք օժանդակեցին մասնակիցներ հավաքելու և քննարկումների անցկացման տեղերի հարցերում: Ֆոկուսային խմբերում քննարկումների տևողությունը տատանվում էր 60-ից 90 րոպեի սահմաններում: Քննարկումների ժամանակ լրացվում էր լրացուցիչ հարցաթերթիկ, որով հավաքվում էր ժողովրդագրական տեղեկատվություն ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների մասին (Հավելված Գ): Քննարկումները, մասնակիցներից տեղեկացված լինելու մասին գրավոր համաձայնություն ստանալուց հետո, ձայնագրվում էին: Ֆոկուսային խմբերում յուրաքանչյուր քննարկմանը մասնակցում էր միջին հաշվով 7-8 մասնակից: Քննարկումներին իրենց մասնակցության համար ֆոկուսային խմբերի մասնակիցները ստացան նվերներ:

### **3. Ստացված տվյալները**

Սույն զեկույցը ներկայացնում է բժիշկների, դեղատների աշխատողների, ամուսնացած կանանց և ամուսնացած տղամարդկանց համար առանձին-առանձին հավաքված տվյալներից ստացված արդյունքները: Տվյալները հավաքվել են կանանց երկու խմբերից. ամուսնացած կանանց ֆոկուսային խմբերում քննարկումներից և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից վերջերս օգտվածների հետ խորացված հարցազրույցներից: Արդյունքների այս բաժնում ստվերացված ներդիրներում որպես օրինակներ բերված են մեջբերումներ մասնակիցների պատասխաններից:

#### ***3.1 Բժիշկներ***

Հայաստանի չորս բնակավայրերում անցկացվեցին խորացված հարցազրույցներ 10 հայ գինեկոլոգների հետ: Հարցազրույցի ուղեցույցը մշակված էր այնպես, որ հարցազրույցի մեջ ներառնված էին հետևյալ թեմատիկ ոլորտները. 1) բժշկի աշխատանքի նկարագրությունը, 2) հաճախորդների պատկերը, 3) հիվանդ/բժիշկ հարաբերությունները, 4) ընտանիքի պլանավորման հարցերը, 5) բժշկի վերապատրաստումը, 6) ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ

վերաբերմունքը: Տասը հարցազրույցներից յոթը տեղի են ունեցել ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի կողմից օժանդակվող պոլիկլինիկաներում:

### *Բժշկի աշխատանքի նկարագրությունը*

Այս հետազոտության շրջանակներում հարցված գինեկոլոգներն իրենց մասնագիտությամբ աշխատել են 5-ից մինչև 45 տարի: Տասը գինեկոլոգներից միայն մեկն էր տղամարդ:<sup>2</sup> Բոլոր բժիշկները շաբաթական առնվազն հինգ օր աշխատում են պոլիկլինիկայում, նրանցից մեկը նաև դասավանդում է, իսկ մեկ ուրիշն աշխատում է նաև հիվանդանոցում:

Բժիշկները նշում էին իրենց կողմից ծառայությունների մատուցումը, բուժումը և իրենց հիվանդների ապաքինումը որպես իրենց մասնագիտության առավել շատ են հավանած ասպեկտները: Չհավանած ասպեկտները շատ ավելի բազմազան են և իրենց մեջ ներառում են բնակչության ներկա աղքատ վիճակը, հղիության արհեստական ընդհատում կատարելը, քաղցկեղի հետ գործ ունենալը, ժամանակակից մեթոդների պակասը և այն հիվանդների հարազատների հետ խոսելու անհրաժեշտությունը, որոնք չեն հասկանում բուժմանն ուղղված բժշկի հրահանգները:

*«Ես չեմ հավանում այն, որ այսօր հիվանդներն այցելում են և դու ստիպված ես ընտրել այն բուժումը, որն էժան է: Ժողովուրդը չի կարող վճարել համապատասխան բուժման, ախտորոշման կամ ստուգման համար: Նույնիսկ երբ բուժում են նշանակում, հիվանդները միջոցներ չեն ունենում այն ֆինանսավորելու համար: Սա մեր աշխատանքի շատ տհաճ ասպեկտն է: Եվ այսօր մենք շատ հիվանդներ չունենք. եթե նույնիսկ բուժումը ձրի լիներ, միևնույն է, նրանք ի վիճակի չէին լինի դեղեր գնելու: Իսկ այսօր նրանք նույնիսկ փող չունեն վճարելու պոլիկլինիկա հասնելու համար անհրաժեշտ տրանսպորտային ծախսերը. որոշ դեպքերում հիվանդները նույնիսկ 50 դրամ<sup>3</sup> չունեն ավտոբուսով երթևեկելու համար»:*

*(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)*

*«Գոյություն ունեն մեծ թվով դժվարություններ իմ աշխատանքում և մեծ թվով պարտականություններ: Ես միշտ հանդիպում եմ դժվարությունների, երբ անհրաժեշտություն է լինում խոսելու հիվանդների հարազատների հետ և նրանց ամեն ինչ բացատրել: Ես սովորել եմ Մոսկվայում և տեսել եմ, թե ինչպես է հիվանդի հարազատը հետևում և վստահում պրոֆեսորների կողմից ընդունված որոշումների: Իսկ այստեղ. ես պատճառը չգիտեմ. միգրացե մեր սոցիալական պայմանների հետևանքով է, որ առկա են ավելի մեծ թվով պաթոլոգիական դեպքեր և, իհարկե, ժողովուրդը մեղադրում է բժիշկներին՝ մտածելով, որ դա կապված է նրանց մասնագիտական ունակությունների հետ»:*

*(Բժիշկ Գյուղ Ա-ից)*

<sup>2</sup> Գաղտնիության պահպանման նպատակով այն քաղաքների և գյուղերի անվանումները, որտեղ անց էին կացվել հարցազրույցները, կողավորված են:

<sup>3</sup> 1999թ. մայիսի դրությամբ 1 ԱՄՆ դոլարը հավասար էր մոտավորապես 540 դրամի:

Համարյա բոլոր գինեկոլոգները հայտարարեցին, որ բժիշկների մեջ նրանց հիացնում է ազնվությունը: Նրանք նույնպես հիացած են և հարգում են այն բժիշկներին, որոնք օժտված են բարձր պրոֆեսիոնալիզմով, կարգապահ են, նվիրված, ինքնավստահ, և բարի ու մեծահոգի են այն հիվանդների նկատմամբ, ովքեր չունեն ֆինանսական միջոցներ:

### *Հաճախորդների նկարագիրը*

Բացի Քաղաք Ա-ից, որտեղ գինեկոլոգները նշեցին, որ իրենք օրական ընդունում են 10-ից 12 հաճախորդ, այլ տարածքներում բժիշկները նշեցին, որ նրանք օրական ընդունում են երկու-երեք հիվանդ, և այդ թվի մեջ ներառված են նաև հղի կանայք: Հաճախորդների տարիքը տատանվում է 16-ի և 60-ի սահմաններում, և ավելի երիտասարդ կանայք դիմում են դաշտանի հետ կապված հարցերով, իսկ ավելի տարիքովները՝ լուրջ հիվանդությունների հետ կապված հարցերով: Համարյա բոլոր հաճախորդներն ամուսնացած կանայք են, և կան նաև շատ փոքր թվով տղամարդիկ, որոնք դիմում են ընտանիքի պլանավորման հետ կապված խորհրդատվություն ստանալու համար: Սակայն բժիշկներից մեկը նշեց, որ տղամարդիկ նախքան ընտանիքի պլանավորման իրենց տարածքային կետի փրկվելը սովորաբար դիմում էին այնտեղ:

Երկու բժիշկներ հայտնեցին, որ իրենք բուժում են անպտղությունը: Բոլոր հարցվողները նշեցին, որ նրանք հիմնականում զննել են հղի կանանց և նրանց մեծ մասը զննել է նաև լուրջ հիվանդություններ ունեցող ավելի տարեց կանանց: Որոշ բժիշկներ նշեցին, որ ֆինանսական դժվարությունների պատճառով հիվանդները հակված են բժշկին դիմել, երբ վիճակն արդեն շատ ծանր է: Այդպիսի ծանր դեպքերից նշվում էին քաղցկեղը, արյունահոսությունը և բորբոքային հիվանդությունները: Բժիշկներից մեկը Քաղաք Ա-ից նշեց, որ այժմ մեծ թվով հաճախորդներ են սկսել այցելել պոլիկլինիկա ընտանիքի պլանավորման նպատակով, քանի որ նրանք ֆինանսապես ի վիճակի չեն վճարելու հղիության արհեստական ընդհատում կատարելու համար:

Բացի այդ, բոլոր բժիշկները նշել են, որ նրանք բուժում են սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով (ՍՓՅ) տառապող հիվանդներին, և բոլորն էլ նշեցին տրիխոմոնադային ինֆեկցիան որպես հիվանդության բոլորի համար ընդհանուր տեսակ: Գյուղ Բ-ում աշխատող բժիշկը նշեց, որ ընտանիքի պլանավորման կետի բացվելուց հետո ՍՓՅ-ի ավելի քիչ դեպքեր են եղել: Երկու այլ բժիշկներ նշեցին, որ հաճախորդները վճարել էին ստուգման համար, և որ ֆինանսական հիմնահարցերով էր բացատրվում ՍՓՅ-ի հետ կապված բողբոքներ ունեցող հիվանդների փոքր թիվը:

*«Մենք զննում ենք հղի կանանց, գինեկոլոգիական հիվանդներին և երբեմն նրանց միայն խորհրդատվություն տալու համար, երբ նրանք գալիս են որոշ հարցերով խորհուրդներ ստանալու համար: Եվ նրանք ընտանիքի պլանավորման ծառայություն են գալիս զույգերով: Երբ մենք ունենում էինք պահպանակներ, մենք դրանք այլևս չունենք, տղամարդիկ մենակ էին գալիս: Սկզբում նրանք ամաչկոտ էին, բայց այնուհետև մեզ ավելի հաճախ այցելելու շնորհիվ, իրենց ավելի նորմալ էին զգում, երբ գալիս էին պահպանակներ ստանալու համար»:*

*(Բժիշկ Գյուղ Ա-ից)*

«Մենք շատ հաճախորդներ չունենք: Կան մեծ թվով հիվանդ մարդիկ, բայց նրանք չեն դիմում բուժօգնություն ստանալու համար: Մենք նույնիսկ ունենք տնային պայմաններում ծննդաբերության մեծ թվով դեպքեր: Հիմնականում մենք քննում ենք հիմնահարցեր ունեցող ավելի տարիքով կանանց, հաշվանդամներին, նրանց, որոնց բուժօգնություն պետք է տրվի անվճար և արյունահոսության ծայրահեղ դեպքերը: Մենք օրական քննում ենք երկու կամ երեք հղի կանանց: Սակայն երբեմն հղի կանայք մեկնում են Ռուսաստան կամ գյուղեր, և այսպիսով մեծ թվով մարդիկ մեզ չեն այցելում: ՍՓՀ-ի դեպքերում մենք ուզում ենք նաև քննել հիվանդի տղամարդ գուզընկերոջը, բայց, իհարկե, ոչ բոլորը կգան մեզ մոտ: Նրանք (գյուղերից ժամանախկին տեղափոխված մարդիկ) շատ բան չգիտեն ՍՓՀ-ի մասին: Շատ հաճախ նրանք կարծում են, որ եթե նրանք ամուսնանում են, ապա ենթադրվում է, որ նրանք պետք է ունենան արտադրություն, որը նորմալ երևույթ է: Եվ դու պետք է նրանց բացատրես, որ այն երբեմն այն գործում է, իսկ երբեմն էլ՝ ոչ»:

(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

Հինգ բժիշկներ նշեցին, որ իրենց հաճախորդներն իրենց հաճախակիորեն հարցնում են ընտանիքի պլանավորման հետ կապված հարցերի մասին: Քաղաք Ա-ից հարցվածներից մեկը բացատրում էր, որ իր հիվանդները ներկայումս ավելի են վախենում հղիության արհեստական ընդհատումից, քան անցյալում: Նա նաև նշեց, որ քանի որ մեծ թվով ամուսիններ ներկայումս գտնվում են հանրապետությունից դուրս, հակաբեղմնավորման հարցն այդքան նշանակալի չէ, քան այն անցյալում էր: Հաճախորդների այլ հարցեր վերաբերում են բժշկական տարբեր հիմնախնդիրներին, ախտորոշման և բուժման խնդիրներին, ինչպես նաև այն բարդություններին, որոնք կարող են առաջանալ հակաբեղմնավորիչների օգտագործման արդյունքում:

### Հաճախորդ-բժիշկ փոխհարաբերությունները

Ի պատասխան հաճախորդի տիպիկ այցելության մասին հարցի, բժիշկների մեծ մասը նկարագրում էր հաճախորդների հետ փոխհարաբերությունները գինեկոլոգիական զննումների ժամանակ: Այցելությունների մեծ մասը տևում էր 10-ից 20 րոպե: Բժիշկները նշեցին բազմաթիվ գործոններ, որոնք նրանց դուր են գալիս հաճախորդների հետ փոխհարաբերություններում, և նրանցից շատերը նշեցին, որ հաճախորդների հետ փոխհարաբերություններն ինքնին բավարարում են իրենց: Իրենց դուր եկող այլ գործոններից են, երբ հիվանդները բավարարված են բուժումից, երբ հիվանդներն իրազեկ են և երբ հիվանդները հետևում են բուժմանն ուղղված բժիշկների հրահանգներին:

Ավելի քիչ համաձայնություն է առկա հարցվածների միջև այն հարցի շուրջը, թե ինչն են նրանք առավել քիչ հավանում հիվանդների հետ կապված իրենց փոխհարաբերություններում: Նրանցից մի մասը չի հավանում հիվանդների տգիտությունը, այն հիվանդներին, ովքեր վախենում են զննվելուց, փնթի և կեղտոտ են, անտարբեր իրենց առողջության նկատմամբ: Հարցվածներից երկուսը նշեցին, որ իրենց աշխատանքի մեջ իրենց կողմից առավել չսիրված ասպեկտը ֆինանսական հիմնահարցերի հետ գործ ունենալն է:

«Երբ հղի կինն այցելում է ինձ, ես նրան հարցնում եմ, թե ինչ գանգատներ նա ունի, ինչ խնդիրներ է նա ունեցել նախորդ երկու շաբաթների ընթացքում, քանի որ նա սովորաբար այցելում է երկու շաբաթը մեկ: Այնուհետև ես նրան կշռում եմ, չափում եմ նրա արյան ճնշումը և նրա գանգատները լսելու ընթացքում գրի եմ առնում նրա քաշը, արյան ճնշումը, որովայնի խոռոչի շրջագիծը և արգանդի հատակի բարձրությունը: Ես ստուգում եմ այտուցների առկայությունը, լսում պտղի սրտի աշխատանքը, եթե այն հնարավոր է լսել այցելության ժամանակ: Նախքան ինձ տեսնելը, նա գնում է լաբորատորիա անալիզներ տալու, և մենք դրա մասին տեղեկացվում ենք: Մենք նաև կատարում ենք արյան անալիզներ, վերցնում ենք քունկը. մենք միշտ դա անում ենք: Մենք նրան հարցնում ենք իր ախորժակի մասին, ունի նա արդյոք գլխացավեր, թե ոչ: Մենք այս հարցերը տալիս ենք յուրաքանչյուր կնոջը: Նույնիսկ եթե մեզ օրական 10 կին է այցելում, ես ամեն անգամ այս հարցերը տալիս եմ և լսում պտղի սրտի աշխատանքը»:

(Բժիշկ Քաղաք Բ-ից)

«Ես չեմ կարող նշել որևէ տիպիկ մի բան: Ես շատ եմ սիրում գրուցել հիվանդների հետ: Որոշ հիվանդներ ակտիվ են, որոշներն էլ պասիվ են և շատ հարցեր չեն տալիս: Ակտիվները քննարկում են սոցիալական հիմնախնդիրներ, սեռական կյանքը, հղիության կանխարգելման ծանապարհները: Սովորաբար նրանք հարցնում են, թե իրենք ինչ պետք է անեն ուռուցքներից և քաղցկեղից խուսափելու համար: Ես ինչքան կարողանում եմ, բավարարում եմ նրանց հետաքրքրությունը»:

(Բժիշկ Գյուղ Ա-ից)

### Ընտանիքի պլանավորման հարցերը

Խորացված հարցազրույցներին մասնակից բժիշկները տվեցին բազմազան պատասխաններ իրենց հաճախորդներին և ընտանիքի պլանավորման վերաբերող հարցերին: Հարցազրույցների ժամանակ տրվում էին հարցեր, թե ինչպես են քննարկվում ընտանիքի պլանավորման հարցերը, հաճախորդների տեղեկացվածության աստիճանի մասին, ինչպես են ընտրվում հակաբեղմնավորիչները, դրանք օգտագործելու վերաբերյալ խորհուրդների, տարբեր տեսակի հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ վերաբերմունքի, հղիության արիեստական ընդհատման և պոլիկլինիկաներում առկա միջոցների մասին:

Հարցված բժիշկներից միայն մեկը նշեց, որ նա սպասում է մինչև հաճախորդներն իրենք հարցնեն ընտանիքի պլանավորման խնդիրների մասին, և նոր միայն սկսում է քննարկել դրանք: Բժիշկների մեծ մասը ընտանիքի պլանավորման մասին խոսում է իրենց բոլոր հաճախորդների հետ, իսկ նրանցից ոմանք կենտրոնացնում են իրենց ուշադրությունն այն հիվանդների վրա, ովքեր իրենց հղիության վերջին շրջանում են գտնվում կամ էլ հենց նոր են ծննդաբերել: Որոշ բժիշկներ նշեցին, որ վերջին տարիներին հաճախակիացել են ընտանիքի պլանավորման շուրջ քննարկումները վերարտադրողական տարիքի կանանց հետ, իսկ որոշ դեպքերում այդպիսի քննարկումներ ավելի հաճախ լինում են ավելի երիտասարդ կանանց հետ:

« Ես հետաքրքրված կողմն եմ և ես էլ սկսում եմ զրույցը՝ հաշվի առնելով իմ հիվանդների մտավոր մակարդակը: Դու կարող ես մի քանի անգամ բացատրել, և այդ ամենը ապարդյուն: Այդպես երբեմն պատահում է: Ավելի հաճախ մենք տեսնում ենք, որ որևէ հիվանդ, որը մեր բաժանմունքում տեղեկատվություն է ստացել հակաբեղմնավորիչների մասին, պատմում է դրա մասին իր հարևաններին և ազգականներին: Եվ նրանք սկսում են մեզ այցելել՝ այդպիսով ավելացնելով մեր հաճախորդների թիվը»

(Բժիշկ Գյուղ Բ-ից)

«Ես նրանց (հղի կանանց) ասում եմ, որ նրանք հետազայում զան, և մենք նրանց հետ կքննարկենք ընտանիքի պլանավորման հարցերը և հակաբեղմնավորիչ այն մեթոդները, որոնք նրանք կարող են օգտագործել: Քանի որ այսօր 20-25 տարեկան երիտասարդ աղջիկները չգիտեն ինչպես օգտագործեն դրանք կամ ինչ անել դրանց հետ: Եվ, իհարկե, երբ նրանք ծննդաբերելուց հետո այստեղ են գալիս, մենք նրանց առաջին անսվա համար տալիս ենք պահպանակներ: Իհարկե, մենք քննարկում ենք այդպիսի հարցեր մեր գինեկոլոգիական հիվանդների հետ, քանի որ նրանց կրթական մակարդակը բավականաչափ բարձր չէ, որպեսզի նրանք ինքնուրույն որոշում ընդունեն և այդպիսով նրանք միշտ բժշկի խորհրդի կարիքը կունենան»:

(Բժիշկ Քաղաք Բ-ից)

Բժիշկներին հարց էր տրվել իրենց հաճախորդների տեղեկացվածության աստիճանի մասին: Գյուղեր Բ-ի և Ա-ի բժիշկները պատասխանել էին, որ իրենց բոլոր հաճախորդները լավ են տեղեկացված: Գյուղ Բ-ի մի բժիշկ նշեց, որ տեղեկացվածության բարձր մակարդակը կապված է իրենց մոտ ընտանիքի պլանավորման ծառայության ստեղծման հետ, և որ որոշ հիվանդներ նույնիսկ պահանջում են, որպեսզի ներարգանդային պարույրները դրվեն հենց հղիության արիեստական ընդհատման կատարման ժամանակ: Այնուամենայնիվ, Գյուղ Բ-ից բժիշկը նշեց, որ իր հաճախորդներն իրենց տեղեկատվությունը ստանում են զանգվածային լրատվամիջոցներից և այլ աղբյուրներից, բայց ոչ իրենց պոլիկլինիկայից: Արդյունքում նա հատուկ ջանքեր է գործադրում, որպեսզի իր հարևանները և ծանոթները տեղյակ լինեն հակաբեղմնավորիչ ժամանակակից մեթոդներից:

Քաղաք Բ-ում արդյունքները միանշանակ չեն: Երկու բժիշկ նշել են, որ ավելի երիտասարդ հաճախորդներն ավելի պատրաստված են, իսկ մեկը նշեց, որ իր հաճախորդները լավ են տեղեկացված ներարգանդային պարույրների և պահպանակների օգտագործման մասին: Քաղաք Ա-ում բժիշկներից երկուսը նշել էին, որ իրենց հաճախորդները շատ լավ տեղեկացված չեն, իսկ երրորդը նշել էր, որ տեղեկացվածության մակարդակն աճում է միայն այն ժամանակ, երբ նա իր հաճախորդների հետ “դեմ առ դեմ” անհատական զրույցներ է ունենում:

Համարյա բոլոր բժիշկները նշել էին, որ ավելի երիտասարդ կանայք ավելի լավատեղյակ էին ընտանիքի պլանավորման հարցերին, չնայած նրանց ունեցած տեղեկատվությունը երբեմն մակերեսային էր կամ սխալ: Տարածք Ա-ի բժիշկներից մեկն արել էր հետաքրքիր մի դիտարկում, ըստ որի իր հիվանդների տեղեկացվածության աստիճանը ավելի շատ կապված է նրանց կրթական մակարդակի, քան տարիքի հետ:

«Նրանք տեղեկացված չեն: Նրանք նույնիսկ երկու անգամ ծննդաբերելուց հետո չգիտեն իրենց արյան կարգը: Սա մեր աշխատանքից է կախված: Երբեմն նրանց ոչինչ չի հետաքրքրում: Հարցրեք նրանց, թե հղիության արհեստական քանի ընդհատում են ունեցել, և պատասխաններից կապշեք. 10, նույնիսկ 20 անգամ: Եվ ի՞նչ եք մտածում, ինչու նա մեզ ավելի վաղ օգնության չի դիմել: Նույնիսկ 30 տարեկան և բարձրագույն կրթություն ունեցող որոշ կանայք ունեցել են հղիության արհեստական ընդհատման 10 դեպք»:

(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

«Մեր կանայք տիրապետում են ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորման մեթոդների մասին անհրաժեշտ ողջ տեղեկատվությանը: Մենք կնոջ հետ միասին քննարկում ենք, որն է իր համար նախընտրելի միջոցը՝ հորմոնալ հաբերը, պահպանակները թե վազինալ մեթոդները: Մենք կարող ենք նաև իրականացնել վիրահատական ստերիլիզացիա: Եթե կինն արդեն ունի երեք կամ չորս երեխա և ունի այնպիսի խնդիր, ինչպիսին է օրինակ ուռուցքը կամ ծանր տարվող հղիությունը, ապա նա մեզ դիմում է ստերիլիզացիայի խնդրանքով: Մենք դա անում ենք, այն ներկայումս թույլատրված է: Կամ, օրինակ, եթե կինը մի քանի անգամ կեսարյան հատում է ունեցել, նա դիմում է մեզ ստերիլիզացիայի խնդրանքով»:

(Բժիշկ Գյուղ Ա-ից)

