ՄԻԱՎ-ՈՎ ԱՊՐՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ՆԵՐԱՐԿԱՅԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԾՐՋԱՆՈՒՄ ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ

ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՄԱՐ
EUROPEAN UNION FOR ARMENIA

Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիա
Coalition to stop violence against women

Real World Real People

empirica

ԶԵԿՈՒՅՑ

ՄԻԱՎ-ՈՎ ԱՊՐՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ՆԵՐԱՐԿԱՅԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԲՌՆՈՒԹՅԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ

ԵՐԵՎԱՆ
ՀՈԿՏԵՄԲԵՐ
2021

Այս զեկույցը պատրաստվել է «Կին իրավապաշտպանները քայլեր են ձեռնարկում Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ» ծրագրի շրջանակում: «Կին իրավապաշտպանները քայլեր են ձեռնարկում Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ» (2020-2022 թթ.) ծրագիրն իրականացվում է Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիայի կողմից Եվրոպական միության ֆինանսավորմամբ:

Այս հետազոտության բովանդակության պատասխանատուները «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությունը և «ԷՄՊԻՐԻԿԱ» հետազոտական ընկերությունն են, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության և Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիայի տեսակետները:

Զեկույցից որևէ հատված օգտագործելու և մեջբերելու դեպքում համապատասխան հղում կատարելը պարտադիր է:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԽՈՒՄԲԸ
Ղեկավար և վերլուծաբան՝ **Մարիամ Մխիթարյան**
Համակարգող՝ **Նարինե Թեքնեջյան**
Ադմինիստրատիվ կառավարումը՝ **Ժենյա Մայիլյանի**
Դաշտային աշխատանքների իրականացումը՝ **«Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ բազմամասնագիտական թիմի**
Շահապաշտպան գործընթացների ապահովումը՝ **Ժենյա Մայիլյանի, Մարիամ Մխիթարյանի և Նարինե Թեքնեջյանի**
Լեզվական խմբագրումը և սրբագրումը՝ **Ազնիվ Նասլյանի**
Շապիկի մտահղացումը և ձևավորումը՝ **Ղազարոս Թեքնեջյանի**
Էջադրումը՝ **Հերմինե Վարդանյանի**

© «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ, 2021

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

«ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և թմրամիջոցները ներարկային օգտագործող կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումները ՀՀ-ում» սոցիոլոգիական հետազոտությունն իրականացվել է «Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիա» ՀԿ-ի և «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ի[1] «Կին իրավապաշտպանները քայլեր են ձեռնարկում Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ» համատեղ ծրագրի շրջանակում: Ծրագրին ֆինանսական աջակցություն է ցուցաբերել Եվրոպական միությունը:

«Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ն խորին երախտագիտություն է հայտնում «Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիա» ՀԿ-ին և Եվրոպական միությանը՝ հատկանշելով այն փաստը, որ Հայաստանում այս թեմատիկ ուղղվածությամբ հետազոտությունն աննախադեպ է, և մինչ օրս ոչ պետական, ոչ հասարակական կազմակերպությունների կողմից այս ծավալով և բովանդակությամբ թեմատիկ անդրադարձ չի կատարվել:

Հետազոտությունն իրականացնելու համար հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում հետազոտության ղեկավար և վերլուծաբան Մարիամ Մխիթարյանին, համակարգող Նարինե Թեքնեջյանին, ադմինիստրատիվ կառավարումն իրականացնող Ժենյա Մայիլյանին, ինչպես նաև դաշտային աշխատանքների փուլում ներգրավված «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ բազմամասնագիտական թիմին:

Հուսով ենք, որ այս հետազոտության արդյունքները հաշվի կառնվեն պատկան մարմինների՝ որոշում կայացնողների ու քաղաքականություն մշակողների կողմից՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և թմրամիջոցները ներարկային օգտագործող կանանց՝ բռնությունից պաշտպանությանն ուղղված ռազմավարական որոշումներ ընդունելու, բռնության դեմ պայքարի առավել արդյունավետ մոդել ընտրելու և համակարգային ու համագործակցված աշխատանք իրականացնելու հարցերում:

[1] «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ն ստեղծվել է 2003 թվականին մի խումբ բժիշկների և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կողմից՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց կյանքի որակը բարելավելու նպատակով: Կազմակերպության առաքելությունն է նպաստել խոցելի խմբերի առողջության իրավունքի լիարժեք իրացմանը, կյանքի որակի բարելավմանը՝ նրանց ներուժի հզորացման և ներառականության ապահովման միջոցով:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հապավումներ 6

Օգտագործված հիմնական հասկացությունների սահմանում 7

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 11

1. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ 13

1.1. Հետազոտության նպատակը և խնդիրները 13

1.2. Հետազոտության մեթոդները և ընտրանքը 14

1.3. Հետազոտության իրականացման քայլերը 18

2. ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ 24

3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ 29

3.1. Սոցիալական դերերի գենդերային բաշխումը 29

3.2. Կանանց և տղամարդկանց միջև առկա անհավասարությունը ... 31

3.3. Գենդերային բռնության ընկալումները և դրսևորումները 34

3.4. Վարքային մոդելները և արձագանքման մեխանիզմները 48

3.5. Գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմները 52

3.6. Թիրախային խմբերի շրջանում գենդերային բռնության փորձագիտական ընկալումները 55

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 71

Հավելվածներ 81

Հապավումներ

ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՍՀՆ	Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն
ԹՆՕ	Թմրամիջոցները ներարկային օգտագործող
ԻԱԻՄ	Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ
ԼԳԲՏ	Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս
ԽՀՄ	Խնամակալության և հոգաբարձության մարմին
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ԿԳՄՄՆ	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՍՀԿ	Սոցիալական հասարակական կազմակերպություն
ՔՀԿ	Քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություն

Օգտագործված հիմնական հասկացությունների սահմանում

Աութրիչ աշխատանք

Աութրիչ աշխատանքն իրականացվում է համայնքի հետ կապը պահող աշխատակցի միջոցով, որը նույնպես նույն համայնքի ներկայացուցիչ է, և որին վստահում են: Այսպիսով՝ աութրիչ աշխատակիցը կապող օղակ է կազմակերպության և համայնքի միջև, որ տրամադրում է որոշակի ծառայություններ համայնքի ներկայացուցիչներին, նրանց հետ խոսում է «նույն լեզվով», ծանոթ է համայնքի հիմնախնդիրներին, պատկերացում ունի խնդիրների լուծման ուղիների վերաբերյալ:

Բռնություն

Գործողություն, որի նպատակն է դիմացինին ենթարկեցնել սեփական պահանջներին՝ գործադրելով ուժ, հարկադրանք, իշխանություն կամ սպառնալիք:

Գենդեր

Մարդկանց առնականության և կանացիության ներքին ընկալումը, փորձը, նաև հասարակական կառուցվածքը, որտեղ սահմանվում են որոշակի վարքագծեր տղամարդկանց և կանանց դերերի համար՝ կախված պատմությունից, հասարակությունից, մշակույթից և դասակարգից:

Գենդերային բռնություն

Բռնություն, որն առաջանում է գենդերային դերերից բխող ակնկալիքների և համապատասխան հարաբերություններում ուժի անհավասար բաշխման հետևանքով:

Զրկանքի (ժուժկալման, աբստինենտային) համախտանիշ

Հոգեկան և մարմնական ախտանիշների համակցություն, որն առաջանում է թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանց մոտ թմրամիջոցի գործածումը դադարեցնելու կամ գործածվող օրական չափաբաժնի նվազեցման հետևանքով:

Ընտանիք

Ամուսնությամբ կամ ազգակցական կապով միավորված մարդկանց սոցիալական փոքր խումբ, որն ունի պատմականորեն ձևավորված կառուցվածք, անդամների կենցաղավարության ընդհանրություն՝ փոխադարձ օգնությամբ ու բարոյական պատասխանատվությամբ: Ընտանիքը՝ որպես սոցիալական ինստիտուտ, ենթարկվում է որոշակի սոցիալական նորմերի, վարքի կանոնների, ունի իրավունքների ու պարտականություն-

ների շրջանակ, որոնցով կարգավորվում են հարաբերություններն ամուսինների, ծնողների ու երեխաների միջև:

Ընտանեկան բռնություն

Ֆիզիկական, հոգեբանական, սեռական և տնտեսական բռնության բոլոր դրսևորումներն ինչպես ընտանիքի ներսում, այնպես էլ նախկին կամ ներկա ամուսինների կամ զուգընկերների միջև՝ անկախ նրանից՝ կատարողը բնակվում կամ բնակվել է տուժողի հետ նույն բնակարանում, թե ոչ:

Թմրամիջոց

Նյութ, որն առաջացնում է ընդարմացում, կոմա կամ անզգայացում՝ ցավազրկում, ցավերի նկատմամբ անզգայություն:

Խտրականություն

Խտրականությունն էապես նման իրավիճակում որոշակի կամ պաշտպանված հատկանիշներով[2] օժտված անձանց նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունքի դրսևորումն է առանց որևէ օբյեկտիվ հիմքի կամ ողջամիտ բացատրության:

Համակարգային բռնություն

Գործողություն կամ անգործություն, որը կատարվում է պետական կամ մասնավոր հաստատության կողմից և ուղեկցվում է ծառայություն ստացող անձի նկատմամբ վատ վերաբերմունքով, չարաշահմամբ կամ անտեսմամբ, ծառայությունների տրամադրման հետաձգմամբ կամ խոչընդոտմամբ, անձի՝ իր իրավունքների հասանելիության խոչընդոտմամբ:

Հասարակություն

Մարդկության պատմության զարգացման ընթացքում ձևավորված սոցիալական կառուցվածքների, գործառույթների և հարաբերությունների համեմատաբար կայուն ինտեգրված համակարգ, որն ապահովում է մարդկանց բոլոր հիմնական պահանջմունքների բավարարումը:

Հոգեբանական բռնություն

Վիրավորանք, շանտաժ, նվաստացում, սպառնալիք կամ այլ գործողություն, որն առաջացնում է մարդու հարգանքի և արժանապատվության վարկաբեկում և հանգեցնում է բացասական հուզական հակազդեցության և հոգեբանական ցավի:

---

[2] Ռասա, մաշկի գույն, էթնիկական ծագում, սոցիալական ծագում, ծնունդ, սեռ, գենդեր, գենդերային ինքնություն, սեռական կողմնորոշում, գենետիկական հատկանիշ, քաղաքացիություն, լեզու, կրոն և դավանանք, առողջություն և հաշմանդամություն, տարիք, քաղաքական կամ այլ հայացքներ, ընտանեկան և ամուսնական կարգավիճակ, կրթություն, բնակության վայր, գույքային վիճակ:

ՄԻԱՎ (մարդու իմունային անբավարարության վիրուս)

Վիրուս, որն ախտահարում է մարդու իմունային համակարգը, առաջացնում ՄԻԱՎ վարակ հիվանդությունը և կարող է հանգեցնել ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի զարգացմանը:

ՄԻԱՎ-ով ապրող անձ

Մարդ, որի օրգանիզմում հայտնաբերվել են մարդու իմունային անբավարարության վիրուսը կամ վիրուսի նկատմամբ առաջացած հակամարմինները:

Շահառու

Անհատ, խումբ, ընտանիք կամ համայնք, որի նպատակները, կարիքները և ուժեղ կողմերը սոցիալական ծառայությունների տրամադրման գլխավոր կիզակետն են:

Շահապաշտպանություն

Անհատների կամ խմբերի իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված գործողությունների ամբողջություն. այս հասկացությունը սոցիալական հիմնախնդիրների, ճգնաժամերի համատեքստում ձեռք է բերել ուրույն իմաստ և մեկնաբանվում է որպես առանձնահատուկ փուլային գործընթաց՝ ուղղված ազդեցիկ, իշխանություն ունեցող կամ որոշումներ կայացնող մարդկանց, խմբերի կամ կազմակերպությունների կողմից կիրառվող քաղաքականության, օրենսդրության, հիմնախնդիրների լուծման գործելակերպերի, այլ կերպ ասած՝ նրանց դիրքորոշումների և գործողությունների փոփոխությանն ու բարելավմանը:

Սեռական բռնություն

Սեռական գործողություն կամ դրա փորձ, որն արտահայտվում է անցանկալի սեռական մեկնաբանությամբ կամ առաջարկությամբ, բռնության սպառնալիքով, բռնության ենթարկվողի կամքին հակառակ սեռական հարաբերությունների և սեռական բնույթի գործողություններ կատարելու հարկադրմամբ:

Սոցիալական ծառայություններ

Նպատակադիր գործունեություն, որն ուղղված է որևէ անձի կամ հաստատության կողմից հասարակության անդամների սոցիալական պաշտպանությունն ապահովող պահանջմունքների բավարարմանը կամ այդ բավարարմանը խանգարող գործոնների հաղթահարմանը:

Սոցիալական կարիք

Կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված անձի (ընտանիքի, այլ սոցիալական խմբի)՝ իր սոցիալ-տնտեսական, սոցիալ-հոգեբանական, սո-

ցիալ-մանկավարժական, սոցիալ-բժշկական, սոցիալ-աշխատանքային, սոցիալ-իրավական խնդիրների լուծման համար անհրաժեշտ հմտությունների և կարողությունների բացակայություն կամ ապագայում դրա առաջացման հավանականությունը կանխատեսելու համար հիմքերի առկայություն:

«Սև շուկա»

Այլ կերպ անվանվում է նաև ընդհատակյա տնտեսություն կամ ստվերային տնտեսություն. գաղտնի շուկայական գործարք է, որը ներառում է անօրինականության տարրեր և բնութագրվում է ոչ պատշաճ վարքի, կանոնների դրսևորմամբ: Օրենքը սահմանում է ապրանքների և ծառայությունների ցանկ, որոնց արտադրությունն ու տարածումը օրենքով արգելված են, բայց «սև շուկան» շրջանցում է այդ օրենքը:

Տնտեսական բռնություն

Գործողություն, որն առաջացնում է կերակրի, բնակատեղիի և նորմալ զարգացման այլ պայմաններով բավարարում, սեփականության և աշխատանքի իրավունքների իրականացման, ինչպես նաև համասեփականությունում գոյություն ունեցող ունեցվածքից օգտվելու և պատկանող մասի օգտագործման իրավունքի սահմանափակում:

Ֆիզիկական բռնություն

Ծեծ, տանջանք, առողջության վնասում, ազատության անօրեն արգելում կամ այլ գործողություն, որն առաջացնում է ֆիզիկական ցավ կամ տանջանք, առողջության վիճակին առնչվող պահանջների անբավարարվածություն, որն առաջացնում է ընտանիքի անդամի առողջության վնասում կամ մահ:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումների բացահայտմանն ուղղված այս հետազոտությունը մշակվել է «Կին իրավապաշտպանները քայլեր են ձեռնարկում Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ» ծրագրի շրջանակում, որն իրականացնում է «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ն Եվրոպական միության հայաստանյան գրասենյակի ֆինանսավորմամբ:

Անժխտելի է, որ կանանց նկատմամբ բռնությունը համընդհանուր հիմնախնդիր է, որն ուղղակիորեն առաջացնում է մի շարք հետևանքներ ֆիզիկական, հոգեբանական, ֆինանսական, առողջական և սոցիալական ոլորտներում: Մի կողմից՝ կանանց նկատմամբ գենդերային բռնությունը խախտում է կանանց և աղջիկների իրավունքները և բացասաբար ազդում հասարակության կյանքին նրանց լիարժեք մասնակցության վրա, մյուս կողմից՝ խոչընդոտում է բոլորի համար համապարփակ անվտանգության ապահովման առաջընթացը: Ուստի կանանց նկատմամբ գենդերային բռնության դրսևորումների ուսումնասիրությունը և դրա դեմ պայքարը արդի հայ հասարակության գերխնդիրներ են:

Այս ամենից զատ՝ կանանց նկատմամբ գենդերային բռնությունը կարող է լինել ինչպես բազմաթիվ ռիսկային գործոնների և ազդեցությունների պատճառ, այնպես էլ՝ հետևանք: Ընդ որում՝ բռնության դրսևորումները, կախված ազդեցության դաշտից, կարող են արտացոլվել տարբեր մակարդակներում՝ հասարակական (մակրո), ինստիտուցիոնալ (մեզո), համայնքային (միկրո) և անհատական (օնտոգենետիկական):

ՀՀ-ում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք և ԹՆՕ կանայք ունենում են բազմաթիվ՝ առողջապահական, իրավական, սոցիալ-հոգեբանական և այլ խնդիրներ, որոնք պայմանավորված են տարաբնույթ հանգամանքներով: Այս խմբերի ներկայացուցիչներն իրենց կենսագործունեության ընթացքում հաճախ են ենթարկվում բացասական վերաբերմունքի, բռնության և խտրականության, ինչը հաճախ խախտում է միջանձնային և ընտանեկան հարաբերություններում իրավահավասարության սկզբունքները, խոչընդոտում է տարբեր ոլորտներում ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովումը՝ հանգեցնելով սոցիալական վիճակի ապակայունացմանը: Այս և այլ հանգամանքներով պայմանավորված՝ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները հիմնականում օտարվում են սոցիալական համակարգից իրենց առջև ծառացած հիմնախնդիրների հետ մեկտեղ՝ հնարավորություն չունենալով լիարժեք կերպով օգտվելու սե-

փական իրավունքներից և ազատություններից կամ իրագործելու դրանք: Ուստի ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց համար կենսագործունեության տարբեր ոլորտներում գենդերային հավասարության և մարդու իրավունքների պաշտպանության սկզբունքների վրա հիմնված համապատասխան հանրային քաղաքականության առկայությունը, որակյալ ծառայությունների տրամադրումը, սոցիալ-մշակութային պայմանների փոփոխությունը և հասարակության իրավագիտակցության բարձրացումը կարող են դրական ազդեցություն ունենալ ինչպես նրանց կյանքի որակի փոփոխության և բարելավման, այնպես էլ սոցիալական համակարգին վերաինտեգրվելու վրա: Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ կարևոր է հենց թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների շրջանում ուսումնասիրել, բացահայտել, վերլուծել և հասկանալ հասարակական, ինստիտուցիոնալ, համայնքային և անհատական մակարդակներում գենդերային բռնության դրսևորումները և առանձնահատկությունները:

Հետազոտության արդիականությունը և կարևորությունը պայմանավորված են նաև այն հանգամանքով, որ գենդերային բռնության՝ որպես հանրային խնդրի և դրա դեմ պայքարի հետագա ընթացքի կանխորոշման և այն զարգացնելու հարցերում էական նշանակություն ունեն պետական կառույցներում որոշում կայացնող անձանց, ինչպես նաև քաղաքացիական հասարակության, մասնագիտական գործունեություն իրականացնող փորձագետների դիրքորոշումները, մոտեցումները և սպասելիքները:

2021 թվականի մայիս-նոյեմբերի ընթացքում «ԷՄՊԻՐԻԿԱ» հետազոտական ընկերությունն «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ-ի նախաձեռնությամբ իրականացրել է սոցիոլոգիական հետազոտություն, որի նպատակն էր բացահայտել տարբեր մակարդակներում (հասարակական, ինստիտուցիոնալ, համայնքային և անհատական) ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումները, դրանցից բխող հիմնախնդիրները, ինչպես նաև ոլորտի քաղաքականություն մշակողների և առանցքային դերակատարների գնահատականներն ու դիրքորոշումները ոլորտում առկա խնդիրների և դրանց լուծման հնարավոր տարբերակների վերաբերյալ: Հետազոտության իրականացումից հետո կազմակերպվել են շահապաշտպան հանդիպումներ շահագրգիռ նախարարությունների և գերատեսչությունների հետ, որոնց շրջանակներում, բացի թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների կարիքների և խնդիրների վերհանումից, քննարկվել և ուրվագծվել են ԻԱԻՄ ՍՀԿ-ի հետ համագործակցության մեխանիզմներն առավել նպատակային օգտագործելու ուղենիշները՝ հետագայում խթանելով պետության՝ մարդու իրավունքները հարգելու և ստանձնած իրավական պարտավորությունների կատարումը:

1. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

1.1. Հետազոտության նպատակը և խնդիրները

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց (այսուհետև՝ թիրախային խմբեր) շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումների վերաբերյալ ամբողջական ու ծավալուն քանակական և որակական տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է՝ **նպատակ** ունենալով բացահայտելու հասարակական, ինստիտուցիոնալ, համայնքային և անհատական մակարդակներում բռնության դրսևորումների առանձնահատկությունները:

Իրականացված հետազոտության շրջանակում ուսումնասիրվել են ինչպես թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների տեսակետները, ընկալումները, կենսափորձը գենդերային բռնության դրսևորումների վերաբերյալ, այնպես էլ ոլորտի քաղաքականություն մշակողների և առանցքային դերակատարների գնահատականներն ու դիրքորոշումները ոլորտում առկա խնդիրների և դրանց լուծման հնարավոր տարբերակների վերաբերյալ:

Հետազոտության նպատակը թիրախավորելու համար առաջադրվել են հետևյալ **խնդիրները**. պարզել՝

- թիրախային խմբերի գենդերային դիրքորոշումները, գենդերային կարծրատիպերը և գենդերային բռնության նկատմամբ վերաբերմունքի մասին հիմնավոր պատկերացումները,
- թիրախային խմբերի նկատմամբ գենդերային բռնության դրսևորման առանձնահատկությունները տարբեր մակարդակներում՝ հասարակական, ինստիտուցիոնալ, համայնքային և անհատական,
- դրսևորվող բռնության տեսակները (ֆիզիկական, սեռական, տնտեսական, հոգեբանական, համակարգային), դրսևորման հաճախականությունը, տարածվածությունը, պատճառները և հետևանքները,
- բռնության ենթարկվելու պարագայում թիրախային խմբերի վարքային մոդելները և արձագանքման մեխանիզմները,
- թիրախային խմբերի կարծիքները կնոջ և տղամարդու իրավունքների պաշտպանության մակարդակի և հավասար հնարավորությունների ապահովման վերաբերյալ,
- թիրախային խմբերի իրազեկվածությունը ՀՀ-ի կողմից վավերացված և ընդունված գենդերային փաստաթղթերի վերաբերյալ,
- գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմները և դրանց գործունեության արդյունավետությունը:

1.2. Հետազոտության մեթոդները և ընտրանքը

Հետազոտության նպատակի իրագործման և խնդիրների արդյունավետ լուծման համար կիրառվել են սոցիոլոգիական հետազոտության քանակական և որակական հետևյալ **մեթոդները**.

- **Ընտրանքային կիսաձևայնացված դեմ առ դեմ հարցում** թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հետ:
- **Ֆոկուս-խմբային քննարկումներ և խորին հարցազրույցներ** թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների և նրանց հիմնախնդիրներով զբաղվող հասարակական կազմակերպության մասնագետների հետ:
- **Փորձագիտական հարցումներ և առանցքային տեղեկատուների հետ հարցազրույցներ** ոլորտի քաղաքականություն մշակողների և շահագրգիռ այլ կողմերի ներկայացուցիչների հետ:
- **Փաստաթղթերի վերլուծություն.** երկրորդային տվյալների ուսումնասիրություն:

Հետազոտության որակական մեթոդների կիրառման փուլում գործարկվել է Դելֆիի մեթոդը. հավաքագրված քանակական տվյալների հիման վրա խնդիրները ներկայացվել են ոլորտի քաղաքականություն մշակողներին և առանցքային դերակատարներին՝ մասնագիտական մեկնաբանության և պատճառահետևանքային կապերի բացահայտման նպատակով: Այս մեթոդի միջոցով խնդիրը քննարկվել է մասնագիտական մեկ խմբում, այնուհետև տվյալ խմբի գնահատականներն ու մեկնաբանությունները ներկայացվել են հաջորդ մասնագիտական խմբին: Այն դեպքում, երբ ներկայացված խնդիրը, դրան տրված մեկնաբանություններն ու բացատրությունները հաստատվել են մի քանի մասնագիտական խմբերի կողմից, արդյունքը ներկայացվել է որպես իրավիճակը բնութագրող տարբերակ: Այն դեպքում, երբ ներկայացված գնահատականը եղել է եզակի և այլ մասնագիտական խմբերում չի հաստատվել, դա ներկայացվել է որպես կարծիք: Այսպիսով՝ մասնագիտական խմբերին ներկայացված քանակական հետազոտության արդյունքների ամփոփմամբ ստացվել են դրանց վերաբերյալ փորձագիտական գնահատականներ ու դիտարկումներ, թե ինչը կարող էր պատճառ լինել թիրախային խմբերի շրջանում յուրաքանչյուր առանձին վերցրած խնդրի վերաբերյալ ստացված տպավորության ձևավորման համար, դուրս են բերվել գենդերային բռնության դրսևորումների պատճառները, դրանցից բխող խնդիրները, և առաջարկվել են լուծումներ:

Վերլուծության բազմագործոնային մոդելի կիրառումը մի կողմից թույլ տվեց վերհանել և գնահատել հիմնական շահագրգիռ կողմերի տեղեկացվածությունն ու փորձը, վերաբերմունքն ու դիրքորոշումը ուսումնա-

սիրվող խնդիրների վերաբերյալ՝ բացահայտելով առկա օրինաչափությունները, իսկ մյուս կողմից՝ բացատրել դրանց պատճառահետևանքային կապերը՝ հիմնվելով որակական մեկնաբանությունների, քանակական ցուցանիշների և օրինակների վրա: Հավաքագրված տեղեկությունները հնարավորություն տվեցին մշակելու իրատեսական առաջարկություններ ոլորտի կատարելագործման ուղղությամբ:

Հետազոտության խնդիրների հիման վրա մշակվել է հետազոտության գործիքակազմը: Քանակական հետազոտության համար կիրառվել է կիսաձևայնացված հարցաթերթը, իսկ որակական հետազոտության շրջանակում՝ հարցաշարը և ֆոկուս-խմբային քննարկման ուղեցույցը: Բոլոր հարցազրույցներն իրականացվել են անանունության և գաղտնիության խիստ պահպանմամբ, և հավաքագրված տվյալները վերլուծության մեջ օգտագործվել են ընդհանրացված ձևով:

Կիսաձևայնացված դեմ առ դեմ հարցումների ընտրանքը

Դեմ առ դեմ կիսաձևայնացված հարցումներն իրականացվել են թիրախային խմբերի՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց հետ: Հարցվողների ընտրությունն իրականացվել է բազմաստիճան շերտավորված ընտրանքի մեթոդաբանությամբ: Շերտավորման հատկանիշներ են հարցվողների կարգավիճակը և բաշխվածությունն ըստ մարզերի:

Հետազոտության գլխավոր համախմբության համար հիմք են եղել 2021 թվականի ապրիլի 30-ին ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի տրամադրած ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և 2021 թվականի մայիսի 4-ին ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի տրամադրած ԹՆՕ կանանց վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները, համաձայն որոնց՝ ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց թիվը հասել է 1299-ի, իսկ ԹՆՕ կանանց թիվը՝ 141-ի: Ստացված տվյալները համադրվել են ԻԱԻՄ ՍՀԿ տվյալների բազայի հետ՝ ընտրանքի համախումբը համամասնորեն և թիրախային բաշխելու համար: Ընտրանքային համախմբության ծավալը հաշվարկվել է վիճակագրական բանաձևի միջոցով. արդյունքների 95% միջակայքում, ± 5.3% սխալի մեծության դեպքում ընտրանքի ծավալը կազմել է 274 միավոր.

$$n = \frac{k_\alpha^2 \sigma_{\max}^2 N}{\Delta^2 N + k_\alpha^2 \sigma_{\max}^2}$$

որտեղ՝

n = 274 ընտրանքային համախմբությունը,

N = 1440 գլխավոր համախմբության ծավալը,
ka = 1,95 վստահելիության գործակիցը,
Δ = 0,53 (5.3%) սահմանային սխալի մեծությունը,
σ2max = 0,25 միջին քառակուսային շեղումը:

Այսպիսով՝ ընտրանքային համախմբության մեջ ընդգրկվել են ՀՀ մարզերում և Երևանում բնակվող ՄԻԱՎ-ով ապրող 250 և ԹՆՕ 24 կանայք (տես Աղյուսակ 1): Հարկ է նշել, որ ի սկզբանե հաշվարկված է եղել քանակական հարցումներն իրականացնել ԹՆՕ 50 կանանց հետ, սակայն դաշտային աշխատանքների ընթացքում հարցազրուցավարները հանդիպել են մի շարք սահմանափակումների[3], այդ պատճառով նախատեսված 50 հարցման փոխարեն իրականացվել է 24-ը:

Աղյուսակ 1. Հարցվածների բաշխվածությունն ըստ Երևանի և մարզերի

Հայաստանի Հանրապետություն (Երևան և մարզեր)	Իրականացված հարցազրույցների թվաքանակը		Ընդամենը հարցազրույցներ	
	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք	ԹՆՕ կանայք	Քանակ	Տոկոս
Երևան	64	5	69	25.2%
Արագածոտն	11	1	12	4.4%
Արարատ	22	-	22	8.0%
Արմավիր	28	-	28	10.2%
Գեղարքունիք	19	2	21	7.7%
Լոռի	28	6	34	12.4%
Կոտայք	22	1	23	8.4%
Շիրակ	31	9	40	14.6%
Սյունիք	14	-	14	5.1%
Վայոց ձոր	3	-	3	1.1%
Տավուշ	8	-	8	2.9%
Ընդամենը	**250**	**24**	**274**	**100.0%**

Ֆոկուս-խմբային քննարկումների և խորին հարցազրույցների ընտրանքը

Ֆոկուս-խմբային քննարկումները և խորին հարցազրույցներն իրականացվել են թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների և նրանց հիմնախնդիրներով զբաղվող հասարակական կազմակերպության մասնագետների հետ, որոնց նպատակն էր հավելել կիսաձևայնացված

[3] Տես «Դաշտային աշխատանքների նկարագրությունը» ենթաբաժին, էջ 18:

հարցման ընթացքում ստացված տվյալները բովանդակային օրինակներով և բացահայտել պատճառահետևանքային կապերը:

Ընդհանուր առմամբ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հետ իրականացվել է 2 ֆոկուս-խմբային քննարկում. յուրաքանչյուր խմբում ընդգրկվել է 8-10 մասնակից, ինչպես նաև 6 անհատական հարցազրույց, իսկ նրանց հիմնախնդիրներով զբաղվող մասնագետների հետ, որոնք ԻԱԻՄ ՍՀԿ բազմամասնագիտական թիմի անդամներ էին (սոցիալական աշխատող, հոգեբան, խորհրդատու), իրականացվել է 4 ֆոկուս-խմբային քննարկում:

Փորձագիտական հարցումների և առանցքային տեղեկատուների հետ հարցազրույցների ընտրանքը

Իրականացվել է 14 որակական հարցազրույց ոլորտի քաղաքականություն մշակողների և այլ շահագրգիռ կողմերի ներկայացուցիչների հետ, որոնք մեկնաբանել են հետազոտության ընթացքում ստացված քանակական տվյալները, վերհանված օրինաչափությունները, տրամադրել են տեղեկություններ փաստերի և խնդիրների վերաբերյալ, ինչպես նաև հայտնել կարծիք առկա խնդիրների հնարավոր լուծումների վերաբերյալ սեփական մասնագիտական տեսանկյունից: Որակական հարցազրույցներն ունեն երկակի նպատակ. մի կողմից՝ հասկանալ հասարակությունում առկա փորձագիտական որոշակի խմբերի մոտեցումներն ու արժեքները, մյուս կողմից՝ խմբերի շրջանում ապահովել իրազեկվածություն և տեղեկանալ նրանց այն փորձառության և դիտարկումների մասին, որոնց վրա հիմնված է նրանց վերաբերմունքը:

Հարցվածները հետևյալ պետական կառույցների, պատկան մարմինների և ՀԿ-ների ներկայացուցիչներ են.