Դժբախտաբար հարցված տասը բժիշկներից յոթը ճիշտ չեն հասկացել այն հարցը, թե ինչպես են կանայք ընտրում ընտանիքի պլանավորման մեթոդները: Փոխարենն այս բժիշկները պատասխանել են, թե ինչ տեսակի հակաբեղմնավորիչներ են օգտագործում իրենց հաճախորդները և այդ տեսակներն են պահպանակները, ներարգանդային պարույրները, ծնելիությունը կարգավորող հաբերը, օրացույցային մեթոդը կամ ընդհատված սեռական հարաբերությունները (լատիներեն՝ coitus interruptus): Գյուղ Ա-ի բժիշկներից մեկը, որը նշել էր, որ իր հիվանդները բավականին լավ են տեղեկացված ընտանիքի պլանավորման հարցերից, նշեց ընդհատված սեռական հարաբերությունները և հղիության արհեստական ընդհատումը որպես ընտանիքի պլանավորման առավել կիրառվող մեթոդ: Այնուամենայնիվ, հարցերին տրված պատասխաններից երևում է, որ համարյա բոլոր բժիշկներն իրենց հաճախորդների հետ միասին հանդիսանում են ընտանիքի պլանավորման հարցերում որոշումների ընդունման գլխավոր մասնակիցները և այդ որոշումներն ընդունվում են համատեղ:

«Դա կախված է նրանց առողջությունից, տարիքից կամ էլ երբեմն կինը մեզ ասում է, որ իր ամուսինը երբեք պահպանակ չի օգտագործի, և մենք պետք է մեկ այլ բան ընտրենք: Երբեմն էլ մի բան խորհուրդ ենք տալիս, նա ասում է ոչ, և ապա մենք դա իրար հետ քննարկում և որոշում ենք: Չնայած շատ դեպքերում նրանք իրենք են մեզ դիմում հեռուստատեսային մի որևէ ծրագիր դիտելուց հետո, նրանք սկսում են մեզ այցելել և հարցեր տալ, սակայն այնուհետև այդ այցելությունները դադարում են: Որոշ դեպքերում գիտենք, որ կինը երբեք չի համաձայնվի դնել ներարգանդային պարույր, ինչ էլ որ նրան ասես: Եվ աշխատելու ընթացքում կարող ես այդ ամենը զգալ և պարզել, թե նա ինչ կորոշի»:

(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

Բժիշկները խորհուրդ են տալիս կախված հաճախորդների տարիքից և սեռական ակտիվությունից օգտագործել պահպանակներ, ներարգանդային պարույրներ և ծնելիությունը կարգավորող հաբեր, եթե չկան հակացուցումներ դրանց օգտագործման դեմ: Քաղաք Բ-ից բժիշկներից մեկը նշեց, որ ինքը գերադասում է խորհուրդ տալ օգտագործել Ֆարմատեքսի<sup>4</sup> արտադրատեսակները, քանի որ դրանք ապահովում են 100 %-անոց պաշտպանություն, չեն պարունակում հորմոններ և ապահովում են պաշտպանություն ՍՓՅ-երից: Ներարկելի հակաբեղմնավորիչների օգտագործումը խորհուրդ է տրվել միայն մեկ բժշկի կողմից, որը քաղաքներից մեկից էր: Գյուղ Ա-ի բժիշկներից մեկը նշեց, որ նա խորհուրդ կտար և կբաժաներ իր հաճախորդներին եռափուլ հակաբեղմնավորիչ հաբեր, եթե նրանք մատչելի լինեին իր պոլիկլինիկայում, շնորհիվ այդ հաբերի հորմոնալ ցածր պարունակության: Մեկ այլ բժիշկ նշեց, որ նա խորհուրդ է տալիս օգտագործել պահպանակներ իր այն հաճախորդներին, որոնց ամուսինները չեն բնակվում Հայաստանում: Երկու բժիշկներ նշել են ստերիլիզացիան որպես ծնելիության կարգավորման մեթոդ:

*Ես կարծում եմ, որ դա կախված է նրանից, թե ինչպես է բժիշկը բացատրում այդ հարցերը: Ես դրանում համոզված եմ: Ես միշտ հասնում եմ լավ արդյունքների, երբ իմ հիվանդների հետ քննարկում և բացատրում եմ բոլոր մեթոդները: Ես բացատրում եմ ներարգանդային պարույրների, հորմոնալ հաբերի մասին, առաջարկում եմ որևէ բան՝ բացատրելով դրա կապը նրա առողջական վիճակի հետ: Այնպես որ, բժիշկը պետք է ամեն ինչ բացատրի և այնպես խոսի հիվանդների հետ, որ նրանք համոզվեն:....Իմ բացատրություններից հետո նրանք հասկանում են: Ամեն ինչ կախված է բժշկի բացատրելու ունակությունից: Եթե դուք համբերատար եք, ապա կհասնեք լավ արդյունքների:»*  
(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

*«Առաջարկվող հակաբեղմնավորիչների տեսակը որոշելը պահանջում է, որպեսզի դու ցուցաբերես անհատական մոտեցում կախված հաճախորդի տարիքից, առողջությունից և դաշտանի ցիկլի առանձնահատկություններից: Մենք որոշում ենք՝ կարող է արդյոք նա օգտագործել հորմոնալ հակաբեղմնավորիչներ: Որոշ մասը կարող է օգտագործել հորմոնալ մոթոդները, մյուսները՝ ներարգանդային պարույրները, երրորդները՝ մեխանիկական մեթոդները, ինչպիսիք են օրինակ պահպանակները:»*  
(Բժիշկ Գյուղ Բ-ից)

*«(Ես խորհուրդ եմ տալիս) այն, ինչ ունենք: Ինչպես ասացի, կախված կանանց առողջական վիճակից առաջարկում ենք տարբեր բաներ: Մենք հաշվի ենք առնում հակացուցումները: Ես առաջարկում եմ ներարգանդային պարույրներ, հորմոնալ մեթոդներ կամ պահպանակներ: Պահպանակներն, իհարկե, միշտ չէ որ հուսալի են: Որոշ զույգեր կիրառում են ընդհատված սեռական հարաբերությունը: Ուրիշներն օգտագործում են օրացույցը պարզելու համար անվտանգ օրերը: Կա նաև վիրաբուժական մեթոդը տղամարդկանց համար, բայց, իհարկե, միայն տեսականորեն, քանի որ Կովկասում մենք երբեք դա չենք կիրառում:»*  
(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

<sup>4</sup> Ներկա գեկույցում ենթադրվում է, որ հարցվածները նկատի ունեն վագինալ սպերմիցիդները, երբ նրանք նշում են Ֆարմատեքսի արտադրանքի, շամպունների, տամպոնների, կրեմների և վագինալ հաբերի մասին:

Հարցվածներին խնդրվել է քննարկել հակաբեղմնավորիչ չորս մեթոդների՝ ծնելիությունը կարգավորող հաբերի, ներարգանդային պարույրների, պահպանակների և ներարկման հակաբեղմնավորիչների առավելություններն ու թերությունները (տես Աղյուսակ 1): Պատասխանների միջև տարբերությունն ըստ շրջանների քիչ է բացի ներարկման միջոցներից, որի դեպքում միայն քաղաքներից մեկի բժիշկներն ի վիճակի եղան քննարկելու դրանց առանձնահատուկ առավելություններն ու թերությունները:

Ընդհանուր առմամբ, պահպանակները դիտվում են որպես արդյունավետ միջոց և՛ որպես հակաբեղմնավորիչ, և՛ որպես ՍՓՀ-երից պաշտպանվելու միջոց, եթե դրանք ճիշտ են օգտագործվում: Սակայն ենթադրվում է, որ տղամարդիկ չեն սիրում այն օգտագործել: Ծնելիությունը կարգավորող հաբերը դիտվում են որպես արդյունավետ միջոց, սակայն առկա է այն փաստի գիտակցումը, որ հիվանդները պետք է հետևողական լինեն այն օգտագործելիս: Շատ բժիշկների մոտ առկա է նաև հորմոնալ մեթոդների երկարատև օգտագործման հետ կապված մտահոգությունը: Միայն մեկ բժիշկ իր մտահոգությունն արտահայտեց ներարգանդային պարույրների արդյունավետության աստիճանի մասին: Գիտակցելով հնարավոր բարդությունները՝ բժիշկներն ընդհանուր առմամբ դիտում են ներարգանդային պարույրները որպես մեծապես արդյունավետ և հարմար միջոց առողջ կանանց համար:

Բոլոր տասը բժիշկները խիստ բացասական էին տրամադրված հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ, և բոլոր տասն էլ կատարել են իրենց հաճախորդների հղիության արհեստական ընդհատում: Նրանցից միայն մեկը հայտնեց, որ ինքը ներկայումս նույնպես իրականացնում է հղիության արհեստական ընդհատում, իսկ մնացածը ներկայումս աշխատում են բացառապես պոլիկլինիկաներում, որտեղ հղիության արհեստական ընդհատումներ չեն կատարվում: Որոշ բժիշկներ նշեցին, որ ընտանիքի պլանավորման բնագավառում իրենց աշխատանքը կարևոր է Հայաստանում հղիության արհեստական ընդհատումների քանակը կրճատելու նպատակով: Բժիշկներից մեկն ասաց, որ հղիության արհեստական ընդհատումը հանցագործություն է, իսկ մեկ ուրիշն այն անվանեց «բարբարոսություն»: Իմիջիայլոց, բժիշկներից երեքը նշեցին հղիության արհեստական ընդհատում կատարելը որպես իրենց աշխատանքի առավել քիչ հավանած կողմի ի պատասխան հարցազրույցի ընթացքում ավելի վաղ տրված հարցի:

**Աղյուսակ 1 Ընտրված հակաբեղմնավորիչների առավելություններն ու թերությունները ըստ տարածքների**

	Առավելություններ	Թերություններ
<b>Քաղաք Ա</b>		
<i>Ծնելիությունը կարգավորող հաբեր</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավ արդյունքներ:</li> <li>• Հարմար:</li> <li>• Լավ, քանի որ կապված են կնոջ ցիկլերի հետ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող է վատ զգալ, եթե բավարար քանակությամբ ջուր չի խմում:</li> <li>• Կարող է օգտագործվել միայն մեկ տարի, քանի որ ձվարանները դադարում են գործելուց:</li> <li>• Թերությունների երկար ցուցակ:</li> </ul>
<i>Ներարգանդային պարույրներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավ են կրծքով կերակրելու դեպքում:</li> <li>• Արդյունավետ են:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Չկան:</li> <li>• Կարող են առաջացնել բարդություններ:</li> <li>• 100 %-ով արդյունավետ չեն:</li> <li>• Այն դնողը պետք է առողջ լի-նի:</li> </ul>

<i>Պահպանակներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավ է օգտագործվում շամպունի հետ:</li> <li>• Լավագույն կանխարգելիչը ՍՓՅ-ի դեմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Օգտագործելիս հնարավոր չէ ստուգել հետևանքները:</li> <li>• Անուսիները չեն հավանում:</li> </ul>
<i>Ներարկելիներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Արդյունավետ է:</li> <li>• Օգտագործվում է երեք ամիսը մեկ, պրակտիկ է և հարմար:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դժվար է կանանց բացատրել դրանց առավելությունները:</li> <li>• Թերությունների երկար ցուցակ:</li> <li>• Քիչ են հայտնի և կանայք չեն ուզում այնօգտագործել:</li> </ul>
<b>Քաղաք Բ</b>		
<i>Ծնելիությունը կարգավորող հաբեր</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Արդյունավետ է, եթե կանոնավոր կերպով է օգտագործվում:</li> <li>• Հուսալի է, բայց ընդունողը պետք է շատ առողջ լինի:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Չի կարելի երկարատև օգտագործել:</li> <li>• Պետք է օգտագործել կանոն-մավոր կերպով:</li> <li>• Մազակալում, ձայնի փոփոխություն, գիրացում:</li> </ul>
<i>Ներարգանդային պարույրներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարելի է երկարատև օգտագործել:</li> <li>• 99-100 % արդյունավետություն:</li> <li>• Կարիք չկա հիշելու, որ պետք է ընդունել:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող է առաջացնել բորբոքումներ:</li> <li>• Կարող է առաջացնել ավելի ինտեսիվ դաշտան:</li> <li>• Տեղադրումը և հեռացումը կարող են տհաճություն պատճառել:</li> </ul>
<i>Պահպանակներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Բարձր արդյունավետություն:</li> <li>• Կանայք հավանում են:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Տղամարդիկ չեն հավանում:</li> <li>• Կողմերն ավելի քիչ հաճույք են ստանում, որի հետևանքով սեռական կապն ավելի քիչ է նրանց բավարարում:</li> </ul>
<i>Ներարկելիներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• **Մեկ բժիշկ կարծիք չհայտնեց, քանի որ այն իրեն մատչելի չէ, իսկ մյուսները որևէ առանձ-նահատուկ առավելություններ չնշեցին:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Հորմոնալ միջոց է, հետևա-բար չի կարող երկարատև օգտագործվել:</li> <li>• Հաճախորդները վախենում են դրանք օգտագործել:</li> </ul>
<b>Գյուղ Բ</b>		
<i>Ծնելիությունը կարգավորող հաբեր</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Բարձր արդյունավետություն:</li> <li>• Մատչելի է ֆինանսական տեսա-կետից:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Պետք է օգտագործել ամեն օր:</li> <li>• Բազմաթիվ կողմնակի հետե-վանքներ:</li> </ul>
<i>Ներարգանդային պարույրներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարելի է օգտագործել 5-8 տարի:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Չկա:</li> <li>• Անհնար է մանրակրկիտ ուսումնասիրել կողմնակի հետևանքները սարքա-վորումների բացակայության պատճառով:</li> </ul>
<i>Պահպանակներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Բոլորը դրա մասին գիտեն (բոլորից արագ է սպառվում):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Տղամարդիկ չեն հավանում:</li> </ul>
<i>Ներարկելիներ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• **Մեկ բժիշկ կարծիք չհայտնեց, քանի որ այն իրեն մատչելի չէ, իսկ մյուսները որևէ առանձնահատուկ առավելություններ չնշեցին:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առաջացնում է երկարատև արյունահոսություն:</li> </ul>

Գյուղ Ա		
Ծնելիությունը կարգավորող հարեր	<ul style="list-style-type: none"> <li>Անմիջապես կարելի է դադարեցնել օգտագործումը:</li> <li>Հակաբորբոքային է և կանխարգելում է ուռուցքների առաջա-ցումը:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Պահանջում է լինել կարգա-պահ:</li> <li>Անհրաժեշտ է հիշել, որ ամեն օր պետք է ընդունել:</li> </ul>
Ներարգանդային պարույրներ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Շատ հարմար են:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Կինը պետք է առողջ լինի:</li> </ul>
Պահպանակներ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Շատ հարմար են:</li> <li>Լավ են ՍՓՀ-երի դեմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Տղամարդիկ չեն հավանում:</li> <li>Թուլացնում է օրգազմը:</li> </ul>
Ներարկելիներ	<ul style="list-style-type: none"> <li>**Պատասխաններ չկան:</li> </ul>	

Միայն մեկ բժիշկ նշեց, որ կանայք դիմում են հղիության արհեստական ընդհատման, ելնելով առողջական պատճառներից, և մեկ բժիշկ էլ բացատրեց, որ դա բժիշկների մեղքն է, ովքեր չեն կարողանում բացատրել հակաբեղմնավորիչների արդյունավետությունը: Ընդհանուր առմամբ, ինը բժիշկներ նշել են, որ հղիության արհեստական ընդհատման հիմնական պատճառն անցանկալի հղիությունն է, իսկ չորս բժիշկ նշել են, որ ֆինանսական խնդիրներն են ընկած հղիությունն արհեստականորեն ընդհատելու հիմքում: Բոլոր բժիշկները համաձայն են այն բանում, որ հղիության արհեստական ընդհատման հարցում կինն է վերջնական որոշումն ընդունում: Բժիշկներից և ոչ մեկը կարծես թե չի հավատում, որ ամուսինները գլխավոր դեր են խաղում այդպիսի որոշում ընդունելիս, իսկ նրանցից մեկը նույնիսկ նշեց, որ իր որոշ հիվանդներ նրան խնդրում են, որպեսզի նա իրենց ընտանիքներին չտեղեկացնի հղիության արհեստական ընդտահում կատարելու իրենց պլանների մասին:

*«Հղիության արհեստական ընդհատումների թիվը պետք է կրճատվի: Մենք պետք է շատ աշխատենք, որպեսզի յուրաքանչյուր կին այնքան զարգացած լինի, որպեսզի խուսափի հղիության արհեստական ընդհատումներից և անցանկալի հղիությունից: Նախ, որովհետև հղիության արհեստական ընդհատումները վնասում են կնոջ առողջությունը, և, երկրորդ, որովհետև ես խղճում եմ այդ փոքրիկ աճող բալիկին»:*  
(Բժիշկ Քաղաք Բ-ից)

*«Երբ նրանք գալիս են մեզ մոտ, նրանց 99%-ն արդեն որոշած է լինում պահպանել երեխային, թե արհեստականորեն ընդհատել հղիությունը: Նախկինում մենք ի վիճակի էինք համոզել նրանց չկատարել հղիության արհեստական ընդհատում, սակայն ներկայումս նրանք առաջ են բերում ֆինանսական փաստարկներ: Եվ քանի որ 1988 թ. երկրաշարժից հետո նրանցից շատերը բնակվում են ժամանակավոր կացարաններում, նրանք հազիվ կարողանում են մեկ երեխա պահել»:*  
(Բժիշկ Քաղաք Ա-ից)

Բժիշկները նշեցին, որ նրանք ունեն բազմաթիվ գրքեր և գրականություն ընտանիքի պլանավորման և ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդների մասին: Իսկ նրանցից երկուսը որպես գրականություն նշեցին հակաբեղմնավորիչներ մատակարարող ընկերությունների գրավոր բացատրական հրահանգները: Չնայած

հարցազրույց անցկացնողներին չէր հրահանգված փնտրել կամ ուղղակիորեն պարզել հաճախորդների համար այդպիսի նյութերի առկայությունը, բժիշկները նշեցին, որ իրենք ունեն այդպիսի նյութեր, որոնց թվում են բրոշյուրները, գրքույկները և գովազդային պլակատները: Սակայն երբ հարցազրույց անցկացնողները համենայն դեպս դա ստուգում էին, պարզվում էր, որ որոշ բրոշյուրներ մատչելի չէին, գրված էին ռուսերեն լեզվով կամ էլ կապ չուներին ընտանիքի պլանավորման հարցերի հետ: Գյուղական մի բժիշկ գանգատվեց, որ նրա պլակատները ճղճղվում էին իրենց բովանդակության պատճառով:

Բոլոր բժիշկները նշեցին այն հակաբեղմնավորիչները, որոնք մատչելի են իրենց պոլիկլինիկաներում և անվճար բաժանվում են հաճախորդների շրջանում: Դրանք իրենց մեջ ներառում են հորմոնային հաբերը, ներարկվող հորմոնները, պահպանակները և ներարգանդային պարույրները (տես Աղյուսակ 2) :

**Աղյուսակ 2. Կլինիկաներում առկա անվճար բաշխվող հակաբեղմնավորիչները ըստ տարածքների**

Բնակավայր	Օվիդիոն	Ռեգիվիդոն	Դեպո-պրովերա ներարկելիներ	Ներարգանդային պարույրներ	Պահպանակներ	Շամպուններ	Այլ
Քաղաք Ա	+	+	+	+			
Քաղաք Ա	+	+		+	+		
Քաղաք Ա	+	+	+		+	+	
Քաղաք Բ	+	+		+	+		Նոն-Օվլոն
Քաղաք Բ				+	+	+	
Քաղաք Բ		+					Միկրովան
Գյուղ Բ				+		+	հորմոնալ հաբեր
Գյուղ Բ			+	+			Հորմոնալ հաբեր
Գյուղ Ա				+	+		Հորմոնալ հաբեր
Գյուղ Ա	+	+	+	+			Միկրովան

**Բժիշկների վերապատրաստումը**

Խորացված հարցազրույցներին մասնակցած տասը բժիշկներից չորսը նշել են, որ նրանք վերջերս անցել են պաշտոնական վերապատրաստում ընտանիքի պլանավորման բնագավառում և նրանցից մեկն այդ վերապատրաստումն անցել է Մոսկվայում: Բացի այդ, մեկ բժիշկ Գյուղ Բ-ի մոտ գտնվող քաղաքից նշեց, որ չնայած որ ինքը չէր ընտրվել որպես պետության կողմից ֆինանսավորվող վերապատրաստման կուրսերի մասնակից, նա իր սեփական նախաձեռնությամբ մասնակցել էր երկու սեմինար պարապմունքներին: Այն բժիշկներն, ովքեր մասնակցել էին ընտանիքի պլանավորման գծով վերապատրաստման կուրսերին, գտնում էին այն օգտակար և նշեցին, որ իրենց աշխատանքում օգտագործում են այդ վերապատրաստման կուրսերի ժամանակ ստացված գրականությունը: Միայն մեկ բժիշկ նշեց, որ ինքն ապագայում չէր ցանկանա մասնակցել այդպիսի

վերապատրաստման: Մնացած բժիշկներից, ովքեր կցանկանային մասնակցել այդպիսի վերապատրաստմանը, միայն մեկը նշեց, որ նա կկարողանար մասնակցել միայն աշխատանքային օրերին:

Բոլոր բժիշկները նշեցին, որ իրենք կցանկանային մասնակցել ազգային ծրագրին, որը կօգտագործեր էմբլեմներ, պլակատներ և կներկայացներ հակաբեղմնավորիչները հատուկ փաթեթավորմամբ: (Մեկ բժիշկ սխալ հասկացավ հարցը և պատասխանելիս խոսեց նոր սարքավորումների անհրաժեշտության մասին):

### *Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ անձնական վերաբերմունքը*

Ինը կին բժիշկներից հինգը հայտնեցին, որ իրենք օգտագործում են ժամանակակից այնպիսի հակաբեղմնավորիչներ, ինչպիսիք են ներարգանդային պարույրները, հորմոնալ հաբերը և Ֆարմատեսի արտադրանքը: Երկու կին բժիշկներից, որոնք տարիքով կանայք էին, մեկը հայտնեց, որ ինքն օգտագործել է օրացույցային մեթոդն այն բանից հետո, երբ հիվանդացել է հորմոնալ հաբերից: Բոլոր ինը բժիշկները դրական պատասխանեցին այն հարցին, թե արդյոք նրանք կառաջարկեին իրենց դստերին օգտագործել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ: Երեք բժիշկներ նշեցին, որ իրենց հարսները ներկայումս օգտագործում են ներարգանդային պարույրներ:

Ընդհանուր առմամբ, բժիշկները գտնում են, որ հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդներն անվտանգ և արդյունավետ են, եթե ճիշտ օգտագործվեն: Հարցվածների մեծի գտնում, որ պահպանակները ծնելիության կարգավորման միջոց չեն, իսկ նրանցից մի քանիսը պահպանակների հնարավոր անարդյունավետությունը բացատրում էին նրանց սխալ օգտագործմամբ: Չորս բժիշկներ նշեցին, որ նրանք բավարար չափով ծանոթ չեն ներարկելի հորմոնների հետ, որպեսզի նրանց անվտանգության և արդյունավետության մասին որևէ կարծիք ունենան: Հարցվածներից ոչ մեկը կարծիք չհայտնեց, որ ներարգանդային պարույրները և հորմոնալ հաբերը վտանգավոր կամ անարդյունավետ են:

*«Ժամանակակից մեթոդները բավականին արդյունավետ են և նրանցից յուրաքանչյուրն ունի իր դրական և բացասական կողմերը: Ես գտնում եմ, որ որպեսզի լավ լինի, հակաբեղմնավորիչները պետք է հեշտ լինեն օգտագործման մեջ, չվնասեն կնոջ առողջությանը և տիաճ չլինեն սեռական հարաբերությունների ժամանակ ո՛չ տղամարդու և ո՛չ էլ կնոջ համար: Եվ դրանք պետք է թանկ չլինեն»:*  
(Բժիշկ Գյուլդ Ա-ից)

### **3.2 Դեղատների աշխատողներ**

Հայաստանի երկու քաղաքներում և երկու գյուղերում անց են կացվել խորացված հարցազրույցներ տաս դեղատների աշխատողների հետ: Հարցազրույցի վերաբերյալ ուղեցույցը մշակված էր այնպես, որ ներառնվեին հետևյալ ոլորտները. 1) դեղատներում առկա հակաբեղմնավորիչների քանակը, 2) հակաբեղմնավորիչների ամսեկան վաճառքի ծավալները, 3) գնորդների պատկերը, 4) դեղատան աշխատողի նախկինում վերապատրաստման ծրագրերին մասնակցած լինելը և հետաքրքրությունը ապագայում այդպիսի ծրագրին մասնակցելը, 5) դեղատան

աշխատողի անձնական վերաբերմունքը ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ, 6) դեղատներում հակաբեղմնավորիչների, նրանց մասին տեղեկատվական և գովազդային նյութերի ցուցադրումը:

Այս հետազոտության ժամանակ հարցված դեղատների աշխատողների աշխատանքային փորձը տատանվում էր երկու ամսից մինչև 27 տարի: Հարցվածներից երկուսը տղամարդիկ էին, իսկ ութը՝ կանայք, և նրանց տարիքը տատանվում էր 20-25-ից մինչև մոտ 55-ը:

Դեղատներից վեցը ստեղծվել են վերջին հինգ տարիների ընթացքում: Վեց դեղատներ աշխատում են շաբաթական յոթ օր, որոնցից երկուսը շուրջօրյա են: Հետազոտությամբ ներառնված երկու հնագույն դեղատները գտնվում են Քաղաք Բ-ում, որոնցից մեկը ստեղծվել էր 1940-ական թվականներին, իսկ մյուսը՝ 1995-ին, և այդ երկուսն ունեն ամենից մեծ թվով աշխատակիցներ՝ համապատասխանաբար 29 և 24 հոգի: Մնացած հինգ դեղատներում հայտնեցին, որ իրենց աշխատողների թիվը հավասար է երկուսի:

*Դեղատներում առկա հակաբեղմնավորիչների քանակը*

Դեղատների աշխատողներին խնդրվեց լրացնել հատուկ մի ձև, որում նշված կլինեին իրենց մոտ առկա հակաբեղմնավորիչների քանակներն ըստ նրանց տեսակների (տես Աղյուսակ 3): Սակայն այստեղ կարևոր է նշել, որ եթե նույնիսկ որևէ տեսակի հակաբեղմնավորիչ նշված էլ է, դա չի նշանակում այդ տեսակի առևտրի մեծ ծավալներ: Իրականում առևտրի ծավալները կարծես թե փոքր են և՛ Քաղաք Բ-ում, և՛ այլ բնակավայրերում: Օրինակ, Գյուղ Ա-ում մի դեղատանը մեկ տարվա ընթացքում վաճառվել էր ընդամենը երկու միավոր Ֆարմատեքսի սպերմիցիդ (տես Աղյուսակ 4):

*Աղյուսակ 3. Դեղատներում մատչելի արտադրատեսակներն ըստ բնակավայրերի*

	Քաղաք Բ	Քաղաք Ա	Գյուղ Բ	Գյուղ Ա
Պահպանակներ	**	***	**	**
Անտեովիլ	*			
Մարվելոն (Օրգանոն)	***	*		
Միկրոֆոլին Ֆորտե				*
Նոն-Օվլոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	**		**	
Օվիդոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	***	**		*
Ֆարմատեքս սպերմիցիդ (Իննոտեքս)	**	**		*
Պոստինոր (Գեդեոն Ռիխտեր)		*	**	*
Ռեգիվիդոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	***	*	*	
Տրացեպտին (ռուսական)			*	
Տրիբեգոլ (Գեդեոն Ռիխտեր)	***	*	*	*
Տրիկվիլար (Շերինգ)	**			

*Ծանոթագրություն. Յուրաքանչյուր ""\*"" նշանով նշված է այն դեղատունը, որը տվյալ տեսակի հակաբեղմնավորիչը նշել էր որպես իր մոտ վաճառքում առկա:*

**Աղյուսակ 4. Միջին հաշվով մեկ ամսում յուրաքանչյուր տեսակի հակաբեղմնավորիչից վաճառված միավորների թիվը**

	Քաղաք Բ	Քաղաք Ա	Գյուղ Բ	Գյուղ Ա
Պահպանակներ	51	60, 300, 120	4, 250	125
Անտեովիլ	2			
Մարվելոն (Օրգանոն)	10, 2	1		
Միկրոֆոլին Ֆորտե				10
Նոն-Օվլոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	8		2, 7	
Օվիդոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	20, 7	5, 2		
Ֆարմատեքս սպերմիցիդ (Իննոտեքս)	1	0, 1		0
Պոստինոր (Գեդեոն Ռիխտեր)		1	10, 7	10
Ռեգիվիդոն (Գեդեոն Ռիխտեր)	15, 6	3	7	
Տրացեպտին (ռուսական)			3	
Տրիբեգոլ (Գեդեոն Ռիխտեր)	7, 6	5	7	
Տրիվիլար (Շերինգ)	3			

*Ծանոթագրություն. յուրաքանչյուր թիվ իրենից ներկայացնում է ամեն մի դեղատան կողմից վաճառված միավորների քանակը:*

**Հակաբեղմնավորիչների առևտուրը**

Հայաստանի բոլոր շրջաններում ամենից լավ վաճառվողներն են հունգարական «Գեդեոն Ռիխտեր» ընկերության արտադրանքը և պահպանակները: Դեղատների որոշ աշխատողներ նշել են, որ այդ ընկերության բարձր ժողովրդականության պատճառը նրա արտադրանքի ոչ թանկ լինելն է: Գյուղ Ա--ից մի դեղատնից հայտնել են, որ դեղատունը վաճառում է միայն պահպանակներ, և չեն էլ մտածում պահել հակաբեղմնավորիչների այլ պաշարներ, քանի որ դրանք չեն վաճառվում:

Դեղատների աշխատողներից ոչ մեկը չնշեց, որ նրանք պաշարների ժամանակից շուտ սպառման խնդիր ունեն, նրանցից չորսը նշեցին, որ նրանց մոտ երբեք այդպիսի բան չի լինում, իսկ մյուսներն ասացին, որ դա շատ հազվադեպ է պատահում: Եթե պաշարները սպառվում են, ապա դա դեղատների աշխատողների մեծ մասի կողմից այն բացատրվում է նրանով, որ իրենք են ուշ պատվիրում: Սպառված պաշարների համալրման պատվերների կատարումն իրականացվում է մեկից տասն օրվա ընթացքում, և, զարմանալիորեն, տարբերությունն ըստ շրջանների չնչին է:

Դեղատների աշխատողներին հարց էր տրվել, թե ինչ են անում նրանց կին հաճախորդները, երբ իրենց կողմից օգտագործվող ծնելիությունը կառավարող հարթ

ապրանքատեսակը վաճառքում չկա: Դեղատների հինգ աշխատողների պատասխաններն էին. «Նրանք սպասում են» և/կամ «գնում են այլ դեղատուն»: Հարցված մյուս աշխատողներն ասացին, որ նրանք այդ կանանց առաջարկում են նման այլ հակաբեղմնավորիչ կամ որևէ այլ տեսակի հակաբեղմնավորիչ: Քաղաք Բ-ից դեղատան մի աշխատակից ուշադրություն դարձրեց այն բանի վրա, որ միայն բժիշկը կարող է խորհուրդ տալ օգտագործել հորմոնալ հակաբեղմնավորիչներ՝ ավելացնելով նաև, որ ինքը կառաջարկեր միայն ոչ հորմոնալ այլընտրանք:

Դեղատների աշխատողները հայտնեցին, որ նրանք չեն նկատել օրվա կամ տարվա որևէ որոշակի ժամանակահատված, երբ հակաբեղմնավորիչների վաճառքը մեծ է: Ճշտող հարց տալուց հետո, հինգ հարցվածներ նշեցին, որ պահպանակների վաճառքի ծավալներն աճում են շաբաթ, կիրակի, տոնական օրերին կամ երեկոյան ժամերին: Սակայն Քաղաք Ա-ից մեկ հարցված հայտնեց, որ հակաբեղմնավորիչների վաճառքը շաբաթ և կիրակի օրերին ընդհանուր առմամբ նվազում է: Դեղատների երկու աշխատողներ ասացին, որ վաճառքի ծավալներն աճում են գարնան ամիսներին, իսկ մեկ աշխատող Գյուղ Ա-ից նշեց, որ հորմոնալ հաբերի վաճառքը աճում է աշխատավարձի օրերին:

*«Վերջերս հաբերը սկսել են ժողովրդականություն վայելել: Հայտնի է Ֆարմատեքսը: Ես պատճառը չգիտեմ. երևի բժիշկներն են դրանք նշանակում կամ ժողովուրդն ավելի կրթված է դարձել: Նրանք, ովքեր օգտագործում են հակաբեղմնավորիչներ, ցանկանում են խուսափել նրանց կողմնակի ազդեցությունից: Եվ Ֆարմատեքսի արտադրանքը համարյա այդպիսի ազդեցություն չի թողնում, որի հետևանքով նրա արտադրանքի նկատմամբ պահանջարկը բարձր է»:*

*(Դեղատան աշխատող Քաղաք Բ-ից)*

*«Գիտեք, ես չեմ կարող որևէ պատճառ նշել, թե ինչու մենք որոշ արտադրատեսակներից ավելի շատ ենք վաճառում, քան այլ տեսակներից: Դա կախված է բժշկի նշանակումից. ինչ որ նրանք նշանակում են, օրինակ, Ռեգիվիդոն, այն էլ ժողովուրդը գնում: Բայց երևի Պոստրիմորն առավել տարածվածն է»:*

*(Դեղատան աշխատող Գյուղ Բ-ից)*

### *Հաճախորդների նկարագիրը*

Տասը դեղատներից ութի հիմնական հաճախորդներն ամուսնացած կանայք էին, և նրանք հիմնականում գնում էին հորմոնալ հակաբեղմնավորիչներ: Գյուղ Բ-ում դեղատան մի աշխատող նշեց, որ շատ կանայք գալիս են դեղատուն, հարցնում հակաբեղմնավորիչների մասին, բայց հեռանում առանց գնումներ կատարելու՝ թանկ լինելու պատճառով: Ինչ վերաբերում է պահպանակների վաճառքին, ապա միայն երկու դեղատներում հայտնեցին, որ դրանք գնում են կանայք, և նրանցից մեկը հայտնեց, որ իրենք պահպանակները վաճառում են “ պրոֆեսիոնալներին”: Ըստ գնումների տեսականու, գնորդների տարիքը տարբեր է. պահպանակներ գնում են հիմնականում երիտասարդ տղամարդիկ, իսկ այլ տեսակի հակաբեղմնավորիչներ՝ 35-ից բարձր տարիքի կանայք: Գյուղ Բ-ից դեղատան մի աշխատող նշեց, որ երբ իր մոտ գալիս են 17 տարեկանից ցածր տղաներ պահպանակներ գնելու, նա կամ նրանց մերժում է կամ էլ նախազգուշացնում: Իսկ Քաղաք Բ-ից դեղատան մի աշխատող

նշեց, որ սոցիալական տարբեր խավերին պատկանող հաճախորդներ գնում են տարբեր արտադրության պահպանակներ:

Դեղատների ոչ մի աշխատող չնշեց, որ իրենց հաճախորդները սովորաբար գնումներ են կատարում դեղատոմսերով: Իրականում, ինչպես նշեցին հարցվածներից հինգը, դեղատոմսերով գնումը շատ հազվադեպ երևույթ է: Քաղաք Բ-ից դեղատան մի աշխատող նշեց, որ եթե նույնիսկ տրվում է դեղատոմս հակաբեղմնավորիչի համար, այն ծնելիությունը կարգավորելու նպատակով չի տրվում, այլ տրվում է այլ նպատակներով, օրինակ, կարգավորելու համար մազերի արագ աճը: Երկու հարցվածներ նշեցին, որ նրանք ակնկալում են դեղատոմս միայն, երբ հաճախորդն առաջին անգամ է գնում հորմոնալ հակաբեղմնավորիչ:

*«Նրանք ներկայացնում են բժշկի կողմից թղթի կտորի վրա գրված մի բան, բայց դա դեղատոմս չէ: Մենք դեղատոմսի կարիք չենք դառնում: Ուղղակի նրանք չեն հասկանում, թե բժիշկը նրանց ինչ է դուրս գրել, և նրանք այդ թղթի կտորը բերում են մեզ և մենք նրանց բացատրում ենք, թե ինչպես պետք է դա օգտագործել»:*

*(Դեղատան աշխատող Գյուլ Բ-ից)*

*«Ես կարող եմ ասել, որ կանանց կեսը խորհուրդ է հարցնում իրենց բժիշկներից, իսկ մյուսը կեսն՝ իրենց ընկերուհիներից: Երբեմն գովազդն է դեր խաղում: Երբ նրանք մեզ հարցնում են, մենք նրանց ուղարկում ենք բժիշկների մոտ, քանի որ որոշ դեպքերում որոշ դեղեր կարող են բարդություններ առաջացնել, օրինակ, բորբոքումներ: Դա է պատճառը, որ մենք խորհուրդ ենք տալիս նրանց դիմել իրենց բժիշկներին»:*

*(Դեղատան աշխատող Քաղաք Բ-ից)*

Բացի մեկ հարցվածից, բոլորը հայտնեցին, որ նրանք ստանում են շատ խնդրանքներ՝ ձգտելով խորհուրդ ստանալ, թե ինչ հակաբեղմնավորիչ օգտագործել և ինչպես այն օգտագործել: Դեղատան մի աշխատող Գյուլ Ա-ից նշեց, որ նա խորհուրդ է տալիս հորմոնալ հաբեր և հղիության արհեստական ընդհատման դեմ, սակայն դժվար է համոզել գյուղացի կանանց: Դեղատան մեկ այլ աշխատող Գյուլ Ա-ից ասաց, որ ինքը փորձում է իր հաճախորդներին բացատրել այլ հակաբեղմնավորիչների առավելությունները պահպանակների նկատմամբ, սակայն իր հաճախորդները չեն կարող դրանք օգտագործել թանկության պատճառով: Քաղաք Բ-ից դեղատան երկու աշխատողներ ասացին, որ իրենց հաճախորդներին ուղարկում են բժիշկների մոտ որոշ տեսակի հակաբեղմնավորիչ մեթոդների վերաբերյալ խորհուրդ ստանալու համար:

#### *Դեղատների աշխատողների վերապատրաստումը*

Դեղատան միայն մեկ աշխատող էր Գյուլ Ա-ից անցել վերապատրաստում ընտանիքի պլանավորման բնագավառում: Մեկ այլ աշխատող Քաղաք Բ-ից հանդիպումներ էր ունեցել Եվրոպայում շվեյցարական մի ընկերության հետ շրջագայության ժամանակ: Դեղատների ինն աշխատողներ երբևէ որևէ տեսակի վերապատրաստում չեն անցել ընտանիքի պլանավորման բնագավառում: Բացի մեկ աշխատողից Գյուլ Բ-ից, բոլորն ասացին, որ իրենք կուզենային մասնակցել վերապատրաստման դասընթացի ընտանիքի պլանավորման բնագավառում և նրանց մեծ մասը կնախընտրեր դրան մասնակցել աշխատանքից հետո:

Հարցվածներից երկուսն ասացին, որ իրենք չէին մասնակցի ընտանիքի պլանավորման ազգային քարոզարշավին, և այդ երկուսն էլ Գյուղ Ա-ից էին: Նրանցից մեկն ասաց, որ ինքը չի սիրում «այդ տեսակի հասարակական գործունեություն», իսկ մյուսը նշեց, որ ժողովուրդը չի գնահատում այդ տիպի քարոզարշավ: Քաղաք Բ-ից դեղատան մի աշխատող ասաց, որ նախքան որոշելը մասնակցել, թե ոչ, ինքը կուզենար տեսնել պլակատներ, իսկ մեկ այլ աշխատող Գյուղ Բ-ից ասաց, որ քարոզարշավը պետք է սկսել փոքրից «երևի սկզբում դեղատան անկյունում տեղադրված մի պլակատից»՝ տեսնելու համար դա ընդունվում է, թե ոչ: Բացի այդ, դեղատան մի աշխատող Քաղաք Ա-ից հայտնեց, որ ինքը պատուհանին պլակատներ չէր փակցնի, քանի որ դրանք դրսից կերևան:

#### *Անձնական վերաբերմունքը ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ*

Ի տարբերություն բժիշկների պատասխանների, ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ դեղատների աշխատողների վերաբերմունքն ամբողջովին վերցրած իրարից զանազանվում էր, և այդ կարծիքներից շատերն ի հայտ էին գալիս միայն ճշտող հարցեր տալուց հետո: Սակայն, ընդհանուր առմամբ, ժամանակակից մեթոդները դիտվում էին հիմնականում որպես անվտանգ և արդյունավետ ճիշտ օգտագործման դեպքում: Ներարգանդային պարույրները, հորմոնալ հաբերը, Ֆարմատեքսը, տամպոնները, կրեմները, պահպանակները և շամպունները նշվում էին որպես անվտանգ միջոցներ: Դեղատան մի աշխատող Քաղաք Բ-ից ասաց, որ վազինալ հաբերն արդյունավետ չեն և էսթետիկորեն ոչ ցանկալի, իսկ մեկ այլ աշխատող ասաց, որ հորմոնալ հաբերը պետք է օգտագործել կանոնավոր կերպով: Գյուղ Բ-ից մի հարցված հայտնեց, որ Նոն-Օվլոնն ապահով չէ: Գյուղ Ա-ից աշխատողներից մեկն ասաց, որ պահպանակները 100 %-ով արդյունավետ չեն, իսկ մյուսը բողոքեց, որ ինքը կուզենար շամպուններ վաճառել, բայց իրենց դեղատունը դրանք չի ստանում: Այդ նույն աշխատողն ասաց, որ իր հաճախորդները խնդրում են «հաբեր նախքան սեքսը», բայց դրանք նույնպես չկան իրենց դեղատանը: Դեղատների աշխատողներից ոչ մեկը կարծիք չունեց ներարկելի հորմոնների մասին, իսկ նրանցից մեկը նույնիսկ դրանց մասին չէր լսել:

Դեղատների երեք կին աշխատողներ հայտնեցին, որ իրենք օգտագործել են ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներ: Այս փոքր թիվը բացատրվում է համարյա բոլոր հարցվածների (բացի մեկից) երիտասարդ տարիքով, իսկ այդ մեկը հայտնեց, որ ինքը երբեք չի փորձել հակաբեղմնավորիչներ: Դեղատան մի տարիքով աշխատող հայտնեց, որ ինքն օգտագործել է այնպիսի ավանդական մեթոդներ, ինչպիսիք են, օրինակ, աղը, «հազարատերևը» և նա խորհուրդ է տալիս դրանք օգտագործել, քանի որ դրանք, ըստ իրեն, 100%-ով արդյունավետ են: Դեղատան մեկ աշխատող հայտնեց, որ ինքն օգտագործում է պահպանակներ և իր սեռական ընկերն օգտագործել է բերանային հակաբեղմնավորիչներ: (Դեղատան մի տղամարդ աշխատողին հակաբեղմնավորիչների անձնական օգտագործման մասին հարց չի տրվել):

Հարցվածներից միայն մեկը հայտնեց, որ չի թույլատրում դստերն օգտագործել հակաբեղմնավորիչներ: Մնացած հարցվածներն ասացին, որ նրանք խորհուրդ կտային իրենց դստերին օգտագործել ժամանակակից այնպիսի հակաբեղմնավորիչներ, ինչպիսիք են հաբերը, ֆարմատեքսը, Նոն-Օվլոնը, Տրիբեգոնը և Պոստրինորը: Դեղատան մեկ աշխատող ասաց, որ իր դուստրը

բողոքներ ունեն իր ներարգանդային պարուլյոց և այժմ նա ափսոսում է այդ մեթոդն ընտրելու համար:

### *Հակաբեղմնավորիչների ցուցադրումը*

Խորացված հարցազրույցների ընթացքում այցելած տասը դեղատներից միայն երեքում պատերին փակցված կային հակաբեղմնավորիչները գովազդող պլակատներ: Գյուղ Ա-ում մի դեղատանը կային «Գեդեոն Ռիխտերի» արտադրության Տրիբեգոնի և Ռեգիվիդոնի պլակատները, Քաղաք Բ-ի մի դեղատանը՝ Անտիվիոնի և Ֆարմատեքսի պլակատները, և Քաղաք Ա-ի մի դեղատանը՝ Ֆարմատեքսի պլակատը փակցված պատին: Երեք դեղատներում կային բրոշյուրներ, որոնք հաճախորդները կարող էին վերցնել դեղատան ներսում կարդալու համար: Դեղատան մի աշխատող Գյուղ Բ-ից ասաց, որ գովազդումն անօգուտ է, քանի որ այդ տարածքի բնակիչներն աղքատ են և միևնույն է, չեն կարող գնել այդպիսի բաներ, և որ ամեն դեպքում նա դեմ է հակաբեղմնավորիչներին, չնայած որ դրանք վաճառում է:

Դեղատների բոլոր աշխատողները, բացի մեկից, ասացին, որ իրենք կօգտագործեին ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ պլակատներ իրենց դեղատներում, որն ավելի դրական արձագանք էր, քան թե այն հարցերի պատասխանները, որոնք ավելի վաղ տրվել էին նրանց՝ կապված ընտանիքի պլանավորման ազգային քարոզարշավին մասնակցելուն: Դեղատան մեկ աշխատող Քաղաք Ա-ից ասաց, որ ինքը դրա մասին կմտածի: Գյուղ Բ-ից մի աշխատող ասաց, որ նա կօգտագործեր պլակատներ ընտանիքի պլանավորման վրա ուշադրություն գրավելու համար այնքան ժամանակ մինչև նրանք կխունանան և կգունաթափվեն: Քաղաք Ա-ից աշխատողներից մեկն ասաց, որ հաճախորդներին կգրավեին պլակատները: Դեղատան մի աշխատող Գյուղ Բ-ից ասաց, որ իր հաճախորդները կուզենային նաև մասնակցել հանդիպումների հակաբեղմնավորիչների մասին ավելի շատ ինֆորմացիա ձեռք բերելու համար և դա օգտակար կլիներ նաև նրանց դատրերի համար:

Հարցազրույց անցկացնողներից խնդրվել էր ուսումնասիրել և եսթիզի տեսքով նկարել դեղատների հատակագծերը: Այս հետազոտությունում դեղատների բոլոր աշխատողները որոշ հակաբեղմնավորիչներ ցուցադրում էին պահարաններում ապակու տակ և իրենց հաճախորդների համար լավ երևացող տեղերում, նրանցից մի քանիսը դրանք ցուցադրում էին վաճառասեղանի հետևում տեղադրված դարակների վրա, իսկ մի դեղատանը ամեն ինչ թաքցված էր, բացի պահպանակներից, որոնք գտնվում էին փակ բուֆետի ներսում: Միայն մեկ դեղատանն էին պահպանակները և այլ հակաբեղմնավորիչներն ի ցույց դրված վաճառասեղանի վերևում՝ ինքնասպասարկման համար:

Հիմնական տարբերություններն այն բանում, թե ինչպես են տարբեր հաճախորդներ գնում հակաբեղմնավորիչներ, կապված են հաճախորդների անհատականության և սեռի հետ: Դեղատան մի աշխատող Գյուղ Ա-ից նշեց, որ տղամարդիկ դա գնում են ամաչելով, կանայք չեն ամաչում, իսկ ջահել տղաները հետաքրքրվում են, բայց չեն գնում: Մեկ այլ աշխատող Գյուղ Ա-ից ասաց, որ որոշ հաճախորդներ շփոթված են լինում, բայց նա սովորաբար գիտի, թե իր հաճախորդներն ինչի կարիք ունեն և այդպիսով նրանք նույնիսկ հարցնելու անհրաժեշտությունը չունեն: Գյուղ Բ-ից մի աշխատող ասաց, որ հաճախորդները