1. ՀՀ առողջապահության նախարարություն.
2. ՀՀ արդարադատության նախարարություն.
3. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն.
4. ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն.
5. ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ.
6. ՀՀ ԱՆ «Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ.
7. «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ.
8. «Կանանց աջակցման կենտրոն» ՀԿ:

Այսպիսով՝ իրականացված հարցազրույցները հնարավորություն տվեցին հասնելու տեղեկատվության հագեցման շեմին և ապահովելու հավաքագրված որակական տեղեկությունների հուսալիությունն ու հավաստիությունը:

Փաստաթղթերի վերլուծություն

Որպես փաստաթղթեր ուսումնասիրվել են.

- ոլորտի վերաբերյալ հետազոտությունների հաշվետվություններ[4],
- ոլորտին առնչվող իրավական կարգավորումների, ընթացակարգերի վերաբերյալ փաստաթղթեր և ՀՀ Կառավարության որոշումներ,
- վիճակագրական տվյալներ,
- պաշտոնական և ոչ պաշտոնական աղբյուրներից վերցված տվյալներ:

1.3. Հետազոտության իրականացման քայլերը

Հետազոտությունն իրականացվել է 7 ամսվա ընթացքում՝ ամփոփվելով 2021 թվականի նոյեմբերին՝ հետևյալ քայլերի հաջորդականությամբ.

- հետազոտության նախագծում և մեթոդաբանության կազմում,
- գործիքակազմի մշակում,
- հետազոտական և տեխնիկական անձնակազմի հավաքագրում,
- հարցազրուցավարների հրահանգավորում,
- աշխատանքային խմբերի ձևավորում,
- պիլոտային հարցազրույցների իրականացում, անհրաժեշտության դեպքում գործիքակազմի փոփոխություն,

[4] «Գենդերային բռնության զոհերի ուղղորդում. ինֆորմացիոն ձեռնարկ», «Կանանց ռեսուրսային կենտրոն» ՀԿ, 2013,

«Կանանց նկատմամբ բռնության կանխարգելում՝ Ստամբուլի կոնվենցիայի 12-րդ հոդվածը», Մարիան Հեսթեր, Սարա-Ջեյն Լիլեյ, Եվրոպայի խորհուրդ, 2014,

«Հայաստանի գենդերային բարոմետր», ԵՊՀ Գենդերային հետազոտությունների և առաջնորդության կենտրոն, 2015,

«ՀՀ-ում թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում սոցիալ-հոգեբանական, իրավական և առողջապահական կարիքների ուսումնասիրություն», Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան, 2020,

«Հայաստանում կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելումն ու դրանց դեմ պայքարը», Լորի Ման և Լուսինե Սարգսյան, 2018,

«ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց նկատմամբ խտրականության դրսևորումների զեկույց», «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՍՀԿ, 2021,

«Ուղեցույց գենդերային հավասարության և կանանց նկատմամբ բռնության վերաբերյալ Հայաստանի լրագրողների և լրատվամիջոցների աշխատակիցների համար», Իլիանա Բալաբանովա, 2020,

«Гендерные вопросы. Пособие по вопросам гендерного насилия», Деннис ван дер Вёр, Каролина Вретхем, Совет Европы, 2007,

«Гендер и насилие. Практический подход к проблеме», Линн Стивенс, 2018,

«Исследование проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Восточной Европе и Центральной Азии», Юлия Годунова, Светлана Мороз, 2019,

«Results from Baseline Survey On Gender-Based Violence», Women Protection and Empowerment International Rescue Committee, 2017:

- Հետազոտության իրականացում՝ դաշտային աշխատանքներ,
- քանակական և որակական տեղեկությունների հավաքում,
- սուպերվիզիա. դաշտային աշխատանքների մշտադիտարկում և վերահսկողություն,
- քանակական տվյալների կոդավորում և մուտքագրում համակարգիչ,
- որակական տվյալների համախմբում և ամփոփում,
- ըվյալների բազայի թվաբանական և տրամաբանական ստուգում,
- տվյալների մաքրում և վերջնական տվյալների բազայի ստեղծում SPSS վիճակագրական փաթեթի[5] կիրառմամբ,
- հավաքագրված տվյալների վերլուծություն և հաշվետվության պատրաստում:

Դաշտային աշխատանքների նկարագրությունը

Հետազոտության դաշտային աշխատանքների փուլը մեկնարկել է 2021 թվականի հուլիսի 19-ից և տևել մինչև հոկտեմբերի 18-ը: Դաշտային աշխատանքներն իրականացվել են դեմ առ դեմ հարցազրույցների միջոցով: Տվյալների հավաքագրման գործընթացում որպես հարցազրուցավարներ ներգրավվել են ԻԱԻՄ ՍՀԿ բազմամասնագիտական թիմի անդամները (սոցիալական աշխատող, հոգեբան, խորհրդատու) և դաշտային աշխատանքների խմբավարները: Նրանց մեծ մասը թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հետ աշխատելու մի քանի տարվա փորձ ունի:

Նախքան դաշտային աշխատանքների մեկնարկը հարցաթերթի լրամշակման նպատակով կազմակերպվել են խմբային հանդիպումներ ինչպես ԻԱԻՄ ՍՀԿ աշխատակիցների, այնպես էլ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: Այդ հանդիպումները հնարավորություն ընձեռեցին հետազոտության գործիքը դարձնելու առավել զգայուն, կառուցողական և թիրախային բովանդակությամբ: Հետազոտության մեթոդաբանության և գործիքակազմի փաթեթն ուղարկվել է Ընդդեմ կանանց նկատմամբ բռնության կոալիցիայի դիտարկմանը, որից հետո հարցազրուցավարների և խմբավարների համար կազմակերպվել են ինտենսիվ դասընթացներ: Մինչև դասընթացների մեկնարկը բոլոր հարցազրուցավարները ստացել են հարցաթերթի և ընտրանքի հրահանգների թղթային տարբերակները: Դասընթացից հետո եռօրյա ժամկետում հարցազրուցավարները փորձարկել են հարցաթերթը, որից հետո կայացած հանդիպման ժամանակ ներկայացրել են իրենց դիտարկումնե-

[5] SPSS-ը (Statistical Package for the Social Sciences) վիճակագրական տեղեկատվության մշակման և վերլուծությունների համար նախատեսված ծրագրային փաթեթ է, որը լայնորեն կիրառվում է հասարակական գիտություններում:

րը, ինչպես նաև քննարկել են այն խնդիրները կամ մարտահրավերները, որոնք հնարավոր է, որ առաջանան դաշտային աշխատանքների ընթացքում: Դաշտային աշխատանքներում ընդգրկվել են 12 հարցազրուցավար, 5 խմբավար, և դրանք վերահսկել է 1 համակարգող:

Այսպիսով՝ հետազոտական գործընթացը կազմակերպվել է գալարաձև զարգացման ընթացակարգով, ինչն ապահովել է վերջինիս ճկունությունն ու թույլ է տվել պարբերաբար վերադառնալ մեթոդաբանական սխեմաների վերանայմանն ու ճշգրտումներին, ինչպես նաև վերաձևակերպել վերլուծական կատեգորիաները:

Հարկ է նշել, որ տվյալների հավաքագրման գործընթացում ի հայտ են եկել մի շարք խոչընդոտներ, որոնք որոշակիորեն սահմանափակել են հետազոտական գործընթացը, ազդեցություն թողել ընտրանքի կառուցվածքի վրա, սակայն այդ մարտահրավերները որևէ կերպ չեն անդրադարձել հավաքագրված տվյալների որակի և հուսալիության վրա: Տարբեր գործոնների ազդեցությամբ առաջացած հետազոտության սահմանափակումները պայմանականորեն կարելի է ներկայացնել ձևաչափային հետևյալ ընդհանրացմամբ.

ա) Տեխնիկականազմակերպչական խնդիրներ:

Ինչպես նշվեց վերը, ի սկզբանե հետազոտության ընտրանքի ծավալում հաշվարկված է եղել իրականացնել ընդհանուր 50 դեմ առ դեմ հարցազրույցներ ԹՆՕ կանանց հետ, որոնց հետ հանդիպումները մեծ մասամբ պետք է կազմակերպվեին աութրիչների աշխատանքի միջամտությամբ: Հնարավոր հարցվողների մի մասն ուղղակիորեն հրաժարվել է հարցազրույցին մասնակցելուց, մյուս մասն էլ պարզապես վերջնական կապի դուրս չի եկել, այդ պատճառով հնարավորություն է ընձեռվել իրականացնելու 24 հարցազրույցներ:

Ինչ վերաբերում է ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց շրջանում հարցազրույցների թվաքանակին, ապա հարկ է նշել, որ թեև նախատեսված 250 հարցազրույցներն իրականացվել են ամբողջությամբ, այնուամենայնիվ, եղել են մարզեր, որտեղ չստացված որոշ հարցումների հաշվով համապատասխան ավելացումներ են արվել Երևանի և մյուս մարզերի կանանց թվաքանակում:

բ) Էթիկական խնդիրներ:

Դեմ առ դեմ հարցազրույցների ընթացքում եղել են դեպքեր, երբ հարցման գործընթացին հարցվող կնոջ հետ ներկա լինելու ցանկություն է հայտնել վերջինիս ընտանիքի անդամներից մեկը (ամուսինը, սկեսուրը): Նման դեպքերում հարցազրուցավարները զգուշությամբ միջամտել

են՝ առանց բացահայտելու հարցման բուն թեմատիկ ուղղվածությունը, և հարցումը ներկայացրել այլ խնդիրների համատեքստում՝ զուտ սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալների հավաքագրում կամ երիտասարդ կանանց հիմնախնդիրների ուսումնասիրում, որպեսզի հարցումը լիարժեքորեն իրականացնելու համար հնարավորություն ունենան «մեկուսացնելու» հարցվողին ընտանիքի անդամներից:

Եղել են դեպքեր, երբ հարցվողի ընտանիքի անդամները տեղյակ չեն եղել նրա ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի մասին, և ընտանիքի անդամների կողմից հարցազրուցավարի այցի վերաբերյալ հետաքրքրությունը փարատելու համար վերջինս զերծ է մնացել ներկայանալուց, ինչպես նաև հետազոտության նպատակը ներկայացնելուց: Որպես իրավիճակի լուծում՝ ընտանիքի անդամներին ներկայացվել է, որ հարցազրույցն անցկացվում է հարցվողին մարդասիրական օգնության ծրագրերում ներառելու նպատակով: Այս ամենի հետ մեկտեղ նախքան հարզացրույցները սկսելը հարցազրուցավարների թիմի ճկունության, պրոֆեսիոնալիզմի և զգայունության դրսևորմամբ առաջնային ուշադրություն է դարձվել թիրախային խմբի ներկայացուցիչների հարմարավետությանը, կարիքներին ու հարցմանը մասնակցելու նպատակահարմարությանը: Մի շարք դեպքերում էլ հարցվողի խնդրանքով հարցազրույցներն անցկացվել են հանրային տարածքներում՝ այգիներում, բակերում, երբեմն նաև ավտոմեքենայում:

գ) Հոգեբանական խնդիրներ:

Դեմ առ դեմ հարցազրույցների ընթացքում հարցվողները, ներկայացնելով իրենց հետ կատարված իրադարձությունները և վերապրելով դրանք, երբեմն ունեցել են հուզական պոռթկումներ, ինչն արտահայտվել է բարձր զգայունությամբ և հույզերի ինտենսիվությամբ: Ուստի հարցազրուցավարները որոշ ժամանակով դադարեցրել են հարցման գործընթացը, ինչը երկարաձգել է հարցման ժամանակահատվածը:

դ) Սոցիալ-տնտեսական խնդիրներ:

Այն դեպքերում, երբ հարցվողները հրավիրվել են գրասենյակ, երբեմն տրանսպորտային ծախսերը հոգալու հետ կապված ֆինանսական դժվարությունների պատճառով հրաժարվել են հարցազրույցին մասնակցելուց: Եղել են նաև մերժման այլ դեպքեր, որոնք պայմանավորված են եղել տանն անչափահաս երեխաներին մենակ չթողնելու, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների կողմից հարցվողին տնից դուրս չթողնելու հանգամանքներով: Նման դեպքերում հարցազրուցավարներն իրենք են այցելել հարցվողներին, որպեսզի ապահովեն հարցազրույցների թվաքանակը և մարզային բաշխվածությունը:

ե) Իմացաբանական խնդիրներ:

Հարցվածների մի ստվար զանգված հստակ պատկերացում չի ունեցել, մի մասն էլ ընդհանրապես տեղեկացված չի եղել ինչպես բռնության տարբեր ձևերի և դրանց դրսևորումների, այնպես էլ գենդերային բռնության մասին (որպես կանոն՝ հարցվածների շրջանում «բռնություն» հասկացությունն ուղղակիորեն զուգորդվել է ֆիզիկական բռնության հետ՝ ծեծի դրսևորմամբ): Այս առումով հարցազրուցավարների կողմից լրացուցիչ ջանք ու եռանդ է ներդրվել հասկացությունները սահմանելու և բացատրելու հարցում. ճանաչողական նման գործընթացը հարցվողներին ապահովել է հիմնական գիտելիքներով:

Հարկ է նշել, որ դաշտային աշխատանքները սկսելուց առաջ կազմակերպված հրահանգավորման դասընթացների փուլում սահմանվել են մի շարք հասկացությունների միանման համընդհանուր ընդունելի բացատրություններ ու պարզաբանումներ, որոնք հարցազրուցավարները կիրառել են հարցման գործընթացում: Հարցազրուցավարները հարցման գործընթացի վրա ներգործություն չեն ունեցել, չեն ուղղորդել, հարցվածները պատասխանել են ըստ նպատակահարմարության: Տարբեր հասկացությունների կամ արտահայտությունների վերաբերյալ բացատրություններն ու պարզաբանումները, որոնք տրվել են որպես տեղեկություններ, հարցազրուցավարները կատարել են հարցումն ավարտելուց հետո կամ հարցը տալուց հետո: Եզակի դեպքերում, երբ հարցվողն առհասարակ չի ընկալել հարցի էությունը, հարցազրուցավարները ստիպված են եղել որոշակի բազային տեղեկություններ տրամադրել:

զ) Քաղաքական իրավիճակ:

ՀՀ քաղաքական դաշտում տեղի ունեցող իրադարձությունները, պայմանավորված Գորիս-Կապան միջպետական ճանապարհի՝ ադրբեջանական ԶՈՒ-ի կողմից փակ լինելու հանգամանքով, որոշակիորեն հետաձգել են հարցման ժամանակահատվածը, որը համընկել է Սյունիքի մարզ կատարվելիք այցերի հետ:

Որակի վերստուգման մեխանիզմների նկարագրությունը

Որակի հսկողությունն ու մշտադիտարկումն իրականացվել են բարդ համակարգի միջոցով. քանակական տվյալների հավաքագրման գործընթացը վերահսկվել է ինչպես դաշտային աշխատանքների ժամանակ խմբավարների և համակարգողի, այնպես էլ հավաքագրված տվյալների մշակման և կոդավորման ժամանակ մշտադիտարկման խմբի և կոդավորող անձնակազմի կողմից: Լրացված հարցաթերթերի որակի մշտադիտարկումն ուղղված է եղել հարցաթերթի բովանդակության (պատաս-

խանների համապատասխանության ստուգման, հակասությունների և համակարգային սխալների բացահայտման վրա և այլն), ինչպես նաև տեխնիկական կողմերի՝ լրացված հարցաթերթի ամբողջականության ստուգմանը: Որակական տվյալների վերահսկողությունն իրականացվել է կատարված ձայնագրությունների և սղագրությունների համապատասխանության ստուգման հիման վրա:

Տվյալների կառավարումը և վերլուծությունը

Դաշտային աշխատանքներից հետո տեքստային պատասխաններով բաց հարցերը վերակոդավորվել են, համապատասխանեցվել թվային կոդերին, և բոլոր տվյալները մուտքագրվել են համակարգիչ. կիրառվել է տրամաբանական ստուգում, ապահովվել են հարցերի շարքի ավտոմատացված անցումները, մուլտիմեդիա տվյալների և հարցաթերթի ստուգման համար անհրաժեշտ համալիր ռեսուրսները: Քանակական տվյալներում անհամապատասխանությունները գտնելու և բոլոր հնարավոր դեպքերում դրանք շտկելու նպատակով իրականացվել են տվյալների մաքրման աշխատանքներ:

Քանակական տվյալների վերլուծությունը կատարվել է SPSS վիճակագրական փաթեթի միջոցով, հաշվարկվել են հաճախականություններ, փոխկապվածություններ, կատարվել է խաչաձև վերլուծություն:

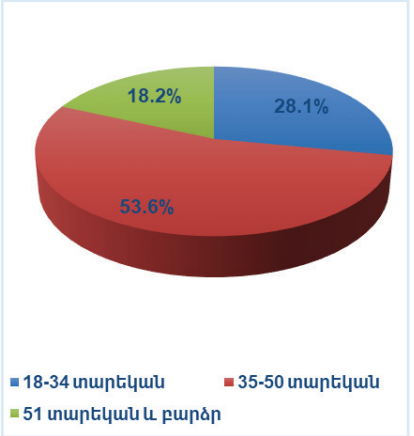
2. ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Այս բաժնում ներկայացված տվյալները հնարավորություն են ընձեռում պատկերացում կազմելու քանակական հետազոտության ընտրանքային համախմբության սոցիալ-ժողովրդագրական նկարագրի վերաբերյալ: Այս տվյալները ներառում են հարցվածների տարիքային նկարագիրը, կրթությունը, զբաղվածությունը և ամուսնական կարգավիճակը, ինչպես նաև տվյալներ նրանց ընտանիքի կազմի և անդամների վերաբերյալ:

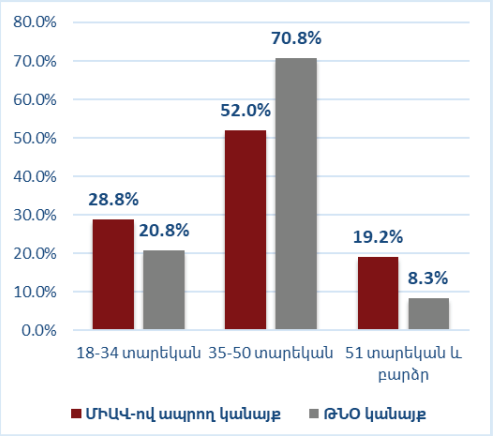
Ինչպես արդեն նշվեց, հետազոտությունն իրականացվել է 274 հարցվածների շրջանում, որոնցից 250-ը կամ 91.2%-ը եղել են ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք, իսկ 24-ը կամ 8.8%-ը՝ ԹՆՕ կանայք: Ըստ երեք տարիքային խմբերի բաշխվածության՝ մեծ մասը (53.6%) եղել է 35-50 տարեկան, այսինքն՝ հարցման ժամանակ ամեն երկրորդ կինը եղել է 35-50 տարեկան, ավելի քիչ ներկայացված են եղել 18-34 տարեկան (28.1%), իսկ անհամեմատ քիչ (18.2%)՝ 51 տարեկան և բարձր տարիքի կանայք (տե՛ս Գծապատկեր 1):

Եթե դիտարկենք տարիքային բաշխվածությունը երկու խմբերի միջև, ապա 2-րդ գծապատկերից պարզ է դառնում, որ 35-50 տարեկանների մեջ գերակշռում է ԹՆՕ կանանց տեսակարար կշիռը (համապատասխանաբար՝ 70.8% և 52.0%), իսկ 18-34 տարեկանների և 51-ից բարձր տարիքի հարցվածների մեջ՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց տեսակարար կշիռը: 2-րդ աղյուսակում ներկայացված են թիրախային խմբերի տարիքային որոշ առանձնահատկություններ:

Գծապատկեր 1. Հարցվածների բաշխվածությունն՝ ըստ տարիքային խմբերի



Գծապատկեր 2. Թիրախային խմբերի բաշխվածությունն՝ ըստ տարիքային խմբերի

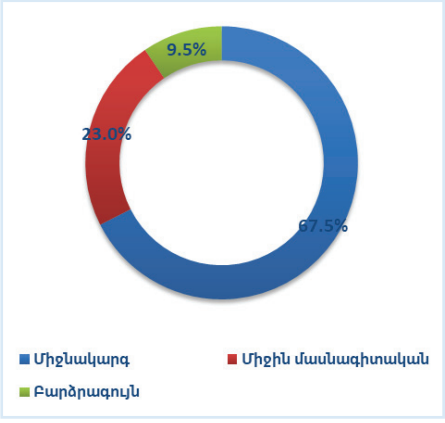


Աղյուսակ 2. Թիրախային խմբերի տարիքային առաձնահատկությունները

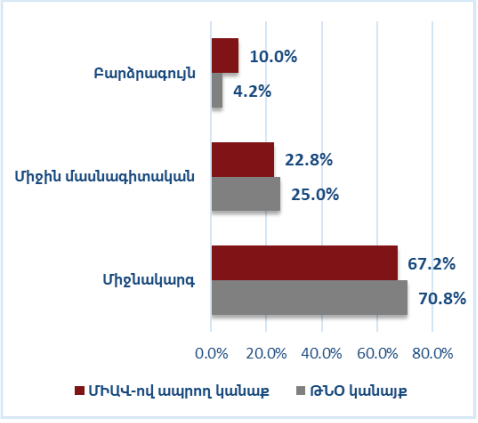
	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք	ԹՆՕ կանայք
Միջին տարիք	41.0	39.8
Նվազագույն տարիք	18	24
Առավելագույն տարիք	74	73

Հարցվածների կրթական մակարդակի նկարագիրն ունի հետևյալ տեսքը. ամեն երկրորդ կինը եղել է միջնակարգ կրթությամբ (67.3%), 23%-ն ունեցել է միջին մասնագիտական կրթություն, իսկ չնչին մասը՝ 9.5%-ը՝ բարձրագույն կրթություն (տես Գծապատկեր 3): Հատկանշական է, որ ԹՆՕ կանանց շրջանում միայն բարձրագույն կրթություն ունեցողների տեսակարար կշիռն է զիջել ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց ցուցանիշին (տե՛ս Գծապատկեր 4):

Գծապատկեր 3. Հարցվածների կրթությունը



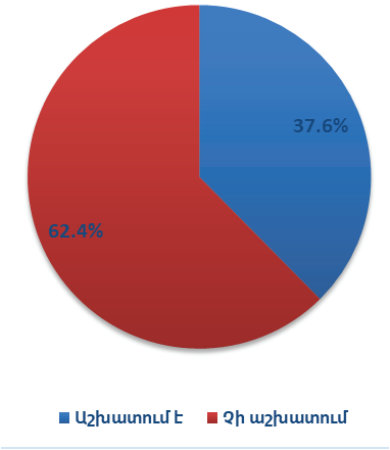
Գծապատկեր 4. Թիրախային խմբերի բաշխվածությունն՝ ըստ կրթական մակարդակի



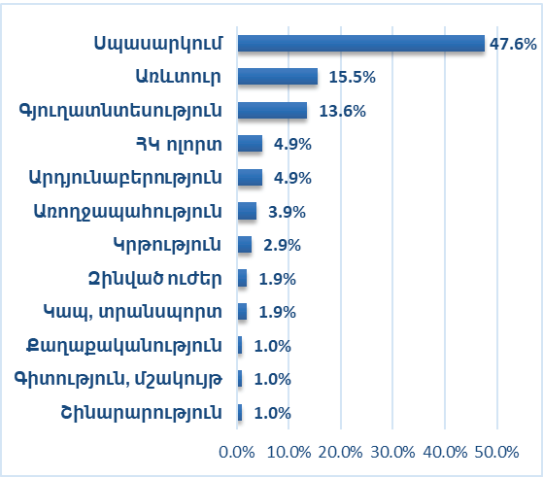
Հարցվածների զբաղվածության, ամուսնական կարգավիճակի մասին տեղեկությունները ներկայացված են 5-րդ, 6-րդ, 7-րդ գծապատկերներում: Հարցված կանանց կեսից ավելին՝ 62.4%-ը, նշել է, որ չի աշխատում, այսինքն՝ ամեն երկրորդ կինը գործազուրկ է, իսկ զբաղվածների գրեթե կեսը ներգրավված է եղել սպասարկման ոլորտում: ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց խմբում ամեն երրորդն է եղել գործազուրկ, իսկ ԹՆՕ կանանց խմբում՝ ամեն հինգերորդը:

Ընտանեկան կարգավիճակով 51.1%-ն ամուսնացած է կամ բնակվում է զուգընկերոջ հետ համատեղ, 26.6%-ը այրի է, 19.7%-ը ամուսնալուծված է, իսկ 2.6%-ը՝ չամուսնացած:

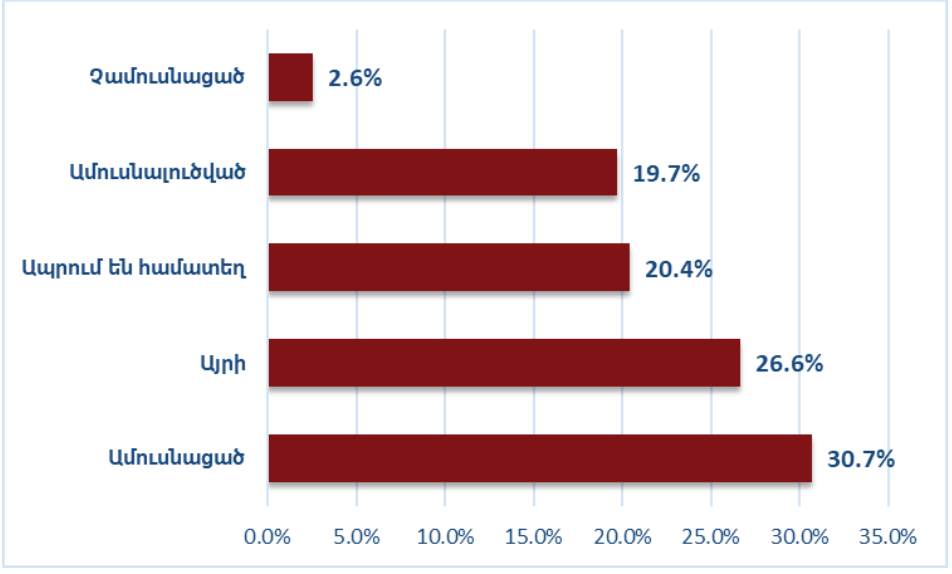
Գծապատկեր 5. Հարցվածների զբաղվածությունը