գալիս և ուզում են հակաբեղմնավորիչներ, և որ ինքը սովորաբար խորհուրդ է տալիս օգտագործել բույսեր և այլ ավանդական միջոցներ: Դեղատան մի աշխատող Քաղաք Բ-ից ասաց, որ որոշ հաճախորդներ ամաչկոտ են, բայց ոչ «պրոֆեսիոնալները» և, որ երիտասարդ տղամարդիկ ծիծաղելով ներս են մտնում դեղատուն և ընտրում են պահպանակներ՝ ելնելով նրանց փաթեթավորումներից:

Չարցագրույց անցկացնողները նշեցին երկու դեպք, երբ դեղատանն իրենց գտնվելու ժամանակ հաճախորդները հակաբեղմնավորիչների գնումներ կատարեցին: Մի դեպքում երկու տղաներ ներս մտան, շփոթվեցին, հեռացան, ապա 20 րոպե անց վերադարձան և գնեցին պահպանակներ: Մյուս դեպքում մի կին ներս մտավ խորհուրդ հարցնելու, թե ինչպես պետք է օգտագործել Մեթոտրեքսատը՝ վերջ տալու համար իր հղիությունը, և դեղատան աշխատողը նրան բացատրեց, որ նա պետք է ընդունի երկու հաբ:

*«Պահպանակներ հիմնականում գնում են տղամարդիկ, և նրանցից ոմանք գալիս են և ընտրում վաճառքում գտնվող տարբեր տեսակներից: Մյուսները՝ երիտասարդ տղաներն, ամաչում են, երկար մտածում, ապա երբեմն առանց որևէ բան գնելու հեռանում: Նաև որոշ աղջիկներ են գալիս և հարցնում, որոնք են լավագույնները: Սակայն այս դեպքում ես հարցնում եմ. «Դուք նկատի ունեք թե ո՞րն է ամենից վատը»: Ուրիշներն ուղղակի գալիս և գնում են՝ իմանալով, թե ինչ կարիք ունեն գնելու: Սովորաբար նրանք գալիս են ներարգանդային պարույր գնելու՝ իրենց բժիշկների հետ խորհրդակցելուց հետո»:*

*(Դեղատան աշխատող Քաղաք Բ-ից)*

### **3.3 Անուսնացած տղամարդկանց ֆոկուսային խմբեր**

Երկու քաղաքներում և երկու գյուղերում 18-35 տրեկան անուսնացած տղամարդկանց մասնակցությամբ չորս ֆոկուսային խմբերում անցկացվեցին քննարկումներ:<sup>5</sup> Ֆոկուսային խմբի ուղեցույցը մշակված էր այնպես, որպեսզի ներառնվեին հետևյալ թեմատիկ ոլորտները. 1) նրանց նպատակները, ձգտումները և իդեալական տղամարդու մասին նրանց պատկերացումները, 2) ընտանիքի պլանավորման մասին ունեցած գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները, ինչպես նաև հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ վերաբերմունքը, 3) ընտանիքի պլանավորման հարցերում որոշումներ ընդունելու մեջ նրանց դերը, և 4) տեղեկատվություն ստանալուն ուղղված վարքագիծը:

#### *Մասնակիցների նպատակները, ձգտումները և իդեալական տղամարդու մասին նրանց պատկերացումները*

Ֆոկուսային խմբերում քննարկումները սկսվում էին այն հարցից, թե մասնակիցներից յուրաքանչյուրը քանի երեխա ունի: Ինչպես և սպասվում էր, ամբողջությամբ վերցրած երկու գյուղական խմբերն ունեին ավելի շատ երեխաներ: (Չորս ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների մանրամասն ժողովրդագրական տվյալները նայել Չավելված Դ-ում:)

<sup>5</sup> Գաղտնիության պահպանման նպատակով քաղաքների և գյուղերի անվանումները կողավորված են:

Բոլոր չորս խմբերում էլ տղամարդիկ ընդհանուր առմամբ նշեցին երեխաների ավելի մեծ թիվ, քան իրենք ունեն, երբ նրանց հարց տրվեց, թե որն է երեխաների իդեալական քանակը: Միայն մեկ տղամարդ Քաղաք Ա-ից ասաց, որ ինքը չի կարող նշել իդեալական թիվը: Յուրաքանչյուր գյուղից երկուական տղամարդ ասացին, որ նրանց համար իդեալականը հնարավորին չափ շատ երեխաներ ունենալն է, այն դեպքում, երբ քաղաքների տղամարդկանցից ոչ մեկը նման բան չասաց: Գյուղական խմբերի մասնակիցները նշում էին երեխաների ավելի մեծ իդեալական թիվ (մեծ մասը չորսից ավելի), քան քաղաքային խմբերի մասնակիցները, որտեղ այդ թիվը հավասար է մոտավորապես երեքի:

Ի պատասխան այն հարցի, թե իրականում քանի երեխա այդ տղամարդիկ հավանաբար կունենան, առավել մեծ թվեր նշվեցին Գյուղ Ա-ում: Սակայն այս թվերը Գյուղ Ա-ում ավելի փոքր էին, քան իդեալական թվերը. չորս հարցվածներ ասացին՝ չորս, երեքը՝ երեք և մեկը՝ մեկ երեխա: Գյուղ Բ-ից բոլոր մասնակիցները նշեցին, որ նրանք որևէ պլաններ չեն կազմել կամ չգիտեն: Երեխաների իդեալական քանակի և այն քանակի, որը տղամարդիկ իրականում հավանաբար կունենան, միջև տարբերությունը և գյուղերում, և քաղաքներում բացատրվում էր ներկա ցածր կենսամակարդակով: Միայն երկու այլ բացատրություններ տրվեցին. Քաղաք Բ-ից մի տղամարդ այդ տարբերությունը բացատրեց իր կնոջ առողջությամբ, իսկ մի տղամարդ Գյուղ Ա-ից բողոքեց երկրում տիրող ներկա բարոյական մթնոլորտից:

Քաղաքային ֆոկլուսային խմբերի մասնակիցներն ավելի հաճախ են իրենց կանանց հետ քննարկում, թե քանի երեխա նրանք պետք է ունենան, քան գյուղական ֆոկլուսային խմբերի մասնակիցները: Սակայն ի պատասխան իրականում պլանավորման հարցի մասին, ավելի մեծ թվով գյուղացի, քան քաղաքացի մասնակիցներ ասացին, որ իրենք իրենց կանանց հետ միասին են պլանավորում, չնայած չորս գյուղաբնակներ նշեցին, որ միշտ չէ, որ այդ հարցում իրենք համաձայնության են գալիս իրենց կանանց հետ:

*«Մենք (ես և կինս) որոշ ժամանակ առաջ քննարկեցինք ընտանիքի պլանավորումը և որոշեցինք ունենալ չորս կամ հինգ երեխա: Բայց ներկա պայմաններից ելնելով՝ մենք սկսեցինք ավելի լուրջ վերաբերվել դրան և որոշեցինք ավելի քիչ երեխա ունենալ»:*  
(Տղամարդկանց ֆոկլուսային խմբի մասնակից Գյուղ Ա-ից)

*«Ես պլանավորել էի ունենալ երեք երեխա, բայց մեկ տարի անց տեղի ունեցավ երկրաշարժը, ապա եկան խավարը, սովը, ծանր պայմանները: Եվ դրանց հետևանքով մենք որոշեցինք օգտագործել հակաբեղմնավորիչներ, որպեսզի երեխաներ չունենանք: Մենք դժվար թե ոտքի կանգնեցնենք մեր ունեցած միակ երեխային»:*  
(Տղամարդկանց ֆոկլուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)

*«Ամենակարևոր պատճառը մեր երկրի վիճակն է: Երեխաները չեն խիստ լինել և երեխայիդ ասել այս կամ այն: Երեխան դրսում ամեն ինչ տեսնում է, և դու կարող ես նրան ծեծել, կապկպել, բայց իրական անկարգությունը գալիս է մեր երկրից»:*  
(Տղամարդկանց ֆոկլուսային խմբի մասնակից Քաղաք Բ-ից)

Ֆոկլուսային խմբի մասնակիցներին խնդրվեց տարբեր իրավիճակներում գտնվող տղամարդկանց լուսանկարներից ընտրել այն լուսանկարը, որում պատկերված է իդեալական տղամարդը: Եվ Քաղաք Ա-ի, և գյուղական երկու

խմբերում տղամարդիկ միտված էին ընտրել այն լուսանկարը, որում պատկերված էր տղամարդն իր ընտանիքի հետ: Սակայն, մեկական տղամարդ ընտրեցին երեխայի հետ լուսանկարված տղամարդուն, առանց ընտանիքի լուսանկարված տղամարդուն, ծեր տղամարդուն և երիտասարդ տղամարդուն: Մեկ մասնակից ասաց, որ լուսանկարներից և ոչ մեկում իդեալական տղամարդ պատկերված չէ:

*Ընտանիքի պլանավորման մասին գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները*

Չորս ֆոկուսային խմբերի բոլոր մասնակիցներից միայն հինգն ի վիճակի եղան տալ ընտանիքի պլանավորման գոնե մոտավոր սահմանումը. մեկը Քաղաք Ա-ից և, զարմանալիորեն, չորս տղամարդ Գյուղ Բ-ից խոսեցին ընտանիքի պլանավորման մասին որքան երեխա ունենալու հարցում որոշում կայացնելու և հղիությունից խուսափելու ձևերի իմաստով (այս գյուղի բժիշկն ակտիվ կերպով օգնում է տղամարդկանց զարգացնելու իրենց գիտելիքները): Ի պատասխան հակաբեղմնավորիչ մեթոդների մասին տեղյակ լինելու մասին հարցին, բոլոր չորս խմբերի մասնակիցները նշեցին նույն երեք հակաբեղմնավորիչները. պահպանակները, ներարգանդային պարույրները և հորմոնալ հաբերը: Բացի այդ, մի տղամարդ Գյուղ Բ-ից նշեց, «գլխիկները» և «ներարգանդային հաբերը», իսկ մի տղամարդ Գյուղ Ա-ից\_օղին: Ոչ մեկը ոչ մի խմբից չնշեց հորմոնալ ներարկիչները: Ի հավելումն դրա, Գյուղ Ա-ի մասնակիցները մեծ թվով մտքեր հայտնեցին ընդհատված սեռական հարաբերությունների որպես հակաբեղմնավորիչ մեթոդ կիրառելու դրական և բացասական կողմերի մասին:

Բոլոր խմբերում էլ հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ ընդհանուր վերաբերմունքը միանշանակ չէր (տես Աղյուսակ 5), և իր մեջ ներառում էր շատ բացասականից մինչև դրական կարծիքների լայն սպեկտր: Բացի այդ, խմբերի ներսում իրար հետ (մասնակիցները) քիչ էին համաձայնվում: Հիմնական մտահոգությունները վերաբերում էին ընտանիքի ներսում դրանց օգտագործման անհրաժեշտության բացակայությանը, առողջությանը և հարմարությանը, և, ամբողջությամբ վերցրած, հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ վերաբերմունքը դրական չէր: Սակայն պետք է չնոռանալ, որ բացի պահպանակներից և ներարգանդային պարույրներից, այլ մեթոդների մասին, ընդհանուր առմամբ, առկա էր քիչ իրական գիտելիք:

**Աղյուսակ 5. Ամուսնացած տղամարդկանց ընդհանուր վերաբերմունքը հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ ըստ բնակավայրերի**

	Ընտրված հատկանշական մտքեր
<b>Քաղաքներ</b>	
<b>Քաղաք Բ</b>	+ Եթե դրանք անվտանգ են, կարելի է օգտագործել: + Եթե անհրաժեշտ է, կարելի է օգտագործել: + Ավելի լավ է, քան հղիության արհեստական ընդհատումը: --- Ես դրանք չեմ օգտագործում: --- Դրանց օգտագործելն անհրաժեշտ չէ: --- Դրանց օգտագործելը սխալ է:
<b>Քաղաք Ա</b>	+ Ուրիշ լավ մեթոդներ կան: + Օգտագործելը լավ է: + Արդյունավետ են: +/- Ոչ մի մեթոդ 100 %-ով արդյունավետ չէ: --- Արդյունավետ չեն: --- Այդ պահին հաճելի չեն:
<b>Գյուղեր</b>	
<b>Գյուղ Ա</b>	+ Լավ է օգտագործել: ---Դրանց կարիքը չունեն, վիրահատություն են տարել: --- Լավ կլիներ ընդհանրապես չօգտագործել, բայց ընտանիքից դուրս լավ կլիներ: --- Վնասում է կանանց առողջությանը: --- Հարմար չեն զգում, ուզում են ինձ հարմար զգալ սեքսի ժամանակ: --- Ընտանիքի ներսում, ուր ամեն ինչ մաքուր է, դրա կարիքը չկա:
<b>Գյուղ Բ</b>	+ Օգտագործելը նորմալ է: + Ընդունում են բոլոր մեթոդները, ամուսնական զույգերը բոլոր մեթոդներն էլ պետք է փորձեն: +/- Ես 15 տարի է օգտագործում եմ օրացույցի մեթոդը և այն աշխատում է: +/- Դեն եմ բոլոր մեթոդներին: --- Կախված է մեթոդից. ես որոշ մեթոդների դեմ եմ: --- Ես օգտագործեցի օրացույցը, և կինս ստիպված դիմեց հղիության արհեստական ընդհատմանը:

Որոշակի հակաբեղմնավորիչների մասին կարծիքները նույնպես իրարից զգալիորեն տարբերվում էին և՛ խմբերի ներսում, և՛ ըստ խմբերի: Ֆոկուսային խմբերի մասնակիցներին հարցրեցին հակաբեղմնավորիչների երեք տեսակների՝ պահպանակների, հորմոնալ հաբերի և ներարգանդային պարույրների մասին իրենց կարծիքները (տես Աղյուսակ 6): Սակայն, ըստ հակաբեղմնավորիչ մեթոդների, պատասխանների միջև կային որոշ տարբերություններ: Հորմոնալ հաբերի դեպքում, քաղաքներում կարծիքներն իրարից տարբերվում էին, իսկ գյուղերում, որտեղ այս մեթոդի մասին քիչ էին տեղյակ, դրա հետևանքով քիչ թվով կարծիքներ հայտնվեցին: Ներարգանդային պարույրների մասին և՛ քաղաքներում, և՛ գյուղերում բացասական կարծիքները շատ ավելի մեծ թիվ էին կազմում, քան դրականները: Նույնիսկ

պահպանակների դեպքում բացասական կարծիքներն ավելի շատ էին, քան դրականները, մանավանդ գյուղերում:

**Աղյուսակ 6. Տղամարդկանց կարծիքները որոշակի հակաբեղմնավորիչների մասին ըստ բնակավայրերի**

	Դրական	Բացասական
<i>Հորմոնալ հաբեր</i>		
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Նրանք միշտ գործում են, և կարիք չունես դրանց մասին մտածել:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Վնասակար են և կարող են մազակալում առաջացնել:</li> <li>Կարող են առաջացնել հորմոնալ խախտումներ:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>Գովազդն ասում է, որ դրանք անվնաս են, նույնիսկ լավ են բորբոքումների դեմ:</li> <li>Ես գիտեմ մարդկանց, ովքեր օգտագործում են և գոհ են դրանցից:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Չեն վստահում, ոչ մի երաշխիք չկա, որ գովազդը ճիշտ է ասում:</li> <li>Հաբերն ու քիմիական նյութերն անվնաս լինել չեն կարող:</li> </ul>
Գյուղ Ա		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ընտանիքում պետք չեն:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Հղիության արհեստական ընդհատումն ավելի վատ է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ոչ մի երաշխիք, որ անվնաս են:</li> </ul>
<i>Ներարգանդային պարույրներ</i>		
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %-ով արդյունավետ են:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Որոշ օրգանիզմներ դրանք կարող են չընդունել:</li> <li>Վտանգավոր են:</li> <li>Պետք է 2 ամիսը մեկ ստուգվել:</li> <li>Կարող են ժանգոտվել, իսկ ոսկե տեսակը թանկ է:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ես դրանց վստահում եմ. դրանք ավելի անվնաս են, քան հաբերը:</li> <li>Լավ են:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Վտանգն առողջությանը մեծ է:</li> <li>Կարող են բորբոքումներ առաջացնել:</li> </ul>
Գյուղ Ա		<ul style="list-style-type: none"> <li>Կարող են վատ լինել ներքին օրգանների համար:</li> <li>Ես դեմ եմ. դրանք վնասա-կար են:</li> <li>Օգտակար չեն:</li> <li>Մի անգամ լսել եմ, որ մի կնոջ օրգանիզմ դա չի ընդունել:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ռուսաստանում տեսել եմ. այնտեղ այն կիրառվում է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Չեն վստահում, իմ դեպքում չի աշխատել:</li> <li>Վնասակար է, բայց ավելի լավ է, քան հաբերը:</li> </ul>

Պահպանակներ		
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Պաշտպանուն է հիվանդություններից:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Դա օգտագործելիս բան չես «հասկանում»:</li> <li>Նույնն է, ինչ հակազագ հագած ծաղկից հոտ քաշելը:</li> <li>Օգտագործելուց հարմար չէ, պետք է հիշել, որ օգտագործել:</li> <li>«Արմենիկումի» հայտնագործումից դրա օգտագործումը կդադարի:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>Նայած, երբեմն լավ է:</li> <li>Անվնաս է:</li> <li>10 տարի է օգտագործում են առանց հակացույցերի:</li> <li>Լավ մեթոդ է, բայց երբեմն ուղղակի չեն ուզում օգտագործել:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Երբեմն թանկ է կամ անորակ:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>Կանխում է հղիությունը:</li> <li>Ավելի լավ է, քան հղիության արհեստական ընդհատումը:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %-ով արդյունավետ չէ:</li> <li>Ին դեպքում մի անգամ արդյունավետ չեղավ:</li> <li>Ընտանիքից դուրս սովորաբար օգտագործում են, բայց հաճելի չէ:</li> <li>Առաջացնում է ռևմատիզմ, քանի որ պատրաստված է ռետինից:</li> <li>Ընտանիքում պետք է մեկ այլ բան օգտագործել:</li> <li>Ոչ ընտանիքում. ինչպե՞ս այն դեն կնետես անչափահաս երեխայիդ ներկայությամբ:</li> <li>Դրա կարիքը չկա, եթե զգույշ ես և կարող ես դիմել ընդհատված սեռական հարաբերությունների:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Անվնաս է:</li> <li>Ավելի լավ է, քան հաբերը:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Կարող է պատռվել:</li> <li>Նույնն է, ինչ հակազագ հագած ծաղկից հոտ քաշես:</li> </ul>

Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբերի մասնակիցները տարբեր պատասխաններ տվեցին հակաբեղմնավորիչների իրենց նախընտրած մեթոդների մասին հարցին: Քաղաք Բ-ում տղամարդկանց մեծ մասն ասաց, որ իրենք նախընտրում են ընտանիքում ոչինչ չօգտագործել, իսկ ընտանիքից դուրս՝ պահպանակներ: Մեկ մասնակից ասաց, որ ինքը կդիտարկեր հորմոնալ հաբերը: Քաղաք Ա-ում չորս տղամարդ ասացին, որ իրենք նախընտրում են ներարգանդային պարույրը, երկուսը՝ պահպանակները, իսկ մեկը նշեց հաբերը: Գյուղ Ա-ում նշվեցին պահպանակները, ընդհատված սեռական հարաբերությունը, հորմոնալ հաբերը (եթե պարզված է, որ դրանք անվնաս են) և օդի խմելը սեռական հարաբերություններից անմիջապես առաջ, որպեսզի արագացվի արյան շրջանառությունը: Գյուղ Բ-ում երկու տղամարդիկ ասացին, որ իրենք նախընտրում են ընդհատված սեռական

հարաբերությունը, երկուսը՝ պահպանակները, մեկը՝ հաբերը, իսկ մնացածն ասացին, որ նախընտրում են ոչ մի մեթոդ էլ չօգտագործել: Պահպանակները գնվում են դեղատներից և այլ խանութներից, իսկ ներարգանդային պարույրները ձեռք են բերվում բժիշկների մոտից:

*«Ես ընդունում եմ ցանկացած մեթոդ: Իմ կարծիքով, ամուսնացած զույգը կարող է օգտագործել բոլոր մեթոդները և իմանալ նրանց մասին, և, որ արդյունավետությունը կախված է իրենց գիտելիքներից և նրանից, թե որքան ճիշտ են դրանք օգտագործվում: Ոչ մի խնդիր չկա, եթե անցնում ես այլ մեթոդի, քո կյանքն ավելի բազմազան և հետաքրքիր կդառնա: Դու պետք է օգտագործես տարբեր բաներ, որովհետև եթե քո բոլոր օրերն իրար նման են, ապա դա նույնն է, ինչ ընդամենը մեկ օր ես ապրել»:*

*(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուլ Բ-ից)*

*«Դե, դուք կարիք չունեք պահպանակներ օգտագործելու ընտանիքի ներսում: Ոչինչ, որ ես մեկ երեխա ունենամ: Բայց եթե դա ընտանիքից դուրս է, դուք կարող եք հարյուրավոր հիվանդություններ ձեռք բերել: (Եթե դուք մեծ թվով երեխաներ) ունեք, ապա դուք պետք է կատարեք հղիության արհեստական ընդհատում»:*

*«Մենք զբաղվում ենք սիրով ասենք շաբաթական մեկ կամ երկու կամ ավելի անգամ: Եվ մենք կարող ենք մեզ զսպել ընտանիքի ներսում, չնայած շաբաթական մեկ պահպանակ օգտագործելը վնասակար չէ: Սակայն կնոջը ամեն շաբաթ հղիության արհեստական ընդհատման տանելն ամենից վտանգավոր բանն է»:*

*(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուլ Ա-ից)*

Հակաբեղմնավորիչներ չօգտագործելու պատճառներն իրենց մեջ ներառում են հիմնականում թանկությունը և առողջության հետ կապված նկատառումները: Քաղաք Բ-ում մասնակիցներն ասացին նաև, որ ընտանիքում պահպանակ օգտագործելը հարմար չէ, և որ կանայք պետք է իրենք լուծեն իրենց հարցերը: Քաղաք Ա-ում մեկ տղամարդ ասաց, որ նա չէր օգտագործում հակաբեղմնավորիչներ, քանի որ չգիտեր դրանց առավելությունների մասին, իսկ մյուսն ասաց, որ առաջարկված էր օգտագործել «Նոն-Օվլոն», բայց այն պահանջում է շատ մեծ կարգապահություն, և որ իր կինը դրա փոխարեն օգտագործում է ներարգանդային պարույր: Քիչ թվով տղամարդ մասնակիցներ ասացին, որ նրանք կցանկանային ապագայում փորձել հակաբեղմնավորիչ որևէ մեթոդ, իսկ մի քանիսն ասացին, որ նրանք երբեք ներկայումս գոյություն ունեցող մեթոդներից ոչ մեկը չեն օգտագործի:

#### *Հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ վերաբերմունքը*

Ընդհանուր առմամբ տղամարդկանց ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների մեծ մասն ունի բացասական կարծիք հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ: Սակայն տղամարդկանց մեծ մասն ասաց, որ չնայած դա «վատ» երևույթ է, այն երբեմն անհրաժեշտություն է ելնելով ֆինանսական և առողջական պատճառներից: Տղամարդկանցից մի քանիսը կտրուկ դեմ էին հղիության արհեստական ընդհատմանը. մի տղամարդ Քաղաք Բ-ից ասաց, որ նա միշտ դեմ է եղել հղիության արհեստական ընդհատմանը, մեկ այլ տղամարդ Քաղաք Ա-ից ասաց, որ տեսել է

լուսանկարներ և «երեխա սպանելը սարսափելի է», իսկ Գյուլ Բ-ից մի մասնակից ասաց, որ ավելի լավ է կենդանի թողնել երեխային, եթե նույնիսկ առկա են ֆինանսական դժվարություններ: Միայն մեկ տղամարդ մասնակից ասաց, որ հղիության արհեստական ընդհատումը բնական է և անհրաժեշտ: Մի տղամարդ Գյուլ Բ-ից նշեց, որ ավելի լավ կլիներ ընդհատել հղիությունը, քան, որ իր չափահաս որդին տեսներ իր հղի մորը կամ ծաղրի ենթարկվեր դպրոցում:

Յուրաքանչյուր ֆոկլուսային խմբերից երկուական տղամարդ մասնակիցներ ասացին, որ իրենք մասնակցել են հղիության արհեստական ընդհատմանը վերաբերող որոշումների ընդունմանը և՛ ընտանիքի ներսում, և՛ ընտանիքից դուրս: Որոշումների մեծ մասն ընդունված էր իրենց կանանց հետ համատեղ, իսկ Գյուլ Ա-ից մի դեպքում կինն ընդունել էր որոշում, և ամուսինն այդ որոշմանը դեմ էր եղել: Որոշ դեպքեր առողջական խնդիրների հետևանք էին: Այլ բացատրությունները ներառում էին ֆինանսական հիմնահարցերը: Մի տղամարդ Գյուլ Բ-ից ասաց, որ ինքը և իր կինը որոշեցին ընդհատել հղիությունը, քանի որ բժիշկները չկարողացան հստակորեն որոշել պտղի սեռը: Տղամարդկանց մեծ մասն ասաց, որ իրենք ուղեկցել են իրենց կանանց այդ քայլին գնալիս, և նրանցից ոչ մեկը դրանից հետո խորհրդատվություն չի ստացել, բացի Քաղաք Ա-ի մի դեպքից, երբ «բժիշկը տվել էր մի քանի հակաբեղմնավորիչների անվանումներ»: Մեկ տղամարդ ասաց, որ ինքը չի ակնկալում բժշկից որևէ խորհուրդ հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ, քանի որ այն բժշկին ձեռնտու չէ:

#### *Ընտանիքի պլանավորման հարցերում որոշումներ ընդունելու մեջ ամուսնու դերը*

Այն հարցի պատասխանները, թե ինչ կարծիք ունեն մասնակից տղամարդկանց կանայք հակաբեղմնավորիչների մասին, ցույց տվեցին, որ քիչ թվով տղամարդիկ այդպիսի քննարկումներ են ունենում իրենց ընտանիքներում կամ նույնիսկ ընտանիքներից դուրս: Բոլոր չորս խմբերում միասին վերցրած միայն ինը տղամարդ ինչ-որ ձևով նշեցին, որ իրենք տեղյակ են ընտանիքի պլանավորման մասին իրենց կանանց կարծիքներին, սակայն տղամարդկանց մեծ մասը տվեց անորոշ պատասխաններ, ինչպես օրինակ «նա մտածում է, որ դա նորմալ է»: Միայն մեկ տղամարդ ասաց, որ իր կինը դեմ է հակաբեղմնավորիչներ օգտագործելուն: Քաղաք Բ-ի խմբի մասնակիցներն ասացին, որ նրանցից ոչ մեկը չի քննարկել հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ հարցեր իր ընկերների հետ, իսկ նրանցից մի քանիսը նույնիսկ գտնում էին, որ այդպիսի քննարկումները նորմալ երևույթ չեն:

Քաղաք Ա-ի և Գյուլ Բ-ի ֆոկլուսային խմբերի մասնակիցները քննարկում էին, թե ինչպես էին ընդունվում հակաբեղմնավորիչների օգտագործման հետ կապված որոշումները: Քաղաք Ա-ի խմբի տղամարդկանց մեծ մասն ասաց, որ իրենք իրենց կանանց հետ քննարկում են, թե ինչ մեթոդ օգտագործել: Մի դեպքում ներարգանդային պարույրի օգտագործման մասին տեղեկությունները եկել էին ընկերոջից, իսկ մյուս դեպքում մորաքրոջ տղայի կնոջից, որը բժիշկ էր, և երկու դեպքում էլ նոր մեթոդը փորձարկվել էր: Գյուլ Բ-ից մի մասնակից ասաց, որ իր կինն ավելի լավ է հասկանում ինչ է պետք:

«Մենք օգտագործում ենք ինչ ձեռքի տակ կա, ինչը գիտենք: Ինչ-որ կարողանամ գտնել, այն էլ կօգտագործվի, նա չի ուզում 9 ամիսը մեկ հղիանալ: Դա է պատճառը, որ մենք իրար հետ քննարկում ենք դա, միգուցե դու որևէ բան գիտես և պատմում ես նրան այդ մեթոդի մասին»:

(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուղ Բ-ից)

«Դա այն հարցը չէ, որ պետք է շատ քննարկել: Միգուցե երբեմն ես մի բան (մեթոդ) եմ առաջարկում և մենք փորձում ենք»:

(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)

«Հայերը դա չեն կարող անել. հայաստանում ընդունված չէ գնալ (ընկերոջ մոտ) և հարցնել. «Գիտես, ես մտադիր եմ այսօր կնոջս հետ սեքսով զբաղվել, ուրեմն ի՞նչ օգտագործեն» : Հայերն իրենք են որոշում: Միայն ամերիկացին կարող է այդպիսի բան անել: (Եթե պետք է) կարելի է գնալ բժշկի մոտ խորհրդի, բայց ոչ ընկերոջ մոտ: Այդպիսի բաները դրսում (ընտանիքից դուրս) քննարկելն ընդունված չէ»:

(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Բ-ից)

### Տեղեկատվություն գտնելուն ուղղված վարքագիծը

Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակիցների մեծ մասը նշեցին հեռուստատեսային գովազդները, ընկերներին և այլ մարդկանց որպես հակաբեղմնավորիչների և ընտանիքի պլանավորման մասին տեղեկատվության աղբյուր: Որպես տեղեկատվության լավ աղբյուր երկու մասնակիցներ նշեցին հեռուստատեսային երկու ծրագրեր. այն է Ջոդրովիե (Առողջապահություն) ծրագիրը ռուսական հեռուստատեսությամբ և մի հայկական ծրագիր, որը վարում է Ամալյա անունով ինչ-որ մեկը: Քաղաք Ա-ից մի մասնակից ասաց, որ ինքը տարբեր տեսակի հակաբեղմնավորիչ մեթոդների առավելությունների և թերությունների մասին կարդացել է ռուսական «Սպիդինֆո» ամսագրից: Գյուղ Ա-ից մի տղամարդ նույնպես նշեց «Սպիդինֆո»-ն որպես տեղեկատվության աղբյուր, բայց ճշտող հարցեր տալուց հետո պարզվեց, որ նա այնտեղից հիշատակում է միայն ամսագրի հումորի և անեկդոտների բաժինը: Քաղաք Ա-ից մի տղամարդ ասաց, որ ինքը տեղեկատվությունը ստացել է դեղատանը եղած բրոշյուրից: Ոչ ոք որևէ խմբից չնշեց հայկական թերթերը: Երկու մասնակիցներ որպես տեղեկատվության աղբյուր նշեցին առողջապահության բնագավառի մասնագետներին:

Առկա էր ընդհանուր կարծիք, որ կանայք ավելի շատ բան գիտեն ընտանիքի պլանավորման հարցերից, քան տղամարդիկ, և, որ կանայք այդ հարցերն իրար հետ և առողջապահության բնագավառին առնչվող անձանց հետ ավելի շատ են քննարկում:

Հակաբեղմնավորիչ մեթոդների մասին առավել վստահելի և նախընտրելի տեղեկատվության միջոցներն առողջապահության բնագավառի աշխատողներն են և տպագիր գրականությունը: Քաղաք Ա-ից մի մասնակից ասաց, որ մասնագետներին կարելի է հարցեր տալ և այդ իսկ պատճառով նրանք նախընտրելի աղբյուր են: Սակայն նույն քաղաքից մեկ այլ մասնակից պնդեց, որ գրականությունն ավելի նախընտրելի է, քանի որ այն ցանկացած ժամանակ կարելի է կարդալ: Քաղաք Բ-ից մի մասնակից ասաց, որ ինքը կվստահեր միայն այն մեթոդներին, որոնք ինքը

կկարողանար փորձել: Գյուղ Ա-ից մի մասնակից ասաց, որ ինքը չի վստահում հեռուստատեսությանը, մյուսն ասաց, որ չի վստահում բժիշկներին, իսկ մեկ այլ մասնակից ասաց, որ ինքը կհավատար թերթերում տպված հոդվածներին միայն, եթե դրանք ստորագրված լինեն: Գյուղ Բ-ից մի տղամարդ բողոքեց, որ տեղեկատվությունն այնպիսի մեթոդների մասին, ինչպիսիք են հորմոնալ հաբերը, ավելի մատչելի են Քաղաք Ա-ում, քան գյուղերում:

*«Մեր բժիշկը լավագույնն է որպես տեղեկատվության աղբյուր: Եթե ինչ-որ բան չես հասկանում, նա դա քեզ կբացատրի այնքան, որ դու դա անես: Եվ թերթում դու դրա մասին կարող ես հարյուր անգամ կարդալ ու էլի չհասկանալ»:*

*(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուղ Բ-ից)*

*«Իհարկե, այն (տեղեկատվությունը) լրիվ չէ: Հեռուստացույցից կամ թերթից կարող ես գտնել ընդհանուր տեղեկություններ և երբ հայտնվում ես ինչ-որ ծայրահեղ իրավիճակում, պետք է խորհրդատվության համար այցելես բժշկին»:*

*(Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)*

### **3.4 Անուսնացած կանանց ֆոկուսային խմբեր**

Երկու քաղաքներում և երկու գյուղերում անցկացվեցին քննարկումներ 18-ից 35 տարեկան անուսնացած հայ կանանցից կազմված չորս ֆոկուսային խմբերում<sup>6</sup>: Ֆոկուսային խմբերի համար ուղեցույցը մշակված էր այնպես, որ ներառնվեին հետևյալ թեմատիկ ոլորտները. 1) նպատակները, ձգտումները և իդեալական կնոջ մասին պատկերացումները, 2) ընտանիքի պլանավորման մասին ունեցած գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքը և հանգումունքները, 3) տեղեկատվություն ստանալուն ուղղված վարքագիծը և ընտանիքի պլանավորման հարցերում որոշումներ ընդունելու մեջ անուսնու ունեցած դերը և 4) Հայաստանում վերարտադրողական առողջապահության և ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները:

#### *Նպատակները, ձգտումները և իդեալական կնոջ մասին պատկերացումները*

Ֆոկուսային խմբերում քննարկումները սկսվում էին այն հարցից, թե մասնակիցները յուրաքանչյուրը քանի երեխա ունի (տես Հավելված Դ բոլոր չորս ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալների համար): Երեխաների ամենափոքր թիվը Քաղաք Ա-ում էր, որն այն քաղաքներից էր, որոնք խիստ տուժեցին 1988 թ. երկրաշարժից: Այստեղ խմբի երկու մասնակիցները երեխաներ չունեին, չորսն ունեին յուրաքանչյուրը մեկական երեխա, և երկուսը երեխա չունեին: Բացառությամբ ամենաջահել կանանցից, Քաղաք Բ-ի և Գյուղեր Ա-ի և Բ-ի կանանց մեծ մասն ուներ երկու կամ երեք երեխա: Երեխա չունեցող կանանց մեծ մասը 19-20 տարեկան էին:

Ընդհանուր առմամբ բոլոր չորս խմբերի կանայք ի պատասխան երեխաների իդեալական թվի մասին հարցին, նշեցին ավելի մեծ թիվ, քան իրենց ունեցած

<sup>6</sup> Գաղտնիության պահպանման նպատակով քաղաքների և գյուղերի անվանումները կողավորված են:

երեխաների թիվն էր: Խմբերի կանանց մեծ մասն ասաց, որ իդեալական թիվը երեքն է կամ չորսը: Երկու կին Քաղաք Բ-ից նշեցին, որ ամենափոքր իդեալական թիվը՝ երկուսը: Բացի այդ, մի կին Քաղաք Բ-ից նշեց, որ կարևոր է որդի ունենալ, որպեսզի ընտանիքը շարունակվի:

Այն հարցին, թե իրականում ինչքան երեխա կանայք ամենայն հավանականությամբ կունենան, տրված պատասխաններն ի հայտ բերեցին իդեալական թվից փոքր թիվ: Կանանց մեծ մասը նշեց, որ իրենք կսահմանափակվեն երկու երեխայով: Երեխաների իդեալական և իրական թվերի միջև տարբերությունը հիմնականում պատճառաբանվում էր սոցիալ-տնտեսական պայմաններով: Քաղաք Բ-ի մասնակիցները նաև նշեցին նաև դպրոցների ցածր մակարդակը, կանանց առողջությունը և ծննդատներում ծննդաբերելու հետ կապված մեծ ծախսերը: Գյուղ Բ-ի ֆոկլուսային խմբից մի կին ասաց, որ ֆինանսական վիճակը չպետք է լինի երեխաների թիվը որոշող միակ գործոնը, որով կինը պետք է առաջնորդվի, և նշեց, որ երկու երեխան լավագույն տարբերակն է նրանց հետ հոգևոր կապ ապահովելու իմաստով:

Ֆոկլուսային խմբերի մասնակիցներին խնդրեցին տարբեր իրավիճակներում պատկերված կանանց լուսանկարների հավաքածուի միջից ընտրել այն լուսանկարը, որում, ըստ իրենց, պատկերված է իդեալական կինը: Կանանց մեծ մասն ընտրեց իր ընտանիքի կամ իր երեխայի հետ պատկերված կնոջ լուսանկարը: Միայն մեկ կին ընտրեց մասնագետ կին պատկերող լուսանկարը: Քաղաք Ա-ի կանայք նշեցին նաև, որ իդեալական կինը հմայիչ է, տնից դուրս աշխատում է, կրթված է և առողջ: Գյուղ Բ-ի կանայք ասացին, որ իդեալական կինը հմայիչ է, երջանիկ և ունի փող իր երեխաներին կերակրելու և հագցնելու համար: Մի մասնակից նույն գյուղից ասաց, որ իդեալական կինը պետք է լինի կանացի, սակայն դժվար է նշել տարբերությունը կնոջ և տղամարդու միջև, քանի որ կանայք զբաղվում են դաշտերում ծանր աշխատանքներ կատարելով:

*Ընտանիքի պլանավորման մասին ունեցած գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները*

Չորս ֆոկլուսային խմբերի բոլոր մասնակիցներից միայն չորս հոգի ի վիճակի եղան տալու ընտանիքի պլանավորման գոնե մոտավոր սահմանումը: Քաղաքներ Բ-ից և Ա-ից և Գյուղ Բ-ից կապեցին ընտանիքի պլանավորումը կապված երեխաների թվի վերաբերյալ որոշումներ ընդունելու և հղիությունից խուսափելու ձևերի հետ: Ինչպես և Գյուղ Բ-ի տղամարդկանց ֆոկլուսային խմբի դեպքում, պարզ դարձավ, որ գյուղերում ի վիճակի եղան տալու ընտանիքի պլանավորման առավել ճշգրիտ նկարագրությունը: (Պետք է նշել, որ Գյուղ Բ-ի այդ երկու կանայք էլ առողջապահության բնագավառի աշխատողներ էին):

Բոլոր չորս ֆոկլուսային խմբերի կին մասնակիցները որպես իրենց ծանոթ հակաբեղմնավորիչների տեսակներ նշեցին պահպանակները, ներարգանդային պարույրները և հորմոնալ հաբերը: Մեկ մասնակից Քաղաք Ա-ից և մեկն էլ Գյուղ Բ-ից նշեցին ներարկելի հորմոնները: Բացի այդ մի կին Քաղաք Բ-ից նշեց «յուղաքսուքները», իսկ մեկ այլ կին Տարածք Բ-ից խոսեց մոմիկների մասին:

Ֆոկլուսային խմբերի մասնակից կանանց մեծ մասի վերաբերմունքը հակաբեղմնավորիչների օգտագործման նկատմամբ ընդհանուր առմամբ դրական չէր (տես Աղյուսակ 7-ը): Բոլոր խմբերում էլ շատ քիչ թվով կանայք էին ուժեղ դրական զգացմունքներ տածում հակաբեղմնավորիչների օգտագործման նկատմամբ: Քաղաք

Բ-ում միայն մեկ կին մասնակից ասաց, որ ինքը ներկայումս օգտագործում է ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդ՝ ներարգանդային պարույր: Քաղաք Ա-ում և Գյուղ Ա-ում որոշ կանայք ասացին, որ նրանք օգտագործել են պահպանակներ, և այդ պահին օգտագործվող այլ մեթոդների մասին կարծիք չհայտնվեց: Մի կին Գյուղ Բ-ից ասաց, որ ինքը հաջողությամբ օգտագործում է հորմոնալ հաբեր, իսկ որոշ կանայք հայտնեցին, որ իրենց դեպքում օգտագործվում են պահպանակներ: Բացի այդ մի կին նույն գյուղից ասաց, որ ինքն օգտագործում է «օրացույցային» մեթոդը: Երկու կին մասնակիցներ նշեցին, որ անհրաժեշտ է հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդների մասին տեղեկատվության ավելի լայն մատչելիություն:

**Աղյուսակ 7. Հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ ամուսնացած կանանց ընդհանուր վերաբերմունքն ըստ բնակավայրերի**

	Ընտրված բնորոշ արտահայտությունները
Քաղաք Բ	+ Անհրաժեշտ է: +/- Եթե անհրաժեշտ է, պետք է օգտագործել: +/- Եթե չի վնասում: +/- Անհրաժեշտ են անվնաս մեթոդներ: --- Որոշ մեթոդներ ցանկալի չեն: --- Խորհուրդ է տրվել օգտագործել, բայց ռիսկի չեն դիմել:
Քաղաք Ա	+ Ամեն ինչ փորձել եմ, պատրաստ եմ փորձել և նոր մեթոդներ: +/- Անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն մասնագետների կողմից:
Գյուղ Ա	+/- Սպասում ենք մինչև վերջին ռոպեն մինչև բժշկի դիմելը, մենք մեզ չենք նայում: -- Անհարմար են, անբնական և վտանգավոր: -- Ես դրանք չեն օգտագործում:
Գյուղ Բ	+ Եթե առողջարար է, ապա ավելի լավ է, քան հղիության արհես-տական ընդհատումը: + Եթե բժիշկը խորհուրդ է տալիս, արժե օգտագործել, ինչպես քիչ քանակությամբ հորմոններ պարունակող անվնաս հաբերի դեպքում: +/- Պետք է հնարավոր լինի ստանալ նոր տեղեկատվություն:

Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ որոշակի մեթոդների նկատմամբ կանանց ունեցած վերաբերմունքի և կարծիքների մասին հարցնելուց քիչ բան պարզվեց: Կանանց ֆոկլուսային խմբերի մասնակիցները շատ ավելի մեծ թվով բացասական, քան թե դրական արտահայտություններ արեցին պահպանակների, ներարգանդային պարույրների և հորմոնալ հաբերի վերաբերյալ (տես Աղյուսակ 8-ը) : Բոլոր երեք մեթոդների նկատմամբ առկա էր սկեպտիկ վերաբերմունք և այդ մտահոգությունը հիմնականում առնչվում էր առողջության համար անվնաս լինելու և արդյունավետության հարցերի հետ: Բացի այդ, մի կին Քաղաք Բ-ում ասաց, որ նմիկներն արդյունավետ չէր իր ընկերուհիներից մեկի դեպքում:

**Աղյուսակ 8. Որոշակի հակբեղմնավորիչների նկատմամբ կանանց ֆոկուսային խմբերի կարծիքներն ըստ բնակավայրերի**

	Դրական	Բացասական
<i>Հորմոնալ հաբեր</i>		
Քաղաք Բ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Հորմոնները կարող են վնասել մաշկին:</li> <li>• Առաջացնում են մազակալում:</li> <li>• Բոլոր դեղերն էլ ունեն բացասական կողմնակի ազդեցություն:</li> <li>• Պետք է հիշել ամեն օր ընդունել:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Հաբերի հետ ինձ պաշտպանված եմ զգում:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող է վտանգավոր լինել երիկամներին:</li> <li>• Դրանք չեն հավանում, դրանք վատացնում են ինքնազգացողությունս, առաջացնում են մազակալում և կիստա:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Հարմար են, բայց պետք է կանոնա-վոր կերպով օգտագործել:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող է հիվանդացնել՝ առաջացնելով գլխացավեր:</li> <li>• Կարող է ցավեր առաջացնել:</li> <li>• Թանկ է:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Թույլ են տալիս ինձ ազատ զգալ:</li> <li>• Մատչելի են:</li> </ul>	
<i>Ներարգանդային պարույրներ</i>		
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-5 տարի օգտագործում եմ, և ոչ մի խնդիր չի ծագել:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Վնասակար են:</li> <li>• Պետք է պատրաստված լինեն ոսկուց, բայց դրանք մատչելի չեն Հայաստանում:</li> <li>• Առաջացնում է բորբոքումներ և կիստա:</li> <li>• Տղամարդկանց մոտ առաջացնում է արյունահոսություն:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Իմ վերաբերմունքը դրական է:</li> <li>• Լավագույն մեթոդն է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դրանցից վախենում եմ:</li> <li>• Կարող է բորբոքումներ առաջացնել:</li> <li>• Դրանցից տուժվել եմ և այժմ օգ-տագործում եմ հաբեր:</li> <li>• Կարող է առաջացնել արտաարգանդային հղիություն:</li> </ul>
Գյուղ Ա		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կինը պետք է առողջ լինի, որպեսզի այն օգտագործի:</li> <li>• Իմ վերաբերմունքը բացասական է:</li> <li>• Ես դա չեմ օգտագործի:</li> </ul>
Գյուղ Բ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող են վնասակար լինել:</li> <li>• Կինը պետք է շատ առողջ լինի:</li> </ul>

Պահպանակներ		
Քաղաք Բ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Տղամարդիկ վարանում են այն օգտագործել:</li> <li>• Դրանց օգտագործելու ավանդույթ չկա:</li> <li>• Արդյունավետ չէ, կարող է ծակեր ունենալ:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Անվտանգ են և հարմար:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Արդյունավետ չեն:</li> <li>• Պետք է օգտագործել միայն այլ մեթոդների հետ մեկտեղ:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Անվտանգ են, եթե ճիշտ ժամա-նակին են օգտագործվում:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ամուսինս հաճույք չի ստանում:</li> <li>• Կարող է ազդել առողջության վրա:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ես դրանք հավանում եմ. ինձ ազատ են զգում:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ես դրանց նկատմամբ ալերգիա ունեմ:</li> </ul>

Կանանց ֆոկուսային խմբերի մասնակիցները հակաբեղմնավորիչների օգտագործման նկատմամբ իրենց ամուսինների վերաբերմունքի մասին քիչ թվով կոնկրետ արտահայտություններ արեցին: Գյուղ Ա-ում միայն մի կին արձագանքեց այս հարցին, ասելով, որ «մենք երբեք դրա մասին չենք խոսում»: Գյուղ Բ-ից մի կին ասաց, որ ինքն իր ամուսնուն տալիս է օրացույցը և այդպիսով ամուսինը կարիք չունի հակաբեղմնավորման մասին մտածել, իսկ մեկ այլ կին նույն գյուղից ասաց, որ իր ամուսինը ոչինչ չի օգտագործում, քանի որ այս թեմայի հաշվով ունի հոգեբանական խնդիրներ: Երկու կին նույն գյուղից ասացին, որ իրենց ամուսինների վերաբերմունքը դրական է: Քաղաք Ա-ում միայն երկու կին խիզախեցին կարծիք հայտնել. նրանցից մեկն ասաց, որ իր ամուսինը չի սիրում ներարգանդային պարույր, քանի որ անհարմարություն է պատճառում իրեն, իսկ մյուս կինն ասաց, որ իր ամուսինը կողմ է ցանկացած մեթոդի, եթե այն չի վնասում կնոջ առողջությանը: Քաղաք Բ-ում մի կին ասաց, որ բոլոր տղամարդիկ դեմ են պահպանակներին, քանի որ դրանց օգտագործելը «նման է հակազգազ հագած ծաղկից հոտ քաշելուն»: Սեկ այլ կին այդ նույն քաղաքից ասաց, որ իր ամուսինը դրական է վերաբերվում ներարգանդային պարույրին:

Այն հարցին, թե ինչ մեթոդներ են օգտագործում իրենց ընկերուհիները, կին մասնակիցները նշեցին ներարգանդային պարույրները, հորմոնալ հաբերը, հորմոնալ ներարկումները, պահպանակները, «օրացույցային» մեթոդը և ընդհատված սեռական հարաբերությունը: Մի կին Քաղաք Ա-ից, որը նշել էր հորմոնալ ներարկումները, ասաց, որ ինքը կցանկանար, որ դրանք ավելի հեշտությամբ ճարվեին իրենց քաղաքում, և այդ դեպքում ինքը դա կփորձեր: Երկու կին Գյուղ Ա-ում, ովքեր ասացին, որ իրենց ընկերուհիներն օգտագործում են ներարգանդային պարույրներ, միաժամանակ նշեցին, որ նրանք գոհ չէին այդ մեթոդից:

Ինչ վերաբերում է հակաբեղմնավորման նախընտրելի մեթոդին, ապա Գյուղ Ա-ում կին մասնակիցները նշեցին, որ նրանք իրենց կողմից ներկայումս օգտագործվող ոչ մի մեթոդն էլ չեն հավանում: Քաղաք Ա-ում մի կին ասաց, որ ինքը նախընտրում է տամպոնները և ինքն այն փորձել է իր ընկերուհիներց մեկի խորհրդով: Երկու կին

Քաղաք Ա-ում ասացին, որ իրենք նախընտրում են օգտագործել ներարգանդային պարույրներ, մեկը նախընտրում էր հորմոնալ հաբերը, իսկ մեկ ուրիշը՝ «օրացույցային» մեթոդը: Երկու մասնակիցներ Քաղաք Բ-ից ասացին, որ իրենք նախընտրելի մեթոդ չունեն, իսկ մեկ կին բացատրեց, որ ոչ մի մեթոդ չի կարող ապահովել պաշտպանություն երկարատև ժամանակամիջոցի համար: Քաղաք Բ-ի մեկ այլ մասնակից ասաց, որ ինքը նախընտրում է սեռական ակտից անմիջապես հետո լվացվել և մտահոգված է, որ մի օր այն կարող է չգործել: Գյուղ Բ-ում հարցը տրվեց բացասական շեշտադրումով (հակաբեղմնավորիչ ո՞ր մեթոդը չէիք օգտագործի) և համարյա բոլոր կանայք պատասխանեցին, որ նրանք երբեք չէին օգտագործի ներարգանդային պարույրը:

Բոլոր չորս խմբերի մասնակիցների մեծ մասն ասաց, որ իրենք հակաբեղմնավորիչներ գնում են դեղատներից: Մի կին Գյուղ Բ-ից ասաց, որ ինքը դրանք գնում է խանութներից, իսկ ուրիշը Քաղաք Բ-ից ասաց, որ ինքը հակաբեղմնավորիչներ ստանում է իր բժշկից:

### *Հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ վերաբերմունքը*

Ամբողջությամբ վերցրած, կանանց մեծ մասը բացասական վերաբերմունք ուներ հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ, չնայած որոշ կանայք գտնում էին, որ որոշ դեպքերում դա անհրաժեշտ է: Հղիության արհեստական ընդհատման դեմ ամենաուժեղ տրամադրվածությունն առկա էր Քաղաք Բ-ում, որտեղ երեք մասնակիցներ ասացին, որ դա սպանություն է կամ մեղք: Մի կին Քաղաք Բ-ից ասաց, որ այն թույլատրելի է միայն առավել ծայրահեղ դեպքերում: Գյուղ Ա-ում մի կին արեց արտասովոր դատողություն, բացատրելով, որ բոլոր կանայք երեք տարին մեկ պետք է կատարեն հղիության արհեստական ընդհատում կամ էլ ծննդաբերեն, որպեսզի «թարմացնեն իրենց օրգանները» և լավ հանգստանան հիվանդանոցում: Քաղաք Ա-ում մի կին ասաց, որ դա սպանություն է, իսկ մեկ այլ մասնակից ասաց, որ ինքը հղիության արհեստական ընդհատումից հետո մի ամբողջ ամիս լաց էր լինում: Գյուղ Բ-ում բոլոր մասնակիցներն ասացին, որ այն ցանկալի չէ, իսկ մի քանիսն ասացին, որ հղիության արհեստական ընդհատումները երբեմն անհրաժեշտ են, չնայած նրանք փորձում են դրանից խուսափել, ընդ որում երկու կին ասացին, որ այդ գործընթացն այնքան էլ վատը չէ:

Այն կին մասնակիցները, որոնք ցանկացան քննարկել իրենց հղիության արհեստական ընդհատումները, ասացին, որ նրանք այդ քայլին դիմել էին՝ ֆինանսական և առողջական նկատառումներից ելնելով: Քաղաք Բ-ում մի կին հիվանդացել էր, և բժիշկը նրան ասել էր, որ նա հակաբիոտիկներ ընդունի: Երբ պարզվեց, որ նա ոչ թե հիվանդ է, այլ հղի, նրան ասացին, որ հակաբիոտիկները կարող են վնասել պտղին, և իր ամուսինը նրան ուղեկցեց այդ գործողությունը կատարելու ժամանակ: Քաղաք Բ-ում մեկ այլ դեպքում առկա էր չպլանավորված հղիություն, և նրա սկեսուրը նրան ուղեկցել էր այդ գործողությունը կատարելու ժամանակ: Երկու կանայք էլ ասացին, որ հղիությունն արհեստական ընդհատելու որոշումն իրենք ընդունել են իրենց ամուսինների հետ համատեղ: Նրանցից ոչ մեկը հղիության արհեստական ընդհատումից հետո չի ստացել խորհրդատվություն հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ: Գյուղ Ա-ի ֆոկլուսային խմբից մի կին ասաց, որ իր հղիության արհեստական ընդհատումից հետո իրեն խորհուրդ էր տրվել

օգտագործել հորմոնալ հաբեր: Մեկ այլ մասնակից ասաց, որ բժիշկները հղիության արհեստական ընդհատումից հետո չեն խոսում հակաբեղմնավորիչների մասին, քանի որ դա իրենց ձեռնտու չէ: Քաղաք Ա-ում մասնակիցներից մեկը բողոքեց, որ բժիշկը երբեք նրա հետ չքննարկեց հղիության արհեստական ընդհատում կատարելու իր որոշումը:

Գյուղ Բ-ում մի մասնակից ասաց, որ նա ստիպված էր իր ամուսնուն համոզել թույլ տալու իրեն ընդհատելու իր առանձնապես ծանր ընթացող հղիությունը: Մեկ այլ կին ասաց, որ ինքն ու իր ամուսինը համատեղ որոշեցին դիմել հղիության արհեստական ընդհատման, քանի որ նրանք տուն չունեն և արդեն ունեն տաս ամսեկան մի երեխա: Մի կին Գյուղ Բ-ից հարց տվեց՝ «ո՞վ է ամուսիններին հարցնում»: Մի մասնակից Գյուղ Բ-ից ասաց, որ ընտանիքի տարեց անդամները դեմ էին իր հղիության արհեստական ընդհատմանը, բայց իր ամուսինն անհանգստանում էր կնոջ առողջությամբ, քանի որ նա վերջերս արդեն ծննդաբերել էր: Միայն երկուսն այն մի քանի կանանցից, ովքեր խոսեցին իրենց հղիության արհեստական ընդհատման մասին, ասացին, որ իրենք իրենց այդ գործողությունից հետո ստացել են խորհրդատվություն հակաբեղմնավորիչների մասին:

*«Օրինակ (կապված հղիության արհեստական ընդհատման ֆինանսական պատճառների հետ) ես կուզեմայի աղջիկ ունենալ, բայց մտածեցի. կունենաս երեխա և, ի վիճակի չես լինի ապահովել նրան այն ամենով, ինչի կարիքը նա ունի: Երբ դուրս ես գալիս և երեխադ ուզում է ինչ-որ բաներ, և ասում ես, որ մենք փող չունենք, դու ամաչում ես: Եվ գերադասում ես երեխաներ չունենալ»:*

*(Կանանց ֆոկլուսային խմբի մասնակից Գյուղ Ա-ից)*

*«Նա (հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնող բժիշկը) նույնիսկ չհարցրեց՝ տատանվում էի արդյոք այդ որոշումն ընդունելիս: Քանի որ որևէ մեկը հետազայում կարող է զղջալ դրա համար: Արժեր գոնե մեկ անգամ հարցնել: Դա բժիշկների էթիկայի հարցն է»:*

*(Կանանց ֆոկլուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)*

### *Տեղեկատվություն գտնելուն ուղղված վարքագիծը*

Ի պատասխան ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ տեղեկատվության իրենց աղբյուրների մասին հարցին, կանանց ֆոկլուսային խմբի մասնակիցները տվեցին լայն բազմազանությամբ աչքի ընկնող պատասխաններ: Միայն Քաղաք Բ-ի և, անսպասելիորեն, նաև Գյուղ Բ-ի կանայք նշեցին հեռուստատեսությունը որպես տեղեկատվության աղբյուր: Նշվեցին հեռուստագովազդները, «Զդորովե» (Առողջություն) ծրագիրը ռուսական հեռուստատեսությամբ, և Առողջապահություն և «Էլզա Հայրապետյանի» ծրագրերը հայկական հեռուստատեսությամբ: Մի կին Գյուղ Բ-ից նշեց հայկական «Առավոտ» օրաթերթը, իսկ մի քանիսը՝ այնպիսի տպագիր նյութեր, ինչպիսիք են գրքերը, ամսագրերը և բրոշյուրները: Երկու կին ասացին, որ իրենք մասնակցել են ընտանիքի պլանավորման մասին սեմինարին, որտեղ նրանց մատչելի են եղել գրքեր և այլ

նյութեր: Մասնակիցների կողմից նշված ոչ-լրատվամիջոցային աղբյուրները ներառում էին շրջապատը, ընկերուհիները, բժիշկները Կանանց առողջության կենտրոնը Քաղաք Բ-ում:

Միակ խումբը, որի մասնակիցներն ասացին, որ իրենց համար մատչելի տեղեկատվությունն ամբողջական է, Քաղաք Ա-ինն էր: Մյուս խմբերի կանայք բողոքեցին տեղեկատվության աղբյուրների ընդհանուր պակասից և մատչելի աղբյուրների հուսալիությունից:

*«Բրոշյուրը կարդալիս քո մոտ կարող են առաջանալ հարցեր: Եվ պետք է լինի բժիշկ, որը կկարողանա պատասխանել քո հարցերին: Ասենք՝ ես ինչ-որ մի բան չեմ հասկացել, որն ինձ համար շատ անհրաժեշտ է: Ուրեմն դա ինձ պետք է բացատրվի»:*  
(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուլ Բ-ից)

*«Ես կուզեմայի տեղեկատվություն ձեռք բերել թերթերից, հեռուստատեսությունից. բոլոր նորությունները դրանց (հակաբեղմնավորիչների) մասին: Այժմ մենք ստանում ենք թերթեր Ռուսաստանից, փոխ ենք առնում ուրիշներից և գիշերները չքնելով կարդում ենք դրանք»:*  
(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)

*«Ներկայումս կա (հակաբեղմնավորիչ մեթոդների) լայն ընտրանի. երբեմն մենք դրանցից խուսափում ենք, քանի որ չգիտենք, թե դրանցից որոնք են ավելի լավը»:*  
(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուլ Ա-ից)

*«Չես կարող վստահել ամբողջ տեղեկատվությանը: Դու պետք է ունենաս քո կարծիքը: Շատ բաներ գովազդում են պարզապես շահույթ ստանալու համար»:*  
(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Բ-ից)

Որպես վստահելի աղբյուրներ մի քանի կանայք նշեցին փորձառու բժիշկներին, ընկերուհիներին և որոշ գրքեր: Մի կին Քաղաք Ա-ից ասաց, որ ոչ մի աղբյուրի առանձին վերցրած չի կարելի վստահել, իսկ մեկ այլ կին ասաց, որ ինքը կվստահեր միայն մասնագետների համար նախատեսված գրքերին, քանի որ թերթերում եղած տեղեկատվությունը ճիշտ չէ: Մի մասնակից Քաղաք Բ-ից ասաց, որ ինքը ոչ մի աղբյուրի չի վստահում, իսկ մեկ այլն էլ ասաց, որ ինքը չէր հետևի ընկերուհու խորհրդին, քանի որ ամեն մի մարմին տարբերվում է մնացածներից:

Վստահելի տեղեկատվության առավել գերադասելի աղբյուրներն էին բարձրակարգ կամ վստահելի բժիշկները և մոտիկ կամ փորձառու ընկերուհիները: Նշված այլ գերադասելի աղբյուրներն էին սեմինարները, գիտական աշխատությունները և հեռուստատեսությամբ ելույթ ունեցող առողջապահության բնագավառի մասնագետները: Երկու կին Գյուլ Բ-ում բացատրեցին, որ գերադասելի է բժիշկների հետ խոսելը, քանի որ նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, իսկ մեկը բողոքեց, որ «հեռուստատեսությամբ տրված տեղեկատվությունն արագ է փոփոխվում»: Մի կին Քաղաք Բ-ում ասաց, որ ինքը կգերադասեր օգտվել առողջապահական հատուկ կենտրոնի ծառայություններից: Նման կենտրոն կա Ռուսաստանում, որի մասին ինքը գիտի:

Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակիցներն ասացին, որ ընտանիքի պլանավորման մասին հարցերն իրենք քննարկում են իրենց մոտիկ ընկերուհիների,

ամուսինների, մոտիկ ազգականների, բժիշկների և հարևանների հետ: Կանայք միտված են ավելի շատ վստահել իրենց մոտիկ կանանց հետ քննարկումներին:

*Ամուսնու դերը ընտանիքի պլանավորման հարցին վերաբերվող որոշումները ընդունելիս*

Ոչ մի կին ոչ մի ֆոկուսային խմբում չասաց, որ ինքն իր ամուսնու հետ չի քննարկում, թե քանի երեխա իրենք պետք է ունենան: Որոշ մասնակիցներ ասացին, որ նրանք կարող են այդ հարցում վիճել իրենց ամուսինների հետ կամ այնքան քննարկել այդ հարցը, մինչև համաձայնության գալը:

Սակայն ոչ բոլոր կանայք ասացին, որ իրենք ցանկանում են կամ ի վիճակի են հակաբեղմնավորիչ մեթոդների օգտագործումը քննարկել իրենց ամուսինների հետ: Օրինակ, Գյուլ Բ-ում մի կին ասաց, որ ինքն ամաչկոտ է և այդ հարցերը քննարկում է հարևանուհիների հետ, մեկ ուրիշը հայտնեց, որ «ես կարևոր չեմ, մենք ուզում ենք այն ինչ ինքն է ուզում», երրորդը բողոքեց, որ իր ամուսինն իրեն չի հավատում, իսկ մեկ ուրիշն էլ ասաց, որ նա այդ հարցերը չի քննարկում իր ամուսնու հետ, քանի որ նա համաձայն է իր որոշումների հետ: Մի քանի կանայք Քաղաք Բ-ի և Գյուլ Բ-ի խմբերից և մի կին Քաղաք Ա-ից ասացին, որ իրենք իրենց ամուսինների հետ քննարկում են հակաբեղմնավորիչների օգտագործման հետ կապված հարցերը:

*«Բժշկի հետ խորհրդակցելուց հետո ես գալիս եմ տուն և պատմում նրան (ամուսնուս) ամեն ինչ, ապա մենք միասին որոշում ենք»:*

*(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Քաղաք Ա-ից)*

*«Դե, եթե քո և նրա կարծիքները նույնն են, ապա խոսակցությունն ընթանում է շատ հաճելի և քնքուշ մթնոլորտում... Բայց եթե կարծիքները տարբեր են, ասենք ամուսինն ուզում է չորս երեխա, իսկ կինը՝ երեք, ապա քննարկումը տեղի կունենա այլ մթնոլորտում»:*

*(Կանանց ֆոկուսային խմբի մասնակից Գյուլ Բ-ից)*

*Չայաստանում վերարտադրողական առողջության և ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները*

Ֆոկուսային խմբերից քիչ թվով կին մասնակիցներ են իրենց բժիշկների հետ քննարկել ընտանիքի պլանավորման հարցերը և այդպիսիների մեծ մասը բավարարված չէր: Եթե քննարկումներ էին տեղի ունենում, դրանք սովորաբար վերաբերվում էին հղիությանը և հղիության արհեստական ընդհատմանը: Կանանցից շատերը բողոքեցին, որ բժիշկներն իրենց հետ բավականին ժամանակ չեն անցկացնում և նրանց տալիս են կարճ պատասխաններ, քանի որ նրանք անտարբեր են իրենց հիվանդների նկատմամբ:

Քիչ թվով կանայք են վերջին երեք տարիների ընթացքում գինեկոլոգի այցելել: Կանանց մեծ մասն ասաց, որ նրանք չեն այցելել գինեկոլոգի, քանի որ իրենց լավ են զգացել, նոր էին ամուսնացել կամ պատճառ չունեին այցելելու: Այլ բացատրություններից էին ժամանակ չունենալը, բժիշկների շատ ծեր և ոչ պրոֆեսիոնալ լինելը, պոլիկլինիկաներում հակասամիտարական վիճակը, իսկ մի շարք կանայք նշել են ֆինանսների բացակայությունը: Բացի այդ, Գյուլ Բ-ից մի շարք

կանայք ասացին, որ իրենց շրջանային գինեկոլոզը շատ հեռու է գտնվում: Երկու կանայք ասացին, որ կանայք ընդհանրապես բավարար ուշադրություն չեն դարձնում իրենց վրա այնքան ժամանակ մինչև չնչին առողջական հիմնահարցերը դառնում են մեծ հիմնահարցեր:

Այն քիչ թվով կանանցից, ովքեր վերջին երեք տարիների ընթացքում այցելել էին գինեկոլոզի, Քաղաք Ա-ի և Գյուղ Բ-ի խմբերի կանայք հայտնեցին, որ նրանք բավարարված չեն եղել իրենց այդ այցելությունից: Համարյա բոլոր կանայք բողոքեցին ծառայությունների վճարովի լինելուց:

Կանանցից ոչ մեկը տեղյակ չէր որևէ ծառայությունների մասին, որոնք առաջարկում են ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները, որոնք առաջարկվում են կառավարության նոր Ծառայությունների հիմնական փաթեթի ծրագրի շրջանակներում: Կանանցից ոչ մեկը չէր գտնում, որ անվճար ծառայություններն իրականում անվճար են և այդ իսկ պատճառով կանանց մեծ մասն ասաց, որ իրենք նույնիսկ չէին էլ փորձի ինչ-որ բան գտնել կառավարական նոր ծրագրի մասին: Գյուղ Ա-ից մի մասնակից ասաց, որ ինքը վերջերս իրենց պոլիկլինիկայում տեսել էր պատին փակցված մի նոր հայտարարություն, բայց ինքն իրեն հոգս չպատճառեց այն կարդալու, քանի որ համոզված էր, որ «դա ոչ մի լավ կամ անվճար բան իրենից չի ներկայացնում»: Բոլոր խմբերում կանայք պատմեցին դեպքեր, թե ինչպես իրենք ստիպված էին վճարել այն ծառայությունների, դեղերի և հակաբեղմնավորիչների համար, որոնք ենթադրում էին, որ պետք էր անվճար լինեին: Քաղաք Ա-ից մի մասնակից ասաց, որ ինքը մի անգամ ստացել է Օվիդիոնի հաբեր, որոնք ինքը մեկ ամիս շարունակ ընդունում էր նախքան պարզելը, որ այդ դեղի գործողության ժամկետը լրացել էր երկու տարի առաջ: Նա բողոքեց՝ ասելով, որ նա այլևս երբեք որևէ բան չի վերցնի ընտանիքի պլանավորման ծառայությունից:

### ***3.5. Խորացված հարցազրույցներ ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված կանանց հետ***

Հայաստանի երկու քաղաքներում և երկու գյուղերում թվով 26 խորացված հարցազրույցներ անցկացվեցին 18-ից 35 տարեկան այն ամուսնացած կանանց հետ, ովքեր վերջերս օգտվել են ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից: Հարցազրույցի ուղեցույցը մշակված էր այնպես, որ ընդգրկված էին հետևյալ թեմատիկ ոլորտները. 1) նպատակները և ձգտումները, 2) ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ փնտրելու և նրանցից օգտվելու վերաբերյալ որոշում ընդունելու գործընթացը, 3) ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները, 4) ընտանիքի պլանավորման մասին գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները, 5) ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին տեղեկատվություն ստանալուն ուղղված վարքագիծը:

#### ***Նպատակները և ձգտումները***

Հարցազրույցները սկսվում էին այն հարցից, թե քանի երեխա ունեն մասնակիցները: Քաղաք Բ-ի կանայք հակված էին ավելի քիչ թվով երեխաներ ունենալու, քան այլ շրջանների հարցվածները: Համարյա բոլոր կանայք ունեին մեկ կամ երկու երեխա:

Ընդհանուր առմամբ, բոլոր չորս բնակավայրերից հարցված կանայք նշեցին ավելի մեծ թվեր ի պատասխան այն հարցին, թե որքան է ըստ իրենց երեխաների իդեալական թիվը: Ըստ բնակավայրերի թվերի միջև եղած տարբերություններ չեն գրանցվել: Ութ կանայք որպես իդեալական թիվ նշեցին երեքը, յոթը՝ երկուսը, և վեցը՝ չորսը:

Կանանց մեծ մասը հայտնեց, որ նրանք կունենան իդեալական թվից ավելի քիչ թվով երեխաներ: Որպես երեխաների իդեալական և իրական թվերի միջև տարբերության պատճառ հիմնականում նշվում էին ներկա կենսապայմանները: Միայն երկու կին որպես ավելի շատ երեխաներ չունենալու պատճառ նշեցին առողջությունը:

Հարցվածներին հարց տրվեց, թե ինչպես են իրենք իրենց և իրենց ընտանիքներին պատկերացնում հինգ տարի անց: Միայն չորս կանայք ասացին, որ չէին ցանկանա մնալ Հայաստանում: Մնացած բոլոր կանայք նշեցին, որ իրենք կուզենային մնալ իրենց ընտանիքների հետ, բայց ավելի լավ կենսապայմաններում. աշխատանքով ապահովված և ապահովված երեխաներով:

*Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները փնտրելու և նրանցից օգտվելու հետ կապված որոշում ընդունելու գործընթացը*

Քսանվեց կանանցից միայն երկուսն ասացին, որ իրենք իրենց ամուսինների հետ չեն քննարկել ընտանիքում երեխաների թիվը, իսկ կանանց մեծ մասը հայտնեց, որ իրենք որոշումները կայացրել են իրենց ամուսինների հետ համատեղ:

Կանայք նշեցին բազմաթիվ աղբյուրներ, որտեղից նրանք իմացել էին ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող հիմնարկության մասին: Համարյա բոլոր կանայք հայտնեցին, որ ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող հիմնարկության մասին առաջին անգամ իրենք լսել էին իրենց բժիշկներից, ազգականներից կամ ընկերուհիներից: Տարբերություններն ըստ բնակավայրերի քիչ էին: Միայն երկու կին նշեցին, որ իրենք դրանց մասին լսել էին զանգվածային լրատվամիջոցներից:

Կանանց մոտ մեկ երրորդի դեպքում հարցազրույցից առաջ վերջին այցելությունը նրանց առաջին այցելությունն էր այդ կաբինետները: Քիչ թվով կանայք ասացին, որ իրենք մինչ այդ երբևիցե այցելել էին պոլիկլինիկաներ ընտանիքի պլանավորման նպատակով, և միայն մեկ կին Քաղաք Ա-ից կարողացավ փաստացի նշել մեկ այլ տեղ, որտեղ մատուցում են ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: (Հետաքրքիր է նշել, որ որոշ կանայք դժվարությամբ հասկացան, թե ինչ է նշանակում «ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կաբինետ» տերմինը, չնայած նրան, որ նրանք այդ կաբինետների հաճախորդներն են եղել:)

Այն հարցին, թե ինչու նրանք որոշեցին այցելել ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող հիմնարկություն, կանանցից միայն երկուսն ասացին, որ այդ քայլին դիմեցին իրենց առողջության հետ կապված հիմնահարցերի պատճառով: Կանանցից վեցն ասացին, որ իրենք այլևս չէին ուզում դիմել հղիության արհեստական ընդհատման: Համարյա բոլոր հարցվածներն ասացին, որ նախքան իրենց առաջին այցելությունն իրենք դրական բաներ էին լսել այդ ծառայությունների մասին հաճախորդներից, ընկերուհիներից, բարեկամներից և բժիշկներից: Այցելելու մասին որոշումն ընդունվել էր, քանի որ կանայք լսել էին, որ ընտանիքի պլանավորման կաբինետները մաքուր էին, մանրէազերծված, վերաբերմունքը

բուժման ժամանակ բարի էր, մյուսները բավարարված էին այդ ծառայություններից, քանի որ նրանք անվճար տրամադրում էին հակաբեղմնավորիչներ, գտնվում էին իրենց տան մոտ և տրամադրում էին հուսալի տեղեկատվություն հակաբեղմնավորիչների և նրանց ճիշտ օգտագործման մասին: Կանանցից ոչ մեկը չասաց, որ ինքը որևէ բացասական բան է լսել այդ կաբինետների մասին նախքան այնտեղ այցելելը:

Համարյա բոլոր հարցվածներն ասացին, որ իրենք ընտանիքի պլանավորման ծառայություն այցելելու իրենց մտադրությունը քննարկել էին իրենց ամուսինների հետ կամ գոնե տեղեկացրել էին նրանց: Կանայք հայտնեցին, որ իրենց ամուսինները համաձայն էին նրանց այդ որոշման հետ, և այս փաստը ճիշտ է նաև այն քիչ թվով կանանց դեպքում, ովքեր տեղեկացրել էին իրենց ամուսիններին այդ կաբինետներն այցելելուց հետո: Միայն երեք կանայք ասացին, որ իրենց ամուսինները սկզբում որոշ չափով հոռետես էին և նրանց անհրաժեշտ էր համոզել ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների օգուտների մասին, ամուսիններից մեկն անհանգստացած էր իր կնոջ առողջությամբ, երկրորդին գինեկոլոզը (որն իրենց բարեկամ էր գալիս) պետք էր նրան համոզեր օգտագործելու պահպանակներ, իսկ երրորդ ամուսինն անհանգստացած էր հորմոնալ հաբերի հետևանքով առաջացած մազակալումից: Ընդամենը մեկ կին ասաց, որ ինքը երբեմն ամուսնուն չի ասում իր այցելությունների մասին:

Տարբերություններն ըստ բնակավայրերի ի հայտ են գալիս, երբ նայում ենք, թե ինչպես են հարցվածներն ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մատուցող հիմնարկներ իրենց այցելությունների ժամանակ ուղեկցվում: Համարյա բոլոր կանայք Գյուղեր Ա-ում և Բ-ում մեծակ են այցելել այդ կաբինետները, այն դեպքում, երբ Քաղաքներ Ա-ի և Բ-ի կանանց կեսն այցելել էր այնտեղ իրենց ամուսինների ուղեկցությամբ (սակայն ոչ բոլոր հարցվածները նշեցին, արդյոք իրենց ամուսիններն իրականում ուղեկցել են նրանց մինչև ստուգման սենյակը): Մի կին Քաղաք Բ-ից նույնիսկ ասաց, որ իր ամուսինն այդ այցելության ժամանակ վերցրել էր իր հետ Լամազեի ծննդաբերության կրթական դասընթացների ձեռնարկը և ներկա է եղել իրենց երեխայի ծննդաբերության ժամանակ: Ամուսնու կողմից կնոջն ուղեկցելու միայն մի դեպքում կինն ասաց, որ կգերադասեր, որ իր ամուսինն իրեն չուղեկցեր: Այն կանանցից վեցը, ովքեր մեծակ էին այցելել, կգերադասեին, որ իրենց ամուսիններն իրենց ուղեկցեին, և այդ կանանցից մի քանիսն իրենց մեծակ այցելելը բացատրեցին տեղական սովորույթներով, որոնք չեն քաջալերում ամուսնուն կնոջն ուղեկցելը: Մի երկու կին ասացին, որ իրենք կուզենային, որպեսզի իրենց ամուսինները մասնակցեին բուժաշխատողների հետ քննարկումներին, և այդպիսով նրանք ավելի լավ կհասկանային հակաբեղմնավորիչների հնարավոր ընտրությունը: Չորս կանայք ասացին, որ իրենք գերադասում են այցելություններ կատարել իրենց ընկերուհիների հետ:

*Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և կարծիքները*

Հարցվողներին տրվեցին մի շարք հարցեր ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հետ իրենց ունեցած շփումների մասին: Հարցված 26 կանանցից միայն վեցի այցելություններն էին նախապես պայմանավորված, և այդ վեց կանանցից և ոչ մեկի դեպքում որևէ խնդիր չէր առաջացել նախնական

պայմանավորվածությունն ձեռք բերելու հարցում: Մնացած հաճախորդներն, ովքեր այցելել էին առանց նախնական պայմանավորվածության, հայտնեցին, որ իրենք նույնպես ոչ մի խնդիր չէին ունեցել և ասացին, որ նրանց ամնիջապես ընդունել էին: Տասներեք կանայք ասացին, որ ծառայություններն անվճար էին, չնայած նրանցից մի քանիսը որպես շնորհակալություն մատուցած ծառայությունների համար տվել էին փոքրիկ գումար կամ նվերներ (կարկանդակ, շոկոլադ), որն իրենցից չէին պահանջել կամ խնդրել: Կանանց մեծ մասը, որոք հայտնել էին, որ իրենց սպասարկման համար վճարել էին, Քաղաք Բ-ից էին, և նրանք վճարել էին 500-ից 5,000 դրամ զանազան տեսակի բուժումների և հակաբեղմնավորիչների համար: Քաղաք Ա-ում այդ գումարը տատանվում էր 500-ից մինչև 4,000 դրամի սահմաններում, մի կին Գյուղ Ա-ում հայտնեց, որ ինքը վճարել էր 150 դրամ հակաբեղմնավորիչների համար, իսկ մի կին Գյուղ Բ-ից ասաց, որ ինքը վճարել էր 100 դրամ ծառայությունների համար:

Բոլոր 26 հարցվածներն ասացին, որ իրենք ընդհանուր առմամբ բավարարված են ընտանիքի պլանավորման ծառայության հետ շփվելու իրենց փորձից: Կանայք պատմում էին, որ կաբինետները հարմարավետ էին, մաքուր, մանրեազերծ, վերաբերմունքը բարյացակամ և հաճելի էր: Կանանցից ոչ մեկը բացասական կարծիք չհայտնեց այն բուժաշխատողների մասին, որոնց հետ իրենք գործ են ունեցել ընտանիքի պլանավորման ծառայություններում: Կանայք այնտեղի բուժքույրերին և բժիշկներին, ինչպես նաև նրանց հետ իրենց փոխհարաբերությունները նկարագրեցին որպես բարյացակամ, պրոֆեսիոնալ, բաց, հոգատար, օգնելու պատրաստակամ, ուրախ, բարեսիրտ, հյուրընկալ, ուշադիր. բանիմաց և համբերատար: Կանանցից ոչ մեկը չասաց, որ ինքը չէր կարողացել բաց կերպով քննարկել իր հարցերը բուժքույրերի կամ բժիշկների հետ: Որոշ կանայք ասացին, որ իրենք հուզված էին, ամաչկոտ կամ վախեցած, բայց այդ կաբինետների բուժաշխատողներն արեցին այնպես, որ նրանք իրենց հանգիստ և հարմարավետ զգան, և ստեղծվեց այնպիսի մի բաց մթնոլորտ, որ իրենք կարողացան քննարկել ընտանիքի պլանավորման հարցերը: Կանանցից և ոչ մեկը չասաց, որ ինքն այնտեղ այլևս չի վերադառնա:

Շատ քիչ թվով կանայք բացասական մեկնաբանություններ արեցին այդ ծառայությունների վերաբերյալ, երբ նրանց ուղղակի հարց տրվեց: Մի կին Քաղաք Բ-ից ասաց, որ ծառայությունների համար վճարելը դժվար էր, մեկ այլ կին Քաղաք Ա-ից ասաց, որ ինքը ստիպված եղավ լրացուցիչ այցելություն կատարել մեկ այլ պոլիկլինիկա էսոգրամի համար, մյուսը Գյուղ Ա-ից բողոքեց, որ այլևս պահպանակներ անվճար չի ստանում, իսկ մի կին Գյուղ Ա-ից ասաց, որ ինքը կնախընտրեր ստանալ իր հորմոնալ հաբերի երեք կամ չորս ամսվա պաշարը, քան թե ամեն ամիս այցելել պոլիկլինիկա: Մի երկու կին բողոքեցին կաբինետի փոքր չափսերից:

Կանանցից միայն յոթը հայտնեցին, որ իրենք այցելության ժամանակ ստացել էին գրավոր տեղեկատվական նյութեր, և դրանք հիմնականում որոշակի տեսակի հակաբեղմնավորիչների օգտագործման մասին բրոշյուրներ և ցուցումներ էին: Երբ այդ բրոշյուրները տրվել էին տուն տանելու համար, կանանց մեծ մասը խոստովանեց, որ նրանք դրանք տվեցին նաև իրենց ընկերուհիներին և բարեկամներին կարդալու համար: Մի կին Քաղաք Բ-ից հայտնեց, որ ինքը կարդացել էր պոլիկլինիկայում, պատին փակցված տպագիր նյութեր, իսկ մեկ այլ կին Գյուղ Ա-ից ստացել էր գրավոր բաղադրատոմս, որն ըստ իրեն արժեքավոր էր: Երկու կանայք

ստացել էին ռուսերեն լեզվով գրքեր հակաբեղմնավորիչների մասին, որոնք ըստ իրենց օգտակար էին:

Բոլոր կանայք հայտնեցին, որ իրենք իրենց այցելությունների ժամանակ բուժաշխատողների հետ խոսել են ընտանիքի պլանավորման մասին և այդ քննարկումները բավական չափով մանրամասն էին օգնելու նրանց ընդունելու իրենց որոշումները: Քննարկումներն ընթանում էին այնպիսի հարցերի շուրջ, ինչպիսիք էին որոշակի մեթոդների առավելություններն ու թերությունները, խորհուրդները, թե որ մեթոդն օգտագործել, հաճախորդների հարցին պատասխանելը և որոշակի մեթոդների օգտագործման հրահանգները: Ոչ մի կին չհայտնեց, որ ինքն իր վրա ճնշում է զգացել օգտագործելու որևէ մեթոդ:

*Ընտանիքի պլանավորման մասին գիտելիքները, վերաբերմունքը, կարծիքները և համոզմունքները*

Հարցված կանանց մեծ մասը դրական կարծիք ունեին հակաբեղմնավորիչների մասին: Միայն երեք կանայք Քաղաք Բ-ից ունեին բացասական կարծիք ընդհանրապես հակաբեղմնավորիչների օգտագործման հարցում (չնայած երեքի ամուսիններն էլ օգտագործում էին պահպանակներ, իսկ մեկը՝ ներարգանդային պարույր) : Գյուղեր Ա-ից և Բ-ից երեք կանայք ասացին, որ իրենք նախքան ընտանիքի պլանավորման ծառայությանը դիմելը և հակաբեղմնավորիչներ օգտագործելը ունեին մտահոգություններ: Մի շարք կանայք խոսեցին այն ազատության և հոգու անդորրության մասին, որ իրենք ձեռք բերեցին հակաբեղմնավորիչների օգտագործման շնորհիվ:

Հարցվածներն օգտագործում էին հակաբեղմնավորիչների լայն տեսականի, որն իր մեջ ներառում էր հորմոնալ հաբեր, պահպանակներ, ներարգանդային պարույրներ, շամպուններ և վագինալ հաբեր: Կանանցից երկուսը հայտնեցին, որ իրենք օգտագործել էին հորմոնալ ներարկումներ, իսկ մի քանիսը հայտնեցին, որ օգտագործել են «օրացույցային» մեթոդը և և «ժողովրդական» մեթոդները, ինչպիսիք են, օրինակ, ակալիական լվացումները: Կարծես թե առկա է կապ բնակավայրի և օգտագործած մեթոդի միջև, որը հավանաբար հակաբեղմնավորիչների մատչելիության և առողջապահական ծառայությունների տեղական մատուցողի նախապատվությունների արդյունք է: Գյուղ Բ-ի բոլոր չորս հարցվածներն էլ օգտագործում էին հորմոնալ հաբեր, այն դեպքում, երբ Քաղաք Բ-ում և Գյուղ Ա-ում հիմնականում օգտագործում էին պահպանակներ, իսկ Քաղաք Ա-ի ութ հարցվածներից հինգը և Քաղաք Բ-ից միայն երեք հարցվածներ էին օգտագործում ներարգանդային պարույրներ:

Խորացված հարցազրույցներին մասնակցած ընտանիքի պլանավորման ծառայություններին դիմած հաճախորդները տվեցին բազմաթիվ դրական և բացասական մեկնաբանություններ հորմոնալ հաբերի, ներարգանդային պարույրների և պահպանակների մասին (տես Աղյուսակ 9-ից 11-ը): Այս կանայք ընդհանուր առմամբ լավատեղյակ էին և համարյա միշտ նշում էին թերությունները նույնիսկ այն դեպքում, երբ նրանք այդ մեթոդի մասին հայտնում էին դրական կարծիք կամ ասում էին, որ հավանել էին այդ մեթոդի օգտագործումը: Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդներն ավելի մեծ թվով դրական կարծիքներ հայտնեցին, քան ընդհանրապես բնակչության կողմից ֆոկլորային խմբերում քննարկումների ժամանակ, և ենթադրվում է, որ այս տարբերությունը

կարող է բացատրվել այդ ծառայությունների հետ առաջինների շփման փորձից: Տարբերություններն ըստ բնակավայրերի նույնպես կարող են բացատրվել փորձառությունից. օրինակ, Գյուղ Բ-ի կանայք ոչ մի դրական կարծիք չհայտնեցին ներարգանդային պարույրների մասին, սակայն նրանցից ոչ մեկը դրանք երբևէ չէր օգտագործել:

**Աղյուսակ 9. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները հորմոնալ հարերի մասին ըստ բնակավայրերի**

	Դրական	Բացասական
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Անվճար են և արդյունավետ:</li> <li>• Թերություններ չունեն:</li> <li>• Ես դրանք օգտագործել հավանում եմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող է առաջացնել այտուցներ ոտքերին:</li> <li>• Կարող է խախտել օրգանիզմի հորմոնալ բալանսը:</li> <li>• Պետք է հաշվել և հիշել ընդունել:</li> <li>• Առաջացնում է մազակալում:</li> <li>• Կարող է առաջացնել բացասական ռեակցիա:</li> <li>• Բոլոր դեղերն ունեն կողմնակի ազդեցություն:</li> <li>• Կարող են առաջացնել բարդու-թյուններ:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավացնում է դաշտանը:</li> <li>• Հուսալի է:</li> <li>• Դաշտանը դարձնում է կանառնավոր:</li> <li>• Օգտակար է:</li> <li>• Արդյունավետ է:</li> <li>• Կողմնակի ազդեցություն չունի:</li> <li>• Ես այն հավանում եմ և դաշտանը կարգավորում է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Կարող են ընդունելը մոռանալ:</li> <li>• Կարող է առաջացնել հորմոնալ բալանսի խախտում, գիրացում, մազակալում:</li> <li>• Կարող է առաջացնել էնդոկրինալ բալանսի խախտում:</li> <li>• Օգտագործելու համար պետք է լինել առողջ:</li> <li>• Կարող է ազդել օրգանիզմի վրա, ինձ նյարդայնացնում է:</li> <li>• Կարող է առաջացնել ստամոքսի ցավեր, կարող է մոռանալ ընդունել:</li> <li>• Պետք է կանոնավոր և միևնույն ժամերին ընդունել:</li> <li>• Առաջացնում է մազակալում:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավ է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Սկզբնական շրջանում առաջաց-նում է մազակալում, պետք է հիշեն, որ ամեն օր ընդունեն:</li> <li>• Կարող է ազդել ստամոքսի և այլ օրգանների վրա:</li> <li>• Հորմոնների չեն վստահում, պետք է ամեն օր օգտագործեն:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ես այն հավանում եմ, արդյունավետ է:</li> <li>• Անվճար է:</li> <li>• Մաքուր մեթոդ է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ինձ վստահողջ է դարձնում:</li> <li>• Կարող է ցավեր առաջացնել:</li> </ul>

**Աղյուսակ 10. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները ներարգանդային պարույրների մասին ըստ բնակավայրերի**

	Դրական	Բացասական
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Լավ է:</li> <li>• Լավագույն մեթոդներից մեկն է:</li> <li>• Անվնաս է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Տեղադրելը տհաճ է, առաջացնում է թարախակալում:</li> <li>• Ցավոտ է, ինձ նյարդայնացնում է:</li> <li>• Իմ օրգանիզմն այն մերժեց:</li> <li>• Կարող եմ վարակվել:</li> <li>• Կարող է լինել վնասակար:</li> <li>• Պետք է, որ անհարմար լինի, երբ ինչ-որ բան կա ներսումդ:</li> <li>• 100 %-ով արդյունավետ չէ, դար-ձնում է վատառողջ:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Անվնաս է, չի խոչընդոտում սեռական հարաբերությունների:</li> <li>• Անվնաս է:</li> <li>• Կարող է երկարատև օգտագործվել, հաբերի նման հաշվելու կարիք չկա:</li> <li>• Անվնաս է:</li> <li>• Արդյունավետ է:</li> <li>• Ինձ ֆիզիկապես և հոգեբանորեն հանգիստ եմ զգում:</li> <li>• Ես այն հավանում եմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Չեմ կարող օգտագործել, քանի որ առաջացնում է բորբոքումներ:</li> <li>• Կարող է առաջացնել բարդու-թյուններ:</li> <li>• Վախենում եմ արգանդի հետ կապված խնդիրներից:</li> <li>• Կարող է վնասակար լինել. այն օգտագործելուց նիհարեցի:</li> <li>• Կարող է առաջացնել բորբոքում-ներ և անկանոն դաշտան:</li> <li>• Ես գիրացա:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ես այն հավանում եմ, իմ մարմինն այն ընդունում է:</li> <li>• Քո սեռական զուգընկերոջ համար հարմար է:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Վախենում եմ օգտագործել, կարող է ունենալ բացասական հետևանքներ:</li> <li>• Ես դրան դեմ եմ:</li> <li>• Բորբոքումներ:</li> <li>• Որոշ օրգանիզմներ այն չեն ընդունում:</li> </ul>
Գյուղ Բ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ունի կողմնակի ազդեցություն, և դրանից պետք է խուսափել:</li> <li>• Ես այն չեմ հավանում, կարող է առաջացնել բարդություններ:</li> </ul>

Քիչ թվով կանայք կարծիքներ հայտնեցին հորմոնալ ներարկումների մասին: Այդ մեթոդը երբևէ չօգտագործած կանանց մեծ մասն ասաց, որ այն նույնպես ունի հորմոնալ կողմնակի ազդեցություններ, ինչ որ հաբերը: Երկու կին, ովքեր օգտագործել էին ներարկումներ, ունեին իրար հակառակ կարծիքներ. մեկը գտնում էր, որ դա հնարավոր լավագույն մեթոդն է, իսկ մյուսն ասաց, որ ինքն այն այլևս չի օգտագործի: Շամպունների մասին կարծիք հայտնած հինգ կանանցից երեքը բացասական կարծիք հայտնեցին, իսկ մի կին, որն օգտագործել էր վազինալ հաբեր, բողոքեց, որ ինքը ստիպված է սեռական ակտից 20 րոպե առաջ դրանք տեղադրել:

Այն հարցին, թե հակաբեղմնավորիչների որ մեթոդն իրենք կնախընտրեին օգտագործել, տաս կանայք նշեցին հորմոնալ հաբերը, իննը՝ պահպանակները և վեցը՝ ներարգանդային պարույրները: Քաղաք Բ-ում ավելի ժողովրդականություն վայելող մեթոդը պահպանակներն էին, իսկ Քաղաք Ա-ում նախընտրությունը կիսվեց

ներարգանդային պարույրների և հորմոնալ հաբերի միջև: Կանանց մեծ մասն ասաց, որ իրենք ցանկանում են հետազայում փորձել այլ մեթոդ: Սակայն, երբ հարց տրվեց, թե ինչ մեթոդ նրանք ապագայում երբեք չէին օգտագործի, վեց կանայք նշեցին ներարգանդային պարույրները, չորսը՝ հորմոնալ հաբերը և երեքը՝ պահպանակները:

**Աղյուսակ 11. Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կին հաճախորդների կարծիքները պահպանակների մասին ըստ բնակավայրերի**

	Դրական	Բացասական
Քաղաք Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ինձ համար անվնաս է:</li> <li>• Կարող եմ վստահել, անվնասության տեսանկյունից լավ է:</li> <li>• Լավագույն մեթոդն է նվազագույն վնասներով, արդյունավետ է վագինալ հաբերի հետ միասին:</li> <li>• Անվնաս է:</li> <li>• Բավարար է:</li> <li>• Ինչպես բնական լինի:</li> <li>• Ես դրանց վստահում եմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Տղամարդիկ այն չեն հավանում:</li> <li>• Չեմ հավանում, կարող է անցքեր ունենալ:</li> <li>• 100 %-ով արդյունավետ չեն:</li> <li>• Կարող է պատռվել և վարակ փոխանցել:</li> <li>• Կարող է անցքեր ունենալ և պատռվել, այնպես, որ արդյունավետ չէ:</li> <li>• Կարող է վնասված լինել:</li> <li>• Հարմար չէ:</li> </ul>
Քաղաք Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Մաքուր է և ապահով:</li> <li>• Անվնաս է:</li> <li>• Անվնաս է և ամուսնուս պաշտպանում է իմ բոլորըություններից, դրան վարժվել եմ:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Քանի որ ամուսինս չի սիրում, ես էլ չեմ սիրում:</li> <li>• Հուսալի չէ. կարող է պատռվել, եթե սխալ չափս է ընտրված:</li> <li>• Պահպանակների ոչ մի բանը չեմ հավանում, միշտ չէ, որ արդյունավետ են:</li> <li>• Հաճելի չեն:</li> <li>• Ամուսինս էլ, ես էլ չենք հավանում:</li> <li>• Սկզբից տհաճ է:</li> </ul>
Գյուղ Ա	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Մաքուր են, ապահով, ինձ հանգիստ են զգում, քանի որ ամուսնուս ցավերի հարցը լուծվում է:</li> <li>• Անվնաս է:</li> <li>• Լավ պաշտպանում է հիվանդություններից:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Պետք է որակյալ լինի:</li> <li>• Վատ հոտ ունի:</li> <li>• Տհաճ է, անցքեր ունենալու դեպքում ստիպված ես ընդհատել սեռական ակտը:</li> </ul>
Գյուղ Բ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Արդյունավետ է և օգտակար:</li> <li>• Արտասահմանյան արտադրանքն անվնաս է:</li> <li>• Կարող է պաշտպանել հիվանդությունից:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ամուսինս դրանք չի հավանում:</li> <li>• Ամուսինս դա չի ուզում օգտագործել:</li> <li>• Ես դրանք չեմ հավանում:</li> </ul>