Գծապատկեր 6. Հարցվածների զբաղվածության ոլորտը

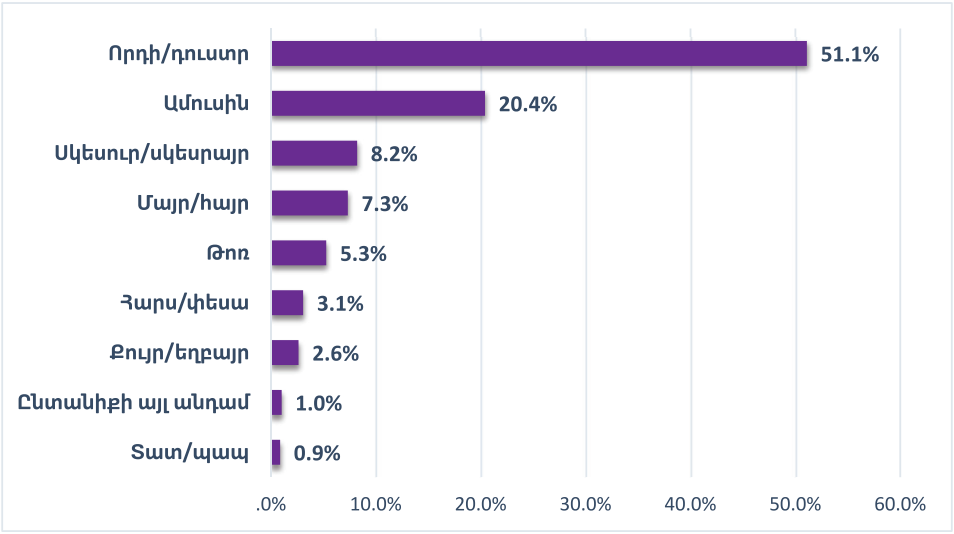


Գծապատկեր 7. Հարցվածների ամուսնական կարգավիճակը



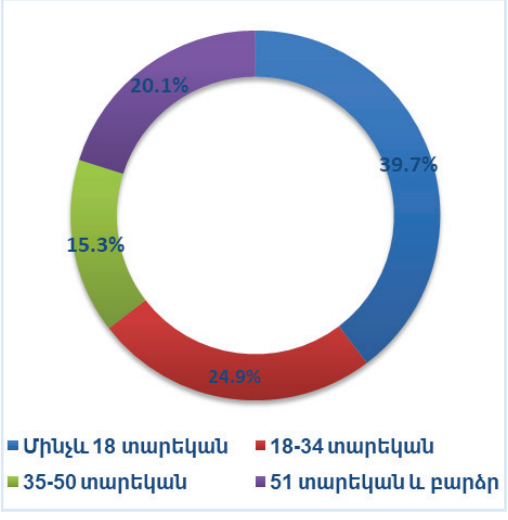
Անդրադառնալով թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների ընտանիքների կազմին՝ հարկ է նշել, որ միջինում հարցվածների ընտանիքների անդամների թիվը 3-ն է: Ըստ 8-րդ գծապատկերի՝ 274 հարցվածների ընտանիքների 681 անդամների կեսը զավակներն են, 20.4%-ը՝ ամուսինը կամ զուգընկերը, իսկ ավելի քիչ դեպքերում՝ ընտանիքի այլ անդամները և ազգականները:

Գծապատկեր 8. Հարցվածների ընտանիքի անդամները

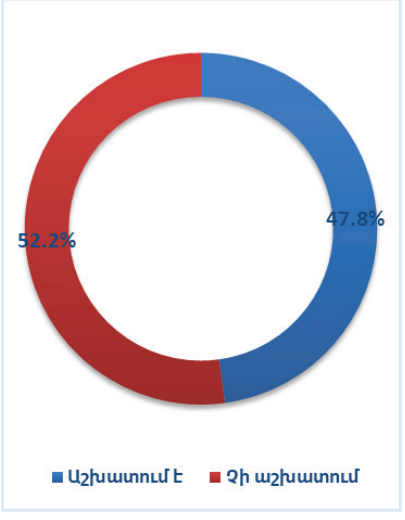


Ընտանիքի անդամների 38.7%-ը (կամ 263 մարդ)՝ իգական, իսկ 61.3%-ը (կամ 418 մարդ) արական սեռի ներկայացուցիչներ են. նրանց տարիքային բաշխվածության և զբաղվածության ցուցանիշները ներկայացված են 9-րդ և 10-րդ գծապատկերներում:

Գծապատկեր 9. Հարցվածների ընտանիքների անդամների տարիքային բաշխվածությունը

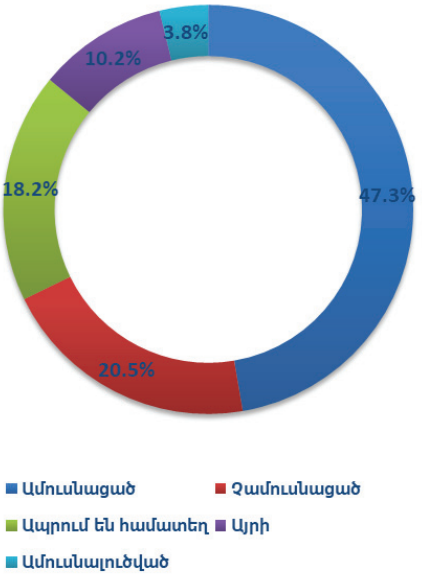


Գծապատկեր 10. Հարցվածների ընտանիքների չափահաս անդամների զբաղվածությունը

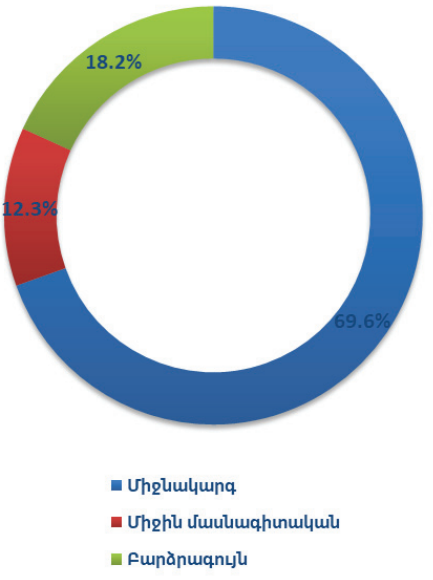


Ընտանիքների 391 չափահաս անդամների ամուսնական կարգավիճակի և կրթական մակարդակի մասին տվյալներն արտացոլված են 11-րդ և 12-րդ գծապատկերներում:

Գծապատկեր 11. Հարցվածների ընտանիքների չափահաս անդամների ամուսնական կարգավիճակը



Գծապատկեր 12. Հարցվածների ընտանիքների չափահաս անդամների կրթությունը



Այսպիսով՝ ամփոփելով հարցված կանանց սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալները՝ կարող ենք ասել, որ միջին վիճակագրական հարցվողը միջնակարգ կրթությամբ, 41 տարեկան, գործազուրկ, քաղաքային բնակավայրում ամուսնու (կամ զուգընկերոջ) և զավակի հետ ապրող կին է, որի ընտանիքի անդամների միջին թիվը 3-ն է:

3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

3.1. Սոցիալական դերերի գենդերային բաշխումը

Հետազոտության շրջանակում մինչ գենդերային բռնության դրսևորումներին անդրադառնալը հարցաթերթային հարցման միջոցով նախ և առաջ ուսումնասիրվել են թիրախային խմբերի շրջանում գենդերային դիրքորոշումներն ու կարծրատիպերը: Հավաքագրված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում ապրող կնոջ և տղամարդու դերերի բաշխումը, ինչպես նաև իգական և արական սեռերի մասին պատկերացումները, ըստ հարցվածների, հիմնականում կարծրատիպային են: Այդ կարծրատիպային պատկերացումները, մասնավորապես, վերաբերում են ընդունակություններին, անձնային որակներին, անձի կերպարին, նրա սոցիալական դերերին, ինչպես նաև դրանցից բխող վարքի նորմերին ու իշխանության գենդերային բաշխմանը (տե՛ս Աղյուսակ 3):

Հարցված կանանց տեսանկյունից միայն երկու հատկություն է գրեթե հավասարապես կարևորվել Հայաստանում ապրող տղամարդու և կնոջ համար՝ լավ դուստր/որդի, ինչպես նաև լավ քրիստոնյա լինելը: Հատկանշական է, որ կանանց բնորոշ հատկությունների նկարագրության մեջ գերակշռում են արտաքին տեսքին, գեղեցկությանը վերաբերող արտահայտությունները, իսկ իրենց ինքնիրացման հնարավորությունը նրանք տեսնում են միայն ընտանիքում, որտեղ նրանց երազանքներն ու ձգտումներն ամփոփվում են հենց մայրական դերը լավագույնս կատարելու մեջ: Դա են վկայում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների «միշտ հոգ տանել իր արտաքին տեսքի մասին» և «լինել լավ մայր զավակների համար» դիրքորոշումների կարևորության շեշտադրումները:

3-րդ աղյուսակի տվյալները փաստում են, որ հարցվածների կողմից դերերի գենդերային բաշխումը ձևավորում է անհավասար կարգավիճակներ Հայաստանում ապրող կանանց և տղամարդկանց համար, քանի որ ի տարբերություն կանանց դերի (որը բնորոշող հատկությունները երկուսն էին)՝ տղամարդկանց դերը մեծ մասամբ սահմանվում է ընտանիքին նյութապես ապահովելու, հարուստ լինելու և բարձր եկամուտ ունենալու, լավ մասնագետ լինելու և լիարժեք ռոմանտիկ ու սեռական կյանքով ապրելու գործառույթներով: Կանանց կողմից համանման տարբերություններ են դիտվում նաև մյուս դիրքորոշումների հարցում՝ «ունենալ ակտիվ սոցիալական կյանք և շատ ընկերներ», «ակտիվ ներգրավված լինել քաղաքականության մեջ», «ունենալ հաջող կարիերա», «լինել լավ ամուսին», «լինել ազգային արժեքների կրող և պաշտպան» և «ունենալ լավ կրթություն»:

Աղյուսակ 3. Հարցվածների դիրքորոշումները Հայաստանում ապրող տղամարդու և կնոջ համար

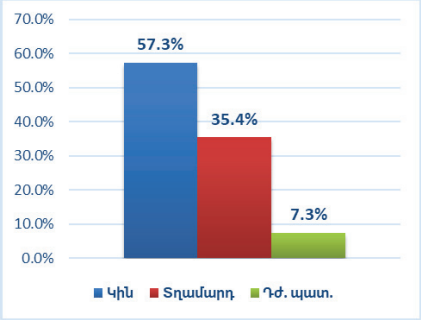
Դիրքորոշումներ	ՏՂԱՄԱՐԴՈՒ համար շատ կարևոր է	ԿՆՈՋ համար շատ կարևոր է	Ցուցանիշների տարբերություն
Լինել լավ մայր/հայր	87.2%	**92.0%**	**4.8**
Լինել լավ կին/ամուսին	**84.7%**	78.5%	-6.2
Նյութապես ապահովել ընտանիքը	**84.3%**	47.1%	**-37.2**
Լինել լավ դուստր/որդի	**79.2%**	**76.6%**	**-2.6**
Լինել լավ քրիստոնյա	**68.2%**	**71.5%**	**3.3**
Լինել լավ մասնագետ	**59.1%**	45.8%	**-13.3**
Ունենալ հաջող կարիերա	**53.3%**	45.3%	-8.0
Ունենալ լիարժեք ռոմանտիկ և սեռական կյանք	**52.6%**	39.4%	**-13.2**
Ունենալ լավ կրթություն	**56.4%**	50.6%	-5.8
Միշտ հոգ տանել իր արտաքին տեսքի մասին	44.5%	**53.6%**	**9.1**
Լինել հարուստ, բարձր եկամուտ ունենալ	**43.8%**	21.5%	**-22.3**
Լինել ազգային արժեքների կրող և պաշտպան	**43.4%**	37.6%	-5.8
Ունենալ ակտիվ սոցիալական կյանք և շատ ընկերներ	**37.6%**	28.8%	-8.8
Ակտիվ ներգրավված լինել քաղաքականության մեջ	**12.0%**	4.0%	-8.0

Հարցվածները հայ հասարակության մեջ կնոջ դերն ընկալում են պակաս արժեքավոր՝ նրան վերագրելով հուզական, էսթետիկ հատկություններ և խնամքի ու հոգատարության գործառույթներ տղամարդու դերի համեմատ, որի առջև դնում են տնտեսական, քաղաքական, հասարակական և մասնագիտական ոլորտներում ինքնադրսևորվելու պահանջներ:

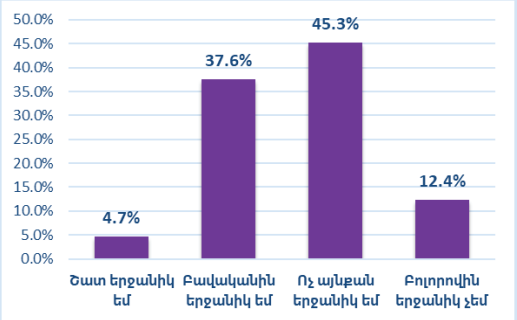
Հարցին, թե եթե հարցվածներն ընտրելու հնարավորություն ունենային ծնվելու կին կամ տղամարդ, ինչ ընտրություն կկատարեին, նրանց կեսից ավելին՝ 57.3%-ը, նշել է «կին», 35.4%-ը՝ «տղամարդ» պատասխանը, ընդ որում՝ տղամարդ ծնվելու մասին ավելի հաճախ կողմ են արտահայտվել ԹՆՕ կանայք, իսկ հարցվածների 7.3%-ը դժվարացել է պատասխանել այս հարցին (տե՛ս Գծապատկեր 13):

Ուսումնասիրելով, թե որքանով են իրենց երջանիկ համարում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները, 14-րդ գծապատկերից պարզ է դառնում, որ հարցվածների մեծամասնությունն իրեն առհասարակ երջանիկ չի համարում, և միայն 4.7%-ն է շատ երջանիկ:

Գծապատկեր 13. Ընտրության դեպքում կին կամ տղամարդ ծնվելու ցանկությունը



Գծապատկեր 14. Հարցվածների՝ երջանիկ լինելու վերաբերյալ սեփական գնահատականը



Երջանկությանն առնչվող տվյալները համադրելով հարցվածների սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալների հետ՝ հնարավորություն ընձեռվեց բացահայտելու մի շարք օրինաչափություններ, մասնավորապես.

1) 18-34 տարեկան հարցված կանայք իրենց ամենաերջանիկն են համարում, և որքան տարիքային շեմը բարձրանում է, այնքան նվազում է այդ զգացողությունը,
2) որքան բարձր է հարցվածների կրթական մակարդակը, այնքան նրանք իրենց ավելի երջանիկ են համարում,
3) զբաղվածության կարգավիճակի առումով իրենց ավելի երջանիկ են համարում գործազուրկ կանայք,
4) ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք իրենց անհամեմատ երջանիկ են համարում՝ ի տարբերություն ԹՆՕ կանանց,
5) ընտանեկան կարգավիճակի տեսանկյունից այրի կանայք իրենց ամենաերջանիկն են համարում ամուսնացած (կամ զուգընկերոջ հետ ապրող), ամուսնալուծված և չամուսնացած կանանց համեմատ,
6) քաղաքային բնակավայրերում ապրող հարցվածներն առավել երջանիկ են, քան գյուղական բնակավայրերում ապրողները, ընդ որում՝ Երևանի և ՀՀ մարզերի կտրվածքով իրենց ավելի երջանիկ են համարում Երևան քաղաքի, Արմավիրի, Լոռու և Կոտայքի մարզերի հարցվածները, իսկ պակաս երջանիկ՝ Տավուշի և Վայոց ձորի մարզերի հարցվածները:

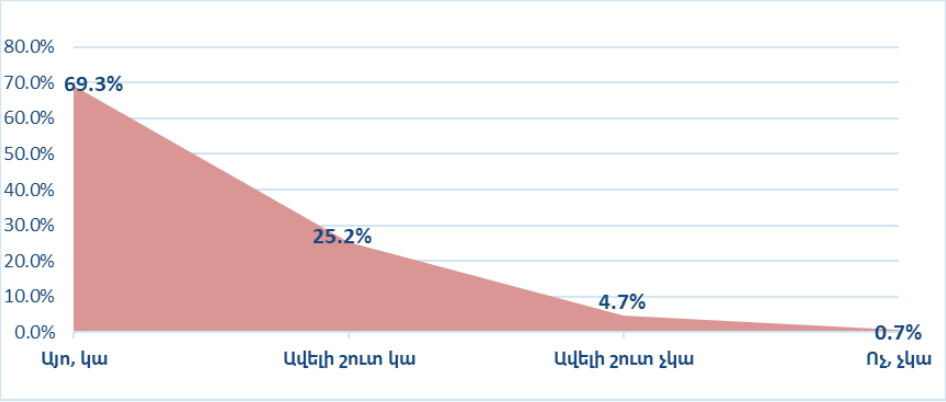
3.2. Կանանց և տղամարդկանց միջև առկա անհավասարությունը

Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների շրջանում իրականացված հարցման արդյունքները վկայում են, որ մեր հասարակության մեջ կանանց և տղամարդկանց միջև առկա է անհավասարություն: Թեպետ

հարցվածների գերակշռող մասը՝ 69.3%-ը, միանշանակորեն շեշտել է անհավասարության առկայության մասին, սակայն չնչին՝ 0.7%-ը կամ 2 հարցված նշել է, որ անհավասարություն չկա (տե՛ս Գծապատկեր 15):

Անդրադառնալով սեռերի միջև անհավասարության պատճառների ուսումնասիրմանը՝ 259 հարցվածներ, միջինում առաջադրելով 3 պատճառ, ներկայացրել են 702 պատասխան: Համաձայն 4-րդ աղյուսակի տվյալների՝ հարցվածների մի ստվար զանգված կարծում է, որ կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը պահպանողական մտածելակերպի հետևանք է, որը հիմնականում պայմանավորված է հասարակության հայրիշխանական մոդելով և իրազեկվածության ցածր մակարդակով:

Գծապատկեր 15. Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարության առկայությունը



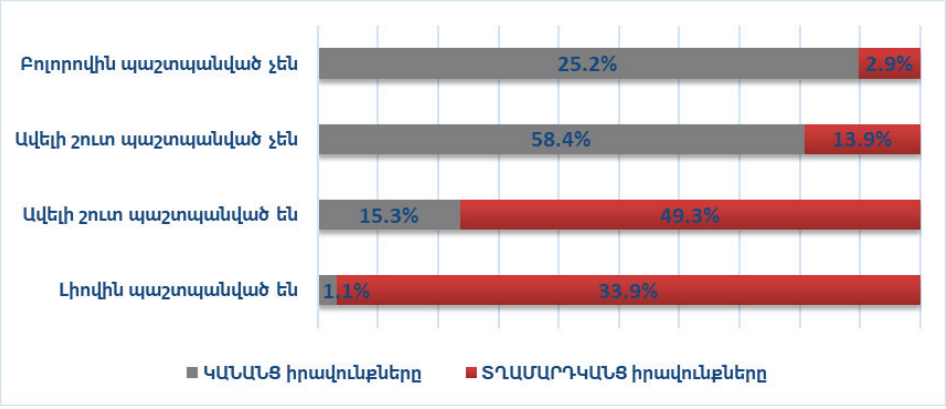
Աղյուսակ 4. Հարցվածների դիրքորոշումները Հայաստանում ապրող տղամարդու և կնոջ համար

Պատճառներ	Հարցվածներ		Ընդհանուր պատճառների նկարագիրը՝ տոկոսով (n=702)
	Քանակ	Տոկոս	
Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը պահպանողական մտածելակերպի հետևանք է	190	73.4%	27.1%
Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը պայմանավորված է հասարակության հայրիշխանական մոդելով	179	69.1%	25.5%
Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարության պատճառը հասարակության իրազեկվածության ցածր մակարդակն է	142	54.8%	20.2%

Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը պայմանավորված է բռնությունը դատապարտող դատական պրակտիկայի բացակայությամբ	124	47.9%	17.7%
Կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը կրոնական խոր հիմքեր ունի	67	25.9%	9.5%
Ընդամենը			**100.0%**

Տրամաբանական է, որ վերոնշյալ հարցադրումների պարզաբանումից հետո հարցվածներն ավելի բարձր կգնահատեին Հայաստանում տղամարդկանց իրավունքների պաշտպանությունը՝ ի տարբերություն կանանց իրավունքների: Ըստ 16-րդ գծապատկերի՝ հարցվածների միայն 1.1%-ն է հիշատակել կանանց իրավունքների լիովին պաշտպանված լինելու մասին, 15.3%-ը նշել է, որ կանանց իրավունքներն ավելի շուտ պաշտպանված են, իսկ հարցվածների 83.6%-ը՝ որ պաշտպանված չեն:

Գծապատկեր 16. Կանանց և տղամարդկանց իրավունքների պաշտպանությունը



Անդրադառնալով կենսագործունեության տարբեր բնագավառներում կանանց և տղամարդկանց իրավունքների ոտնահարման միտումների բացահայտմանը՝ հարցվածների պատասխանների վերլուծությունը թույլ է տալիս ընդգծել, որ կանայք ավելի շատ խոչընդոտների բախվում են իրենց իրավունքներն արդյունավետ իրացնելիս, հատկապես ընտանիքում, մասնագիտության ընտրության հարցում, քաղաքականության մեջ, ապա աշխատավայրում և համայնքում: Հիշարժան է այն հանգամանքը, որ կենսագործունեության մի շարք ոլորտներում՝ առողջապահական, կրթական հաստատություններում, ընկերների շրջապատում և ուժային կառույցների հետ առնչվելիս հիմնականում հավասարապես են խախտվում կանանց և տղամարդկանց իրավունքները (տե՛ս Աղյուսակ 5):

Աղյուսակ 5. Կենսագործունեության տարբեր բնագավառներում կանանց և տղամարդկանց իրավունքների ոտնահարման միտումները

Բնագավառ	Տղամարդկանց իրավունքները	Կանանց իրավունքները	Հավասարապես	Ոչ մեկի	Դժվարանում է պատասխանել
Ընտանիքում	1.1%	**92.0%**	6.2%	-	0.7%
Դպրոցում	5.5%	16.8%	**55.5%**	20.1%	2.2%
Բուհում	4.0%	15.0%	**54.0%**	20.8%	6.2%
Մասնագիտության ընտրության հարցում	2.2%	**52.6%**	25.5%	16.1%	3.6%
Աշխատավայրում	3.3%	**42.7%**	40.5%	10.9%	2.6%
Ընկերների շրջապատում	8.0%	16.1%	**40.5%**	33.6%	1.8%
Համայնքում	3.3%	**42.3%**	36.5%	15.3%	2.6%
Քաղաքականության մեջ	4.4%	**48.5%**	29.6%	13.5%	4.0%
Առողջապահական հաստատություններ դիմելիս	4.0%	17.2%	**63.5%**	13.9%	1.5%
Ուժային կառույցների հետ առնչվելիս	10.2%	31.0%	**40.1%**	12.4%	6.2%

3.3. Գենդերային բռնության ընկալումները և դրսևորումները

Ամուսինների կամ զուգընկերների կողմից միմյանց հանդեպ բռնության տարբեր դրսևորումների վերաբերյալ հարցվածների դիրքորոշումների վերլուծությունը թույլ է տալիս պնդել, որ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների շրջանում առկա է ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից կնոջ հանդեպ բռնության վերաբերյալ ավելի բարձր հանդուրժողականություն (տես Աղյուսակ 6):

Անդրադառնալով ֆիզիկական, հոգեբանական, սեռական և տնտեսական բռնությունների տարբեր դրսևորումներին՝ հարցվածների ավելի բարձր տոկոսն է նշել, որ կնոջ կողմից ամուսնու կամ զուգընկերոջ հանդեպ տարբեր տեսակի բռնությունները որևէ կերպ չի կարելի արդարացնել՝ ի տարբերություն ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից կնոջ հանդեպ բռնությունների: Ուշագրավ է, որ հարցվածներին ներկայացված տարբեր տեսակի բռնությունների 12 դրսևորումներից միայն մեկի՝ գումարից զրկելու հարցում են կանայք ավելի քիչ արդարացրել տղամարդու բռնարար վարքը, իսկ տնային տնտեսության վարման մեջ ձայնից զրկելու և մարմնական վնասվածքներ հասցնելու հարցերում ունեցել են հավասար վերաբերմունքներ:

Աղյուսակ 6. Բռնության տարբեր ձևերի նկատմամբ հարցվածների բացասական պատասխանների բաշխումը

Բռնության դրսևորումներ	Ամուսնու/ զուգընկերոջ կողմից կնոջ հանդեպ բռնությունն արդարացում չունի	Կնոջ կողմից ամուսնու/ զուգընկերոջ հանդեպ բռնությունն արդարացում չունի
Վիրավորանք	77.4%	88.0%
Հայհոյանք	83.6%	93.8%
Ապտակ	89.8%	94.5%
Ծեծ	94.9%	97.1%
Մարմնական վնասվածքներ հասցնելը	**96.7%**	**96.7%**
Սեռական բռնություն	92.0%	93.4%
Սեռական ոտնձգություն	90.1%	93.1%
Ամուսնական բռնաբարություն	92.0%	93.4%
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերության դրդելը	82.1%	85.0%
Աշխատավարձը տնօրինելը	83.6%	85.0%
Գումարից զրկելը	**90.5%**	**88.3%**
Տնային տնտեսության վարման մեջ ձայնից զրկելը	**89.8%**	**89.8%**

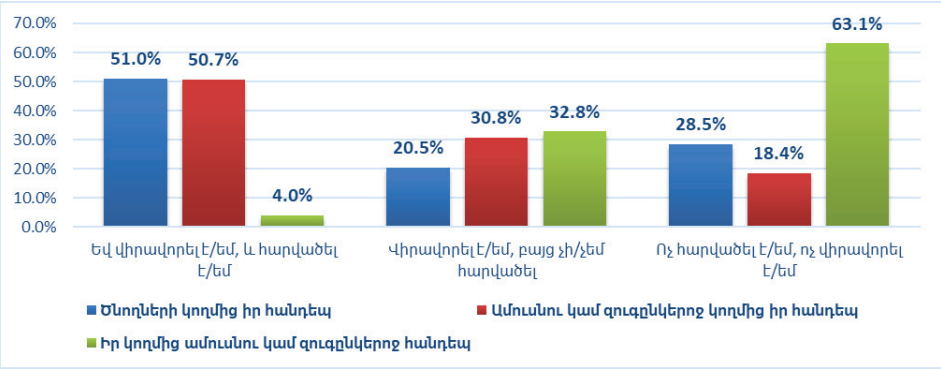
Ուսումնասիրելով հարցվածների կյանքում ինչպես ծնողների, այնպես էլ ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից ֆիզիկական և հոգեբանական բռնությունների ենթարկվելու մասին տվյալները՝ պարզ է դառնում, որ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների գերակշռող մասը՝ 71.5%-ը, մանկության շրջանում բախվել է ծնողների կողմից բռնարար վերաբերմունքի, իսկ վերջին 12 ամիսների ընթացքում ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից բռնության է ենթարկվել հարցվածների 81.5%-ը, ընդ որում՝ նրանց կեսից ավելիին և՛ վիրավորել են, և՛ հարվածել, իսկ մնացած մասին միայն վիրավորել են (տե՛ս Գծապատկեր 17):

Ինչ վերաբերում է հարցվածների կողմից վերջին 12 ամիսների ընթացքում ամուսնու կամ զուգընկերոջ հանդեպ բռնության ձևերին, ապա նրանց միայն 36.8%-ն է որևէ կերպ դրսևորել բռնություն հիմնականում վիրավորանքի տեսքով, իսկ մեծամասնությունը՝ 63.1%-ը, զերծ է մնացել բռնության որևէ ձև գործադրելուց: Ուշագրավ է, որ ամուսնու կամ զուգընկերոջ հանդեպ բռնություն գործադրելուց խուսափող անխտիր բոլոր կանայք վերջին 12 ամիսների ընթացքում ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից ենթարկվել են բռնության. 67.8%-ին և՛ վիրավորել են, և՛ հարվածել, իսկ 32.2%-ին՝ միայն վիրավորել:

Հետևաբար կարելի է փաստել, որ թիրախային խմբերում ամեն 5 կանանցից 4-ն ունի մանկության շրջանում ծնողների կողմից դաժան վերաբեր-

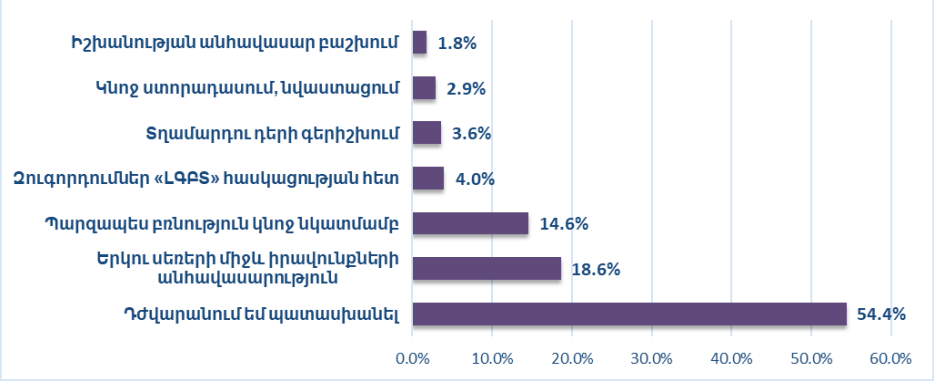
մունքի, իսկ ամեն 4 կանանցից 3-ը՝ վերջին 12 ամիսների ընթացքում ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից բռնության ենթարկվելու փորձառություն:

Գծապատկեր 17. Բռնության դրսևորումները ծնողների և ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից



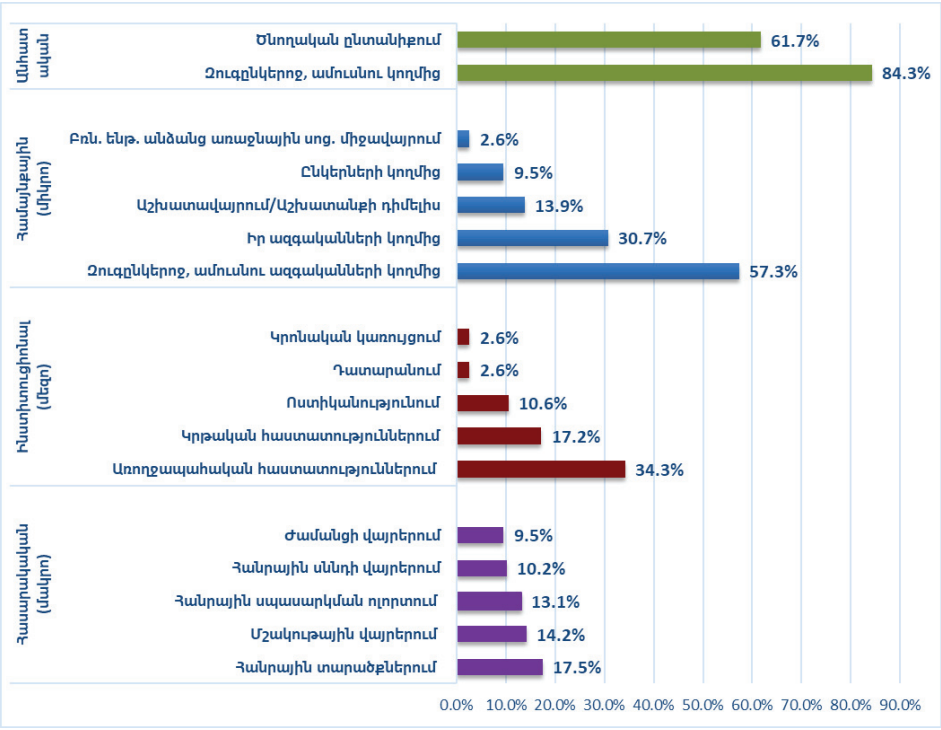
Այն հարցին, թե ինչ եք հասկանում «գենդերային բռնություն» ասելով՝ հարցվածների կեսից ավելին՝ 54.4%-ը, դժվարացել է պատասխանել, իսկ մնացած 45.6%-ի պատասխաններն ունեն հետևյալ բաշխվածությունը. հարցվածների 18.6%-ի ընկալմամբ «գենդերային բռնություն» հասկացությունը սահմանվում է երկու սեռերի միջև իրավունքների անհավասարությամբ, 17.5%-ն այն համարում է բռնություն կանանց նկատմամբ, որտեղ պատասխանների 2.9%-ն անդրադառնում է կնոջ ստորադասմանն ու նվաստացմանը: Կանանց 5.4%-ը «գենդերային բռնություն» հասկացությունը մեկնաբանում է տղամարդու դերի գերիշխմամբ և իշխանության անհավասար բաշխմամբ, իսկ 4.0%-ի շրջանում այս հասկացությունը զուգորդվում է «ԼԳԲՏ» հասկացության հետ:

Գծապատկեր 18. «Գենդերային բռնություն» հասկացության սահմանումն՝ ըստ հարցվածների



Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների առօրյա կյանքում և կենսագործունեության տարբեր ոլորտներում գենդերային բռնության դրսևորումներն արտացոլվել են բոլոր չորս մակարդակներում՝ հասարակական (մակրո), ինստիտուցիոնալ (մեզո), համայնքային (միկրո) և անհատական (օնտոգենետիկական): Ըստ 19-րդ գծապատկերի՝ բոլոր հարցվածներն ամենից հաճախ գենդերային բռնության են ենթարկվել անհատական մակարդակում, ապա՝ համայնքային կամ միկրո մակարդակում, համեմատաբար քիչ դեպքերում՝ ինստիտուցիոնալ կամ մեզո և հասարակական կամ մակրո մակարդակներում:

Գծապատկեր 19. Առօրյա կյանքում և տարբեր ոլորտներում գենդերային բռնության դրսևորումները



Անհատական կամ օնտոգենետիկական մակարդակում հարցվածների 84.3%-ը բռնության բախվել է ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից, իսկ 61.7%-ը՝ ծնողական ընտանիքում:

Համայնքային կամ միկրո մակարդակում բռնության դրսևորումներն արտահայտվել են ինչպես ամուսնու կամ զուգընկերոջ, այնպես էլ հարցված կանանց ազգականների կողմից (համապատասխանաբար՝ 57.3% և

30.7%), աշխատավայրում կամ աշխատանքի դիմելիս բռնարար վերաբերմունքի է արժանացել հարցվածների 13.9%-ը, 9.5%-ը բռնության հանդիպել է ընկերների կողմից, իսկ 2.6%-ը՝ բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում:

Ինստիտուցիոնալ կամ մեզո մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները (34.5%) գենդերային բռնության անհամեմատ շատ ենթարկվել են առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, ամբուլատորիա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան), 17.2%-ը՝ կրթական հաստատություններում (դպրոց, միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատություն, բարձրագույն ուսումնական հաստատություն), իսկ 10.6%-ը՝ ոստիկանությունում: Բռնի վերաբերմունքի դրսևորումներն ավելի պասիվ են եղել դատարաններում և կրոնական կառույցներում (համապատասխանաբար՝ 2.6-ական տոկոս):

Հասարակական կամ մակրո մակարդակում, որտեղ բռնության դրսևորումներն անհամեմատ քիչ են արձանագրվել, ի տարբերություն մյուս մակարդակների, թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներն ավելի հաճախ բռնության են ենթարկվել (17.5%) հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց), 14.2%-ը բռնի վերաբերմունքի է հանդիպել մշակութային վայրերում՝ թատրոն, կինո, թանգարան, 32.8%-ը՝ հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ), հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան) և ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ), համապատասխանաբար՝ 13.1%, 10.2% և 9.5%:

Եթե դիտարկենք կանանց հանդեպ բռնության յուրաքանչյուր տեսակի դրսևորումները և դրանց արտահայտման ձևերը, ապա 7-րդ աղյուսակի տվյալների համաձայն՝ կարող ենք ասել, որ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների նկատմամբ դրսևորված ֆիզիկական բռնությունը հիմնականում արտահայտվել է ապտակով (44.1%) և ծեծով (29.6%), ընդ որում՝ 9.8% դեպքերում ծեծը կիրառվել է հղիության ընթացքում: Ավելի քիչ դեպքերում հարցվածների նկատմամբ կիրառվել է պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելուն և ապօրինի գործողություններ կատարելուն ուղղված ֆիզիկական հարկադրանք, ինչպես նաև խեղդելու փորձ, համապատասխանաբար՝ 6.5%, 5.1% և 5.5%:

Աղյուսակ 7. Կանանց հանդեպ կիրառված ֆիզիկական բռնության դրսևորումները

Ֆիզիկական բռնության դրսևորումներ	Քանակ	Տոկոս
Ապտակ	384	44.1%
Ծեծ	258	29.6%
Ծեծ հղիության ընթացքում	85	9.8%

Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	52	6.0%
Խեղդելու փորձ	48	5.5%
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	44	5.1%
Ընդամենը	**871**	**100.0%**

**Բազմակի պատասխանի հնարավորությամբ*

Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ դրսևորված սեռական բռնությունն արտահայտվել է հետևյալ ձևերով. գրանցված պատասխաններում հաճախ հիշատակվել են սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկների (21.2%), առանց պահպանակի սեռական հարաբերության դրդելու (21.0%) և առանց համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալու մասին (15.4%): Քիչ դեպքերում հարցվածներն իրենց հետ կատարված բռնության ձևերից նշել են վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալու և այլոց կողմից սեռական օրգանները ցուցադրելու մասին, համապատասխանաբար՝ 3.6% և 2.6% (տե՛ս Աղյուսակ 8):

Աղյուսակ 8. Կանանց հանդեպ կիրառված սեռական բռնության դրսևորումները

Սեռական բռնության դրսևորումներ	Քանակ	Տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	124	21.2%
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերության դրդելը	123	21.0%
Առանց ուղղակի և գիտակցված համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալը	90	15.4%
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	66	11.3%
Ամուսնական բռնաբարություն	63	10.8%
Սեռական հետապնդում	47	8.0%
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	37	6.3%
Վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալը	21	3.6%
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	15	2.6%
Ընդամենը	**586**	**100.0%**

**Բազմակի պատասխանի հնարավորությամբ*

9-րդ աղյուսակում նվազման կարգով ներկայացնելով հոգեբանական բռնության դրսևորումների բազմազանությունը՝ կարող ենք փաստել, որ հարցվածների պատասխաններում ամենից հաճախ նշվել են իրենց ուղղված նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանությունների ու խոսքերի (12%), մեղավոր զգալուն հարկադրելու (8.2%), արտաք-

նապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելու (7.1%), գործունեությունը վերահսկելու (6.2%), սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելու, ինչպես նաև ստորացնելու մասին (համապատասխանաբար՝ 5.9-ական տոկոս): Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները համեմատաբար քիչ են բախվել հոգեբանական բռնության հետևյալ ձևերին՝ զենքի ցուցադրում, բժշկական անձնակազմի կողմից բժշկական քարտերի վրա նշումով պիտակավորում, զրկանքի համախտանիշի վիճակում գտնվածի նկատմամբ մանիպուլյացիա, ինքնասպանություն գործելու, պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ և «սև շուկայի» հասանելիության սահմանափակում:

Աղյուսակ 9. Կանանց հանդեպ կիրառված հոգեբանական բռնության դրսևորումները

Հոգեբանական բռնության դրսևորումներ	Քանակ	Տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	466	12.0%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	318	8.2%
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	277	7.1%
Գործունեությունը վերահսկելը՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	241	6.2%
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	231	5.9%
Ստորացնելը	228	5.9%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	214	5.5%
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	213	5.5%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	193	5.0%
Բռնության փաստը մերժելը	181	4.7%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	161	4.1%
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	159	4.1%
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	138	3.5%
Գործողությունները խանդի հանգամանքով արդարացնելը	125	3.2%
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և (կամ) իրականացնելը	116	3.0%
Շանտաժի ենթարկելը	102	2.6%
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	95	2.4%
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	93	2.4%
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	85	2.2%
Հեռանալու սպառնալիքներ	77	2.0%

Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	64	1.6%
Զենք ցուցադրելը	23	0.6%
Բժշկական քարտերի վրա նշումով պիտակավորելը	21	0.5%
Զրկանքի համախտանիշի վիճակում գտնվածին մանիպուլյացիայի ենթարկելը	20	0.5%
Ինքնասպանություն գործելու սպառնալիքներ	19	0.5%
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	17	0.4%
«Սև շուկայի» հասանելիությունը սահմանափակելը	15	0.4%
Ընդամենը	**3892**	**100.0%**

**Բազմակի պատասխանի հնարավորությամբ*

Կանանց կյանքի տարբեր մակարդակներում տնտեսական բռնության դրսևորումների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ այն հիմնականում արտահայտվել է աշխատանքային գործունեությունն արգելելով (44.1%), ընտանիքում ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց բացառելով (14.5%), գումար չտրամադրելով (13.1%), ուսում ստանալն արգելելով (12.5%), կնոջից գումարը վերցնելով (11.7%) և գումար խնդրելուն հարկադրելով (10.5%):

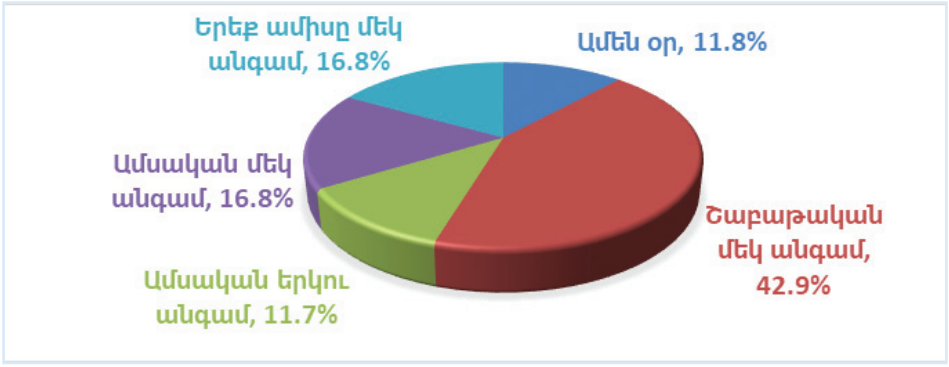
Աղյուսակ 10. Կանանց հանդեպ կիրառված տնտեսական բռնության դրսևորումները

Տնտեսական բռնության դրսևորումներ	Քանակ	Տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	207	18.9%
Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	159	14.5%
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	144	13.1%
Սովորելը, ուսում ստանալն արգելելը	137	12.5%
Կնոջից գումարը վերցնելը	128	11.7%
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	115	10.5%
Աշխատավարձը տնօրինելը	76	6.9%
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	59	5.4%
Ծառայությունների համար սովորականից թանկ գին պահանջելը	44	4.0%
Սպասարկման նպատակով բժշկական գործիքներ պահանջելը	21	1.9%
Առավել անվտանգ թմրամիջոց ձեռք բերելու նպատակով գումար չտրամադրելը	7	0.6%
Ընդամենը	**1097**	**100.0%**

**Բազմակի պատասխանի հնարավորությամբ*

Այն հարցին, թե ինչ հաճախականությամբ է հարցվածների նկատմամբ դրսևորվել գենդերային բռնության այս կամ այն տեսակը, 20-րդ գծապատկերից պարզ է դառնում, որ հարցվածների կեսից ավելին առնվազն շաբաթական մեկ անգամ հանդիպում է բռնի վերաբերմունքի, ամսական մեկ կամ երկու անգամ բռնության է ենթարկվում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների 28.5%-ը, իսկ 16.8%-ը հայտնել է երեք ամիսը մեկ անգամ կամ ավելի հազվադեպ բռնության ենթարկվելու մասին:

Գծապատկեր 20. Գենդերային բռնության բախվելու հաճախականությունը



Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների պատասխաններից հավաքագրված տվյալներում բռնության չորս տեսակների արտահայտման ձևերը, դրսևորման բազմազանությունն ու կրկնման հաճախականությունն ամփոփելով՝ կարող ենք փաստել հետևյալը.

- Առավել հաճախ հարցվածները ենթարկվում են ֆիզիկական բռնության, որը գրեթե նույն հաճախականությամբ զուգակցվում է հոգեբանական բռնության այս կամ ձևով: Համեմատաբար ավելի քիչ են տարածված տնտեսական բռնության դեպքերը, որին հաջորդում է սեռական բռնությունը: Այս առումով անհրաժեշտ է հիշատակել, որ առավելագույն լատենտություն բնութագրական է սեռական բռնությանը, որով կարող են պայմանավորված լինել ցածր ցուցանիշները:
- Կյանքի տարբեր մակարդակներում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներից ամեն երկրորդ կինը ենթարկվում է ֆիզիկական և հոգեբանական, ամեն երրորդ կինը՝ տնտեսական, իսկ ամեն չորրորդ կինը՝ սեռական բռնության:
- Ամեն երկրորդ հարցված կինը շաբաթական առնվազն մեկ անգամ բախվում է բռնի վերաբերմունքի:

Հետազոտության ընթացքում առանձնակի ուշադրություն է դարձվել կենսագործունեության չորս՝ մակրո, մեզո, միկրո և օնտոգենետիկական

մակարդակներից յուրաքանչյուրում հարցվածների հանդեպ կիրառված բռնության տեսակների և դրսևորումների բազմազանության բացահայտման վրա:

Այսպես՝ հարցվածների կողմից ներկայացված ֆիզիկական բռնության ձևերից միայն «հղիության ընթացքում ծեծը» չի դրսևորվել ինստիտուցիոնալ և հասարակական մակարդակներում: Չնայած այն հանգամանքին, որ անհատական մակարդակում ապտակը ֆիզիկական բռնության ամենահաճախ դրսևորվող ձևն է եղել, սակայն մյուս մակարդակների հետ համեմատության մեջ դիտարկելով, 11-րդ աղյուսակի տվյալների համաձայն, այն ավելի հաճախ հանդիպում է համայնքային մակարդակում: Անհատական մակարդակում ծնողների և ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից կանայք ամենից հաճախ ենթարկվել են ծեծի: Ուշագրավ են ինստիտուցիոնալ և հասարակական մակարդակներում ֆիզիկական բռնության դրսևորման առանձնահատկությունները. ստորև բերված աղյուսակի տվյալները վկայում են, որ հենց այս մակարդակներում են կանայք առնչվում պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանքին, ինչպես նաև ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանքին: Իրենց նկատմամբ խեղդելու փորձ կատարելու մասին հարցվածներն ինստիտուցիոնալ մակարդակում հատկապես առանձնացրել են առողջապահության, ոստիկանության և կրթության ոլորտները:

Աղյուսակ 11. Ֆիզիկական բռնության դրսևորումների բաշխումն ըստ մակարդակների

Ֆիզիկական բռնության դրսևորումներ	Անհատական (օնտոգենետիկական) մակարդակ	Համայնքային (միկրո) մակարդակ	Ինստիտուցիոնալ (մեզո) մակարդակ	Հասարակական (մակրո) մակարդակ
Ապտակ	45.6%	**48.3%**	23.8%	25.0%
Ծեծ	**32.5%**	22.4%	19.1%	16.7%
Խեղդելու փորձ	5.8%	1.7%	**11.9%**	5.6%
Ծեծ հղիության ընթացքում	**12.1%**	0.9%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2.1%	12.9%	**28.6%**	**30.6%**
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1.9%	13.8%	16.7%	**22.2%**

Չնայած այն հանգամանքին, որ սեռական բռնության թեման, ի տարբերություն բռնության մյուս տեսակների, անհամեմատ «փակ» է, որի բացահայտման մակարդակն ու քննարկման աստիճանն էապես կախված են հարցվողի ներկայացնելու ցանկությունից, այնուամենայնիվ, հետազոտության շրջանակում հնարավորություն ընձեռվեց որոշ բացահայտումներ կատարելու:

Տրամաբանական է, որ սեռական բռնության ամենատարբեր դրսևորումներին առավել հաճախ հարցվածները բախվել են անհատական մակարդակում՝ հիմնականում ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից, ապա՝ համայնքային մակարդակում՝ ընկերների և ազգականների կողմից: Բռնության այդ ձևերը վերաբերել են առանց պահպանակի սեռական հարաբերություն ունենալուն, առանց գիտակցված համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալուն, ամուսնական բռնաբարությանը, հարկադրանքով/սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն/փորձ ունենալուն և վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալուն:

Հատկանշական է, որ հարցվածներին սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ ուղղվել են ավելի հաճախ ինստիտուցիոնալ մակարդակում՝ տարբեր բնույթի ծառայությունների դիմելիս, որտեղ էլ ենթարկվել են սեռական հետապնդման: Հասարակական մակարդակում հարցված կանայք ավելի հաճախ նշել են իրենց ուղղված անցանկալի հպումների ու շոյանքների, ինչպես նաև այլոց կողմից սեռական օրգանները ցուցադրելու մասին (տես Աղյուսակ 12):

Աղյուսակ 12. Սեռական բռնության դրսևորումների բաշխումն ըստ մակարդակների

Սեռական բռնության դրսևորումներ	Անհատական (օնտոգենետիկական) մակարդակ	Համայնքային (միկրո) մակարդակ	Ինստիտուցիոնալ (մեզո) մակարդակ	Հասարակական (մակրո) մակարդակ
Առանց ուղղակի և գիտակցված համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալը	**21.5%**	1.5%	-	-
Վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալը	**4.3%**	**4.5%**	-	-
Ամուսնական բռնաբարություն	**15.2%**	-	-	-
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	**7.5%**	**7.5%**	-	1.4%
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	7.2%	50.7%	**66.7%**	52.2%

Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	11.1%	10.4%	8.3%	**14.5%**
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	0.7%	3.0%	2.8%	**13.0%**
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերության դրդելը	**29.0%**	4.5%	-	-
Սեռական հետապնդում	3.4%	17.9%	**22.2%**	18.8%

Թեպետ հոգեբանական բռնությունն իր դրսևորման ձևերով ամենաբազմազանն է, այն տարբերվում է նաև կրկնման հաճախականությամբ և ֆիզիկական բռնության որևէ ձևով ուղեկցմամբ: Համաձայն 13-րդ աղյուսակի տվյալների՝ անհատական և համայնքային մակարդակներում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները բախվել են հոգեբանական բռնության գրեթե բոլոր ձևերին (բացառությամբ երկուսի): Առաջին դեպքում խոսքը հիմնականում վերաբերում է արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելուն, գործունեությունը վերահսկելուն, բռնարարի կողմից բռնությանը լուրջ չվերաբերվելուն և բռնության փաստը մերժելուն, իսկ երկրորդ դեպքում՝ կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելուն և նրա նկատմամբ շանտաժի տարրեր կիրառելուն:

Մյուս մակարդակների համեմատ՝ ինստիտուցիոնալ մակարդակում հարցվածներին ամենից հաճախ մերժել են բժշկական ծառայություններից օգտվելու և բժշկական քարտերն առանձնացվող նշումով պիտակավորելու հարցերում: Դրանից բացի՝ տարբեր կառույցների հետ առնչվելիս ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց նկատմամբ կիրառվել է մեղավոր զգալու, սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալու հարկադրանք: Հասարակական մակարդակում նրանց հասցեին հնչեցրել են նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ և խոսքեր, սահմանափակել են նրանց արտաքին մասնակցության հարցում, տարբեր անձանց բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բարդել են բռնության ենթարկվածի՝ կնոջ վրա:

Աղյուսակ 13. Հոգեբանական բռնության դրսևորումների բաշխումն ըստ մակարդակների

Հոգեբանական բռնության դրսևորումներ	Անհատական (օնտոգենետիկական) մակարդակ	Համայնքային (միկրո) մակարդակ	Ինստիտուցիոնալ (մեզո) մակարդակ	Հասարակական (մակրո) մակարդակ
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	**8.6%**	5.3%	2.0%	-

Զենք ցուցադրելը	**0.8%**	0.3%	0.4%	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	10.2%	12.5%	18.8%	**38.4%**
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	**5.1%**	2.7%	0.8%	-
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	**2.4%**	3.1%	-	-
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	2.5%	**3.0%**	-	-
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	5.1%	**8.0%**	-	-
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	**3.8%**	4.0%	0.4%	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	4.9%	7.4%	**9.6%**	4.7%
Ստորացնելը	5.7%	6.4%	**7.2%**	3.5%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	6.9%	10.2%	**12.0%**	7.0%
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	**7.2%**	5.6%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	4.7%	5.2%	1.6%	**25.6%**
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	**4.5%**	1.0%	-	1.2%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	**6.3%**	4.6%	2.0%	3.5%
Բռնության փաստը մերժելը	**5.2%**	4.3%	1.6%	2.3%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	3.9%	4.1%	5.6%	**8.1%**
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ ինչեցնելը և (կամ) իրականացնելը	**3.8%**	1.8%	-	1.2%
Հեռանալու սպառնալիքներ	**3.3%**	0.9%	-	-
Ինքնասպանություն գործելու սպառնալիքներ	**0.7%**	0.1%	-	-
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	0.2%	**0.9%**	0.4%	-

Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	1.4%	2.0%	**3.2%**	-
Բժշկական ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	-	1.4%	**22.0%**	2.3%
Շանտաժի ենթարկելը	2.1%	**4.0%**	2.4%	1.2%
Բժշկական քարտերի վրա նշումով պիտակավորելը	-	-	**8.0%**	-
Զրկանքի համախտանիշի վիճակում գտնվածին մանիպուլյացիայի ենթարկելը	0.4%	0.6%	**2.0%**	1.2%
«Սև շուկայի» հասանելիությունը սահմանափակելը	0.2%	**0.5%**	-	-

Ըստ 14-րդ աղյուսակի՝ տնտեսական բռնությունն իր տարբեր ձևերով ավելի հաճախ դրսևորվել է հարցվածների ծնողների և ամուսնու կամ զուգընկերոջ, այնուհետև ընկերների և ազգականների հետ հարաբերություններում: Անհատական մակարդակում կիրառված բռնության հետևանքով սահմանափակվել են նրանց աշխատանքային գործունեության ծավալումը, կրթություն ստանալը, ինչպես նաև ձևավորվել է գումարի նկատմամբ կախվածություն:

Ինստիտուցիոնալ և հասարակական մակարդակներում հարցվածների պատասխանների բաշխվածությունը նույնանուն է. երկու պարագայում էլ անհամեմատ մեծ մասնաբաժին ունեն տնտեսական բռնության հետևյալ ձևերը՝ «ծառայությունների համար սովորականից թանկ գին պահանջելը» և «սպասարկման նպատակով բժշկական գործիքներ պահանջելը»:

Աղյուսակ 14. Տնտեսական բռնության դրսևորումների բաշխումն՝ ըստ մակարդակների

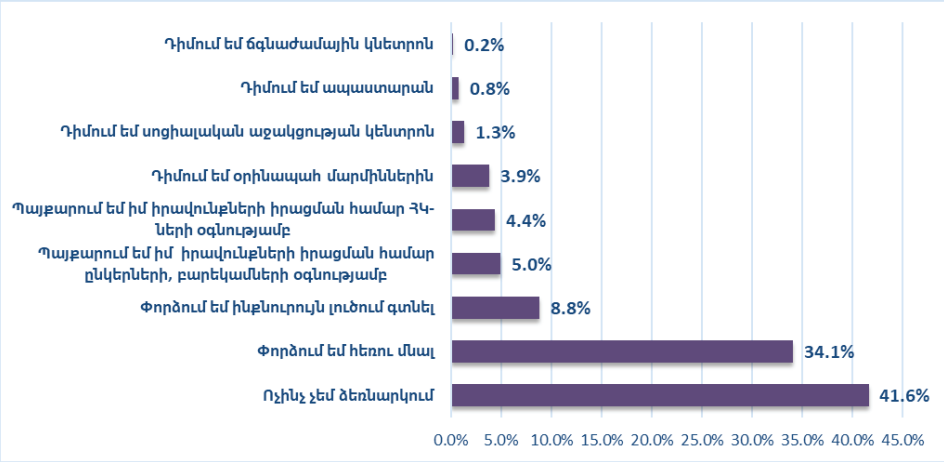
Տնտեսական բռնության դրսևորումներ	Անհատական (օնտոգենետիկական) մակարդակ	Համայնքային (միկրո) մակարդակ	Համայնքային (միկրո) մակարդակ	Հասարակական (մակրո) մակարդակ
Կանանց աշխատելն արգելելը	**20.4%**	**20.1%**	-	-
Կանանց սովորելը, ուսում ստանալը արգելելը	**15.4%**	7.2%	-	-

Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	14.3%	**19.7%**	-	-
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	12.8%	**18.1%**	-	-
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	**5.7%**	**6.0%**	-	-
Կնոջից գումարը վերցնելը	**10.5%**	**10.0%**	-	-
Կնոջ աշխատավարձը տնօրինելը	**7.8%**	6.4%	-	-
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	**11.4%**	10.0%	-	-
Ծառայությունների համար սովորականից թանկ գին պահանջելը	0.8%	2.4%	**61.7%**	**57.1%**
Առավել անվտանգ թմրամիջոց ձեռք բերելու նպատակով գումար չտրամադրելը	**0.9%**	-	-	-
Սպասարկման նպատակով բժշկական գործիքներ պահանջելը	-	-	**32.9%**	**42.9%**

3.4. Վարքային մոդելները և արձագանքման մեխանիզմները

Հետազոտության շրջանակում անդրադարձ է կատարվել նաև բռնի վերաբերմունքի դրսևորման պարագայում հարցվածների վարքային մոդելների ուսումնասիրությանը: 21-րդ գծապատկերի տվյալները փաստում են, որ հարցվածների ճնշող մեծամասնությունը տարբեր մակարդակներում բռնության զանազան տեսակների հանդիպելիս խուսափում է օրինապահ մարմիններին, ինչպես նաև սոցիալական աջակցության կենտրոն և ապաստարան դիմելուց: Փոխարենը հարցվածներն իրենց պատասխաններում ամենից հաճախ հիշատակել են ոչինչ չձեռնարկելու (41.6%) և բռնության դրսևորումներից հնարավորինս հեռու մնալու մասին (34.1%): 8.8% դեպքերում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները նշել են ստեղծված իրավիճակին ինքնուրույն լուծում տալու մասին, և միայն 9.4% դեպքերում են կանայք հայտնել իրենց իրավունքների իրացման համար պայքարելու մասին, որոնց մի մասը ընկերների և բարեկամների, իսկ մի մասն էլ՝ ՀԿ-ների օգնությամբ:

Գծապատկեր 21. Բռնի վերաբերմունքի հանդիպելիս հարցվածների վարքային դրսևորումները

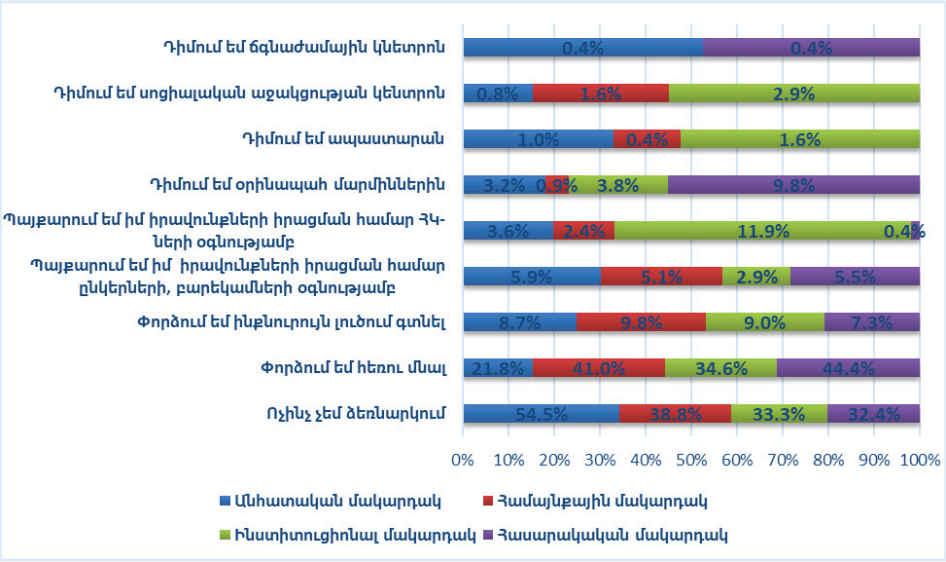


**Բազմակի պատասխանի հնարավորությամբ*

Դիտարկված հարցը 4 մակարդակների կտրվածքով ուսումնասիրելիս ակնհայտ է դառնում, որ անհատական կամ օնտոգենետիկական մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներն ավելի հաճախ հակված են ոչինչ չձեռնարկելուն, իսկ որոշ դեպքերում էլ ներգրավում են ընկերներին կամ բարեկամներին իրենց իրավունքների պաշտպանության համար, իսկ համայնքային կամ միկրո մակարդակում բռնության դրսևորումների հանդիպելիս ավելի հաճախ փորձում են ինքնուրույն լուծում գտնել ստեղծված իրավիճակից: Եթե ՀԿ-ների օգնությամբ իրենց իրավունքների իրացման համար պայքարում են ավելի հաճախ ինստիտուցիոնալ մակարդակում բռնության հանդիպելիս, ինչպես նաև դիմում ապաստարան և սոցիալական աջակցության կենտրոն, ապա հասարակական կամ մակրո մակարդակում բռնության դեպքերի առնչվելիս հարցվածները հիմնականում փորձում են հեռու մնալ կոնֆլիկտային իրավիճակներից, իսկ չնչին դեպքերում էլ դիմում են օրինապահ մարմիններին (տե՛ս Գծապատկեր 22):

Այն հարցին, թե «Ինչն է պատճառը, որ բռնի վերաբերմունքի դեպքում ոչինչ չեք ձեռնարկում և (կամ) փորձում եք հեռու մնալ», բոլորը հավասարապես առաջ քաշեցին երեք հանգամանք՝ բռնությունը դատապարտող դատական պրակտիկայի և իրավական մշակույթի բացակայությունը, պետական մարմինների գործունեության նկատմամբ վստահության բացակայությունը, ինչպես նաև հասարակության մեջ կնոջ դերի մասին արմատավորված կարծրատիպային պատկերացումները, նորմերն ու արժեքները:

Գծապատկեր 22. Բռնի վերաբերմունքի հանդիպելիս հարցվածների վարքային դրսևորումների բաշխումն ըստ մակարդակների



Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ թիրախային խմբերի 274 ներկայացուցիչների փոքր մասն է (22 հարցված կամ ընդհանուրի 8%-ը) առհասարակ դիմել այս կամ այն կառույցին աջակցության և իրավունքների արդյունավետ իրացման նպատակով: Հղում կատարելով 15-րդ աղյուսակին՝ կարող ենք նշել, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք աջակցություն ստանալու նպատակով ավելի հաճախ են դիմել ապաստարան, ճգնաժամային կենտրոն, սոցիալական աջակցության կենտրոն և ոստիկանություն, քան ԹՆՕ կանայք, որոնց խմբում մեկ հարցված է նշել միայն ոստիկանություն դիմելու իր փորձառության մասին: Անդրադառնալով յուրաքանչյուր կառույց դիմած հարցվածներին՝ անհրաժեշտ է նշել, որ ապաստարան դիմելու փորձ ունեցել է ՄԻԱՎ-ով ապրող 8 կին, որից 4-ը դիմել է ճգնաժամային կենտրոն, 4-ը՝ ոստիկանություն, և միայն 1-ը՝ սոցիալական աջակցության կենտրոն: Ոստիկանություն դիմած ՄԻԱՎ-ով ապրող մյուս 13 կանանցից միայն 1-ն է զուգահեռաբար դիմել սոցիալական աջակցության կենտրոնի օգնությանը: Վերլուծելով վերոնշյալ 4 կառույցներ դիմելու կանանց փորձառության արդյունավետությունը՝ դարձյալ 15-րդ աղյուսակից պարզ է դառնում, որ ոչ բոլոր դեպքերում են կառույցների հետ առնչությունները գոհացրել թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներին և նրանց կողմից գնահատվել արդյունավետ:

Աղյուսակ 15. Ապաստարան, ճգնաժամային կենտրոն, սոցիալական աջակցության կենտրոն և ոստիկանություն դիմելու կանանց փորձառությունը և դրա արդյունավետությունը

Թիրախային խումբ	Ապաստարան		Ճգնաժամային կենտրոն		Սոցիալական աջակցության կենտրոն		Ոստիկանություն	
	Դիմել է	Փորձառությունը գնահատել է արդյունավետ	Դիմել է	Փորձառությունը գնահատել է արդյունավետ	Դիմել է	Փորձառությունը գնահատել է արդյունավետ	Դիմել է	Փորձառությունը գնահատել է արդյունավետ
ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք	8	3	4	1	2	-	17	10
ԹՆՕ կանայք	-	-	-	-	-	-	1	1

Այն հարցին, թե որն է պատճառը, որ երբևէ չեն դիմել ապաստարան, ճգնաժամային կետրոն, սոցիալական աջակցության կենտրոն և (կամ) ոստիկանություն, հարցվածների գրեթե կեսը (45.6%) նշել է՝ երբեք չի պատկերացրել, որ աջակցության նպատակով կարելի է դիմել նման կառույցների, 33.2%-ը վստահություն չի ունեցել, որ որևէ տեղ դիմելիս պաշտպանված կլինի, 22.6%-ը նշել է ամոթի մասին՝ պատճառաբանելով, որ որևէ կառույցի դիմելը կարող է վարկաբեկել իր և ընտանիքի պատիվը, իսկ չնչին՝ 9.5%-ը՝ վախի մասին՝ հիմնավորելով, որ ցանկացած տեղ դիմելուց հետո իր վիճակն ավելի կբարդանա, և այդ քայլի համար ևս կենթարկվի բռնության (տե՛ս Աղյուսակ 16):

Աղյուսակ 16. Ապաստարան, ճգնաժամային կենտրոն, սոցիալական աջակցության կենտրոն և ոստիկանություն չդիմելու պատճառները

Պատճառներ	Հարցվածներ		Ընդհանուր պատճառների նկարագիրը՝ տոկոսով (n=304)
	Քանակ	Տոկոս	
Չեմ պատկերացրել, որ աջակցության նպատակով կարելի է դիմել նման կառույցների	125	45.6%	41.1%
Հույս և վստահություն չեմ ունեցել, որ որևէ տեղ դիմելիս ինձ կպաշտպանեն	91	33.2%	29.9%
Ամաչել եմ որևէ օգնության դիմելուց, որպեսզի ոչ ոք ոչինչ չիմանա իմ ու իմ խնդրի մասին	62	22.6%	20.4%
Վախից չեմ դիմել, քանի որ ցանկացած տեղ դիմելուց հետո վիճակս ավելի կբարդանար	26	9.5%	8.6%
Ընդամենը			**100.0%**

3.5. Գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմները

Առանձնակի ուշագրավ է հետազոտության ընթացքում հետևյալ 5 փաստաթղթերի վերաբերյալ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների տեղեկացվածության աստիճանը գնահատելը.

1) ՀՀ գենդերային քաղաքականության ռազմավարական ծրագիր.
2) Ընդդեմ գենդերային բռնության ազգային ծրագիր.
3) Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների մասին ՀՀ օրենք.
4) Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա (վավերացված է ՀՀ-ի կողմից).
5) Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիա:

Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ հատուկենտ հարցվածներ են մասնակցել նշված փաստաթղթերի քննարկմանը (1.1%-ը), չնչին մասը լսել է նշված փաստաթղթերի մասին, սակայն մեծամասնությունն ընդհանրապես տեղյակ չի եղել վերոնշյալ փաստաթղթերից: Ըստ 23-րդ գծապատկերի՝ համեմատաբար բարձր է հարցվածների տեղեկացվածությունը Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների մասին ՀՀ օրենքի վերաբերյալ՝ 32.5%, իսկ ամենաքիչը տեղեկացված են եղել ՀՀ գենդերային քաղաքականության ռազմավարական ծրագրի մասին (5.1%): Ընդ որում՝ նշված փաստաթղթերն, ընդհանուր առմամբ, ուղղված են հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում կանանց և տղամարդկանց իրավունքների և հնարավորությունների իրացման համար նպաստավոր պայմանների ստեղծմանը՝ հաշվի առնելով նաև ՀՀ-ի ստանձնած միջազգային պարտավորությունները:

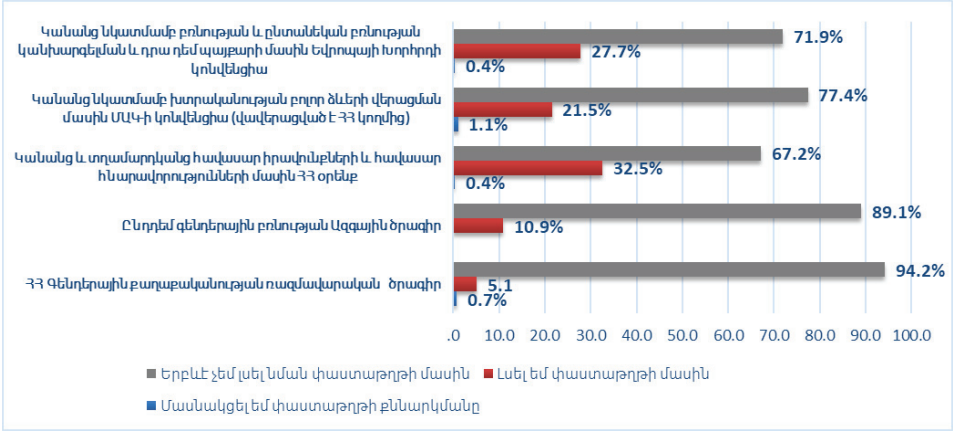
Անդրադառնալով Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմների ուսումնասիրությանը՝ հարցվածներին առաջադրվել է իրականացնել ներքոնշյալ մեխանիզմների գործունեության գնահատում 4 բալանոց սանդղակով:

1) Մարդու իրավունքների վերաբերյալ կրթական միջոցառումներ.
2) Հանրային իրազեկման միջոցառումներ, լուսաբանում ԶԼՄ-ներով.
3) Հանդուրժողականության և բազմազանության վերաբերյալ իրազեկում.
4) Դատական մարմնի աշխատանք.
5) Իրավապահ մարմնի աշխատանք (ոստիկանություն).
6) Խոցելի խմբերի շահերի և իրավունքների պաշտպանության միջոցներ.

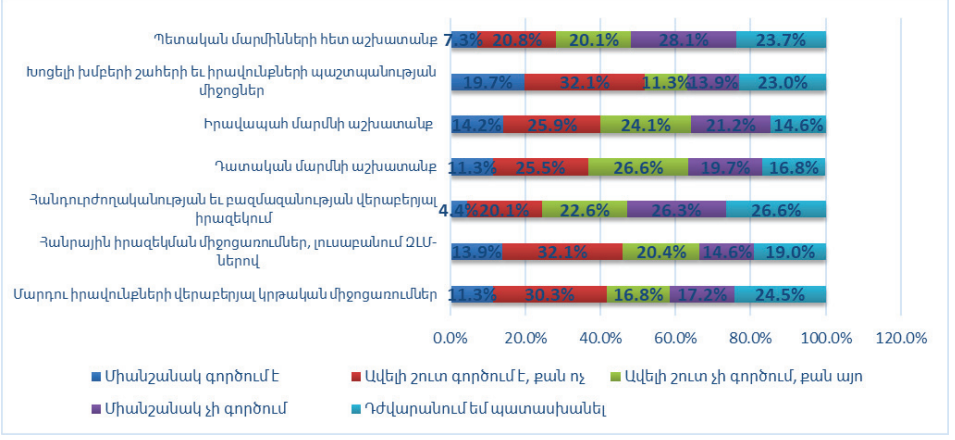
7) Պետական մարմինների հետ աշխատանք (օրենքների ուղղությամբ ջատագովություն):

Համաձայն 24-րդ գծապատկերի արդյունքների՝ որպես միանշանակորեն գործող մեխանիզմներ, հարցվածներն ամենից հաճախ հիշատակել են խոցելի խմբերի շահերի և իրավունքների պաշտպանության միջոցների մասին (19.7%), փոխարենը, որպես միանշանակորեն չգործող մեխանիզմներ, 28.1% հարցվածները նշել են պետական մարմինների հետ աշխատանքի, իսկ 26.3%-ը՝ հանդուրժողականության և բազմազանության վերաբերյալ իրազեկման մասին:

Գծապատկեր 23. Հարցվածների տեղեկացվածությունը նշված փաստաթղթերից

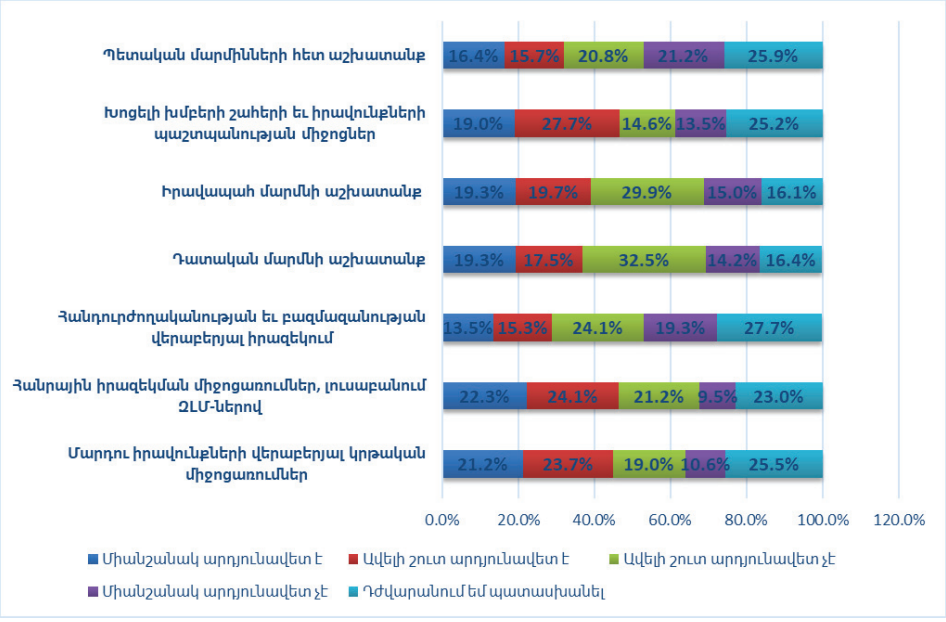


Գծապատկեր 24. Գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմների գործունեությունը



Անդրադառնալով առաջարկված մեխանիզմների գործունեության արդյունավետության գնահատականին՝ 25-րդ գծապատկերից պարզ է դառնում, որ հարցվածներն ամենաշատ դեպքերում միանշանակորեն արդյունավետ են գնահատել նախ՝ հանրային իրազեկման միջոցառումները, լուսաբանումը ԶԼՄ-ներով (22.3%), ապա՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ կրթական միջոցառումները (21.2%), իսկ ամենաշատ դեպքերում միանշանակորեն անարդյունավետ են գնահատել պետական մարմինների հետ աշխատանքը, ինչպես նաև հանդուրժողականության և բազմազանության վերաբերյալ իրազեկումը (համապատասխանաբար՝ 21.2% և 19.3%):

Գծապատկեր 25. Գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմների արդյունավետությունը

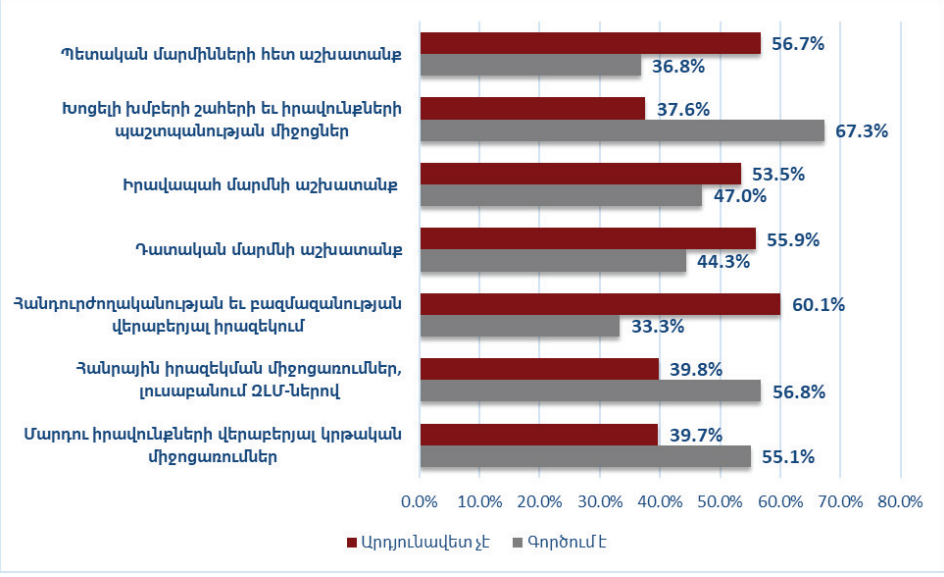


26-րդ գծապատկերում համադրվել են գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման գործող մեխանիզմների և դրանց գործունեության անարդյունավետության ցուցանիշները խմբավորված տեսքով: Խմբավորումը կատարվել է հետևյալ սկզբունքով. նախ պատասխաններից բացառվել է «Դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը, ապա վերոնշյալ մեխանիզմների գործունեության գնահատականները («Միանշանակ գործում է» և «Ավելի շուտ գործում է, քան չի գործում») խմբավորվել են «Գործում է» կատեգորիայի ներքո, իսկ այդ մեխանիզմների գործունեության անարդյունավետության գնահատականները («Միա-

նշանակ արդյունավետ չէ» և «Ավելի շուտ արդյունավետ չէ, քան արդյունավետ է»՝ «Արդյունավետ չէ» կատեգորիայի ներքո:

Այսպիսով՝ 26-րդ գծապատկերի տվյալները թույլ են տալիս եզրահանգել, որ որքան մեծ է այս կամ այն մեխանիզմի գործունեության հարցում հարցվածների դրական տրամադրվածությունը, այնքան փոքր է անարդյունավետության ցուցանիշը, և հակառակը:

Գծապատկեր 26. Գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման գործող մեխանիզմների համադրումը անարդյունավետության ցուցանիշի հետ



3.6. Թիրախային խմբերի շրջանում գենդերային բռնության փորձագիտական ընկալումները

Այս բաժնում վերլուծվել են թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության վերաբերյալ ոլորտի քաղաքականություն մշակողների և առանցքային տեղեկատուների ընկալումներն ու դրանց վրա ազդող գործոնները:

Որակական հարցազրույցների սկզբում թիրախային խմբերից հավաքագրված քանակական հետազոտության արդյունքները ներկայացվել են բոլոր փորձագետներին՝ մասնագիտական մեկնաբանության և պատճառահետևանքային կապերի բացահայտման նպատակով: Հարկ է նշել, որ վերհանված խնդիրների չնչին մասն է հաստատվել պետա-

կան ոլորտի փորձագետների կողմից (ի տարբերություն ՔՀԿ ներկայացուցիչների), ինչը հիմնավորվել է ներկայացված խնդիրների վերաբերյալ խորությամբ տեղեկացված չլինելու և ելակետային տեղեկություններ չունենալու հանգամանքով: Չնայած դրան՝ փորձագետների կողմից որևէ կերպ անվստահություն չի ներկայացվել հետազոտության արդյունքների վերաբերյալ, և բոլորը համակարծիք են եղել հետազոտության արդյունքները որպես իրավիճակը բնութագրող տարբերակ դիտարկելու հարցում: Դրանից բացի՝ բոլոր փորձագետները մեծ հավանության են արժանացրել իրականացված հետազոտությունն ընդհանուր առմամբ, կարևորել են վերջինիս դերն ու արդիականությունը և որպես առաջնահերթություն հատկանշել են թիրախային խմբերի համար հավասար իրավունքների և հնարավորությունների խթանումը հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներում:

Այսպիսով՝ որակական հետազոտության տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ եթե պետական ոլորտի փորձագետները կարծում են, թե գենդերային բռնության երևույթի բացառումը հիմնականում հնարավոր չէ, ապա ՔՀԿ ներկայացուցիչները հաստատում են մեր հասարակության տարբեր մակարդակներում գենդերային բռնության երևույթի առկայությունը, այն դիտարկում որպես օրակարգային և հանրային խնդիր: Թեև պետական ոլորտի փորձագետներն ընդգծել են իրենց կառույցների ակտիվ դերակատարությունն առհասարակ կանանց նկատմամբ բռնության դեմ պայքարի գործում, սակայն խիստ կարևորել են ՔՀԿ-ների ակտիվ գործունեությունը խնդրի ուսումնասիրման և բարձրաձայնման հարցերում:

> *«...չկա որևէ հասարակություն, որտեղ չլինի բռնության որևէ ձևի կիրառում՝ ամենափարբեր հատկանիշներով պայմանավորված: Պետությունն, իհարկե, աշխատում է այս ուղղությամբ, փորձում ենք ահազանգերն անպատասխան չթողնել, սակայն մյուս կողմից գիտակցում ենք, որ առանց ՔՀԿ-ների ակտիվ գործունեության հնարավոր չէր լինի ապահովել պետության՝ որպես վերին օղակի, և քաղաքացու՝ որպես ներքին օղակի միջև կապը»[6]:* ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Թիրախային խմբերի շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումների վերաբերյալ մասնագիտական կարծիք հայտնելու և գնահատելու հարցում փորձագետները ներկայացրին, որ այս ուղղությամբ չկան իրականացված ուսումնասիրություններ և վերլուծություններ, որոնց հիման

[6] Չակերտներում շեղատառ տեքստերը հատվածներ են փորձագետների, մասնագետների և թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հետ հարցազրույցներից:

վրա հնարավոր կլիներ առավել որոշակի և չափելի ներկայացնել առաջադրված խնդիրները, ինչպես նաև գնահատել դրանց հետևանքները հասարակական կյանքի տարբեր մակարդակներում: Ուստի թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության՝ որպես խնդրի հասարակական կարևորության և արդիականության վերաբերյալ փորձագետների գնահատականների վերլուծությունը հնարավորություն է ընձեռում փաստելու, որ նույնիսկ փորձագիտական մակարդակում վերլուծական արդյունքների, վիճակագրական տեղեկատվության խիստ կարիք է զգացվում:

«...ես չեմ պատկերացնում, եթե ՔՀԿ-ների կողմից այսբովանդակ ուսումնասիրություններ չկատարվեին, մենք ինչպե՞ս պետք է տեղեկանայինք այս կամ այն խոցելի խմբի ներկայացուցիչների առջև ծագած մարտահրավերների մասին»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

««...Իրական Աշխարհ»-ի գործունեությունը միշտ աչքի է ընկել թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների զանազան խնդիրների բացահայտման, բարձրաձայնման, հանրայնացման և ներպետական հարթակներում կանոնակարգման գործընթացներով: Դա անգնահատելի աջակցություն է պետությանն ու հասարակությանը»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Միևնույն ժամանակ փորձագետները համակարծիք են եղել գենդերային բռնության պատճառների վերաբերյալ՝ համարելով, որ այն հասարակության հայրիշխանական կառուցվածքի, ազգային ավանդապաշտական մտածողության և կարծրատիպային մոտեցումներով ուղղորդման հետևանք է, որոնց փոփոխությունները կարող են դիտարկվել միայն երկարաժամկետ կտրվածքում: Պատճառների մյուս մասին վերագրվել է կանանց կողմից վախի և (կամ) ամոթի պատճառով բռնության դեպքերի բարձրաձայնումից խուսափելը, իսկ հատկապես ՔՀԿ ներկայացուցիչները նշեցին, որ բազմիցս հանդիպել են դեպքերի, երբ կանայք անգամ տեղեկացված չեն եղել, որ իրենց նկատմամբ չարաշահման դեպքերը կամ բռնի վերաբերմունքն իրականում բռնության դրսևորումներ են:

«...ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց հետ աշխատելիս հասկանում ես, որ նրանց մի մասը նույնիսկ չի էլ ֆիքսել, որ իրենց հետ կատարվածը բռնության այս կամ այն տեսակի դրսևորում է: Նրանց ընկալումներում հետևյալ դիրքորոշումներն են՝ «դե տղամարդու ձեռքին պիտի գումարը լինի», «բա տղամարդ է, պիտի մի հատ էլ խփի», «եթե քո ամուսնու սեռական ցանկությունը չբավարարես, դա ավելի վատ է, քան ասես, որ էդ

հարաբերությանը պատրաստ չես կամ չես ուզում»»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Փորձագետների մի մասն էլ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության պատճառները պայմանավորեցին տեղեկացվածության և գիտելիքի բացակայությամբ, որն առաջացնում է այս կամ այն սոցիալական խմբի նկատմամբ ներքին վախերի և (կամ) կարծրատիպերի ձևավորման:

«...անխոս, անժխտելի է այն իրողությունը, որ մեր հասարակության մեջ առավել շեշտադրվում է տղամարդու առաջատար դերը, ընդ որում՝ ամեն բնագավառում՝ և՛ տնտեսության, և՛ հասարակության մեջ, դե իսկ ընտանիքի մասին խոսելն ավելորդ է». ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...ընտանիքում կանանց հանդեպ տեղի ունեցող բռնությունը մինչ օրս համարվում է մասնավոր հարց, և վստահությամբ կարող եմ ասել, որ ընտանիքից դուրս այդ մասին բարձրաձայնելը շատ-շատերի համար համարվում է ամոթալի». ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բռնությունը դատապարտող պրակտիկաների վերաբերյալ պետական ոլորտի փորձագետների իմացությունն առավելապես տեսական բնույթ է կրում, ինչը վճռորոշ դեր չի կատարում կանանց նկատմամբ բռնությունն արգելող խնդիրն առաջադրելու գործում, քանի որ դեռևս տեսական գիտելիքից չի վերածվել կիրառական գործիքի և (կամ) դրան ծառայող տեղեկատվական աղբյուրի: Այս առումով տարբերվում են ՔՀԿ ներկայացուցիչների դիրքորոշումները, որոնցում նրանք հայտնել են իրենց տեղեկացվածությունը և՛ օրենսդրական կարգավորումների, և՛ դրանց սահմանափակումների մասին, ինչպես նաև ներկայացրել կիրառման առումով որոշակի փորձառության մասին:

«...ստացվում է այնպես, որ մի կողմից՝ գործող օրենսդրությունը բավարար է կանանց նկատմամբ բռնության դեմ պայքարի հարաբերությունները կարգավորելու առումով, սակայն մյուս կողմից՝ ակնհայտ է, որ թիրախային խմբերի համար շատ դեպքերում այդ պրակտիկան իրավակիրառ չէ». ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների առանցքից դիտելով՝ կարող եմ պնդել, որ մեր իրականությունն անսահման հեռու է օրենսդրական դաշտից». ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Այդուհանդերձ, գործող օրենսդրության և իրավակիրառ պրակտիկայի միջև հակասությունը ՔՀԿ ներկայացուցիչները հիմնավորել են մեր հասարակության մեջ իրավական մշակույթի և կանանց նկատմամբ բռնությունը դատապարտող դատական պրակտիկայի բացակայությամբ, «օրենքը շրջանցելու» սովորությամբ, ինչպես նաև պետական մարմինների գործողությունների նկատմամբ հավատի բացակայությամբ:

«...ճիշտ է, վերջին տարիներին Հայաստանը որոշ քայլեր է ձեռնարկել երկրում խտրականության դեմ պայքարի և կանանց նկատմամբ բռնությունը կանխարգելելու համար, սակայն մեր իրականության մեջ մենք դեռևս բախվում ենք գենդերային բռնության դեպքերի մասին կանանց կողմից հաղորդում ներկայացնելու ցածր ցուցանիշների, որը հանգեցնում է պաշտոնական տեղեկատվության բացակայությանը»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Տարբեր մակարդակներում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության դրսևորումների վերաբերյալ մեծ մասամբ արտահայտվել են ՔՀԿ ներկայացուցիչները:

Գենդերային բռնության դրսևորումները անհատական (օնտոգենետիկական) և համայնքային (միկրո) մակարդակներում

Ստորև ներկայացված են անհատական և համայնքային մակարդակներում գենդերային բռնության տարբեր դրսևորումների մասին ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչների դիրքորոշումները և թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների տեսակետները:

Թիրախային խմբերի հետ աշխատող մասնագետներն առանձնացրել են մի շարք իրավիճակներ, երբ ամուսնու կամ զուգընկերոջ (երբեմն նաև՝ հարազատների) կողմից կնոջ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը դառնում է «գործիք»՝ կնոջը շարունակական բռնության մեջ պահելու նպատակով: Մասնագետներն, ըստ իրենց փորձառության, նշել են, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ ՄԻԱՎ-ը կանանց փոխանցվում է ամուսիններից կամ զուգընկերներից, տղամարդու կողմից կնոջ նկատմամբ բռնության ալիքը չի դադարում. անդադար հնչեցվում են կնոջ կարգավիճակի մասին հանրությանը տեղեկացնելու սպառնալիքներ ՝ դա ներկայացնելով որպես անբարո վարքի հետևանք, միայն թե նա չհամարձակվի բաժանվել և վերադառնալ հայրական տուն: Իսկ այն դեպքերում, երբ զուգընկերներից միայն կինն է ունենում ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ, վերջինս մշտապես դառնում է շահագործման «առարկա»: Քիչ չեն նաև այնպիսի դեպքերը, երբ ամուսնու կողմից արգելք է դրվում կնոջ՝ դեղահաբերն ընդունելու, պարբերական հետազոտություններ անցնելու հարցերում:

«...ընտանեկան միջավայրում ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջ նկատմամբ բռնություն գործադրողը հիմնականում ամուսինն է կամ զուգընկերը, որից հետո «այդ իրավունքն» իրենց վերապահում են ամուսնու հարազատները, հատկապես մայրը և եղբայրը: Ընդ որում՝ նման իրավիճակներում կարող է խոսքը գնալ ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ տնտեսական և հոգեբանական բռնության տարբեր դրսևորումների մասին»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...չնայած այն բանին, որ ՄԻԱՎ-ն ինձ փոխանցվել է ամուսնուցս, մեկ է, ինքն ինձ անընդհատ սպառնում է, ասում է՝ ես բոլորին կասեմ, որ դու ունես այդ կարգավիճակը, որ դու անբարոյականի մեկն ես, միայն թե համարձակվիր հետ գնալ ծնողներիդ տուն»: ***(ՄԻԱՎ-ով ապրող կին)***

«...շահառու կանանցից մեկն էլ ազնվորեն ասել էր զուգընկերոջն իր կարգավիճակի մասին և ինտիմ հարաբերություններում առաջարկել օգտագործել պահպանակ, սակայն տղամարդը հրաժարվել էր այդ մտքից՝ հիմնավորելով, որ կինը վիրուսի դեմ հետևողականորեն դեղեր է խմում, ինչն, ըստ իրեն, չեզոքացնում է վարակման ռիսկը: Ապա որոշ ժամանակ անց տղամարդը սկսում է շանտաժի միջոցով կնոջից գումարներ կորզել, իսկ այն պահից, երբ վերջանում են կնոջ փողերը, նրա զուգընկերը ներկայանում է ոստիկանություն և բողոք ներկայացնում այն մասին, որ կինն իրեն միտումնավոր վտանգի է ենթարկել: ...երբ կինը ներկայացել է ոստիկանություն, այնտեղ նրա նկատմամբ դրսևորվել է բռնի և խտրական վերաբերմունք, հնչեցվել են նվաստացուցիչ, վիրավորական արտահայտություններ՝ պայմանավորված իր ՄԻԱՎ կարգավիճակով»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...մեր շահառուներից մի կին, որ վարակվել էր իր առաջին ամուսնուց, երկրորդ անգամ ամուսնանալուց հետո միայն հղիության ընթացքում էր դեղ խմում, որպեսզի երեխան առողջ ծնվի: Դրանից հետո դադարել է դեղ խմելուց այն պատճառով, որ ամուսինը հերքում է՝ կնոջ ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու հանգամանքը, ավելին՝ ընդհանրապես թույլ չի տալիս այդ թեմայով անգամ խոսել»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Ըստ մասնագետների՝ եթե ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք հիմնականում ընտանիքի հետ են ապրում, ապա ԹՆՕ կանայք մեծ մասամբ ընտանիք չեն ունենում, ապրում են իրենց զուգընկերների կամ ամուսինների հետ, որոնց կողմից էլ հիմնականում ենթարկվում են բռնության, ընդհուպ

մինչև կնոջ՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հետազոտվելու արգելքի: ԹՆՕ կնոջ նկատմամբ էլ է զուգընկերոջ վերաբերմունքը մեծ մասամբ բացասական, դրանից բացի՝ նրան միշտ պահում են թմրանյութերով ապահովելու կախվածության մեջ, քանի որ մի կողմից՝ կինն այն ձեռք բերելու ավելի քիչ հնարավորություններ ունի, խորապես տեղեկացված չէ այս հարցում, տնտեսապես անկախ չէ, իսկ մյուս կողմից՝ կնոջն այն չեն վաճառում վստահության բացակայության պատճառով:

«...տղամարդկանց խումբ կա, որ չի ուզում՝ ինչ-որ մեկն իմանա, որ իր հետ ապրող կինը թմրամիջոց է օգտագործում, ու դա է լինում պատճառը, որ արգելում է կնոջը հետազոտվել կամ բժշկական հաստատություն դիմել: Մի խումբ էլ կա, որ ժխտում է նման վիրուսի առկայությունը: ...Հիմնականում տղամարդիկ պարտադրում են կանանց, որ վերջիններս կիսեն իրենց կարծիքը»:
(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)

«...ես ապրում եմ զուգընկերոջս հետ, և ինքը դեմ է, որ ինչ-որ մեկն իմանա, որ իր հետ ապրող կինը թմրամիջոց է օգտագործում: Դրա համար նա անգամ չի թողնում, որ ես թեստավորվեմ թեկուզ աութրիչի կողմից մեր տանը, բժշկական հաստատության մասին խոսք լինել չի էլ կարող: Եթե ես հիվանդ պառկած էլ լինեմ, միևնույնն է, ինքն ինձ չի տանելու հիվանդանոց, որ հանկարծ այնտեղ «հետքեր» չտեսնեն: ...եթե զուգընկերս ինչ-որ կերպ հարմարված է այն մտքին, որ ես օգտագործող եմ, սակայն իր համար ոչ մի կերպ ընդունելի չէ, որ այլ մարդիկ ևս իմանան այդ մասին»: ***(ԹՆՕ կին)***

«...ԹՆՕ տղամարդիկ ԹՆՕ կանանց վերաբերվում են ոնց որ իրենց «սփրուկի»: Այսինքն՝ այդ նույն տղամարդը այլ կնոջ հանդեպ իրեն կարող է նորմալ պահել, բայց իր հետ «դեղ անող» կինը իր համար որակազրկված է: Բացի այդ՝ բոլորն էլ գիտեն, որ կինը դժվար է դեղ գտնում, չի գնում «բառիկներից» դեղ առնելու և նայում է իր ընկերոջ ձեռքին: Սա ևս նպաստում է, որ կնոջ հետ իր զուգընկերը վարվի այնպես, ինչպես կցանկանա. «Ես քո տերն եմ, դու իմ սփրուկն ես, ես ինչ ասեմ, դու պետք է անես»: ԹՆՕ կանայք արդեն այս ամենին ադապտացած են ապրում»:
(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)

«...իմ ամուսինը թմրանյութ օգտագործող էր, և մեր տանը միշտ կռիվ ու վեճ էր, որ ինքն անընդհատ թմրանյութ է օգտագործում, չի աշխատում և այլն, ու չգիտեմ ինչպես նա ինձ ներքաշեց դրա մեջ: Իրականում, այստեղ ավելի հեշտացավ ամուսնուս գործը,

քանի որ սկսեց փնից ընդհանրապես դուրս չգալ և անգամ ինձ ուղարկել թմրանյութ բերելու: Ես շատ ուշ հասկացա, որ նա ինձ ներքաշեց դրա մեջ, որ համ չխոսամ, կռիվ չանեմ, բաժանվելու թեմա չլինի, մի հատ էլ գնամ դեղի հետևից, որ միասին օգտագործենք»: ***(ԹՆՕ կին)***

Մասնագետները ներկայացրել են նաև փակուղային այնպիսի իրավիճակի մասին, երբ կինը պատրաստ է բռնության միջավայրից հեռանալու, սակայն գնալու տեղ չունի. մի կողմից՝ կնոջ ծնողների համար անընդունելի է իրենց աղջկա «հետդարձը», մյուս կողմից՝ նրանք չեն հաշտվում իրենց աղջկա ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի հետ: Եվ նման դեպքերում հստակ է դառնում, որ միակ լուծումը կնոջ՝ ֆինանսապես անկախ լինելն է, որով կկարողանար հոգալ իր կեցության ծախսերը: Այս առումով մասնագետների դիտարկումը Երևանում և մարզերում բնակվող ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց վերականգնման հարցում խիստ տարբեր է. նրանք կարծում են, որ չնայած բազմաթիվ մարտահրավերներին՝ մայրաքաղաքում կանանց «ոտքի կանգնելու», ինտեգրվելու, աշխատանք գտնելու, ինքնուրույն ապրելու հնարավորություններն ավելի մեծ են, քան մարզերում, որտեղ նաև համայնքի ազդեցությունն ու մշակութային առանձնահատկություններն են որոշիչ դեր խաղում:

«...ես մի շահառուի հետ եմ աշխատել, որի նկատմամբ ամուսնու ընտանիքում բռնության բոլոր ձևերը դրսևորվել են: Այդ մասին տեղյակ են եղել նաև նրա ծնողները, նա բազմիցս է խնդրանքով դիմել վերջիններիս, որ իրեն հետ ընդունեն: Սակայն ծնողներն ասել են՝ մենք քեզ գումարով կօգնենք, որ դու անգամ երեխայի դպրոցի հետ կապված հարցերը լուծես, միայն թե չհամարձակվես հետ գալ»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...մեր հասարակության մեջ շատ ընտանիքներում դրվածքն այնպիսին է, որ եթե տղա են ամուսնացնում, տուն են ժառանգում, իսկ եթե աղջիկ են ամուսնացնում, մտածում են, որ նա կամուսնանա, կգնա»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Եթե թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների մի մասը կցանկանար տղամարդու բռնարար և վտանգավոր վարքագծից զերծ մնալ ամուսնալուծությամբ, սակայն որը իրենց «թույլ չի տրվել», ապա բռնի միջավայրում ապրող կանանց մի ստվար զանգված էլ խուսափում է ամուսնալուծվածի կարգավիճակից՝ համարելով այն պիտակ: Հասարակության մեջ առկա կարծրատիպերը կաղապարի մեջ են պահում ԹՆՕ կանանց՝ մեթադոնային փոխարինող բուժման գործընթացում ներգրավվելու հարցում. շատերը մեծ դժվարությամբ եմ համաձայնում այցելել բուժհաստա-

տություն, որպեսզի իրենց ոչ ոք չտեսնի, և իրենց վիճակի մասին չիմանան:

«...իմ աշխատանքային պրոցեսում մի միտում եմ նկատել, երբ հատկապես միջին տարիքի կանայք, մշտապես ապրելով բռնության ցիկլի մեջ, այնուամենայնիվ, «բաժանված կին» լինելն ավելի վատ են դիտարկում, քան բռնության մեջ շարունակական ապրելը: Անգամ այն դեպքում, երբ ժամանակին բռնություն գործադրող տղամարդն այլևս «նույն տղամարդը» չէ, ընտանեկան հարաբերությունները «մեռած» են, կինն էլ արդեն «ուրքի է կանգնել», աշխատում է, իրենց վերաբերմունքը ամուսնալուծությանը խուսափողական է. նրանք այսպես են արտահայտվում. «Չնայած ամուսնուս վիճակն արդեն վատ է, բայց ես, մեկ է, չէի ուզի ամուսնալուծվածի կարգավիճակ դնել վրաս»: Նրանց պատկերացմամբ հասարակությունն անհանդուրժող է ամուսնալուծված կանանց նկատմամբ»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...հասարակության կարծիքն իր ներքնաշխարհին այնքան է կաղապարել, որ ԹՆՕ կինը, թեկուզ ապրելով մենակ, խուսափում է գնալ և սրանալ մեթադոնային բուժում, որովհետև մտածում է՝ հանկարծ հարևանը կիմանա, խանութի աշխատողը կիմանա և այլն: Այս հասարակության մեջ ձևավորված կարծիքից ելնելով՝ նա չի դիմում ոչ մի տեղ»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Աշխատանքի ընդունվելը ևս խնդրահարույց է ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց համար, հատկապես երբ իմանում են իրենց կարգավիճակի մասին, իսկ համայնքի բնակիչների կողմից հոգեբանական բռնության տարբեր դրսևորումները երբեմն ստիպում են, որ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող կանայք տեղափոխվեն բնակվելու այլ մարզում:

«...մի դեպք ենք ունեցել, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջը նույնիսկ հավաքարար չէին ընդունել, քանի որ նրա ամուսինը համայնքում տարածել էր կնոջ ՄԻԱՎ կարգավիճակի մասին»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...կինը փոխել էր իր բնակավայրը՝ համայնքն ու մարզը, ուրիշ տեղում էր տուն վարձել, որովհետև համայնքում իմացել էին իր և իր երեխայի կարգավիճակի մասին. երեխան՝ մանկապարտեզում, իսկ կինը շրջապատում անընդհատ բացասական վերաբերմունքի էին արժանանում, աշխատանքի տեղավորվելու մասին խոսք լինել չէր էլ կարող: Միակ ելքը այլ համայնքում տուն վարձելն ու կյանքը նորովի սկսելն էր»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Մասնագետներն առանձնացրել են այնպիսի իրավիճակ, երբ համայնքի ներսում ՄԻԱՎ-ով ապրող տղամարդիկ ՄԻԱՎ-ով ապրող միայնակ կանանց նկատմամբ դրսևորում են տարբերակված բացասական վերաբերմունք. այդ տղամարդկանց տեսանկյունից ՄԻԱՎ-ով ապրող միայնակ կանայք «հեշտ հասանելի են», ՄԻԱՎ-ը «գցում է կնոջ արժեքը», և իրենց համար կանայք բաժանվում են երկու խմբի՝ «մաքուր» կին և «ՄԻԱՎ-ով վարակված կին»:

Գենդերային բռնության դրսևորումները ինստիտուցիոնալ (միզո) մակարդակում

Անդրադառնալով ինստիտուցիոնալ մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության դրսևորումներին՝ բոլոր փորձագետները երևույթի դեմ պայքարն առավել արդյունավետ դարձնելու հարցում առաջադրել են սանկցիաների կիրառման պրակտիկան՝ նշելով, որ այդ պրակտիկայի ձևավորումը լծակ կդառնա և ազդեցություն կունենա աշխատակիցների մտածողության վրա և կհանգեցնի վարքագծի ու վերաբերմունքի փոփոխության: ՀԿ ոլորտի մասնագետները մի շարք դեպքեր ներկայացրին, որոնցում բուժհաստատության անձնակազմի կողմից ակնհայտ դրսևորվել էր թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներին ծառայություն չտրամադրելու վարքագիծ: Մասնագետների կարծիքով դրա պատճառը ինչպես հիվանդության նկատմամբ գիտելիքի պակասն է, այնպես էլ այդ խմբի կանանց նկատմամբ կարծրատիպային վերաբերմունքը:

«...ինչ է նշանակում՝ առողջապահական հաստատության աշխատակիցը հրաժարվել է ՄԻԱՎ-ով ապրող կնոջը ծառայություն մատուցելուց: Դա անթույլատրելի և դատապարտելի է»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...օրենքով նախատեսված կարգով բուժաշխատողի կողմից ծառայություն մատուցելուց հրաժարվելը քրեորեն պատժելի արարք է: Այո՛, նման դեպքերում պատժամիջոցները պետք է անխուսափելի լինեն»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...եթե այդ կանանց թեկուզ չնչին տոկոսը վատ վերաբերմունքի է արժանացել կամ բռնության է ենթարկվել ոստիկանությունում (ընդ որում՝ բնավ կարևոր չէ, թե բռնությունն ինչ դրսևորում է ունեցել), տրամաբանական է, որ դա կձևավորի խուսափողական վարքագիծ ոստիկանություն դիմելու հարցում, ինչպես նաև վստահության անկում այդ կառույցի նկատմամբ: Միանշանակ, նման բոլոր դեպքերը պետք է բարձրաձայնվեն, և քրեական դատավա-

րության օրենսգրքով սահմանված կարգով պետք է հարուցվեն քրեական գործեր»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...պարադոքս է. մի կողմից՝ իրավապահ մարմինների գործառույթներից մեկը հանցավորության դեմ պայքարն է, մյուս կողմից՝ այդ համակարգում պաշտպանություն փնտրողների նկատմամբ համակարգն է դրսևորում հանցավորություն»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Այս առումով հատկապես պետական ոլորտի փորձագետների կողմից կարևորվել է տարբեր ոլորտներին պատկանող կառույցներում ներքին վերահսկողություն իրականացնող մարմինների ստեղծումը՝ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ բռնության տարբեր ձևերի դրսևորումները կանխելու նպատակով: Նաև անհրաժեշտություն է դիտվել կատարելագործելու գործող իրավապահ համակարգի գործունեությունը, որն, ըստ էության, պետք է շարունակաբար ապահովի քաղաքացիների իրավունքների պաշտպանությունը:

«...հղիության 24-րդ շաբաթում ամուսնուս ծնողները ստիպել են հղիության արհեստական ընդհատում կատարել՝ պայմանավորվածություն ձեռք բերելով Երևանում գտնվող բժշկական կենտրոններից մեկի բժշկի հետ: Իմ ՄԻԱՎ կարգավիճակի բացահայտումից հետո ամուսնուս ծնողները ստիպեցին ամուսնալուծվել՝ իմ կարգավիճակի մասին լուրը տարածելով համայնքով մեկ: Դրանից հետո համայնքի բնակիչներն արգելում էին ինձ նստել հասարակական տրանսպորտ: ...երբ արնահոսելով մի քանի կիլոմետր ոտքով գնացի պոլիկլինիկա, այնտեղ հրաժարվեցին ինձ ծառայություն մատուցելուց, մասնավորապես, ուլտրաձայնային հետազոտություն կատարելուց: Հիմնավորումն այն էր, որ եթե հետազոտեն, ապա ինձնից հետո սարքավորումը պիտի փոխեն»: ***(ՄԻԱՎ-ով ապրող կին)***

Ինչպես պետական, այնպես էլ ՀԿ ոլորտի որոշ փորձագետներ անհանգստություն հայտնեցին, որ հատկապես ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց սոցիալական աջակցության հաստատություններ դիմելու գործընթացը խիստ խնդրահարույց է, քանի որ ՀՀ Կառավարության 27.12.2001 թ. N1286 որոշման[7] համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ը ներառված է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում, իսկ հաստատութ-

[7] ՀՀ Կառավարության 27 դեկտեմբերի 2001 թվականի N 1286 որոշում շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին (հավելվածը խմբ. 28.03.13 N 296-Ն), հղումն այստեղ՝ https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=82483

յուններում ընդունման գործընթացում առաջնորդվում են այդ որոշմամբ: Ուստի փորձագետները նշեցին, որ բացի ընթացակարգային փոփոխություններից՝ անհրաժեշտ է նաև այդ հաստատությունների անձնակազմերի շրջանում բարձրացնել ՄԻԱՎ վարակից խուսափելու արդյունավետ ուղիների մասին զգայունությունը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ թյուր կարծիքներն ու կարծրատիպերը՝ դրանք հաղթահարելու նպատակով, ինչպես նաև իրականացնել ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման ծրագրեր՝ ուղղված անվտանգ սեռական վարքագծի ձևավորմանը, պահպանակի ճիշտ օգտագործմանը և այլն:

«...շատերին թվում է, թե ՄԻԱՎ-ով ապրող անձի հետ նույն միջավայրում ապրելը, համատեղ սնվելն իրենց կկանգնեցնեն ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգի առջև, այնինչ հիվանդության մասին բազմաթիվ աղբյուրներում կարելի է կարդալ, որ այն օդակաթիլային ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություն չէ»: ***(Պետական ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Թեև բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքը[8] սահմանում է, որ յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իր բնակավայրին մոտ գտնվող բուժհաստատությունում, սակայն ՀԿ ոլորտի որոշ ներկայացուցիչներ ներկայացրին այնպիսի իրավիճակներ, երբ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք բուժանձնակազմի կողմից բացասական վերաբերմունքի արժանանալու պատճառով ստիպված են լինում ծառայությունները ստանալ այլ համայնքներում գործող հաստատություններում:

«...դեպքեր են եղել, երբ ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող հղի կինը, որը լիարժեք իրավունք ունի հղիության ողջ ընթացքում սպասարկվելու իր փեղամասային պոլիկլինիկայում, նախընտրել է այդ բժշկական ծառայությունը ստանալ այլ վայրում, նախ՝ այն պատճառով, որ հանկարծ իր համայնքում չիմանան իր կարգավիճակի մասին, քանի որ էստեղ մենք լրացուցիչ բախվում ենք անձնական տեղեկատվության և բժշկական գաղտնիքի տարածման խնդրին, և հետո՝ անձնակազմի վերաբերմունքը կտրուկ փոխվել է բացասական առումով, իսկ որոշ դեպքերում էլ անգամ հրաժարվել են ծառայություն մատուցելուց»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...ես պետք է վիրահատվեի, և բոլոր անալիզները հանձնելուց հետո, բնականաբար, թևերիս վիճակից և երակներիս տես-

[8] ՀՀ օրենքը բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին՝ ընդունված ԱԺ-ի կողմից 04.03.1996 թվականին, հղումն այստեղ՝ https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=104958

քից նկատեցին «ինչ-որ բան», և ուղիղ չմերժելու համար (որ ես թմրանյութ օգտագործող եմ) ասացին, որ ինձ մոտ ինչ-որ բան այն չէ, պետք է հիմա գնամ, որոշ վիտամիններ ընդունեմ, իբր թե կարգավորվեմ, հետո գամ վիրահատության: Արեցի այնպես, ինչպես ասել էին, և որոշ ժամանակ հետո նորից գնացի բժշկի մոտ, որ իմանամ վիրահատության օրվա մասին: Այդ ժամանակ էլ ասացին, որ հերթի մեջ մարդիկ կան, պետք է սպասել և այլն: Ինձ համար շատ պարզ էր, որ ինձ ուղղակի չեն ուզում սպասարկել»: ***(ԹՆՕ կին)***

Մեկ այլ խնդիր է բուժանձնակազմի կողմից բժշկական քարտերի վրա նշումով պիտակավորելը. ըստ ՀԿ ոլորտի ներկայացուցչի՝ նման վարքագիծը բժիշկները հիմնավորում են զգուշության և զգոնության դրսևորման հանգամանքով, այնինչ առողջապահության համակարգում հիվանդությունները, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ը, ունեն իրենց հատուկ կոդը[9], որով նշումը բժշկական քարտի համապատասխան տողում էթիկապես առավել ընդունելի տարբերակ է:

«...երբ ես մի առիթով հարցրի բժշկին, թե ինչու է պացիենտի անկետայի առաջին էջի աջ վերևի անկյունում կարմիր գույնով գրված «ՄԻԱՎ», նա ինձ պատասխանեց. «Դա արվում է ներքին կարգով, որպեսզի իմ կոլեգան ուշադիր լինի»: Արդյունքում այդ «զգուշության դրսևորմամբ» պացիենտի կարգավիճակի մասին իմանում եմ բազմաթիվ մարդիկ, քանի որ անկետան բժշկի սենյակից բուժքրոջ միջոցով տեղափոխվում է ռեգիստրացիայի բաժին, որտեղ աշխատում են ևս երկու-երեք հոգի, և այդ ճանապարհին պատկերացնում ենք, այո՞, թե քանի հոգի կարող է տիրապետել անձնական բնույթի տեղեկությանը»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...ես Մասիվի հիվանդանոցում եմ ծննդաբերել երկրորդ բալիկիս, անկետայիս վրա հենց առաջին էջի աջ կողմում գրված էր «ՄԻԱՎ»»: ***(ՄԻԱՎ-ով ապրող կին)***

«...անձնական տվյալների պաշտպանություն գոյություն չունի: Օրինակ՝ իմ աշխատանքային պրակտիկայում դեպք եմ ունեցել, երբ Հանրապետական հիվանդանոցում ծննդաբերած կնոջն այցելած հարազատները բժշկի սխալ պահվածքի հետևանքով տեղեկացել են նրա

[9] ՀՀ առողջապահության նախարարի՝ վարակիչ հիվանդությունների «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողություն սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոնների հաստատման մասին N35-Ն հրամանը, 17.12.2010 թ., Ձև 1ա, հղումն այստեղ՝ https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=65171

կարգավիճակի մասին. հարազատներից ոչ ոք չի իմացել, որ ծննդկանն ու նրա ամուսինն ունեն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ, և բժիշկը, մոտենալով նախասրահում կանգնած մարդկանց, կարգադրել է «սպիդով հիվանդի հարազատներին ուղեկցել»»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Խնդիրների մեկ այլ խումբ էլ վերաբերում է սոցիալական խմբում ներգրավվածներին, օրինակ՝ երբ շահառուն ունի հաշմանդամության կարգավիճակ կամ ընդգրկված է սոցիալական հատուկ խմբում, ապա նրա համար բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն անվճար են, սակայն երբ բուժանձնակազմն իմանում է նրա ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակի կամ թմրանյութեր օգտագործելու մասին, միանգամից երկու խնդիր է առաջանում. մի դեպքում՝ ժխտողական պատասխանում են՝ «ո՛չ, մենք չունենք այդ ծառայությունը», մյուս դեպքում՝ «այդ ծառայությունը ձեզ համար անվճար չէ»: Երկու դեպքում էլ նպատակը ծառայություն մատուցելուց հրաժարվելն է և այդ բուժհաստատությունից այլ տեղ ուղղորդելը:

ՀԿ ոլորտի մասնագետները թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներին սոցիալական աջակցության ապահովման հարցում կարևորել են նաև համայնքում գործող խնամակալության և հոգաբարձության մարմինների (ԽՀՄ) գործունեությունը: Աշխատանքի բերումով առնչություններ ունենալով ԽՀՄ-ի հետ՝ մասնագետները հիշատակել են մի շարք դեպքեր, երբ ԽՀՄ-ի ոչ պատշաճ և անհետևողական աշխատանքի հետևանքով ընտանիքը կամ անձը հայտնվում է կյանքի դժվարին իրավիճակում:

> *«...մենք մի շահառու ընտանիք ունեինք, որը բնակվում էր անմարդկային պայմաններում, և որտեղ կային ՄԻԱՎ-ով վարակված երկու երեխաներ: Մի կողմից՝ բացահայտվել էր դրական կարգավիճակով դեպք, և համապատասխան կենտրոնը հետևողականորեն հետազոտությունն արել, դեղերը տրամադրել էր, իսկ մյուս կողմից՝ ունեինք ոչ ադեկվատ վիճակում գտնվող մայր, որը դեղերը երեխային չէր տալիս: Բնականաբար, այստեղ բժիշկն օգնել չէր կարող, պետք է աշխատեր սոցիալական ծառայությունը, որը, ցավոք, անգործության էր մատնված: Իրականում ԽՀՄ-ն պետք է բացահայտի նման դեպքերը, և հատկապես, երբ հարցը վերաբերում է երեխայի առողջությանն ու ապահովությանը, պետք է նիստ կազմակերպել, որտեղ մենք կներկայացնեինք մեր հստակ և հիմնավոր դիրքորոշումը: Քանի որ իրենց դիրքորոշումը բոլորովին այլ էր՝ երեխաներին թողնել նույն տեղում, այդպես էլ արեցին: Միայն մեր սոցիալական աշխատողների ահազանգերի, հետևողական աշխատանքի*

շնորհիվ մի կերպ կարողացանք երեխաներին մանկապուն տեղափոխել, քանի որ երեխաներին մոր մոտ թողնելը ծայրահեղ վտանգավոր էր դարձել»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«…մեկ այլ դեպքում բացահայտվել էր, որ կինն ունի ՄԻԱՎ, սակայն ամուսինն ու ընտանիքի անդամները թույլ չեն տալիս, որ նա գա Երևան և բուժումը ստանա: Նրան պահում են շարունակական բռնության մեջ: Ո՞ւր դիմի այս կինը: Ինքը չի կարող դիմել ճգնաժամային կենտրոններ, ապաստարաններ, ոստիկանություն, նաև որովհետև վստահություն չունի, որ օգնություն կստանա, և երկրորդ՝ իրեն անընդհատ հսկողության տակ են պահում: Մի կողմից՝ բժիշկը զանգում, ասում է՝ արի դեղդ ստացիր, բայց մյուս կողմից՝ նա չի կարող գալ Երևան, քանի որ իրեն օգնող չկա: Հարց է առաջանում. ո՞վ կօգնի իրեն, որ դուրս գա այդ բռնության միջավայրից և գնա ստանա իր բուժումը: Էլի հանգում ենք նրան, որ սոցիալական ծառայությունները չեն աշխատում, չկա վստահություն սոցիալական աջակցության մեխանիզմների նկատմամբ, այդ իսկ պատճառով էլ կանանց կողմից դիմելու փորձ անգամ չի արվում: Այստեղ նաև խնդիր ունենք ոստիկանության հետ. միջգերատեսչական համագործակցություն գոյություն չունի: Մենք կարծես թե միշտ թիրախավորում ենք առողջապահության նախարարությանը, որովհետև հանրային առողջապահության վերաբերյալ քաղաքականություն մշակողն ինքն է, բայց քաջ գիտակցում ենք, որ մենակ ոչ մի բան չի կարող անել, և սա հստակ ցույց է տալիս միջգերատեսչական համագործակցության կարևորությունը»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

Ընդհանուր առմամբ, բոլոր փորձագետները թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության դեմ պայքարում կարևորել են նաև քաղաքացիների իրավագիտակցության բարձրացման խնդիրը: Այս առումով առանձնակի շեշտադրվել են հանրության իրազեկմանն ուղղված արշավների շարունակական իրականացումը և գիտելիքների տարածումը: Բոլոր մասնագետներն այս հարցում էականորեն հատկանշել են ՔՀԿ-ների դերը (ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց պարագայում՝ հենց ԻԱԻՄ ՍՀԿ-ի), առանց որոնց գործունեության և լուրջ դերակատարության հասարակության տարբեր շրջանակներում աստիճանական փոփոխությունների ներմուծման, գիտելիքների տարածման, հանրային իրազեկման արշավների ու նոր մոտեցումների ապահովման գործընթացները լուրջ խոչընդոտների առջև կարող են կանգնել:

Բոլոր մասնագետներն առաջնային են համարել նաև կրթության ոլորտը, կրթության և դաստիարակության ճանապարհով հանդուրժողականության սերմանումը և ամրապնդումը: Ընդ որում՝ կրթության մեջ ոչ բռնի, անխտրական մոտեցումների տարածումը կարևորվել է կրթության բոլոր օղակներում՝ սկսած հանրակրթությունից մինչև բուհական հաստատություններ, որտեղ մոտեցումները, մեթոդները և կրթական ծրագրերը համալիր կերպով պետք է նպաստեն ազատ և հանդուրժող քաղաքացու ձևավորմանը: Թեմատիկ ուղղվածությամբ (խարան/խտրականություն, գենդերային բռնություն, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց իրավունքներ և այլն) կրթական ծրագրերի իրականացումը խիստ արդիական է դիտվել նաև տարբեր ոլորտների մասնագետների համար (այդ թվում նաև՝ հետբուհական մասնագիտական կրթության):

«...մեր շահառու կանանցից մեկը որոշել էր իր կարգավիճակի մասին երեխաներին ասել, քանի որ վերջիններս անընդհատ տեսնում էին, որ մայրը դեղեր է խմում: Ու էդ ընթացքում օրերից մի օր երեխաները դպրոցից եկել են և սկսել են էդ օրը դասի ժամանակ քննարկված «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ» թեմայից խոսել. որ դա ինչ ահավոր հիվանդություն է, էդ հիվանդներին պետք է վառել, պետք է իրենցից հեռու մնալ և այլն: ...հիմա էդ կինը ինչպե՞ս ասի իր երեխաներին, որ ինքը ՄԻԱՎ ունի: Սա ապացույցն է այն բանի, որ դպրոցում ու կրթական ծրագրերում արմատապես փոփոխություններ է պետք մտցնել»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

«...կրթության միջոցով ոչ միայն արժեհամակարգի փոփոխության պետք է ձգտել, այլև գոնե բազային գիտելիք պետք է ապահովել: Մեր կրթական համակարգում «սեռական դաստիարակություն», «սեռական կրթություն», «սեռականություն» թեմաներով որևէ գիտելիք չի փոխանցվում, միայն «ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ» թեմայով երկու դաս է հատկացված, որն էլ ուղղակի թերթելով կամ ինքնուրույն ուսուցմամբ անցնում են: Անգամ բժշկական համալսարանում խորացված գիտելիք չի տրվում, այնինչ ամեն ինչի հիմքը կրթությունն է. վերաբերմունքն էլ կարող է կրթությամբ փոխվել, ու վատ կրթության և թերի գիտելիքի պատճառով մենք աշխատում ենք հետևանքների հետ»: ***(ՀԿ ոլորտի ներկայացուցիչ)***

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումների ուսումնասիրության ընթացքում հավաքագրված քանակական և որակական տվյալների վերլուծությունը թույլ տվեց ներկայացնել մի շարք եզրակացություններ, մասնավորապես.

1. Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների գենդերային դիրքորոշումների և կարծրատիպերի ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ Հայաստանում ապրող կնոջ և տղամարդու դերերի բաշխումը, ինչպես նաև իգական և արական սեռերի մասին պատկերացումները հիմնականում կարծրատիպային են: Այդ կարծրատիպային պատկերացումները, մասնավորապես, վերաբերում են ընդունակություններին, անձնային որակներին, անձի կերպարին, նրա սոցիալական դերերին, ինչպես նաև դրանցից բխող վարքի նորմերին ու իշխանության գենդերային բաշխմանը:
2. Կնոջ և տղամարդու սոցիալական դերերի բազմակողմանի քննարկումը թույլ տվեց եզրահանգել, որ հարցված կանայք բոլոր բնագավառներում՝ ընտանեկան, կրթական, մասնագիտական, նյութական և քաղաքական, տղամարդու առջև ավելի բարձր պահանջներ են դնում, քան կնոջ. թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները տղամարդկանց դերը մեծ մասամբ կարևորել են ընտանիքին նյութապես ապահովելու, հարուստ լինելու և բարձր եկամուտ ունենալու, լավ մասնագետ լինելու հարցերում, իսկ կանանց դերը՝ միայն ընտանիքում, որտեղ նրանց երազանքներն ու ձգտումներն ամփոփվում են հենց մայրական դերը լավագույնս կատարելու մեջ:
3. Հարցվածների մեծ մասն իրեն երջանիկ չի համարում. միայն 4.7%-ն է նշել, որ իրեն համարում է շատ երջանիկ, 37.6%-ը՝ բավական երջանիկ, 45.3%-ը՝ ոչ այնքան երջանիկ, իսկ 12.4%-ը բոլորովին երջանիկ չէ: Երջանկությանն առնչվող տվյալները համադրելով հարցվածների սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալների հետ՝ հնարավորություն ընձեռվեց բացահայտելու մի շարք օրինաչափություններ, մասնավորապես.

- 18-34 տարեկան հարցված կանայք իրենց ամենաերջանիկն են համարում, և որքան տարիքային շեմը բարձրանում է, այնքան նվազում է երջանկության զգացողությունը,
- որքան բարձր է կրթական մակարդակը, այնքան հարցվածներն իրենց ավելի երջանիկ են համարում,

- զբաղվածության կարգավիճակի առումով իրենց ավելի երջանիկ են համարում գործազուրկ կանայք,
- ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք, ի տարբերություն ԹՆՕ կանանց, իրենց անհամեմատ երջանիկ են համարում,
- ընտանեկան կարգավիճակի տեսանկյունից այրի կանայք, ամուսնացած (կամ զուգընկերոջ հետ ապրող), ամուսնալուծված և չամուսնացած կանանց համեմատ, իրենց ամենաերջանիկն են համարում,
- քաղաքային բնակավայրերում ապրող հարցվածներն առավել երջանիկ են, քան գյուղական բնակավայրերում ապրողները:

4. Հարցվածների 69.3%-ի կարծիքով մեր հասարակությունում առկա է կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարություն, 25.2%-ի կարծիքով անհավասարություն ավելի շուտ կա, իսկ 4.7%-ի կարծիքով՝ ավելի շուտ չկա: Հարցվածների միայն 0.7%-ն է համարում, որ մեր հասարակությունում չկա անհավասարություն կանանց և տղամարդկանց միջև: Ընդ որում՝ հարցվածների մի ստվար զանգված կարծում է, որ կանանց և տղամարդկանց միջև անհավասարությունը պահպանողական մտածելակերպի հետևանք է, ինչը հիմնականում պայմանավորված է հասարակության հայրիշխանական մոդելով և իրազեկվածության ցածր մակարդակով:
5. Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներն ավելի բարձր են գնահատել Հայաստանում տղամարդկանց իրավունքների պաշտպանության մակարդակը. հարցվածների միայն 1.1%-ն է հիշատակել կանանց իրավունքների լիովին պաշտպանված լինելու մասին, 15.3%-ը նշել է, որ կանանց իրավունքներն ավելի շուտ պաշտպանված են, իսկ 83.6%-ը՝ որ կանանց իրավունքները պաշտպանված չեն:
6. Թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները նշել են ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից կնոջ հանդեպ բռնության վերաբերյալ ավելի բարձր հանդուրժողականության մասին: Ֆիզիկական, հոգեբանական, սեռական և տնտեսական բռնությունների 12 դրսևորումներից միայն մեկի՝ գումարից զրկելու հարցում են կանայք ավելի քիչ արդարացրել տղամարդու բռնարար վարքը:
7. Հետազոտության արդյունքները թույլ են տալիս փաստել, որ թիրախային խմբերում ամեն 5 կանանցից 4-ն ունի մանկության շրջանում ծնողների կողմից դաժան վերաբերմունքի, իսկ ամեն 4 կանանցից 3-ը՝ վերջին 12 ամիսների ընթացքում ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից բռնության ենթարկվելու փորձառություն:
8. Թեև հարցվածների կեսից ավելին՝ 54.4%-ը, դժվարացել է սահմանել «գենդերային բռնություն» հասկացությունը, սակայն ընդ-

հանուր առմամբ պատկերացում է ունեցել վերջինիս մասին. պատասխանները վերաբերել են երկու սեռերի միջև իրավունքների անհավասարությանը, կանանց նկատմամբ ցանկացած տեսակի բռնության դրսևորմանը, կնոջ ստորադասմանն ու նվաստացմանը, տղամարդու դերի գերիշխմանը և իշխանության անհավասար բաշխմանը:

9. Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների առօրյա կյանքում և կենսագործունեության տարբեր ոլորտներում գենդերային բռնության դրսևորումներն արտացոլվել են բոլոր չորս մակարդակներում՝ հասարակական (մակրո), ինստիտուցիոնալ (մեզո), համայնքային (միկրո) և անհատական (օնտոգենետիկական): Հարցվածներն ամենից հաճախ գենդերային բռնության են ենթարկվել անհատական մակարդակում, ապա՝ համայնքային մակարդակում, համեմատաբար քիչ դեպքերում՝ ինստիտուցիոնալ և հասարակական մակարդակներում: Յուրաքանչյուր մակարդակում գենդերային բռնության դրսևորումներն ունեն հետևյալ պատկերը.

- Անհատական մակարդակում հարցվածների 84.3%-ը բախվել է բռնության ամուսնու կամ զուգընկերոջ կողմից, իսկ 61.7%-ը՝ ծնողական ընտանիքում:
- Համայնքային մակարդակում բռնության դրսևորումներն արտահայտվել են ինչպես ամուսնու կամ զուգընկերոջ, այնպես էլ հարցված կանանց ազգականների կողմից (համապատասխանաբար՝ 57.3% և 30.7%), աշխատավայրում կամ աշխատանքի դիմելիս բռնարար վերաբերմունքի է արժանացել հարցվածների 13.9%-ը, 9.5%-ը հանդիպել է բռնության ընկերների կողմից, իսկ 2.6%-ը՝ բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում:
- Ինստիտուցիոնալ մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչները (34.5%) գենդերային բռնության անհամեմատ հաճախ ենթարկվել են առողջապահական, 17.2%-ը՝ կրթական հաստատություններում, իսկ 10.6%-ը՝ ոստիկանությունում: Բռնի վերաբերմունքի դրսևորումներն ավելի պասիվ են եղել դատարաններում և կրոնական կառույցներում (համապատասխանաբար՝ 2.6-ական տոկոս):
- Հասարակական մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներն ավելի հաճախ բռնության են ենթարկվել (17.5%) հանրային տարածքներում, 14.2%-ը բռնի վերաբերմունքի է հանդիպել մշակութային վայրերում, 32.8%-ը՝ հանրային սպասարկման ոլորտում, հանրային սննդի վայրերում և ժամանցի վայրերում:

10. Բռնության չորս տեսակների արտահայտման ձևերը, դրսևորման բազմազանությունն ու կրկնման հաճախականությունն ամփոփելով՝ կարող ենք փաստել հետևյալը.

- Առավել հաճախ հարցվածները ենթարկվում են ֆիզիկական բռնության, որը գրեթե նույն հաճախականությամբ զուգակցվում է հոգեբանական բռնության այս կամ ձևով: Համեմատաբար ավելի քիչ են տարածված տնտեսական բռնության դեպքերը, որին հաջորդում է սեռական բռնությունը: Այս առումով անհրաժեշտ է հիշատակել, որ առավելագույն լատենտություն բնութագրական է սեռական բռնությանը, որով կարող են պայմանավորված լինել ցածր ցուցանիշները:
- Կյանքի տարբեր մակարդակներում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներից ամեն երկրորդ կինը ենթարկվում է ֆիզիկական և հոգեբանական, ամեն երրորդ կինը՝ տնտեսական, իսկ ամեն չորրորդ կինը՝ սեռական բռնության:
- Ամեն երկրորդ հարցված կինը շաբաթական առնվազն մեկ անգամ բախվում է բռնի վերաբերմունքի:

11. Բռնի վերաբերմունքի դրսևորման պարագայում հարցվածների վարքային մոդելների ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս փաստել, որ անհատական մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչներն ավելի հաճախ հակված են ոչինչ չձեռնարկելուն, իսկ որոշ դեպքերում էլ ներգրավում են ընկերներին կամ բարեկամներին իրենց իրավունքների պաշտպանության համար, իսկ համայնքային մակարդակում բռնության դրսևորումների հանդիպելիս ավելի հաճախ փորձում են ինքնուրույն լուծում գտնել ստեղծված իրավիճակից: Եթե ՀԿ-ների օգնությամբ իրենց իրավունքների իրացման համար պայքարում են ավելի հաճախ ինստիտուցիոնալ մակարդակում բռնության հանդիպելիս, ապա հասարակական մակարդակում բռնության դեպքերի առնչվելիս հարցվածները հիմնականում փորձում են հեռու մնալ կոնֆլիկտային իրավիճակներից, իսկ չնչին դեպքերում էլ դիմում են օրինապահ մարմիններին:

12. Այն հարցին, թե «Ինչն է պատճառը, որ բռնի վերաբերմունքի դեպքում ոչինչ չեք ձեռնարկում և (կամ) փորձում եք հեռու մնալ», բոլորը հավասարապես առաջ քաշեցին երեք հանգամանք՝ բռնությունը դատապարտող դատական պրակտիկայի և իրավական մշակույթի բացակայությունը, պետական մարմինների գործունեության նկատմամբ վստահության բացակայությունը, ինչպես նաև հասարակության մեջ կնոջ դերի մասին արմատա-

վորված կարծրատիպային պատկերացումները, նորմերն ու արժեքները:

13. Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ թիրախային խմբերի 274 ներկայացուցիչներից միայն 22-ն է առհասարակ դիմել այս կամ այն կառույցին՝ աջակցություն ստանալու և իրավունքների արդյունավետ իրացման նպատակով: Ընդ որում՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք աջակցություն ստանալու նպատակով ավելի հաճախ են դիմել ապաստարան, ճգնաժամային կենտրոն, սոցիալական աջակցության կենտրոն և ոստիկանություն, քան ԹՆՕ կանայք: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ կառույցներին երբեք չդիմելու պատճառներն, ըստ հարցվածների, բավականին բազմազան են. նրանց գրեթե կեսը (45.6%) նշել է՝ երբեք չի պատկերացրել, որ աջակցության նպատակով կարելի է դիմել նման կառույցների, 33.2%-ը վստահություն չի ունեցել, որ որևէ տեղ դիմելիս պաշտպանված կլինի, 22.6%-ը նշել է ամոթի մասին՝ պատճառաբանելով, որ որևէ կառույցի դիմելը կարող է վարկաբեկել իր և ընտանիքի պատիվը, իսկ չնչին՝ 9.5%-ը՝ վախի մասին՝ հիմնավորելով, որ ցանկացած տեղ դիմելուց հետո իր վիճակն ավելի կբարդանա, և այդ քայլի համար ևս կենթարկվի բռնության:

14. Չնայած այն հանգամանքին, որ հետևյալ հինգ փաստաթղթերն ուղղված են հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում կանանց և տղամարդկանց իրավունքների և հնարավորությունների իրացման համար նպաստավոր պայմանների ստեղծմանը, այնուամենայնիվ, դրանց վերաբերյալ հարցվածների իրազեկվածության մակարդակը բավական ցածր է.

- ՀՀ գենդերային քաղաքականության ռազմավարական ծրագիր.
- Ընդդեմ գենդերային բռնության ազգային ծրագիր.
- Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների մասին ՀՀ օրենք.
- Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա.
- Կանանց նկատմամբ բռնության և ընտանեկան բռնության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի մասին Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիա:

15. Հարցվածները, գնահատելով գենդերային բռնության դեմ պայքարի իրականացման մեխանիզմների գործունեությունը, որպես միանշանակորեն գործող մեխանիզմներ՝ ամենից հաճախ հիշատակել են խոցելի խմբերի շահերի և իրավունքների պաշտպանության միջոցների մասին (19.7%), փոխարենը, որպես միանշանակորեն չգոր-

ծող մեխանիզմներ, 28.1% հարցվածները նշել են պետական մարմինների հետ աշխատանքի, իսկ 26.3%-ը՝ հանդուրժողականության և բազմազանության վերաբերյալ իրազեկման մասին: Այսպիսով՝ որքան մեծ է այս կամ այն մեխանիզմի գործունեության հարցում հարցվածների դրական տրամադրվածությունը, այնքան փոքր է անարդյունավետության ցուցանիշը, և հակառակը:

16. Որակական տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ հետազոտության շրջանակում ներգրավված փորձագետների հիմնական մասը ևս գենդերային բռնության առկայությունը պայմանավորել է ազգային մտածողության մեջ առկա կարծրատիպերով, ավանդական արժեքներով: Դրանից բացի՝ նրանք գենդերային բռնությունը դիտարկում են որպես հասարակական, սոցիալական խնդիր, ինչը որոշակիորեն ազդում է հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտների վրա, բացասական հետևանքներ է թողնում անձի, սոցիալական խմբերի, հասարակության ընդհանուր կենսագործունեության և զարգացման վրա:

17. Վերլուծությունը նաև բացահայտել է, որ ՔՀԿ ներկայացուցիչները խնդրի առաջքաշման, բարձրաձայնման, բռնության ենթարկված կանանց կամ խոցելի խմբերի շահերի պաշտպանության հարցերում առաջատար են:

18. Անդրադառնալով ինստիտուցիոնալ մակարդակում թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության դրսևորումներին՝ բոլոր փորձագետները երևույթի դեմ պայքարն առավել արդյունավետ դարձնելու հարցում առաջադրել են սանկցիաների կիրառման պրակտիկան՝ հատկանշելով, որ այդ պրակտիկայի ձևավորումը լծակ կդառնա և ազդեցություն կունենա աշխատակիցների մտածողության վրա և կհանգեցնի վարքագծի ու վերաբերմունքի փոփոխության:

19. Ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են, որ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք և ԹՆՕ կանայք բժշկական աջակցություն ստանալու համար դիմում են ծայրահեղ կարիքի դեպքում, քանի որ նախ՝ չեն ցանկանում, որ իրենց կարգավիճակը կամ թմրամիջոցի գործածման փաստը հայտնի դառնա որևէ մեկին, այդ թվում՝ ընտանիքի անդամներին, իսկ մի շարք դեպքերում էլ ունենում են վատ վերաբերմունքի արժանանալու մտավախություն և վստահության պակաս:

20. Ընդհանուր առմամբ, փորձագետների զգալի մասը գենդերային բռնության կանխարգելման հարցում կարևորել է տարբեր ոլորտներում վերահսկողության, մշտադիտարկումների, հետազոտությունների և վերլուծությունների իրականացումը, ինչպես նաև

խնդրի հանրայնացումը, դրա վերաբերյալ իրազեկումը, հասարակական լայն շրջանակներում գիտելիքի տարածումը: Միևնույն ժամանակ փորձագետների զգալի հատվածը կարևորել է ինչպես հասարակության բնականոն, այնպես էլ սոցիալ-իրավական մշակույթի աստիճանական զարգացումը, ինչը հնարավոր կլինի ձեռք բերել կրթության միջոցով:

21. ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց սոցիալական աջակցության հաստատություններ դիմելու գործընթացը խիստ խնդրահարույց է, քանի որ ՀՀ Կառավարության 27.12.2001 թ. N1286 որոշման համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ը ներառված է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում, իսկ հաստատություններում ընդունման գործընթացում առաջնորդվում են այդ որոշմամբ:

22. Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բռնությունը դատապարտող պրակտիկաների վերաբերյալ պետական ոլորտի փորձագետների իմացությունն առավելապես տեսական բնույթ է կրում, ինչը վճռորոշ դեր չի կատարում կանանց նկատմամբ բռնությունն արգելող խնդիրն առաջադրելու գործում, քանի որ դեռևս տեսական գիտելիքից չի վերածվել կիրառական գործիքի: Այդուհանդերձ, գործող օրենսդրության և իրավակիրառ պրակտիկայի միջև հակասությունը ՔՀԿ ներկայացուցիչները հիմնավորել են մեր հասարակության մեջ իրավական մշակույթի և կանանց նկատմամբ բռնությունը դատապարտող դատական պրակտիկայի բացակայությամբ, «օրենքը շրջանցելու» սովորությամբ, ինչպես նաև պետական մարմինների գործողությունների նկատմամբ հավատի բացակայությամբ:

Այսպիսով՝ իրականացված հետազոտության հիմնական արդյունքների հաշվառմամբ և շահապաշտպան աշխատանքների արդյունավետ կազմակերպման նպատակով անհրաժեշտ է առաջ քաշել պետությանն ուղղված (հիմնականում չորս գերատեսչություններին[10]) հետևյալ գործնական առաջարկությունները.

1) Բոլոր գերատեսչությունների միջև ստեղծել համագործակցության հստակ մեխանիզմներ ոլորտում փորձառություն ունեցող ՔՀԿ-ների ակտիվ ներգրավմամբ՝ խթանելու ՔՀԿ-ների մասնակցությունը և դերակատարությունը միջոլորտային ցանցային համագործակցության հաստատման և առաջնահերթությունների շեշտադրման համար, ինչպես նաև դաշտ ստեղծել գենդերային բռնության դեմ պայքարի հար-

[10] ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ արդարադատության նախարարություն, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն:

ցում ՔՀԿ-ների և պետական կառույցների գործընկերության և երկխոսության առավել լայն շրջանակի զարգացման համար:

2) Պարբերաբար և շարունակական կերպով կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ պետական ծառայողների՝ բժշկական սպասարկման բոլոր օղակների, սոցիալական ծառայության բոլոր ստորաբաժանումների, ինչպես նաև իրավապահ համակարգի աշխատակիցների համար՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց նկատմամբ զգայունության բարձրացման, ՄԻԱՎ վարակից խուսափելու արդյունավետ ուղիների մասին տեղեկացնելու, թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների նկատմամբ առկա կարծրատիպերը վերացնելու, գաղտնիության իրավունքի խախտման հնարավոր դեպքերը բացառելու և բռնության ցանկացած ձևի դրսևորումները բացառելու նպատակով:

3) Պետական կառույցների ներքին կանոնակարգերում ներառել թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների հանդեպ գենդերային բռնության և խտրականության բացառման էթիկական պահանջներ:

4) Ամրապնդել իրավապահ և դատական մարմինների՝ գենդերային բռնության դեպքերի կապակցությամբ պատշաճ հետապնդում և դատական քննություն իրականացնելու կարողությունները՝ խթանելու գենդերային բռնության գործերի հանրային իրազեկման, լուսաբանման և բռնության դեպքերի դատական պաշտպանության պրակտիկան և զարգացնելու խախտված իրավունքների պաշտպանության պրակտիկան:

5) Ստեղծել արդյունավետ իրավական դաշտ՝ հասարակության մեջ գենդերային բռնության դեպքերի նկատմամբ անհանդուրժողականություն սերմանելու համար:

6) Կատարելագործել գործող իրավապահ համակարգի գործունեությունը, որը պետք է շարունակաբար ապահովի քաղաքացիների իրավունքների պաշտպանությունը:

7) Առաջ քաշել կրթության համակարգում (այդ թվում՝ հանրակրթական և բուհական հաստատություններում, ինչպես նաև հետբուհական մասնագիտական կրթության ոլորտում) կրթության կազմակերպման գործընթացում և ծրագրերում բռնության դրսևորումների բացառման և հանդուրժողականության սերմանման սկզբունքները, իրավահավասարության սերմանումը և ամրապնդումը, կրթական ծրագրերի միջոցով բարձրացնել իրազեկվածությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց իրավունքների, թմրամիջոցների գործածման բացասական հետևանքների և ռիսկային վարքագծի վերաբերյալ: Դրանից զատ՝ իրականացնել

հանրակրթական ծրագրերում, մասնավորապես դասագրքերում ներառված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանը և հիմնահարցերին վերաբերող թեմատիկ նյութերի վերանայում:

8) Մշակել օրենսդրական փոփոխությունների փաթեթ՝ բացառելու սոցիալական աջակցության հաստատություններում ՄԻԱՎ կարգավիճակ ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու առկա կարգավորումները. խոսքը մասնավորապես վերաբերում է ՀՀ Կառավարության 27.12.2001 թ. N1286 որոշմանը, որի համաձայն՝ ՄԻԱՎ-ը ներառված է շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում: Դրանից զատ՝ թիրախային խմբերի այն ներկայացուցիչները, որոնք, հայտնվելով փողոցում և հնարավորություն չունենալով օգտվելու սոցիալական աջակցության ծառայություններից, պետության կողմից պաշտպանված և սոցիալապես ապահովված լինելու հարցում այլընտրանքային որևէ լուծում չեն ստանում, ուստի անհրաժեշտ է վերանայել պետական սոցիալական պաշտպանության համալիր միջոցառումները:

9) Բարձրացնել պետական սոցիալական աջակցության ծրագրերի հասցեականությունը ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց համար՝ դրանք դարձնելով առավել հասանելի, ներառական և գենդերազգայուն:

10) Մշակել գենդերային դերերի մասին կարծրատիպային պատկերացումների փոփոխությանն ուղղված ծրագրեր և դրանք իրականացնել ԶԼՄ-ների հետ հետևողական աշխատանքի միջոցով՝ գենդերային բռնության, խտրականության և անհավասարության հիմնախնդիրների վերաբերյալ հասարակության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացման նպատակով:

11) Ոլորտային փորձառություն ունեցող ՔՀԿ-ների հետ համագործակցությամբ շարունակաբար իրականացնել տեղեկատվական բնույթի իրազեկման աշխատանքներ՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց հիմնարար իրավունքների կիրարկման վերաբերյալ՝ բացառելու վերոնշյալ խմբերի ներկայացուցիչների նկատմամբ բռնության դրսևորման դեպքերը:

12) Իրականացնել տեղեկատվական արշավներ սոցիալական գովազդների, իրազեկման հաղորդումների, կրթական ծրագրերի և հասանելի այլ եղանակներով՝ կրթելու հասարակությանը կանանց նկատմամբ բռնությունը դատապարտելու հարցում, խթանելու ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և ԹՆՕ անձանց նկատմամբ ոչ բռնի և ոչ խտրական վերաբերմունքի դրսևորումները: Իրազեկման միջոցառումներում ներառել նաև խախտված իրավունքների պաշտ-

պանության հնարավորությունների և գործող մեխանիզմների վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

13) Հանրության համար մատչելի և հասանելի դարձնել գենդերային հավասարությանն ուղղված միջազգային փաստաթղթերն ու գործիքները՝ հարմարեցնելով տարբեր սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչներով թիրախային լսարանների համար:

Այսպիսով՝ ներկայացված առաջարկությունները ներառում են գենդերային բռնության արգելքի, դրա դեմ պայքարն առավել արդյունավետ դարձնելու համար անհրաժեշտ քայլերը, նախաձեռնությունները, ուղղությունները, որոնք հիմնված են թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների և փորձագետների տեսակետների վերլուծությունից բխող ընդհանուր եզրակացությունների վրա:

Վերոնշյալ առաջարկությունները՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և ԹՆՕ կանանց շրջանում գենդերային բռնության արգելման խնդրի լուծման քայլերով, հնարավորություն կտան շահագրգիռ կառույցներին, պետական, հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին դրսևորելու առավել օբյեկտիվ, հիմնավորված և արդիական մոտեցումներ խնդրի բարձրաձայնման, քաղաքականության մշակման և իրականացման, որոշումների կայացման գործընթացներում: Առաջարկությունները կնպաստեն նաև շահապաշտպան աշխատանքներում ներկայացված միջոցառումների, մեխանիզմների կյանքի կոչմանը, ինչպես նաև կարևոր խթան կծառայեն գենդերային բռնության դեմ պայքարի հարցում նոր ձեռնարկումների իրագործման համար:

Որպես վերջաբան՝ հարկ է նշել, որ ԻԱԻՄ ՍՀԿ բազմամասնագիտական թիմը, հիմք ընդունելով «Կին իրավապաշտպանները քայլեր են ձեռնարկում Հայաստանում գենդերային բռնության դեմ» ծրագրի շրջանակում իրականացված «ՄԻԱՎ-ով ապրող կանանց և թմրամիջոցները ներարկային օգտագործող կանանց շրջանում գենդերային բռնության դրսևորումները ՀՀ-ում» սոցիոլոգիական հետազոտության արդյունքները, շահապաշտպան աշխատանքների համատեքստում ձևավորել է աշխատանքային խմբեր, որոնք, ՀՀ առանցքային գերատեսչությունների հետ ակտիվ փոխհամագործակցություն ծավալելով, հետամուտ են լինելու առաջադրված առաջարկությունների ի կատար ածմանը փոփոխությունների և բարեփոխումների ռազմավարության միջոցով:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Աղյուսակ 1. Ասացե՛ք, խնդրեմ, առօրյա կյանքում և տարբեր ոլորտներում հանդիպե՞լ եք գենդերային բռնության դրսևորումների:

Ոլորտ	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք	ԹՆՕ կանայք	Ընդամենը
Ծնողական ընտանիքում	66.7%	95.0%	69.0%
Զուգընկերոջ, ամուսնու կողմից	86.9%	94.7%	87.5%
Ազգականների կողմից	36.9%	73.3%	39.4%
Զուգընկերոջ, ամուսնու ազգականների կողմից	65.9%	66.7%	66.0%
Ընկերների կողմից	11.9%	58.3%	15.1%
Հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց)	25.2%	61.5%	27.9%
Հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան)	17.1%	36.4%	18.4%
Հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ)	20.3%	40.0%	21.4%
Ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ)	15.2%	41.7%	17.2%
Մշակութային վայրերում (թատրոն, կինո, թանգարան)	2.2%	10.0%	2.7%
Կրթական հաստատություններում (դպրոց, ՄՄՈՒՀ, բուհ)	27.9%	45.5%	29.1%
Առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան)	49.2%	41.7%	34.7%
Կրոնական կառույցում	6.0%	-	5.6%
Ոստիկանությունում	19.3%	75.0%	24.8%
Դատարանում	6.2%	20.0%	7.5%
Աշխատավայրում/Աշխատանքի դիմելիս	26.5%	33.3%	26.9%
Բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում	9.6%	-	9.0%

Աղյուսակ 2. Ձեր նկատմամբ առավել հաճախ ինչպե՞ս է դրսևորվել գենդերային բռնությունը տարբեր ոլորտներում (ֆիզիկական բռնություն):

2.1. Ֆիզիկական բռնություն ծնողական ընտանիքում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=122)		ԹՆՕ կանայք (n=10)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	117	95.9%	9	90.0%
Ծեծ	52	42.6%	7	70.0%
Խեղդելու փորձ	1	0.8%	-	-

Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	4	3.3%	-	-

2.2. Ֆիզիկական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=185)**		**ԹՆՕ կանայք (n=13)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	173	93.5%	10	76.9%
Ծեծ	151	81.6%	10	76.9%
Խեղդելու փորձ	36	19.5%	2	15.4%
Ծեծ հղիության ընթացքում	78	42.2%	4	30.8%
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	13	7.0%	1	7.7%
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	7	3.8%	2	15.4%

2.3. Ֆիզիկական բռնություն ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=19)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	14	73.7%	1	100.0%
Ծեծ	6	31.6%	1	100.0%
Խեղդելու փորձ	1	5.3%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	15.8%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	15.8%	-	-

2.4. Ֆիզիկական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=49)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	39	79.6%	-	-
Ծեծ	16	32.7%	-	-
Խեղդելու փորձ	1	2.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	5	10.2%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	6	12.2%	1	100.0%

2.5. Ֆիզիկական բռնություն ընկերների կողմից	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	16.7%	-	-
Ծեծ	2	33.3%	1	100.0%
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	16.7%	-	-

2.6. Ֆիզիկական բռնություն հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=8)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	4	50.0%	1	100.0%
Ծեծ	2	25.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	25.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	12.5%	-	-

2.7. Ֆիզիկական բռնություն հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	16.7%	-	-
Ծեծ	1	16.7%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	1	100.0%

2.8. Ֆիզիկական բռնություն հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	16.7%	-	-
Ծեծ հղիության ընթացքում	1	16.7%	-	-

Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	50.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	16.7%	-	-

2.9. Ֆիզիկական բռնություն ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	16.7%	-	-
Ծեծ	1	16.7%	1	100.0%
Խեղդելու փորձ	1	16.7%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	-	-

2.10. Ֆիզիկական բռնություն մշակութային վայրերում (թատրոն, կինո, թանգարան)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=5)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	2	40.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	40.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	20.0%	-	-

2.11. Ֆիզիկական բռնություն կրթական հաստատություններում (դպրոց, ՄՄՈՒՀ, բուհ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=13)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	20.0%	-	-
Ծեծ	1	20.0%	-	-
Խեղդելու փորձ	1	20.0%	-	-
Ծեծ հղիության ընթացքում	1	20.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	40.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	20.0%	-	-

2.12. Ֆիզիկական բռնություն առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=8)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	12.5%	-	-
Ծեծ	2	25.0%	-	-
Խեղդելու փորձ	2	25.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	37.5%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	25.0%	1	100.0%

2.13. Ֆիզիկական բռնություն կրոնական կառույցում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=1)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	100.0%	-	-

2.14. Ֆիզիկական բռնություն ոստիկանությունում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	-	-	1	100.0%
Ծեծ	2	33.3%	-	-
Խեղդելու փորձ	1	16.7%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	33.3%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	1	16.7%	-	-

2.15. Ֆիզիկական բռնություն դատարանում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=5)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	60.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	40.0%	-	-

2.16. Ֆիզիկական բռնություն աշխատավայրում/աշխատանքի դիմելիս	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=7)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ապտակ	1	14.3%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	42.9%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	3	42.9%	-	-

2.17. Ֆիզիկական բռնություն բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=5)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ծեծ հղիության ընթացքում	1	20.0%	-	-
Պետական մարմիններ ներկայացրած բողոքները հետ վերցնելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	40.0%	-	-
Ապօրինի գործողություններ կատարելու ֆիզիկական հարկադրանք	2	40.0%	-	-

Աղյուսակ 3. Ձեր նկատմամբ առավել հաճախ ինչպե՞ս է դրսևորվել գենդերային բռնությունը տարբեր ոլորտներում (սեռական բռնություն):

3.1. Սեռական բռնություն ծնողական ընտանիքում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=4)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	4	100.0%	-	-

3.2. Սեռական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու կողմից	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=153)		ԹՆՕ կանայք (n=8)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Առանց ուղղակի և գիտակցված համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալը	83	54.2%	6	75.0%
Վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալը	17	11.1%	1	12.5%
Ամուսնական բռնաբարություն	59	38.6%	4	50.0%

Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	29	19.0%	2	25.0%
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	23	15.0%	3	37.5%
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	43	28.1%	3	37.5%
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	3	2.0%	-	-
Առանց պահպանակի՝ սեռական հարաբերության դրդելը	114	74.5%	6	75.0%
Սեռական հետապնդում	14	9.2%	-	-

3.3. Սեռական բռնություն ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	1	16.7%	-	-
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	83.3%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	1	16.7%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	33.3%	-	-

3.4. Սեռական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=10)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	2	20.0%	-	-
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	6	60.0%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	2	20.0%	-	-
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	1	10.0%	-	-
Առանց պահպանակի՝ սեռական հարաբերության դրդելը	2	20.0%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	20.0%	-	-

3.5. Սեռական բռնություն ընկերների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=12)**		**ԹՆՕ կանայք (n=2)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Առանց ուղղակի և գիտակցված համաձայնության սեռական հարաբերություն ունենալը	1	8.3%	-	-

Վաղ տարիքում սեռական հարաբերություն ունենալը	3	25.0%	-	-
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	1	8.3%	-	-
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	8	66.7%	2	100.0%
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	2	16.7%	1	50.0%
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	1	8.3%	-	-
Առանց պահպանակի՝ սեռական հարաբերության դրդելը	1	8.3%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	16.7%	2	100.0%

3.6. Սեռական բռնություն հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=17)**		**ԹՆՕ կանայք (n=2)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	10	58.8%	1	50.0%
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	2	11.8%	-	-
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	6	35.3%	1	50.0%
Սեռական հետապնդում	2	11.8%	-	-

3.7. Սեռական բռնություն հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=9)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	6	66.7%	-	-
Սեռական հետապնդում	3	33.3%	-	-

3.8. Սեռական բռնություն հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=14)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	1	7.1%	-	-
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	35.7%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	7	50.0%	1	100.0%
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	1	7.1%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	14.3%	-	-

3.9. Սեռական բռնություն ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=14)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	9	64.3%	-	-
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	1	7.1%	-	-
Սեռական հետապնդում	4	28.6%	1	100.0%

3.10. Սեռական բռնություն մշակութային վայրերում (թատրոն, կինո, թանգարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	83.3%	-	-
Սեռական հետապնդում	1	16.7%	-	-

3.11. Սեռական բռնություն կրթական հաստատություններում (դպրոց, ՄՄՈՒՀ, բուհ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=9)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	55.6%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	1	11.1%	-	-
Սեռական օրգանները ցուցադրելը	1	11.1%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	22.2%	-	-

3.12. Սեռական բռնություն առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=8)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	62.5%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	2	25.0%	-	-
Սեռական հետապնդում	1	12.5%	-	-

3.13. Սեռական բռնություն կրոնական կառույցում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	83.3%	-	-
Սեռական հետապնդում	1	16.7%	-	-

3.14. Սեռական բռնություն ոստիկանությունում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	5	83.3%	-	-
Սեռական հետապնդում	1	16.7%	1	100.0%

3.15. Սեռական բռնություն դատարանում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	4	66.7%	-	-
Սեռական հետապնդում	2	33.3%	-	-

3.16. Սեռական բռնություն աշխատավայրում/աշխատանքի դիմելիս	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=11)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Հարկադրանքով կամ սպառնալիքով ցանկացած տեսակի սեռական գործողություն կամ փորձ ունենալը	1	9.1%	-	-
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	9	81.8%	-	-
Անցանկալի հպումներ ու շոյանքներ	1	9.1%	-	-
Սեռական հետապնդում	3	27.3%	-	-

3.17. Սեռական բռնություն բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=5)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Սեռական բնույթի անցանկալի առաջարկներ	4	80.0%	-	-
Սեռական հետապնդում	1	20.0%	-	-

Աղյուսակ 4. Ձեր նկատմամբ առավել հաճախ ինչպե՞ս է դրսևորվել գենդերային բռնությունը տարբեր ոլորտներում (հոգեբանական բռնություն):

4.1. Հոգեբանական բռնություն ծնողական ընտանիքում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=155)		ԹՆՕ կանայք (n=14)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	72	46.5%	6	42.9%

Զենք ցուցադրելը	1	0.6%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	62	40.0%	8	57.1%
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	35	22.6%	9	64.3%
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	2	1.3%	-	-
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	6	3.9%	-	-
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	12	7.7%	1	7.1%
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	16	10.3%	1	7.1%
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	36	23.2%	5	35.7%
Ստորացնելը	15	9.7%	1	7.1%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	34	21.9%	8	57.1%
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	50	32.3%	6	42.9%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	28	18.1%	3	21.4%
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	6	3.9%	-	-
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	26	16.8%	5	35.7%
Բռնության փաստը մերժելը	25	16.1%	1	7.1%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	12	7.7%	1	7.1%
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և/կամ իրականացնելը	8	5.2%	2	14.3%
Հեռանալու սպառնալիքներ	1	0.6%	2	14.3%
Ինքնասպանություն գործելու սպառնալիքներ	1	0.6%	-	-
Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	4	2.6%	-	-
Շանտաժի ենթարկելը	2	1.3%	-	-

4.2. Հոգեբանական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=231)**		**ԹՆՕ կանայք (n=15)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	131	56.7%	6	40.0%
Զենք ցուցադրելը	18	7.8%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	173	74.9%	11	73.3%

Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	80	34.6%	4	26.7%
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	55	23.8%	2	13.3%
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	55	23.8%	1	6.7%
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	107	46.3%	6	40.0%
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	75	32.5%	2	13.3%
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	77	33.3%	5	33.3%
Ստորացնելը	118	51.1%	7	46.7%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	121	52.4%	9	60.0%
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	118	51.1%	6	40.0%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	78	33.8%	8	53.3%
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	103	44.6%	4	26.7%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	120	51.9%	6	40.0%
Բռնության փաստը մերժելը	98	42.4%	5	33.3%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	80	34.6%	4	26.7%
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և/կամ իրականացնելը	78	33.8%	7	46.7%
Հեռանալու սպառնալիքներ	62	26.8%	1	6.7%
Ինքնասպանություն գործելու սպառնալիքներ	17	7.4%	-	-
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	5	2.2%	1	6.7%
Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	29	12.6%	1	6.7%
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	14	6.1%	-	-
Շանտաժի ենթարկելը	46	19.9%	5	33.3%
Զրկանքի համախտանիշով մանիպուլյացիա	6	2.6%	4	26.7%
«Սև շուկայի» հասանելիությունը սահմանափակելը	-	-	5	33.3%

4.3. Հոգեբանական բռնություն ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=64)**		**ԹՆՕ կանայք (n=6)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս

Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	15	23.4%	1	16.7%
Զենք ցուցադրելը	0	0.0%	1	16.7%
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	28	43.8%	-	-
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	7	10.9%	1	16.7%
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	5	7.8%	-	-
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	5	7.8%	-	-
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	8	12.5%	-	-
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	5	7.8%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	20	31.3%	5	83.3%
Ստորացնելը	11	17.2%	1	16.7%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	24	37.5%	2	33.3%
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	9	14.1%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	12	18.8%	1	16.7%
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	1	1.6%	-	-
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	11	17.2%	2	33.3%
Բռնության փաստը մերժելը	8	12.5%	1	16.7%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	6	9.4%	-	-
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և/կամ իրականացնելը	7	10.9%	-	-
Հեռանալու սպառնալիքներ	2	3.1%	-	-
Ինքնասպանություն գործելու սպառնալիքներ	1	1.6%	-	-
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	1	1.6%	-	-
Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	2	3.1%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	3	4.7%	1	16.7%
Շանտաժի ենթարկելը	5	7.8%	-	-
«Սև շուկայի» հասանելիությունը սահմանափակելը	-	-	1	1.6%

4.4. Հոգեբանական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու ազգականների կողմից	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=151)		ԹՆՕ կանայք (n=7)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	37	24.5%	-	-
Զենք ցուցադրելը	2	1.3%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	77	51.0%	2	28.6%
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	19	12.6%	-	-
Կանանց վերահսկելու կամ վնասելու նպատակով երեխաներին օգտագործելը	29	19.2%	-	-
Երեխաների միջոցով որևէ բան փոխանցելը	27	17.9%	1	14.3%
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	74	49.0%	3	42.9%
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	37	24.5%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	49	32.5%	1	14.3%
Ստորացնելը	51	33.8%	1	14.3%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	72	47.7%	4	57.1%
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	49	32.5%	1	14.3%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	34	22.5%	3	42.9%
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	8	5.3%	-	-
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	33	21.9%	1	14.3%
Բռնության փաստը մերժելը	34	22.5%	2	28.6%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	33	21.9%	-	-
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և/կամ իրականացնելը	13	8.6%	-	-
Հեռանալու սպառնալիքներ	8	5.3%	-	-
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	8	5.3%	1	14.3%
Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	20	13.2%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	8	5.3%	-	-
Շանտաժի ենթարկելը	29	19.2%	1	14.3%
Զրկանքի համախտանիշով մանիպուլյացիա	1	0.7%	-	-

4.5. Հոգեբանական բռնություն ընկերների կողմից	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=18)		ԹՆՕ կանայք (n=8)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	1	5.6%	2	25.0%
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	9	50.0%	1	12.5%
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	2	11.1%	-	-
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	1	5.6%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	1	5.6%	2	25.0%
Ստորացնելը	1	5.6%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	4	22.2%	2	25.0%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	1	5.6%	1	12.5%
Գործողությունները խանդի միջոցով արդարացնելը	1	5.6%	-	-
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	-	-	1	12.5%
Բռնության փաստը մերժելը	1	5.6%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	5.6%	2	25.0%
Շանտաժի ենթարկելը	-	-	4	50.0%
Զրկանքի համախտանիշով մանիպուլյացիա	-	-	3	37.5%
«Սև շուկայի» հասանելիությունը սահմանափակելը	1	5.6%	2	25.0%

4.6. Հոգեբանական բռնություն հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=18)		ԹՆՕ կանայք (n=3)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	8	44.4%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	-	-	3	100.0%
Ստորացնելը	1	5.6%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	3	16.7%	1	33.3%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	2	11.1%	1	33.3%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	1	5.6%	-	-

Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	5.6%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	1	5.6%	-	-

4.7. Հոգեբանական բռնություն հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=11)**		**ԹՆՕ կանայք (n=3)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	5	45.5%	1	33.3%
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգակուն հարկադրելը	-	-	1	33.3%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	-	-	1	33.3%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	3	27.3%	1	33.3%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	-	-	1	33.3%
Բռնության փաստը մերժելը	1	9.1%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	9.1%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	1	9.1%	-	-
Շանտաժի ենթարկելը	1	9.1%	-	-

4.8. Հոգեբանական բռնություն հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=13)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	8	61.5%	-	-
Ստորացնելը	1	7.7%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	2	15.4%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	2	15.4%	-	-

4.9. Հոգեբանական բռնություն ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=12)**		**ԹՆՕ կանայք (n=2)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս

Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	6	50.0%	-	-
Ստորացնելը	1	8.3%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	-	-	1	50.0%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	3	25.0%	1	50.0%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	-	-	1	50.0%
Բռնության փաստը մերժելը	-	-	1	50.0%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	2	16.7%	-	-
Վնաս հասցնելու սպառնալիքներ հնչեցնելը և/կամ իրականացնելը	1	8.3%	-	-

4.10. Հոգեբանական բռնություն մշակութային վայրերում (թատրոն, կինո, թանգարան)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=10)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	5	50.0%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	3	30.0%	1	100.0%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	10.0%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	5	50.0%	-	-

4.11. Հոգեբանական բռնություն կրթական հաստատություններում (դպրոց, ՄՄՈՒՀ, բուհ)	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=20)**		**ԹՆՕ կանայք (n=3)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	1	5.0%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	6	30.0%	1	33.3%
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	1	5.0%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	5	25.0%	1	33.3%
Ստորացնելը	-	-	2	66.7%
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	7	35.0%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	-	-	1	33.3%

Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	1	5.0%	1	33.3%
Բռնության փաստը մերժելը	-	-	1	33.3%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	3	15.0%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	1	5.0%	-	-

4.12. Հոգեբանական բռնություն առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=83)		ԹՆՕ կանայք (n=6)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	24	28.9%	-	-
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	1	1.2%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	14	16.9%	1	16.7%
Ստորացնելը	14	16.9%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	17	20.5%	1	16.7%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	-	-	1	16.7%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	2	2.4%	-	-
Բռնության փաստը մերժելը	2	2.4%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	3	3.6%	-	-
Հեռանալու սպառնալիքներ	-	-	1	16.7%
Հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրելը	8	9.6%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	48	57.8%	5	83.3%
Շանտաժի ենթարկելը	1	1.2%	-	-
Բժշկական քարտերի վրա նշումով պիտակավորելը	18	21.7%	1	16.7%

4.13. Հոգեբանական բռնություն կրոնական կառույցում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=7)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	5	71.4%	-	-

Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	-	-	1	100.0%
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	2	28.6%	-	-

4.14. Հոգեբանական բռնություն ոստիկանությունում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=18)**		**ԹՆՕ կանայք (n=6)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	2	11.1%	2	33.3%
Զենք ցուցադրելը	1	5.6%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	7	38.9%	-	-
Մեկուսացում, հաղորդակցության սահմանափակումներ	-	-	1	16.7%
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	1	5.6%	2	33.3%
Ստորացնելը	1	5.6%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	3	16.7%	2	33.3%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	1	5.6%	-	-
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	-	-	1	16.7%
Բռնության փաստը մերժելը	1	5.6%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	5	27.8%	1	16.7%
Պետական մարմիններին դիմելու սպառնալիքներ	-	-	1	16.7%
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	-	-	1	16.7%
Շանտաժի ենթարկելը	2	11.1%	2	33.3%
Զրկանքի համախտանիշով մանիպուլյացիա	1	5.6%	1	16.7%

4.15. Հոգեբանական բռնություն դատարանում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=7)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	4	57.1%	-	-
Ստորացնելը	1	14.3%	-	-

Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	14.3%	-	-
Զրկանքի համախտանիշով մանիպուլյացիա	1	14.3%	-	-

4.16. Հոգեբանական բռնություն աշխատավայրում/աշխատանքի դիմելիս	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=24)**		**ԹՆՕ կանայք (n=2)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Արտաքնապես, գործողությունների և ժեստերի միջոցով վախեցնելը	1	4.2%	-	-
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	14	58.3%	-	-
Կնոջը որպես սպասուհու վերաբերվելը	1	4.2%	-	-
Բոլոր որոշումները միանձնյա կայացնելը և տիրոջ հոգեբանությամբ գործելը	1	4.2%	-	-
Սեփական անձի նկատմամբ ամոթ զգալուն հարկադրելը	2	8.3%	-	-
Ստորացնելը	4	16.7%	-	-
Մեղավոր զգալուն հարկադրելը	3	12.5%	-	-
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	-	-	1	50.0%
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	-	-	1	50.0%
Բռնությանը լուրջ չվերաբերվելը	2	8.3%	-	-
Բռնության փաստը մերժելը	1	4.2%	-	-
Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	4.2%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	2	8.3%	-	-
Շանտաժի ենթարկելը	4	16.7%	-	-

4.17. Հոգեբանական բռնություն բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=9)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Նվաստացուցիչ, վիրավորական մեկնաբանություններ, խոսքեր ասելը	5	45.5%	-	-
Գործունեության վերահսկում՝ ինչ է անում, ում հետ է հանդիպում, ում հետ է խոսում, ինչ է կարդում, ուր է գնում	1	9.1%	-	-
Արտաքին մասնակցությունը սահմանափակելը	3	27.3%	-	-

Բռնի վարքագծի համար պատասխանատվությունը բռնության ենթարկվածի վրա բարդելը	1	9.1%	-	-
Ծառայություններից օգտվելու հարցում մերժելը	1	9.1%	-	-

Աղյուսակ 5. Ձեր նկատմամբ առավել հաճախ ինչպե՞ս է դրսևորվել գենդերային բռնությունը տարբեր ոլորտներում (տնտեսական բռնություն):

5.1. Տնտեսական բռնություն ծնողական ընտանիքում	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=83)		ԹՆՕ կանայք (n=9)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	34	41.0%	3	33.3%
Կանանց սովորելը, ուսում ստանալը արգելելը	59	71.1%	6	66.7%
Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	18	21.7%	2	22.2%
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	10	12.0%	3	33.3%
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	2	2.4%	-	-
Կնոջից գումարը վերցնելը	8	9.6%	1	11.1%
Կնոջ աշխատավարձը տնօրինելը	8	9.6%	-	-
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	8	9.6%	1	11.1%
Առավել անվտանգ թմրամիջոց ձեռք բերելու նպատակով գումար չտրամադրելը	-	-	2	22.2%

5.2. Տնտեսական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու կողմից	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=173)		ԹՆՕ կանայք (n=13)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	114	65.9%	6	46.2%
Կանանց սովորելը, ուսում ստանալը արգելելը	52	30.1%	2	15.4%
Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	86	49.7%	4	30.8%
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	80	46.2%	6	46.2%
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	40	23.1%	2	15.4%
Կնոջից գումարը վերցնելը	65	37.6%	7	53.8%
Կնոջ աշխատավարձը տնօրինելը	49	28.3%	3	23.1%
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	71	41.0%	8	61.5%

Առավել անվտանգ թմրամիջոց ձեռք բերելու նպատակով գումար չտրամադրելը	-	-	5	38.5%

5.3. Տնտեսական բռնություն իր ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=16)**		**ԹՆՕ կանայք (n=1)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	7	43.8%	-	-
Կանանց սովորելը, ուսում ստանալը արգելելը	2	12.5%	-	-
Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	5	31.3%	-	-
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	5	31.3%	1	100.0%
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	2	12.5%	1	100.0%
Կնոջից գումարը վերցնելը	4	25.0%	-	-
Կնոջ աշխատավարձը տնօրինելը	1	6.3%	-	-
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	2	12.5%	-	-

5.4. Տնտեսական բռնություն զուգընկերոջ կամ ամուսնու ազգականների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=98)**		**ԹՆՕ կանայք (n=5)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	40	40.8%	2	40.0%
Կանանց սովորելը, ուսում ստանալը արգելելը	15	15.3%	1	20.0%
Ընտանիքին վերաբերող՝ ֆինանսական բնույթի որոշումների կայացման հարցում կանանց չընդգրկելը	43	43.9%	1	20.0%
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	36	36.7%	2	40.0%
Համատեղ սեփականություն հանդիսացող գույքը ոչնչացնելը	11	11.2%	1	20.0%
Կնոջից գումարը վերցնելը	19	19.4%	-	-
Կնոջ աշխատավարձը տնօրինելը	15	15.3%	-	-
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	22	22.4%	-	-

5.5. Տնտեսական բռնություն ընկերների կողմից	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=1)**		**ԹՆՕ կանայք (n=2)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կնոջից գումարը վերցնելը	1	100.0%	1	50.0%
Գումար խնդրելուն հարկադրելը	-	-	1	50.0%

5.6. Տնտեսական բռնություն հանրային տարածքներում (խանութ, փողոց)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=3)		ԹՆՕ կանայք (n=1)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կնոջից գումարը վերցնելը	3	100.0%	1	50.0%

5.7. Տնտեսական բռնություն հանրային սննդի վայրերում (սրճարան, ռեստորան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-

5.8. Տնտեսական բռնություն հանրային սպասարկման ոլորտում (վարսավիրանոց, տրանսպորտ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=3)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Ծառայությունների համար սովորականից թանկ գին պահանջելը	3	100.0%	-	-

5.9. Տնտեսական բռնություն ժամանցի վայրերում (ակումբ, այգի, պուրակ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-

5.10. Տնտեսական բռնություն մշակութային վայրերում (թատրոն, կինո, թանգարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-

5.11. Տնտեսական բռնություն կրթական հաստատություններում (դպրոց, ՄՄՈՒՀ, ԲՈՒՀ)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=6)		ԹՆՕ կանայք (n=0)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կնոջից գումարը վերցնելը	6	100.0%	-	-

5.12. Տնտեսական բռնություն առողջապահական հաստատություններում (պոլիկլինիկա, հիվանդանոց, ատամնաբուժարան)	ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=42)		ԹՆՕ կանայք (n=6)	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կնոջից գումարը վերցնելը	9	21.4%	1	16.7%

Գումար խնդրելուն հարկադրելը	2	4.8%	-	-
Ծառայությունների համար սովորականից թանկ գին պահանջելը	25	59.5%	4	66.7%
Սպասարկման նպատակով բժշկական գործիքներ պահանջելը	17	40.5%	4	66.7%

5.13. Տնտեսական բռնություն կրոնական կառույցում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-

5.14. Տնտեսական բռնություն ոստիկանությունում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=2)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կնոջից գումարը վերցնելը	2	100.0%	-	-

5.15. Տնտեսական բռնություն դատարանում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-

5.16. Տնտեսական բռնություն աշխատավայրում/աշխատանքի դիմելիս	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=2)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
Կանանց աշխատելն արգելելը	1	50.0%	-	-
Դրամական միջոցներ չտրամադրելը կամ ֆինանսական տեղեկություններ թաքցնելը	1	50.0%	-	-

5.17. Տնտեսական բռնություն բռնության ենթարկված անձանց առաջնային սոցիալական միջավայրում	**ՄԻԱՎ-ով ապրող կանայք (n=0)**		**ԹՆՕ կանայք (n=0)**	
	քանակ	տոկոս	քանակ	տոկոս
-	-	-	-	-