Համարյա բոլոր կանայք ի վիճակի էին նշելու իրենց ամուսինների կարծիքները որոշակի հակաբեղմնավորիչ մեթոդների մասին: Միայն մեկ կին Գյուլ Բ-ից ասաց, որ ինքն իր ամուսնու հետ հակաբեղմնավորիչների մասին չի խոսում, սակայն կարողացավ ասել, որ իր ամուսինը պահպանակներ չի սիրում: Կանանցից ոչ մեկը չասաց, որ առկա են լուրջ տարածայնություններ իր և իր ամուսնու միջև այս հարցում, իսկ շատերն ասացին, որ իրենք մեթոդի ընտրության իրենց որոշումն ընդունելիս հաշվի են առնում իրենց ամուսինների կարծիքները:

Բոլոր հարցվածներն ասացին, որ իրենք հակաբեղմնավորիչները ձեռք են բերում իրենց կլինիկաներից կամ դեղատներից և միակ բնակավայրային տարբերությունը Գյուլ Բ-ն էր, որտեղ բոլոր կանայք հակաբեղմնավորիչները ստանում էին պոլիկլինիկայից: Միայն երեք կանայք ասացին, որ իրենք իրենց հակաբեղմնավորիչները գնում են միայն դեղատներից, և բոլոր երեքն էլ, որպես ծնելիության կարգավորման մեթոդ օգտագործում էին պահպանակներ:

Բացի Քաղաք Բ-ի մի կնոջից, բոլորը բացասաբար արտահայտվեցին հղիության արհեստական ընդհատման մասին, ընդ որում ութն այն անվանեցին մեղք կամ հանցագործություն: Կանանցից շատերն ասացին, որ իրենք օգտագործում են հակաբեղմնավորիչները խուսափելու համար հղիության արհեստական ընդհատման անհրաժեշտությունից: Տասներեք կանայք պատմեցին հղիության արհեստական ընդհատման իրենց փորձի մասին, և նրանցից ոչ մեկն այժմ հաճույքով չի հիշում նախկինում իր ընդունած այդ որոշման մասին: Բոլոր այդ կանայք իրենց որոշումներն ընդունել էին իրենց ամուսինների հետ միասին: Հղիության արհեստական ընդհատում կատարած կանանց մեծ մասն այդ քայլից հետո խորհուրդ է ստացել օգտագործել հակաբեղմնավորիչներ, ընդ որում չորս բժիշկներ որոշակիորեն առաջարկել էին ներարգանդային պարույրներ:

#### *Ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին տեղեկատվություն փնտրելուն ուղղված վարքագիծը*

Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածները նշեցին ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորիչների մասին իրենց տեղեկատվության չորս հիմնական աղբյուր. դրանք էին բուժաշխատողները, ընկերուհիները և ընտանիքի անդամները, տպագիր նյութերը և հեռուստատեսային ծրագրերը: Առավել հուսալի լրատվամիջոցների աղբյուրներն էին «Զոորովիե» (Առողջություն) հեռուստածրագիրը, հեռուստագովազդները և «Սպիդինֆո» ամսագիրը: Կանանց մոտ մեկ երրորդն ասաց, որ իրենք զգում են ավելի մեծ ծավալի տեղեկատվության անհրաժեշտություն: Բժիշկները և պոլիկլինիկաները դիտվում են որպես հակաբեղմնավորիչների մասին առավել վստահելի և գերադասելի տեղեկատվության աղբյուր: Կանայք ասացին, որ իրենք ընտանիքի պլանավորման հարցերի մասին խոսում են կլինիկաների բժիշկների և բուժքույրերի, իրենց ամուսինների, ընկերուհիների և ընտանիքի անդամների հետ: Մի շարք կանայք ասացին, որ կլինիկաներից դուրս իրենք այդպիսի հարցեր քննարկում են միայն իրենց ամուսինների հետ:

#### **4. Եզրակացություններ**

Այս գեկույցը ներկայացնում է այն որակական արդյունքները, որոնք ստացվել են հայ բժիշկների, դեղատների աշխատողների և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված ամուսնացած կանանց հետ խորացված հարցազրույցներից և ամուսնացած կանանց և ամուսնացած տղամարդկանց ֆոկուսային խմբերում քննարկումներից: Իրականացվել է բազմաթիվ թիրախային խմբերի իրազեկության, գիտելիքների, վերաբերմունքի և վարքագծի ֆոնային վերլուծություն, որը կօժանդակի 2000 թվականին իրականացնել ընտանիքի պլանավորման ՏԿՅ քարոզարշավում օգտագործվելիք ուղերձների և նյութերի մշակմանը:

##### *Բժիշկներ*

Այս հետազոտության շրջանակներում հարցված գինեկոլոգները մտահոգված են ընտանիքի պլանավորման Հայաստանում առկա իրավիճակով, և ակնհայտ է, որ նրանք դա դիտում են որպես իրենց գործունեության մի կարևոր բաղադրիչ: Փաստորեն գինեկոլոգները հայտնեցին, որ իրենք իրենց հաճախորդների հետ միասին հանդիսանում են ընտանիքի պլանավորման հարցում որոշումների ընդունման հիմնական կողմերը, և այս հետևությունը հաստատվել է այն տվյալներով, որոնք ստացվել էին ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվող հաճախորդների հետ խորացված հարցազրույցներից: Հայ գինեկոլոգները հայտնում են, որ իրենք այն անձանցից են, ովքեր նախաձեռնում են զրույցներ իրենց հաճախորդների հետ ընտանիքի պլանավորման հարցերի շուրջը, մանավանդ այն կանանց հետ, ովքեր գտնվում են իրենց հղիության ժամանակաշրջանի վերջում կամ ովքեր նոր են ծննդաբերել, այն է, իրենց առավել հավանական հաճախորդների հետ: Որոշ գինեկոլոգներ նշեցին, որ վերջին մի քանի տարիներին ավելի հաճախակի են դարձել իրենց հաճախորդների հետ քննարկումներն ընտանիքի պլանավորման հարցերի շուրջը, և առկա է միտում, որ այդ քննարկումներն ավելի հաճախ տեղի են ունենում վերարտադրողական տարիքում գտնվող ավելի երիտասարդ կանանց հետ: Ջարմանալի չէ, որ բժիշկները կարծում են, որ իրենց հաճախորդները լավ են տեղեկացված: Նրանք նաև նշում են, որ ավելի երիտասարդ կանայք ավելի իրազեկություն են ցուցաբերում, քան ավելի տարիքավորները: Սակայն բժիշկներն այդպիսի իրազեկությունն անհրաժեշտբար չեն դիտում, որպես խորը, նույնիսկ ճիշտ գիտելիքներ ունենալու նշան:

Այս հետազոտության մեջ ներգրավված գինեկոլոգները հակված են ավելի հաճախակի առաջարկելու պահպանակներ, ներարգանդային պարույրներ և հորմոնալ հաբեր: Շատ բժիշկների մոտ առկա է մտահոգություն կապված հորմոնալ մեթոդների երկարատև օգտագործման հետ, իսկ որոշ բժիշկների մոտ հարց է առաջանում, թե արդյոք պահպանակները ճիշտ են օգտագործվում իրենց հաճախորդների կողմից: Այնուամենայնիվ, պարզ չէ, թե ինչ չափով այդ գերադասելի մեթոդները կարող են հիմնված լինել հակաբեղմնավորիչների մատչելիության վրա: Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդների հետ հարցազրույցներից ստացված տվյալները հաստատում են այն հնարավորությունը, որ տվյալ մեթոդի գերադասելիությունը և օգտագործումը կարող է կախված լինել տվյալ տարածքում այդ մեթոդի մատչելիության աստիճանից: Գինեկոլոգներից քչերն ասացին, որ իրենք ստերիլիզացիան առաջարկում են որպես ծնելիության

կարգավորման մեթոդ, և նրանք բոլորն ունենին ուժեղ արտահայտված բացասական վերաբերմունք հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ: Ըստ բժիշկների մեծ մասի, հակաբեղմնավորիչներ կարելի է անվճար ձեռք բերել իրենց բուժհիմնարկներից:

Գինեկոլոգներն իրենց անձնական օգտագործման համար ունեն տպագիր տեղեկատվական նյութեր ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ, սակայն իրենց հաճախորդների համար մատչելի շատ նյութեր չունեն: Այս փաստը հաստատում է նաև այն տվյալները, որոնք ստացվել էին ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտված հաճախորդների հետ հարցազրույցներից, որոնցում այդ հաճախորդները նույնպես նշել էին ավելի մեծ քանակությամբ տեղեկատվության մասին: Այս հետազոտության մեջ ներգրավված բժիշկների մեծ մասը չի անցել կանոնավոր վերապատրաստում ընտանիքի պլանավորման բնագավառում, բայց համարյա բոլորը ցանկացել են ապագայում մասնակցել անցնել այդպիսի վերապատրաստում: Բացի այդ, բոլոր բժիշկները նշեցին, որ իրենք կուզենային մասնակցել ընտանիքի պլանավորմանն աջակցող ազգային ծրագրին:

Հիմնվելով այս զեկույցի համար բժիշկների հետ անցկացված հարցազրույցների վրա, ակնհայտ է դառնում, որ հայ բժիշկները պատրաստ կլինեն և ցանկություն կունենան մասնակցելու ՏԿԳ քարոզարշավին: Անհրաժեշտ է բժիշկներին տեղեկացնել, որ ընդհանուր բնակչության շրջանում առկա է գիտելիքների պակաս ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ, ինչպես նաև տեղեկատվական քարոզարշավների բնույթի և ապացուցված ազդեցության մասին:

### *Դեղատների աշխատողներ*

Այս ուսումնասիրության մեջ ներգրավված դեղատների համարյա ոչ մի աշխատող երբևէ չի անցել որևէ տեսակի վերապատրաստման ծրագիր ընտանիքի պլանավորման, հակաբեղմնավորիչների վերաբերյալ: Այնուամենայնիվ դեղատների բոլոր աշխատողները նշեցին, որ իրենց և իրենց աշխատակազմի առօրյա աշխատանքի բաղկացուցիչ մասն է հանդիսանում իրենց հաճախորդներին հակաբեղմնավորիչներ ընտրելու և օգտագործելու մասին խորհուրդ տալը: Սակայն դեղատների համարյա բոլոր աշխատողները ցանկանում են ապագայում անցնել որևէ տեսակի վերապատրաստում:

Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանում դեղատների աշխատողները հակաբեղմնավորիչների անհրաժեշտ քանակություն մատակարարելու հետ խնդիրներ չունեն, և հորմոնալ հաբերը հիմնականում գնում են կանայք: Լավագույն վաճառվող տեսականին «Գեդեոն Ռիստեր» հունգարական ընկերության արտադրանքն է, և ըստ դեղատների որոշ աշխատողների դրա պատճառը նրանց ոչ թանկ լինելն է: Դեղատան ոչ մի աշխատակից սովորաբար չի պահանջում բաղադրատոմսեր հակաբեղմնավորիչների համար:

Ընդհանուր առմամբ դեղատան աշխատողները գտնում են, որ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդներն անվնաս են և արդյունավետ: Ի տարբերություն բժիշկների, դեղատան ոչ մի աշխատող ի վիճակի չէրավ կարծիք հայտնել հորմոնալ ներարկումների անվնասության և արդյունավետության մասին:

Բոլոր դեղատներում առնվազն որոշ հակաբեղմնավորիչներ տեղադրված են վաճառասեղանի ապակու տակ այնպես, որ հաճախորդները կարողանան դրանք տեսնել, բայց այս ուսումնասիրության համար ընտրված դեղատներից միայն մեկ

դեղատանն էին նրանք մատչելի ինքնասպասարկման համար: Դեղատների մեծ մասում չկային իրենց հաճախորդների համար մատչելի գրավոր նյութեր կամ հակաբեղմնավորիչների մասին պլակատներ, բայց դեղատների հարցված համարյա բոլոր աշխատողները նշում են, որ նրանք պլակատներ կփակցնեին իրենց մոտ, եթե այդպիսիք նրանց տրվեն: Սակայն այս պատասխանների հուսալիությունը պարզ չէ, քանի որ դեղատների մի շարք աշխատողներ վարանում էին համաձայնվել մասնակցելու ընտանիքի պլանավորման ազգային ծրագրին:

ՏԿԳ քարոզարշավին Հայաստանի դեղատների աշխատողների մասնակցությունն ապահովելու նպատակով, նրանց կարելի է խնդրել մշակել քարոզարշավի նյութեր՝ դեղատների ներսում օգտագործելու նպատակով: Տարբեր շրջանների համար կարող է անհրաժեշտ լինել քարոզարշավի համար տարբեր նյութեր մշակել, քանի որ պարզ է, որ մտահոգության առարկա է հաճախորդներին և տվյալ համայնքի բնակիչներին տհաճություն չպատճառելը, չնայած պոտենցիալ շահույթները կարող են դիտվել որպես դա չեզոքացնող առավելություն: Դեղատների աշխատողները կարող են ավելի հոժարակամ մասնակցել քարոզարշավին, եթե նրանք ապահովվեն գրավոր նյութերով, որոնք հնարավոր կլինի բաժանել հաճախորդներին, և եթե նրանք հասկանան ՏԿԳ քարոզարշավի ինտեգրացված մոտեցումը: ՏԿԳ քարոզարշավը կարող է քննարկել ուղղելու իր որոշ միջոցները կրթական նպատակներին՝ ընդլայնելու համար հակաբեղմնավորիչների մասին գիտելիքները:

*Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից օգտվածները*

Ընդհանուր առմամբ, հայ կանայք օգտվում են ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից, քանի որ բախվում են ֆինանսական դժվարությունների հետ և չեն կարող ունենալ այնքան երեխա, որքան կուզենային, որպես երեխաների իդեալական թիվ: Այս կանայք այդ ծառայությունների մասին իմանում են ոչ թե զանգվածային լրատվամիջոցներից, այլ իրենց բժիշկներից, ընկերուհիներից և ընտանիքի անդամներից: Այս ուսումնասիրության մեջ ներգրավված կանանց մեծ մասի համար այս ծառայություններն առաջինն էին, որոնցից նրանք երբևիցե օգտվել էին ընտանիքի պլանավորման նպատակով: Ընդհանուր առմամբ, նրանց ամուսիններն աջակցում և քաջալերում են իրենց՝ օգտվելու այդ ծառայություններից, եթե նույնիսկ նրանք մինչև իրենց կանանց կողմից այդ ծառայություններից օգտվելը հռեռես են հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ:

Բոլոր կանայք հայտնեցին, որ իրենք բավարարված են ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կողմից իրենց մատուցված ծառայություններից, չնայած այն բանին, որ դրանք միշտ չէ, որ անվճար են: Նրանք գովում էին այդ ծառայություններում և՛ աշխատող բժիշկներին, և՛ բուժքույրերին և շատերն իսկական թեթևություն էին զգացել, որ իրենց կյանքում առաջին անգամ չեն անհանգստացել անցանկալի հղիության կամ հղիության արհեստական ընդհատման համար:

Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդներն ի հայտ բերեցին գիտելիքների ավելի բարձր մակարդակ, քան այս ուսումնասիրության մեջ ընդգրկված մյուս խմբերի ներկայացուցիչները, բացի, իհարկե, բժիշկներից: Նրանք իրազեկ էին հակաբեղմնավորիչ մեթոդների և՛ առավելությունների, և՛ թերությունների մասին, չնայած նրան, որ այս ուսումնասիրության մեջ ներգրավված բժիշկները կասկած հայտնեցին նրանց ունեցած գիտելիքների մասին: Եվ այն դեպքում, երբ կանանց մեծ մասը հնարավորություն չունի իրենց կլինիկաներից ձեռք բերելու

գրավոր նյութեր, բոլոր կանայք հայտնում են, որ իրենք ունենում են կլինիկաներում քննարկումներ իրենց բժիշկների և բուժքույրերի հետ և այդ քննարկումներից ստացված տեղեկատվությունն է հիմք հանդիսանում հակաբեղմնավորիչների իրենց ընտրության համար: Այնուամենայնիվ, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների այս հաճախորդները հայտնեցին, որ իրենք կարիք ունեն ավելի շատ տեղեկատվության և ասացին, որ իրենց համար տեղեկատվության առավել վստահելի և գերադասելի աղբյուրը կլինիկաներն են և իրենց բժիշկները:

Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կլինիկաների հաճախորդների հաջողությամբ ավարտված պատմությունների հրապարակումը կդառնա ՏԿԴ քարոզարշավի նյութերի մշակման համար կարևոր գործոն: Քանի որ մեծ թվով հաճախորդներ չէին իմանում, որ իրենք ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդներն էին, քարոզարշավը կարող է դիտարկել այնպիսի ռազմավարություն, որը կբերի այդ ծառայությունների ճանաչմանը:

*Ընդհանուր բնակչությունը ներկայացնող հայ կանանց և տղամարդկանց ֆոկուսային խմբեր*

Ե՛վ հայ տղամարդիկ, և՛ հայ կանայք պնդում են, որ իրենք ավելի քիչ երեխաներ կունենան, քան երեխաների իրենց իդեալական թիվն է, և մեծամասամբ պատճառը տնտեսական վիճակն է: Տղամարդիկ հայտնում էին, որ իրենք իրենց կանանց հետ քննարկում են, թե քանի երեխա են ունենալու, բայց նրանցից քչերն ասացին, որ իրենք քննարկում են ընտանիքի պլանավորումը կամ հակաբեղմնավորիչները: Ի տարբերություն ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների, քիչ թվով կանայք հայտնեցին, որ իրենք իրենց ամուսինների հետ քննարկում են ընտանիքի պլանավորման հարցերը: Այդ իսկ պատճառով, այդ ծառայությունների դրական կողմնակի արդյունքներից մեկն էլ կարող է լինել այս հարցերի շուրջ կնոջ և ամուսնու միջև շփումների մեծացումը: Շատ քիչ թվով կանայք և տղամարդիկ կարողացան նույնիսկ տալ ընտանիքի պլանավորման սահմանումը:

Այն դեպքում, երբ այդպիսի հակաբեղմնավորիչ մեթոդների, ինչպիսիք են պահպանակները, ներարգանդային պարույրները և հորմոնալ հաբերը, մասին իրազեկությունն առկա է, դրանց մասին գիտելիքներն ավելի քիչ են, քան ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդների ունեցած գիտելիքները, որը կարող էր օգնել հասկանալու, թե ինչու այդքան քիչ կոնսենսուս էր առկա ընդհանուր բնակչության շրջանում հակաբեղմնավորիչների անվճարության և արդյունավետության հարցում: Ամբողջությամբ վերցրած, հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ վերաբերմունքը դրական չէ թե տղամարդկանց, և թե կանանց շրջանում, և փաստորեն շատ քիչ թվով կանայք ուժեղ կերպով կողմ արտահայտվեցին ընդհանրապես հակաբեղմնավորիչների օգտագործմանը: Բացի այդ, կարծես թե ընդհանուր բնակչությունը ներկայացնող կանայք և տղամարդիկ ավելի հաճախ էին նշում հակաբեղմնավորման «ժողովրդական» և ոչ ժամանակակից մեթոդները, քան թե ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների հաճախորդները: Հնարավոր է, որ հակաբեղմնավորիչների նկատմամբ ընդհանուր բնակչության բացասական վերաբերմունքը զգալի չափով կարող է բացատրվել ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների մասին սխալ տեղեկատվությամբ և ճիշտ տեղեկատվության պակասով:

Հաշվի առնելով ընտանիքի պլանավորման մեթոդների մասին գիտելիքների ցածր մակարդակը, և որպես դրա հետևանք, հակաբեղմնավորման նկատմամբ

բացասական վերաբերմունքը, զարմանալի չէ, որ տղամարդկանց մեծ մասը հայտնեց, որ իրենք գերադասում են հակաբեղմնավորիչներ չօգտագործել: Տղամարդկանց հիմնական մտահոգությունները կապված են ընտանիքի ներսում դրանք օգտագործելու անհրաժեշտության, բացակայության, առողջության և հարմարության հետ: Ել ավելի դժվար կլինի ՏԿՅ քարոզարշավի համար այն, որ ֆոկուսային խմբերի մասնակից տղամարդկանցից քչերն ասացին, որ իրենք ապագալում կցանկանային փորձել որևէ հակաբեղմնավորիչ մեթոդ: Կանանց մեծ մասն ասաց, որ չեն օգտագործում հակաբեղմնավորման ժամանակակից մեթոդները, և արտահայտեց ավելի շատ բացասական, քան թե դրական կարծիքներ պահպանակների, ներարգանդային պարույրների և հորմոնալ հաբերի վերաբերյալ: Կանանց հիմնական մտահոգություններն են առողջությանը անվտանգ լինելը և արդյունավետությունը:

Տղամարդկանց ֆոկուսային խմբերի մասնակիցների համար տեղեկատվության առավել վստահելի և գերադասելի աղբյուրներն էին առողջապահության բնագավառի մասնագետները և տպագիր գրականությունը: Կանայք ասացին, որ իրենք կգերադասեին տեղեկատվություն ստանալ վստահելի բժիշկներից և փորձառու ընկերուհիներից: Սակայն շատ քիչ թվով կանայք հայտնեցին, որ իրենք ներկայումս քննարկում են ընտանիքի պլանավորման հարցեր իրենց բժիշկների հետ և այն կանայք էլ, ովքեր ունեցել էին այդպիսի քննարկումներ՝ բավարարված չեն մնացել այդ քննարկումներից: Տղամարդիկ ասացին, որ իրենք իրար հետ ընտանիքի պլանավորման մասին չեն խոսում, իսկ նրանցից մի քանիսը նույնիսկ ասացին, որ դա անհարմար կլիներ:<sup>7</sup> Կանայք հայտնեցին, որ ավելի շատ հակված են հավետ ընծայել իրենց մոտիկ ընկերուհիների հետ քննարկումներին:

ՏԿՅ քարոզարշավի մեկ այլ դժվարություն կլինի պոլիկլինիկաների նկատմամբ կանանց վերաբերմունքի փոփոխությունը: Կանայք բացասաբար են տրամադրված պոլիկլինիկաների հանդեպ և չեն տեսնում ոչ մի անհրաժեշտություն այցելելու գինեկոլոգին: Կանանցից ոչ մեկը չէր հավատում, որ պետության կողմից ֆինանսավորվող ընտանիքի պլանավորման ծառայություններն անվճար են:

Ե՛վ կանայք, և՛ տղամարդիկ կարիք ունեն ընտանիքի պլանավորման մասին ավելի շատ գիտելիքների և այլ երկրներում այդ բնագավառում հաջող մոտեցումների օրինակների: Կանայք ընդհանուր առմամբ կարիք ունեն ավելի շատ գիտելիքների որոշակի մեթոդների և դրանց օգտագործման մասին: Նրանք իրազեկ են, սակայն առկա է նհրաժեշտություն հիմնվելու այն բանի վրա, ինչը իրենք գիտեն, և, որ ավելի դժվար է, ուղղել իրենց սխալ գիտելիքները:

<sup>7</sup> Այդ իսկ պատճառով, ուղեծներում հավանաբար չպետք է պատկերված լինեն իրար հետ խոսացող տղամարդիկ: Ամբողջ զեկույցի մեջ տվյալների մասերում առկա են նման ցուցումներ, ուղերձների ինչ տեսակի բաղադրիչներ կարող են կիրառելի լինել, և ինչ տեսակիները ամենայն հավանականությամբ կիրառելի չլինեն: