

«ԿԻՆԸ ՊԵՏՔ Է ԳՈՀԱՅՆԻ,
ՏՂԱՄԱՐԴԸ ՊԵՏՔ Է ԲԱՎԱՐԱՐԿԻ»

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿՆՈՋ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ
ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿՐԱ

© **Կանանց աջակցման կենտրոն, 2017**

© **«Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան», 2017**

Այս հրատարակության ողջ բովանդակության հեղինակային իրավունքը պատկանում է Կանանց աջակցման կենտրոն ՀԿ-ին և «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կապմակերպությանը: Այս հրատարակության և ոչ մի մաս չի կարող օգտագործվել կամ վերարտադրվել որևէ ձևով առանց՝ Կանանց աջակցման կենտրոնի փորձագետների կողմից տրված գրավոր թույլտվության՝ հոդվածներում և գրախոսություններում կարճ հղումների տեսքով օգտագործելու նպատակով:

«ԿԻՆԸ ՊԵՏՔ Է ԳՈՀԱՑՆԻ,
ՏՂԱՄԱՐԴԸ ՊԵՏՔ Է ԲԱՎԱՐԱՐՎԻ»

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿՆՈՋ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ
ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ



Կանանց
Աջակցման
Կենտրոն



Բաց Հասարակության
Հիմնադրամներ
Հայաստան

Կանանց աջակցման կենտրոն Երևան, 2017

Այս հետապոտական ուսումնասիրությունը պատրաստվել է Կանանց աջակցման կենտրոն ՀԿ-ի կողմից «Անդրադարձ Հայաստանում սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքների խախտումների» ծրագրի շրջանակներում, որը ֆինանսավորվել է «Բաց հասարակություն հիմնադրամներ» կազմակերպության կողմից:

Սույն վեկույցի թողարկումը հնարավոր է դարձել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության օժանդակության շնորհիվ, դրամաշնորհ N19793:
Ջեկույցում տեղ գտած տեսակետները և վերլուծությունները արտահայտում են հեղինակների կարծիքը և կարող են չհամընկնել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության տեսակետների և դիրքորոշումների հետ:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

9 ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

12 ՆԵՐԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿ

- 12 ԶՈՒԳԸՆԿԵՐՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԵՎ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՓԱՍՏԵՐ ԵՎ ԹՎԵՐ
- 14 ԲՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱԿՈՐԻՉ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎՐԱ
- 17 ԲՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՅՐԱԿԱՆ, ՊՏԴԻ ԵՎ ԵՐԵԽԱՅԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ
- 19 ԲՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ
- 20 ԲՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ
- 21 ԲՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

23 ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

24 ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 24 ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԸՆՏՐԱՆՔ
- 28 ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ
- 28 ՏԿՅԱՆՆԵՐԻ ՀԱԿԱՔԱԳՐՈՒՄ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

30 ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

- 31 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱԿՈՐԻՉՆԵՐ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ՎԻԺՈՒՄ
- 31 Երեխաների թիվը և նրանց ծնունդների միջև միջակայքը վերահսկելու անկարողություն
- 31 Նախընտրելի հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ օգտագործելու անկարողություն
- 33 Անպտղության և ընտանեկան բռնության հատումը
- 34 Ընտանեկան բռնություն և հղիության արհեստական ընդհատումներ
- 35 Բռնության արդյունքում հղիության արհեստական ընդհատմանը հաջորդող բժշկական բարդություններ
- 36 Վիժում բռնության արդյունքում
- 38 ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ, ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆ
- 38 Հղիության ընթացքում ֆիզիկական և հոգեբանա-կան բռնություն և մերժում կուզընկերների կողմից
- 42 Հղիության ընթացքում սկետուրների կողմից բռնության առանձնահատուկ դրսևորումները
- 45 Բռնության արդյունքում պտղի և մայրական առողջության բարդությունները
- 46 Նախածննդյան այցերի ժամանակ ընտանեկան բռնության շուրջ խոհրդատվություններ
- 48 Բռնության մակարդակի և տեսակների փոփոխությունը հետծննդյան շրջանում
- 49 Բռնության հետ կապված հետծննդյան մայրական և երեխայի առողջության բարդություններ
- 51 Երեխաների մասին հոգ տանելու ունակության խանգարում
- 52 ՍԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ
- 52 Ոչ համաձայնեցված սեռական վարք և դրա հետ կապված բարդություններ
- 54 Սկետուրների կողմից ամոթանք, և միջամտություն սեռական հարաբերություններին
- 55 Անհավատարմությունը բռնարար հարաբերություններում

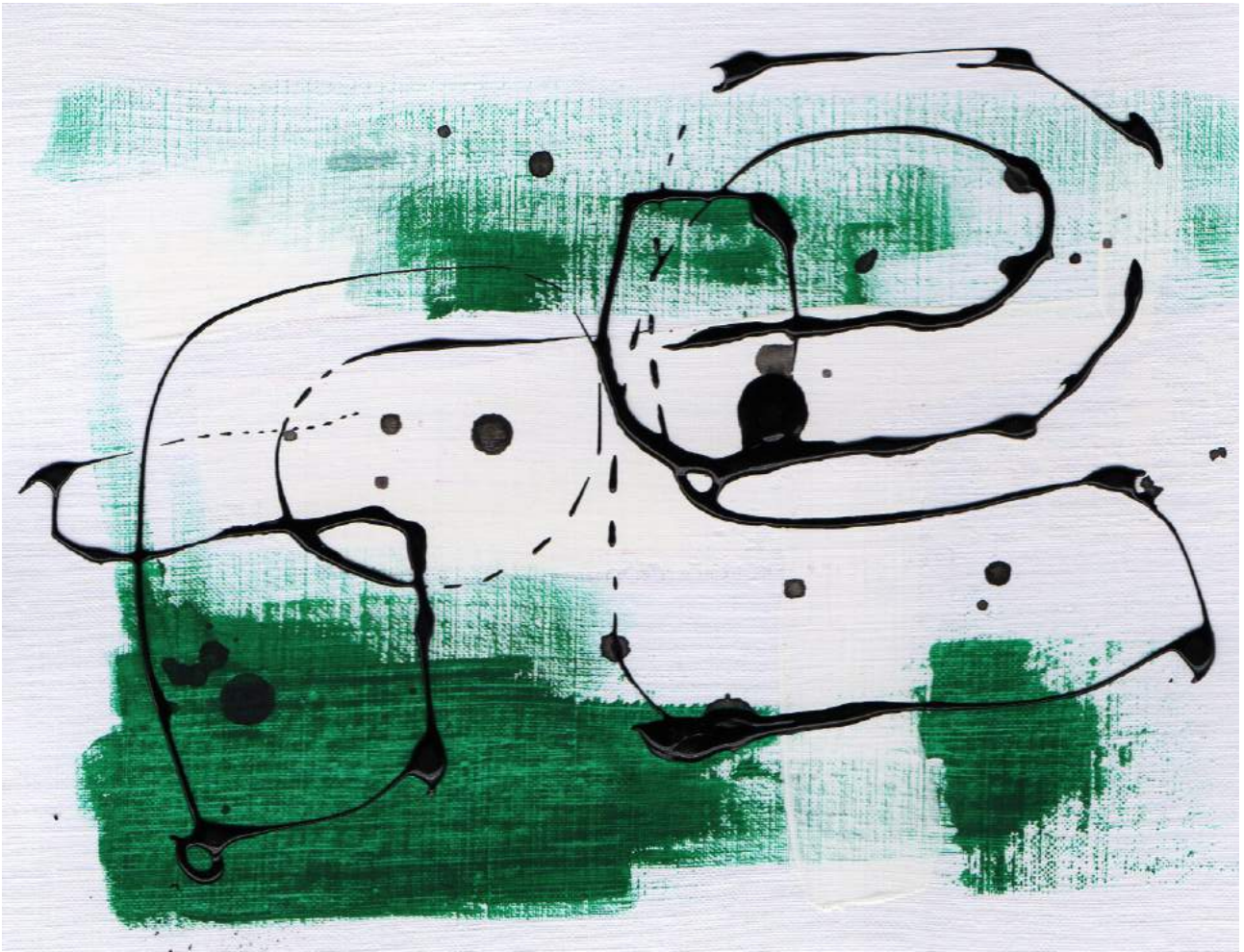
- 56 Բռնության արդյունքում սեռավարակների փոխանցում
- 58 Սեռական հարցերի շուրջ ամուսնական հաղորդակցություն

59 ԱՌԱՎԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐ

61 ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 61 ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱԿՈՐԻՉՆԵՐ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՎԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ԿԻԺՈՒՄ
- 64 ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ, ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆ
- 66 ՍԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

68 ՀՂՈՒՄՆԵՐ



ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Կանանց աջակցման կենտրոնի (ԿԱԿ) աշխատակազմը իր յոթ տարիների աշխատանքային պրակտիկայում, հանդիպել է հարյուրավոր վերապրողների հետ, ովքեր ունեն ամենատարբեր գինեկոլոգիական խնդիրներ: Նրանք հղիության ընթացքում ենթարկվել են ֆիզիկական բռնության, ստիպողաբար հղիության արհեստական ընդհատում են իրականացրել և բռնության պատճառով ի վիճակի չեն եղել համապաստասխան բժշկական օգնության դիմել: Այնուամենայնիվ, այս տպագրությունից առաջ ոչ մի հաշվետվություն կամ համապարփակ ուսումնասիրություն չի արձանագրվել այս թեմայի շուրջ:

Այս հետազոտական ուսումնասիրությունը ղեկավարել և հեղինակել է Անի Զիլույանը ԿԱԿ-ում իր գործընկերների և կամավորներ՝ Անի Միսիրյանի, Սօֆյա Եղիգարեանի, Հասմիկ Զուլաքյանի, Էլիշա Տարտարեանի, Մարգարետ Բաբայանի և Թվին Դոնաբեդեանի աջակցությամբ, ովքեր օգնեցին գրականության վերլուծության, հետազոտության գործիքի նախագծման, ինչպես նաև հարցապրոյեցների պատճենագրության, թարգմանության, վերլուծության և վերանայման հարցերում: Ինչպես նաև, հատուկ շնորհակալություն Մերի Սմբատյանին իր աշխատանքի համար վերջնական արդյունքը հայերեն թարգմանելու և Անի Ասրիբաբայանին վերջնական հաշվետվությունը ձևավորելու համար:

Այս հետապոտությունը նպատակ ունի լուսաբանելու այն յուրօրինակ խոչընդոտները, որոնց հետ առնչվում են ընտանեկան բռնություն վերապրած կանայք Հայաստանում իրենց սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված: Այս հաշվետվությունը ԿԱԿ շահառուներից ստացված տվյալների հավաքագրման և վերլուծության մի քանի ամսվա աշխատանքների բարձրակետն է: Ջեկոյցի հիմնական արդյունքների կարճ ամփոփումը ներկայացված է ստորև:

Ջուզընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից բռնություն վերապրածները, ովքեր մասնակցեցին այս հետապոտությանը, շատ հաճախ չէին կարողանում ունենալ այնքան երեխա, որքան իրենք էին ուզում, որոշել ծննդաբերության միջակայքը, և մեծամասնությունը չէր օգտագործում հակաբեղմնավորիչների որևէ տեսակ, չնայած և մի քանիսը նման ցանկություն հայտնել էին: Բռնության փաստը ստիպում էր շատե-րին որոշում կայացնելու շատ քիչ իշխանություն ունենալ կամ ընդհանրապես չունենալ հակաբեղմնավորիչներ ընտրելու հարցում, հատկապես պահպանակ օգտագործելու հարցում: Վերապրածների մեծամասնությունը ունեցել էր հղիության արհեստական ընդհատումներ, որոնցից մի քանիսը յուզընկերների կամ ընտանիքի այլ անդամների կողմից ստիպողաբար կամ ճնշման տակ: Հղիության արհեստական ընդհատումների արդյունքում ծագած բարդությունների համար բժշկական ծառայությունները ոչ միշտ էին հասանելի վերապրածների համար: Վերապրածների մի մասը ունեցել է վիժումներ՝ ի շնորհիվ բռնության, իսկ մեծամասնությունը ամբողջ հղիության ընթացքում եղել է վիժման վտանգի տակ՝ ի շնորհիվ ֆիզիկական և հոգեբանական վնասների, ինչպես նաև բժշկական օգնություն ստանալու անհասանելիության պատճառով՝ որպես բռնության արդյունք:

Վերապրածների մեծամասնությունը ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել իրենց յուզընկերների կողմից հղիության ընթացքում: Բոլորը ենթարկվել են հոգեբանական բռնության հղիության ընթացքում իրենց յուզընկերների կողմից, ուղիղ կես դեպքերում նաև սկեսուրների կողմից: Կանայք նշում էին դեպրեսիայի, տագնապի ախտանիշների, ինքնասպանության մտքերի մասին: Սկեսուրները ստիպում էին նրանց կատարել ծանր կենցաղային աշխատանք, մերժում էին հոգալ նրանց հիմնական կարիքները և չէին թույլատրում ստանալ առողջապահական ծառայություններ հղիության ընթացքում: Բռնությունը ստիպում էր վերապրածներին հետաձգել իրենց առաջին նախածննդյան այցը մինչև մի քանի ամիս կամ չներկայանալ նախածննդյան ստուգման ընթացիկ խորհրդատվական հանդիպումներին: Հարցազրույցի մասնակիցները հաճախ չէին կարող ընտրել իրենց նախընտրած բժշկին կամ առանձին խորհրդատվություն ունենալ բժշկի հետ: Ամենատարբեր առողջական խնդիրներ էին առաջանում մայրանալու, պտղի կարգացման ընթացքում և արդեն նորածին երեխայի մոտ՝ որպես բռնության հետևանք, ինչպես նաև բժշկական օգնության անհասանելիության պատճառով: Բժիշկներին չէր հաջողվում խորհրդատվություն տրամադրել վերապրածներին, ովքեր ունեին ընտանեկան բռնության արդյունքում ձեռք բերված ախտանիշներ, վերապրածներն էլ, իրենց հերթին, խուսափում էին աջակցություն ստանալ բժիշկներից:

Վերապրածների մեծամասնությունը ենթարկվել էր սեռական բռնության: Նրանց մեծ մասը հաղորդում էր ստիպողական չհամաձայնեցված սեռական ակտերի, ցավոտ ներթափանցման և սեռական ամոթանքի մասին, իսկ որոշներն անգամ հայտնում էին, որ սկեսուրները միջամտում էին իրենց սեռական կյանքին: Անհավատարմությունը նույնպես որպես կարևոր թեմա շոշափվեց, թե ինչպես էին չուզընկերները արտաամուսնական կապեր ունենում՝ վերապրածներին սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ փոխանցելու ռիսկի տակ դնելով կամ կրկին վարակելով նրանց: Վերապրածների մեծ մասի մոտ ախտորոշվել էր սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ կամ կրկնվող հեշտոցային վարակներ և նրանցից շատերը բուժում չէին ստացել կամ ստիպված էին եղել կիսատ թողել բուժումը: Բռնարար չուզընկերների հետ սեռական կյանքի հետ կապված անհանգստությունների մասին զրույցները սահմանափակված էին բռնությունը սրելու վախով:

Եպրակացությունների վրա հիմնվելով, հեղինակները մշակել են մի քանի առաջարկություններ՝ ուղղված քաղաքացիական հասարակությանը, պետությանը և բռնության դաշտում աշխատող ընդհանուր ու մասնագիտացված ծառայություններ մատուցողներին, որոնք ներկայացված են հաշվետվության վերջում: Մինչ Հայաստանը ձգնաժամային խաչմերուկներում է ընտանեկան բռնության առանձին օրենք ընդունելու ճանապարհին, մենք հույս ունենք, որ պետական մարմինները և մյուս շահագրգիռ կողմերը կօգտագործեն այս հետազոտության առաջարկությունները՝ ընտանեկան բռնության ծառայությունների մատուցումը բարելավելու նպատակով: Նաև մենք հույս ունենք, որ այս հետազոտությունը հող կնախապատրաստի այս կարևոր թեմայի շուրջ ապագա մեծածավալ հետազոտությունների և բավամասնագիտական մեխանիզմների ուժեղացման համար, որպեսզի երաշխավորվի, որ վերապրածները համապատասխան աջակցություն ստանան, կարողանան պատշաճ կերպով օգտվել առողջապահական ծառայություններից և ունենան առանց բռնության կյանք:



ՆԵՐԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿ

ՋՈՒՐՆԿԵՐՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԵՎ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՓԱՍՏԵՐ ԵՎ ԹՎԵՐ

Ջուրընկերների կողմից բռնությունը (ՋԲ) բռնության այն բոլոր ձևերն են ինտիմ հարաբերություններում, որոնք հանդես են գալիս որպես ֆիզիկական կամ սեռական բռնության գործողություններ, հոգեբանական բռնություն և վերահսկող վարք:¹ ՋԲ-ն կարող է պատահել բոլոր սոցիալ-տնտեսական, կրոնական և մշակութային խմբերում, որոնց չոհ են դառնում սովորաբար կանայք, և իրականացվում են տղամարդ չուրընկերների կամ նախկին չուրընկերների կողմից:² Համաշխարհային մասշտաբով ՋԲ-ն տարածվածությունը ցնցող է: 2013 թ. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ)-ի կողմից իրականացրած բազմապզուսումնասիրությունը, որը հետապոտում էր ՋԲ-ի տարածվածությունը 10 երկրներից շուրջ 24.000 կանանց շրջանում, բացահայտեց, որ կանայք ենթարկվում են բռնության ամենատարբեր ձևերի. կանանց գրեթե մեկ երրորդը (30%), ովքեր ունեցել են հարաբերություններ, ենթարկվել են ՋԲ-ի և աշխարհի որոշ մասերում էլ կանանց մինչև 38%-ը բռնության է ենթարկվել չուրընկերոջ կողմից:³



ՋԲ-ի տարածվածությունը Հայաստանում նույնպես նշանակալից է: 2016թ. ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամ (ՄԱԲՀ)-ի կողմից տպագրված հետազոտության համաձայն հետազոտված կանանց 45.9%-ը հոգեբանական բռնության զոհ էր, 21.3%-ը՝ տնտեսական բռնության զոհ և 12.5%-ը՝ ֆիզիկական բռնության զոհ:⁴ Սեռական բռնության մասին տվյալները, որը իրականացվում է և հաղորդվում տղամարդկանց կողմից, ցույց է տալիս, որ կանանց 14.6% սեռական բռնության զոհ են եղել:⁵ Այս թվերն անգամ ավելի բարձր են այլ հետազոտություններում, ինչպես օրինակ այս մեկը, որը իրականացվել է «Պրոակտիվ սոսայիթին» Եվրոպայի անվտանգության և համագործակցության կազմակերպության (ԵԱՀԿ) համար, որը ցույց տվեց, որը հետազոտության մասնակիցների 59.6%-ը իրենց կյանքի ընթացքում ենթարկվել է բռնության զոհերի կողմից:⁶

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ՄԱԲՀ-ի 2016 թվականի զեկույցի համաձայն

45.9% ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎԵԼ ԵՆ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ

21.3% ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎԵԼ ԵՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ

14.6% ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎԵԼ ԵՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ

12.5% ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎԵԼ ԵՆ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ

Բռնությունը ցիկլիկ է ինտիմ հարաբերություններում, որտեղ բռնարարի վարքը կտրուկ փոփոխվում է ժամանակի ընթացքում: Հանդիսանալով պասիվ զոհեր՝ ՋԲ-ն զոհեր՝ հաճախ անկարող են լքել իրենց բռնարարներին: Հաճախ այս կանայք մշակում են այնպիսի ռազմավարություններ, որոնք հնարավորինս կը-երաշխավորեն իրենց և իրենց երեխաների ապահովություն:⁷ Նրանք հիմնականում այսպես են վարվում բռնության տեսակը կամ երկարատևությունը սահմանափակելու համար, ինչպես նաև երեխաներին բռնության տեսարանի ականատես չդարձնելու կամ նրանց էլ բռնության չենթարկելու նպատակով: Կանայք ընտրում են չլքել իրենց բռնարար ամուսիններին մի շարք պատճառներով, որոնց մեծամասնություն են

հավատը, որ Կուզընկերը կփոխվի և կրկին կհաստատվեն հարաբերություններ սիրո հիման վրա, հաշվեհարդարից վախը, քանի որ հեռանալը ամենավտանգավոր ժամանակն է կնոջ համար, տնտեսական աջակցության բացակայությունը, քանի որ կանայք հաճախ չեն աշխատում՝ որպես բռնության հետևանք, անհանգստությունը երեխաների համար, քանի որ առանց ֆինանսական միջոցների նրանք չեն կարողանա հոգ տանել նրանց մասին պատշաճ կերպով, ընտանիքի և ընկերների կողմից աջակցության բացակայությունը այն մշակույթներում, որտեղ ավանդաբար ընդունված չէ լքել ամուսնուն նույնիսկ բռնության պատճառով:⁸

Ընտանեկան բռնությունը նույնպես շատ տարածված է համաշխարհային սանդղակով և այն ներառում է մանկական բռնությունը և մերժումը, տարեցների բռնությունը, «պատվի» կամ ավանդույթի վրա հիմնված բռնությունը և ստիպողական ամուսնությունները: Հայկական ենթատեքստում հատկապես սկեսուրները բռնության են ենթարկում իրենց հարսներին: Մի հետապոտության համաձայն, որը անցկացվել էր ավելի շատ քան 1.000 կանանց հետ, այն կանանց, ովքեր հաղորդել էին բռնության մասին, գրեթե մեկ երրորդը (28%)՝ հոգեբանական բռնության, մոտավորապես մեկ հինգերորդը (19%)՝ ֆիզիկական բռնության և ավելի շատ քան մեկ տասերորդը (13%)՝ դաժան ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել իրենց սկեսուրների կողմից:⁹

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԱՆԱՅԸ ՈՎՔԵՐ ՀԱՂՈՐԴԵԼ ԵՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ, ՆՇՈՒՄ ԵՆ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՍԿԵՍՈՒՆԵՐԻ ԿՈՑՄԻՑ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

- 28%** ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎՈՒՄ Է ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍԿԵՍՈՒՐԻ ԿՈՐՄԻՑ
- 19%** ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎՈՒՄ Է ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍԿԵՍՈՒՐԻ ԿՈՐՄԻՑ
- 13%** ԿԻՆ ԵՆԹԱՐԿՎՈՒՄ Է ԴԱԺԱՆ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍԿԵՍՈՒՐԻ ԿՈՐՄԻՑ

Զուգընկերների կողմից բռնությունը և ընտանեկան բռնությունը ազդում են կանանց առողջության վրա՝ հանգեցնելով վերարտադրողական հիվանդությունների, հոգեբանական դիսթրեսի, անպտղության և մի շարք այլ սեռական և վերարտադրողական խնդիրների: Ստորև կարող եք տեսնել առկա տվյալների քննարկումը:

ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐԻՉ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՎԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎՐԱ

Վերարտադրողական վերահսկողությունը՝ ԶԲ-ի մի տեսակը, կարող է կանանց անվոր դարձնել, երբ վերահսկվում է նրանց պտղաբերությունը, առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը, հակաբեղմնավորիչների օգտագործումը և հղիության արհեստական ընդհատումը: Կանայք ենթարկվում են վերարտադրողական վերահսկողության իրենց սեռական հարաբերությունների տարբեր փուլերի

ընթացքում, երբ վերահսկողության վերոնշյալ տեսակները հիմնականում համակցված են լինում:¹⁰ Մի հետապոտության համաձայն, որը իրականացվել է ԱՄՆ-ում, կանանց 35%-ը, ովքեր հաղորդել են ֆիզիկական կամ սեռական բռնության մասին, նաև նշել են վերարտադրողական վերահսկողության մասին:¹¹

ԱՄՆ-ի ընտանեկան պլանավորման կլինիկաների բժշկական գրանցումների ամփոփումը ցույց տվեց, որ այն կանայք, ովքեր հաղորդել էին սեռական կամ ֆիզիկական բռնության մասին վերջին տարվա ընթացքում, 6 անգամ ավելի հավանական էր, որ փոխելին հակաբեղմնավորիչ մեթոդը կամ օգտագործելին շտապ բեղմնականխման հաբ, և մոտավորապես 10 անգամ ավելի հավանական էր, որ ընդհանրապես չօգտագործելին որևէ հակաբեղմնավորիչ միջոց:¹² Մի այլ հետապոտության հիման վրա կանայք, ովքեր վերապրել էին ֆիզիկական և հույզական բռնություն, նշում էին, որ նրանք էականորեն ավելի հակված էին նվազեցնել հակաբեղմնավորիչների օգտագործումը՝ ի տարբերություն այն կանանց, ովքեր չեն ենթարկվել բռնության որևէ տեսակի:¹³ Այս փաստը համահունչ է ծննդաբերությունների միջև միջակայքի որոշելու վերաբերյալ տվյալների հետ: Ենթասահարական մի քանի երկրների վերլուծության համաձայն՝ ՋԲ-ի առկայությունը հետևանք է դառնում միջծննդյան միջակայքերի կրճատմանը 50.000 հետապոտված կանանց շրջանում:¹⁴

ՋԲ-ի և ընտանեկան բռնության համընկնումը հաճախ ազդում է կանանց վերարտադրողական առողջության և որոշումներ կայացնելու վրա: Համաձայն մի հետապոտության, որը իրականացվել է գյուղական Կոտդիվուարում, կյանքի ընթացքում ՋԲ-ի և ընտանեկան բռնության համընկնումը հաճախ ազդում է կանանց վերարտադրողական առողջության և որոշումներ կայացնելու վրա: Համաձայն մի հետապոտության, որը իրականացվել է գյուղական Կոտդիվուարում, կյանքի ընթացքում ամուսնու բարեկամների կողմից բռնության ենթարկված լինելու հավանականությունը մեծապես աճում է տղամարդու կողմից ՋԲ-ի առկայության պարագայում, և նրանք, ովքեր ենթարկվել են ամուսնու բարեկամների կողմից բռնության, 7 անգամ ավելի հավանական է, որ վերապրելին վերարտադրողական վերահսկողություն:¹⁵ Ֆիզիկական բռնությունից զատ ամուսնու բարեկամների կողմից բռնությունը կարող է հանգեցնել առողջապահական ծառայություն ստանալու սահմանափակմանը՝ ազդել կնոջ որոշումների վրա, թե քանի երեխա պետք է ունենա, մանավանդ տղա երեխա, և ներազդի ու հատկապես միջամտի կնոջ կողմից հակաբեղմնավորիչների օգտագործմանը:¹⁶

Վերարտադրողական վերահսկողությունը կամ դրա բացակայությունը կարող է հանդես գալ տարբեր ձևերով: Օրինակ՝ էական կապեր են հայտնաբերվել հղիության հարկադրանքի և հակաբեղմնավորիչների խափնարարության միջև:¹⁷ Հակաբեղմնավորիչների խափնարարությունը կարող է մի քանի ձև կրել՝ ներառյալ հաբերի ոչնչացումը կամ պահպանակների վնասումը, ինչպես նաև բառային հարկադրանք՝ չօգտագործել որևէ հակաբեղմնավորիչ:¹⁸ ԱՄՆ-ի կանանց մի հետապոտության համաձայն՝ նրանք, ովքեր հաղորդել են հակաբեղմնավորիչների խափնարարության մասին, 79%-ը նաև նշում էին զուգընկերոջ կողմից բռնության մասին և 56%-ը՝ հղիության պարտադրանքի մասին. այս 2 երևույթների համընկնումը չի տարբերվում ֆիզիկական և սեռական ՋԲ-ի դեպքում:¹⁹

Հարաբերություններում հաղորդակցումը նույնպես տուժում է որպես բռնության հետևանք: 2.000 կանանց բժշկական գրառումներից ստացված տվյալների վերլուծության մեջ ավելի քիչ հավանական էր, որ վերապրածները խոսեին բռնարար զուգընկերների հետ հակաբեղմնավորիչ միջոցների մասին և ավելի հավանական էր՝ ունենային սեռական հարաբերություններ առանց պահպանակի:²⁰ Մի այլ հետապոտության մեջ հետապոտության մասնակիցների 21%-ը հաղորդել է, որ թաքցնում են իրենց կողմից հակաբեղմնավորիչի կամ շտապ բեղմնականխման հաբերի օգտագործումը իրենց բռնարար զուգընկերներից, և բռնության ենթարկված 55%-ը հաղորդել են, որ հապճապ են օգտագործում պահպանակներ կամ ընդհանրապես չեն օգտագործում, որոնցից կեսը նշում են, որ մերժում են ստանում իրենց բռնարար զուգընկերների կողմից օգտագործել դրանք, երբ խնդրում են նրանց:²¹

Այն փաստը, թե արդյոք կինը երբևէ ենթարկվել է վերարտադրողական պարտադրանքի, էականորեն կապված է զուգընկերոջը պահպանակ օգտագործել առաջարկելու վախի հետ կամ զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալու մերժման հետ կապված:²² Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ կանայք, ովքեր ենթարկվել են ՋԲ-ի, երբեմն ստիպված են համեմատել սեռավարակներ ձեռք բերելու իրենց վախը բռնարար զուգընկերների կողմից բռնության ենթարկվելու վախի հետ:²³ ԱՄՆ-ում ուսումնասիրություններից մեկը ցույց տվեց, որ կանայք բռնարար հարաբերություններում պահպանակ օգտագործելու առաջարկի համար 8 անգամ ավելի հավանական է, որ սպառնալիքներ ստանան, և 14 անգամ ավելի հավանական է՝ ֆիզիկական բռնության ենթարկվեն:²⁴

Որպես հակաբեղմնավորիչների աղքատիկ օգտագործման և հակաբեղմնավորիչների խափնարարության հետևանք՝ ՋԲ-ն կապված է չալանավորված հղիության հետ: ՀԿԱ-ի բազմազգ հետապոտության վերլուծությունը բացահայտեց, որ վերապրածների շրջանում անցանկալի հղիության գործակիցները տատանվում են 13-68%, որից 15% չալանավորված հղիությունը վերագրվում է ՋԲ-ին:²⁵ ԱՄՆ-ում իրականացված մի հետապոտություն դուրս է բերել, որ չալանավորված հղիության միավորները 2 անգամ աճում են, երբ հղիության հարկադրանքը և զուգընկերոջ բռնությունը համակցվում են:²⁶

Ամեն տարի 80 միլիոն չալանավորված հղիությունների առնվազն կեսը ավարտվում է հղիության արհեստական ընդհատումով, ընդ որում հղիության արհեստական ընդհատումների կեսը իրականացվում է անապահով պայմաններում:²⁷ 2013 թ. ՀԿԱ-ի բազմազգ տվյալները ցույց են տալիս, որ կանայք, ովքեր ֆիզիկական կամ սեռական բռնության են ենթարկվել իրենց զուգընկերների կողմից, 2 անգամ ավելի հավանական է, որ կունենան հղիության արհեստական ընդհատում:²⁸ Ավելին, կանայք բռնարար հարաբերություններում զգում են իրենց պարտադրված հղիության արհեստական ընդհատում անել և 3 անգամ ավելի հավանական է, որ կթաքցնեն իրենց հղիության արհեստական ընդհատման փաստը՝ հետագա բռնությունից խուսափելու համար:²⁹

Ի հավելումն հակաբեղմնավորիչների օգտագործման և հղիության արհեստական ընդհատումների վրա ազդեցությանը՝ զուգընկերոջ կողմից և ընտանեկան բռնությունը նաև զուգորդվում է վիժման, անպտղության և թերպտղության հետ: Կան ապացույցներ, որ ուժեղ սթրեսները բռնարար միջավայրներում կարող են ազդել պտղաբերության

գործակիցների վրա:³⁰ Զուգընկերոջ կողմից բռնությունը առողջությանը պատճառում է կայուն և անդարձելի վնաս, ինչպես օրինակ արգանդի բորբոքման պատճառով առաջացած երկրորդային անպտղությունը, որը ապրում է վերապրածների՝ երեխաներ ունենալու կարողության վրա:³¹ Բացի այդ, նորահայտ ապացույցները մատնանշում են, որ անպտղությունը և թերպտղությունը, երկուսն էլ կարող են բռնության հաստատում և արդյունք լինել:³² Կոտոփվուարում իրականացված մի հետազոտության համաձայն՝ կանայք, ովքեր չունեն երեխաներ, ենթարկվում էին բռնության և վերարտադրողա-կան վերահսկողության ամուսնու ընտանիքի կողմից, որը ներառում էր իր մեջ ամուսնալուծությունը քաջալերող սպառնալիքներ, հիմնական կարիքների հոգալու մերժում և բռնարար ամուսինների քաջալերում ֆիզիկական բռնություն իրականացնել իրենց կանանց նկատմամբ, եթե նրանք չեն հղիանում:³³

ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՅՐԱԿԱՆ, ՊՏՂԻ ԵՎ ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

2005թ. ՀԿԱ-ի բազմազգ ուսումնասիրության համաձայն՝ երբևէ հղիացած կանանց 5%-ից ավելը ֆիզիկական բռնության են ենթարկվել գոնե 1 հղիության ընթացքում 15-ից 11 միջավայրերում և կանանց մեկ քառորդից մինչև մեկ երկրորդը, ովքեր բռնության են ենթարկվել հղիության ընթացքում, հաղորդել են որովայնի հատվածում հարվածների կամ քացիների մասին:³⁴ Հետազոտություններ ցույց են տվել, որ բռնությունը հաճախ սրվում է հղիության ընթացքում. մի հետազոտության մեջ հարցման մասնակիցների մոտավորապես կեսը, ովքեր հաղորդել են սեռական կամ ֆիզիկական բռնության մասին, նշել են, որ բռնությունների հաճախականությունը մեծացել է հղիանալուց հետո:³⁵

Հղի կանայք, ովքեր բռնության են ենթարկվում, հանդուրժում են մի շարք վտանգավոր բարդություններ և ունենում են հղիության անբարենպաստ ելք: Հղիության ընթացքում բռնության առկայությունը զուգորդվում է մայրական մահացության, արյունահոսություն հղիության ընթացքում, պտղի շերտապատման, խորիամնիոնիտիս, մայրական վարակների,³⁶ ինչպես նաև անեմիայի, մեմբրանների վաղաժամ պատռման, հղիության հիպերտենսիայի հետ:³⁷ Կամերունի դեմոգրաֆիկ առողջության հետազոտության տվյալների վերլուծության մեջ բացահայտվեց, որ կանայք, ովքեր վերապրել են ամուսնական որևէ տեսակի բռնություն, 50%-ով ավելի մեծ ռիսկի տակ են լինում պտղի կորուստ ունենալու (այսինքն՝ վիժում կամ ներարգանդային պտղի մահ) բռնության մեկ կամ մի քանի էպիզոդների ընթացքում՝ ի տարբերություն բռնություն չվերապրած կանանց:³⁸ Մի լոնգիտյուդ հետազոտության ուսումնասիրության համաձայն՝ 25% կանանց մոտավորապես կեսը, ովքեր հաղորդել էին վիժման մասին, նշում էին, որ դրա պատճառ է դարձել բռնությունը, և կանայք 28 անգամ ավելի հավանական է՝ նշեն բռնության հետևանքով վիժման մասին, երբ հղիությունը բռնարարի՝ հակաբեղմնավորիչ միջոցների մերժման արդյունք էր:³⁹

Կան շատ տվյալներ, որոնք ցույց են տալիս ՋԲ-ի և վաղաժամ ծննդաբերության, ցածր քաշով երեխաների ծննդի միջև կապը:^{40,41,42,43} Մի այլ հետազոտության համաձայն՝

կանայք, ովքեր ենթարկվել են ֆիզիկական բռնության, 3 անգամ ավելի հավանական է, որ ունենային վաղաժամ ծննդաբերություն և 4 անգամ ավելի հավանական է՝ ցածր քաշով երեխայի ծննդաբերություն՝ հնարավոր ներառված գործոններից հղում անելով ընկերքի վնասմանը, վատ առողջությանը և բժշկական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությանը:⁴⁴ ՋԲ ենթարկված կանայք ավելի հավանական է, որ ունենան արգանդում պտղի աճի սահմանափակում, հղիության ավարտին պտղի փոքր չափսեր՝ ի շնորհիվ տարբեր առողջական խնդիրների ու սեռավարակների:⁴⁵ Մի քանի ուսումնասիրություններ նույնպես հայտնաբերել են, որ անցած կամ ընթացիկ ՋԲ-ն (մինչև կամ հղիության ընթացքում) կարող է հանգեցնել կրծքով կերակրման վաղաժամ դադարեցմանը, որը կարող է ազդեցություն ունենալ մանկիկի առողջության վրա:⁴⁶

ՋԲ-ն հանգեցնում է նաև հոգեկան առողջության բացասական հետևանքների՝ հետորավմատիկ սթրեսային խանգարումների, որը հոգեկան առողջության գերակշռող բացասական հետևանքն է բռնության արդյունքում, և 2 անգամ ավելի հավանական է, որ այն ծագի բռնություն վերապրած կանանց մոտ՝ ի հակառակ բռնության չենթարկված կանանց:⁴⁷ 2005թ. ՀԿԱ-ի բազմազգ վերոհիշյալ հետազոտության համաձայն՝ բռնություն վերապրած կանայք հույսակալ դիսթրեսի ավելի բարձր մակարդակ ունեն՝ ի տարբերություն բռնություն չվերապրած կանանց, նրանք հաղորդում էին, որ շատ հեշտությամբ հուզվում են, արտասվում, ի վիճակի չեն վայելել կյանքը, ունեն ինքնասպանության մտքեր և/կամ ինքնասպանության փորձ են կատարել:⁴⁸ ԱՄՆ-ում իրականացված մի հետազոտության համաձայն՝ կանանց մոտ հետծննդյան դեպրեսիայի հնարավորությունը 50%-ով ավելի բարձր էր, եթե նրանք ենթարկվել էին սեռական ՋԲ, ի տարբերություն բռնության չենթարկված կանանց:⁴⁹ Կարևոր է նշել, որ հոգեբանական դիսթրեսը հաճախ կարող է հանդես գալ մարմնական ախտանիշների տեսքով: Մի հետազոտության համաձայն՝ մեքսիկացի կանանց ծննդաբերությունից հետո 27-72 ժամերի ընթացքում դիտման արդյունքում պարզ դարձավ, որ հիպերտենզիվ հիվանդությունը բավական լուրջ մայրական առողջական խնդիր էր այն կանանց շրջանում, ովքեր բռնության էին ենթարկվել հղիության ընթացքում, որոնցից մեծ մասը ենթարկվել էր միայն հոգեբանական բռնություն:⁵⁰

Ընտանեկան բռնությունը նաև հանգեցնում է վերապրածների շրջանում հղիության բացասական հետևանքների: ԱՄՆ-ում հարավասիացիների մի այլ հետազոտության արդյունքում առկա են վկայություններ կանանց կողմից, ովքեր նկարագրում են բռնությունը, որը նրանք հանդուրժել են իրենց սկեսուրների կողմից, տնային գործերի ու ծանր աշխատանքի տեսքով նույնիսկ հղիության ընթացքում:⁵¹ Մի ուրիշ հետազոտություն Մալիում, թե ինչպես է ազդում սկեսուրների վերաբերմունքը մայրական առողջության վրա, ցույց տվեց, որ բռնարար սկեսուրները վերահսկում էին այն, թե կանայք ինչ հաճախականությամբ էին նախածննդյան խնամքի այցեր կատարում, երբ և որտեղ էին այցերը, որտեղ էր ծննդաբերությունը անցել և այնուհետև ստանում էին հետծննդյան խնամք, թե ոչ:⁵² Սա կարևոր է, քանի որ բժշկական օգնության հասանելիությունը հղիության ընթացքում և բռնությունը ոչ ակնհայտորեն փոխկապակցված են իրար հետ այն առումով, որ կանայք, ովքեր բռնության են ենթարկվում, ստանում են ավելի քիչ նախածննդյան խնամք:^{53,54} Գյուղական թիմոր-Լեսթում ապրող վերապրածների հետ անցկացված հետազոտության համաձայն՝ 3 անգամ ավելի քիչ հավանական էր, որ կանայք, ովքեր չէին հաղորդել բռնության մասին, կատարեին ավելի քիչ քան 4 նախածննդյան այցեր:⁵⁵

ԶԲ-ի ենթարկված լինելու փաստը կարևոր նպաստող հանգամանք է սեռական ռիսկի և սեռական առողջության բացասական հետևանքների համար: Կանայք, ովքեր ենթարկվում են ԶԲ-ի, ավելի մեծ ռիսկի տակ են, որ կունենան սեռավարակներ, հեշտոցային արյունահոսություն, հեշտոցային վարակներ, միոմաներ, սեռական նվազ ցանկություն, գենիտալ բորբոքումներ, ցավեր սեռական ակտի ընթացքում, ցավեր որովայնի ներքևի հատվածում, միգրանտների վարակներ:⁵⁶ Նույն կերպ, կանայք, ովքեր միջանձնային հարաբերություններում հարկադրաբար սեռական հարաբերություններ են ունենում, ունենում են ավելի շատ գինեկոլոգիական խնդիրներ, ինչպես օրինակ միպասեռական խնդիրներ, սեռական նվազ ցանկություն և որովայնային ցավեր ու կծկումներ:⁵⁷ Կան հաստատուն և հիմնավոր ապացույցներ, որ ֆիզիկական ԶԲ-ն ապրում է կանանց սեռական դիսֆունկցիայի վրա, հատկապես որովայնի խրոնիկ ցավերի տեսքով, ինչպես նաև սեռական բավարարվածություն և սեռական հաճույք ստանալու նվազեցման տեսքով:⁵⁸

ԶԲ-ն դրականորեն կուզորդվում է կուզընկերոջ հետ կապված սեռական ռիսկերի հետ, ինչպես օրինակ կուզընկերների ոչ-մոնոգամիան, պահպանակների չօգտագործումը և կուզընկերոջից սեռավարակներ ձեռք բերելու մեծ ռիսկը:⁵⁹ Հնդկական ենթատեքստը ուսումնասիրող մի հետազոտության համաձայն՝ անհավատարմությունը կուզընկերոջ նկատմամբ ավելի բնորոշ էր բռնարար ամուսիններին, ովքեր ավելի մեծ ռիսկի տակ էին ձեռք բերել սեռավարակներ և փոխանցել դրանք իրենց կանանց՝ արտաամուսնական հարաբերություններ ունենալու պատճառով (օրինակ՝ չպաշտպանված արտաամուսնական կապ և սեռական հարաբերություններ սեռական ծառայություն մատուցողների հետ):⁶⁰

ԶԲ-ն էականորեն մեծացնում է սեռավարակներ ձեռք բերելու ռիսկը, ինչպես օրինակ ՄԻԱՎ-ը: Աշխարհի որոշ մասերում ԶԲ վերապրածները 1.5 անգամ ավելի հավանական է՝ ձեռք բերեն ՄԻԱՎ ի տարբերություն այն կանանց, ովքեր չեն ենթարկվել կուզընկերոջ կողմից բռնության:⁶¹ Քենյայի վերջերս արված դեմոգրաֆիկ և առողջապահական հետազոտության տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ ամուսնացած կանանց մոտ, ովքեր ֆիզիկական բռնության կոհեր են եղել, 2 անգամ ավելի մեծ էր հավանականությունը, որ նրանք ՄԻԱՎ-ի դրական թեսթ ունենան ի տարբերություն այն կանանց, ովքեր չեն ենթարկվում նման տեսակի բռնության:⁶² Սա իր հերթին հանգեցնում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունենալուն: Մի հետազոտության համաձայն՝ կանանց մոտ, ովքեր երբևէ ենթարկվել են կուզընկերոջ կողմից բռնության՝ լինելով մեծահասակ, և դրական ՄԻԱՎ վարակակիր են, 7 անգամ ավելի մեծ էր հավանականությունը դեպրեսիա ունենալու, 12.5 անգամ ավելի հավանական՝ ինքնասպանության փորձ կատարելու և 5 անգամ ավելի հավանական՝ ունենալ տազնապային խանգարումներ՝ ի համեմատ այն կանանց, ովքեր ՄԻԱՎ բացասական կարգավիճակ ունեն և բռնության կոհ չեն եղել:⁶³ Կանայք, ովքեր վերապրում են ԶԲ, ավելի մեծ ռիսկի տակ են ձեռք բերելու ՄԻԱՎ, քանի որ անկարող են քննարկել ապահով սեռական հարաբերություններ ունենալու հարցը, ինչպես օրինակ պահպանակների օգտագործումը, սեռական կապ ունենալու հաճախականությունը, սեռական ակտերի տեսակները, և ավելի քիչ հավանական է, որ բացահայտեն ՄԻԱՎ վարակ ունենալու փաստը և անցնեն թեսթավորում կամ բուժում ընդունեն ՄԻԱՎ-ի դեմ՝ իրենց կուզընկերոջ հակապրոմ-ներից վախենալով:⁶⁴

ԲՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՆԱՆՑ ՍԵՌԱԿԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հայաստանում սեռական և վերարտադրողական առողջության և իրավունքների մասին դիրքորոշումները խոսում են: 2015թ. Գեղեցիկի բարոմետր հետազոտության համաձայն՝ հարցման մասնակիցների 73%-ը մինչև համաձայնվեցին, որ շատ կարևոր է հայ տղամարդու համար ունենալ լիարժեք ու ռոմանտիկ սեռական կյանք, հարցման մասնակիցների միայն 60%-ն էր նույն դիրքորոշումը կիսում հայ կանանց մասին: Հարցման մասնակիցներից 86.6%-ը լիովին համաձայն էր, որ աղջիկը մինչև ամուսնությունը պետք է կույս մնա, 77.8%-ը՝ լիովին համաձայն էր, որ կնոջ ամենակարևոր առաքելությունը երեխա ունենալն է:⁶⁷ 2016 թ. իրականացված վերոհիշյալ հետազոտության համաձայն՝ տղամարդկանց 27.7%-ը համաձայնվեց, որ կան իրավիճակներ, երբ կինը արժանի է ծեծվելու, հարցման մասնակիցներից 55.4%-ը համաձայն էր այն մտքի հետ, որ նորմալ է, եթե ամուսինը խփի կնոջը, եթե վերջինս դավաճանում է ամուսնուն: Հատկապես անհանգստացնող է ՄԱԲՀ-ի ուսումնասիրություններից մեկի տվյալները, որտեղ տղամարդկանց 7.6%-ը հաղորդել է, որ ստիպել կամ ճնշել է կնոջ սեռական հարաբերություններ ունենալ գոնե մի անգամ իրենց կյանքում, որոնցից երկու երրորդը նշում է, որ հարկադրական սեռական հարաբերությունը եղել է իրենց կին զուգընկերոջ հետ: Անհանգստացնող է նաև այն, որ հարցման մասնակիցներից մոտավորապես երկու երրորդը նշել են, որ չեն օգտագործել պահպանակ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ, որոնցից 30%-ը նաև հաղորդել է, որ իրենց ամենավերջին սեռական կապը եղել է ուրիշ զուգընկերոջ հետ:⁶⁸ Այս վիճակագրությունը արտացոլում է վարքային ռազմավարություններն ու դիրքորոշումները, որոնք ամրապնդվում են իրավական դաշտի կողմից ԶԲ-ի հետ կապված Հայաստանում. բռնարարների դատավճիռները շատ մեղմ են լինում հաճախ, քանի որ դատարանի կողմերը հաճախ օգտագործում են ենթադրյալ անհավատարմությունը որպես պատճառ կանանց նկատմամբ բռնությունը արդարացնելու համար և երբեմն նույնիսկ ակնարկում, որ հետագայում պատիժը պիտի կինը կրի:⁶⁹

ՄԱԲՀ-Ի 2016 ԹՎԱԿԱՆԻ ԶԵԿՈՒՅՑԻ ՀԱՄԱՁԱՅՆ

- 7.6%** տղամարդ հաղորդել է, որ ստիպել կամ ճնշել է կնոջը սեռական հարաբերություններ ունենալ
- 30%** տղամարդ հաղորդել է, որ իրենց ամենավերջին սեռական կապը եղել է ուրիշ զուգընկերոջ հետ
- 63.9%** տղամարդ հաղորդել է, որ չեն օգտագործել պահպանակ վերջին սեռական հարաբերության ժամանակ

Հայաստանում հակաբեղմնավորիչների օգտագործման մակարդակը շատ ցածր է և հղիության արհեստական ընդհատումները բավական տարածված են, որը մեծապես նրանից է, որ աղքատ գիտելիքներ կան հակաբեղմնավորիչների մասին, ինչպես նաև արդյունավետ հակաբեղմնավորիչ միջոցների ցածր հասանելիություն և մատչելիություն:⁷⁰ Հայաստանը ունի աշխարհի ամենաբարձր շեղումով սեռի գործակիցներից մեկը՝ 114 արական սեռի դիմաց 100 իգական սեռի ցուցանիշ՝ համաձայն 2012 թ. տվյալների:⁷¹ Տղա երեխա ունենալու նախասիրությունը կապված է այն հավատալիքների հետ, որ որդիներն են շարունակում ընտանեկան տոհմաձառը, ժառանգություն ստանում և խնամում տարեց ծնողներին:⁷² Դա նաև պայմանավորված է նրանով, որ հարաբերական արժեք է վերագրվում տղամարդկանց՝ ի տարբերություն կանանց և առնականության արժեքորմամբ:⁷³ Չնայած ոչ բոլոր սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներն են ստիպողաբար իրականացվում, սակայն Հայաստանում շատեր ստիպված են ընտրել, թե իգական սեռի պտուղը ընդհատեն, թե պահպանեն և դրա պատճառով բռնության ենթարկվեն Կուզենկերների և ամուսնու ընտանիքի անդամների կողմից:⁷⁴

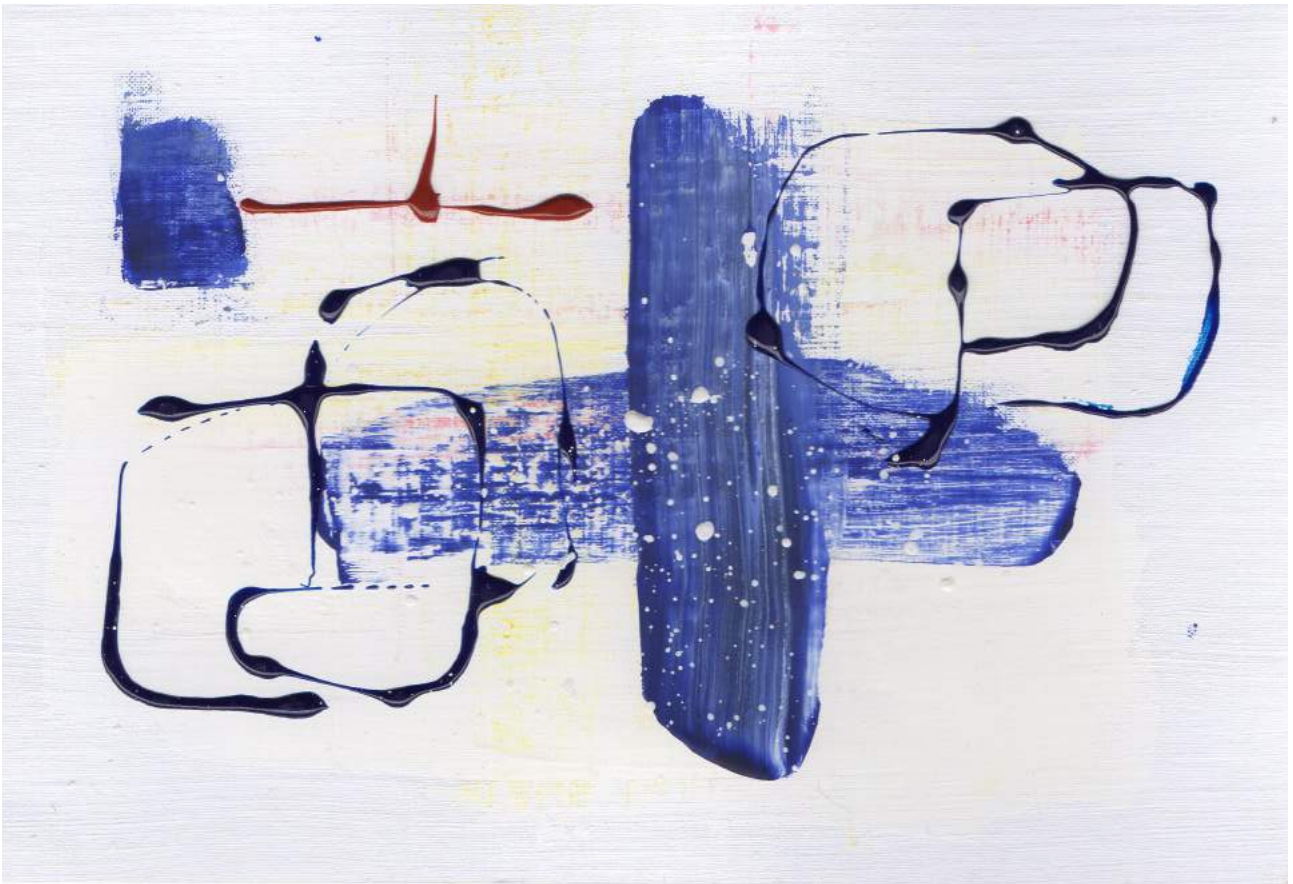
Այս դաշտում իրականացված մի քանի հետապոտությունների հիման վրա, խիստ կապեր են դուրս բերվել ՋԲ-ի և վերարտադրողական առողջության աղքատիկ ցուցանիշների միջև Հայաստանում: Ազգային վիճակագրական ծառայության և ՄԱԲՀ-ի կողմից իրականացված համապատասխան ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ մահացած պտուղով ծննդաբերությունները 5 անգամ ավելի տարածված էին այն հայ կանանց շրջանում, ովքեր ենթարկվել են ֆիզիկական բռնության ի տարբերություն բռնության չենթարկված կանանց:⁷⁵ Սեռական առողջության հետ կապված նույն հետապոտությունը դուրս բերեց, որ կանայք, 2 կամ ավել անգամ հավանական է, որ հաղորդեն վեներական հիվանդությունների մասին, եթե նրանք ենթարկվել են բռնության:⁷⁶

ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Բժիշկները կարող են վճռական դեր խաղալ ՋԲ-ի օղակը ընդհատելու գործում: ՋԲ-ի և հղիության ընդհատման միջև կուզորդման մասին 74 միջապագային հետապոտությունների համադրման հեղինակները քննարկում են, որ բժիշկները, ովքեր կառավարում են հղիության արհեստական ընդհատումները, նաև պետք է առաջարկեն հարցաթերթիկներ, խոհրդատվություն և միջամտության ռազմավարություններ այն կանանց, ովքեր միգուցե բռնության են ենթարկվում:⁷⁷ Ելնելով ՋԲ-ի և կնոջ առողջության վրա հղիության բացասական հետևանքների համատեղ վնասակար ազդեցություններից՝ հետապոտողները նաև առաջարկել են, որպեսպի առողջության կենտրոնները իրականացնեն «բոլոր հղի կանանց բռնության գնահատում, ովքեր ունեցել են հղիության բացասական որևէ պատմություն նախկինում», և ոչ միայն այն կանանց, ովքեր դրսևորում են ՋԲ-ի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության ցուցանիշներ:⁷⁸

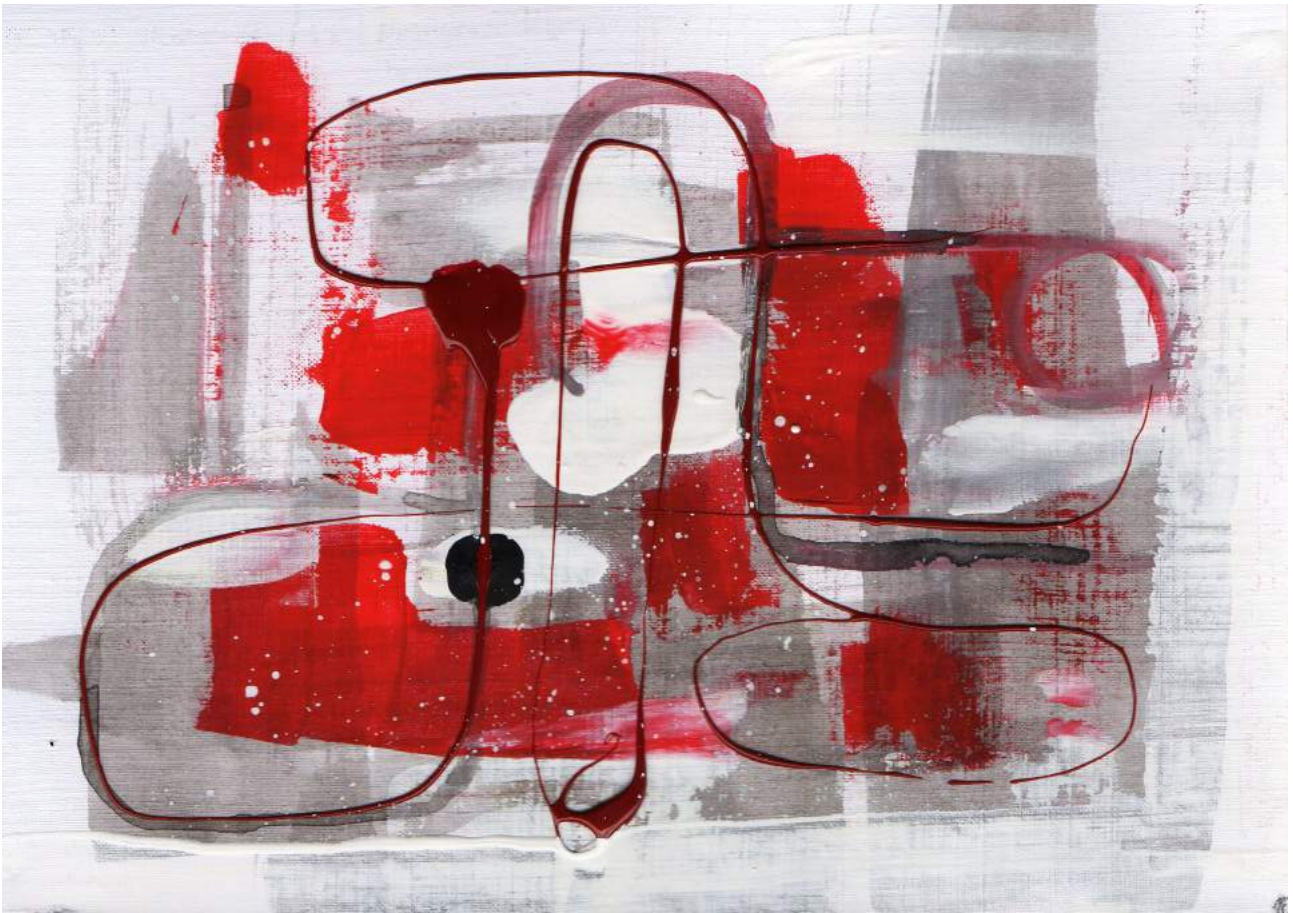
Նման գնահատումների իրականացումը և միջամտությունները դժվար իրականանալի են յուրաքանչյուր ենթատեքստում, և Հայաստանի առողջության կենտրոնները բացառություն չեն: Առողջապահական ծառայություն մատուցողների գիտելիքի, դիրքորոշումների և պրակտիկաների հետապոտությունը, ովքեր առնչվում են բռնության ենթարկված կանանց հետ, ցույց է տալիս, որ բժշկական աջակցության և միջամտության ամենամեծ խանգարող գործոնը տեղեկատվության պակասն է և հմտությունների բացակայությունը, թե ինչպես օգնել բռնության ենթարկվող կանանց:⁷⁹ Ընդհանուր թերապևտների, գինեկոլոգների և բժիշկների մեծ մասը վերոհիշյալ ուսումնասիրության մեջ այն համոզմունքն ունեին, որ առողջապահական ծառայություն մատուցողների հիմնական դերը կանանց հետ խոսելն ու խորհուրդներ տալն է: Այնուամենայնիվ, հարցման մասնակիցների մոտավորապես կեսն էր հարմար պզում հարցեր տալ այցելուներին այն մասին, որ կան կասկածներ, որ նրանք հնարավոր է ենթարկվում են բռնության:⁸⁰

Առողջապահական համակարգի աշխատողները բռնության ենթարկված կանանց օգնելու խոչընդոտներից թվարկում են «վստահության պակաս, վախ կնոջ ամուսնուց/վուզընկերոջից, կնոջ անկեղծանալու ցանկությունը, անհարմարության պագումը հարցեր տալիս [և] ամուսնու / հարապատների ներկայությունը», այնինչ հենց իրենք կանայք Նշում են հետևյալ պատճառները՝ «իրենց վուզընկերոջ հաշվեհարդարից վախ, ամոթ, ստորացում, մերժում և համոզմունք, որ առողջապահական օղակի աշխատողները շատ բան չեն կարող անել օգնելու համար», որոնցով բացատրում են, թե ինչու չեն խոսում բռնության մասին:⁸¹ Չնայած որ անհրաժեշտ են հավելյալ տվյալներ, ուսումնասիրությունը առաջ է քաշում բժիշկ-մասնագետների համակարգային հեռացվածությունը այն իրավիճակներից, որոնք մատնանշում են ՋԲ: Ուղղորդման հնարավորությունների շուրջ վերապատրաստումների և գիտելիքի ձեռք բերումը, ինչպես նաև կանանց առողջության հարցերում ցուցադրական ինստիտուցիոնալ ներդրումները, որի վրա ՋԲ էական ազդեցություն է ունենում, թույլ կտա բժիշկներին պզալ ավելի պատրաստ և սպառապինված օգնելու բռնության ենթարկված կանանց և կապ հաստատել պաշտպանող կազմակերպությունների հետ:⁸²



ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

Սույն հետապոտության նպատակն է լուսաբանել Հայաստանում ընտանեկան բռնություն վերապրած կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրները և նրանց որոշումներ կայացնելու կարողությունները: Այն նաև քննում է այն յուրահատուկ խոչընդոտները և խնդիրները, որոնք խանգարում են ընտանեկան բռնություն վերապրածներին ստանալ առողջապահական ծառայություններ՝ ներառյալ բժիշկ-մասնագետների պատրաստվածությունը և արձագանքները: Հայաստանի համար բնորոշ ՁԲ-ի հետ կապված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետևանքների մասին հավաստի գրականություն դեռևս գոյություն չունի: Օրինակ՝ չկան բավարար հետապոտություններ այն սոցիալական գործոնների շուրջ, որոնք ազդում են այն հայ կանանց վրա, ովքեր ունենում են հղիության արհեստական ընդհատումներ, և այդ գործոնները հասկանալու համար անհրաժեշտ է վարձացնել արդյունավետ միջամտության ռազմավարություններ հղիության ոչ ապահով կամ ոչ օրինական արհեստական ընդհատումները կանխարգելելու համար:⁸³ Այս բացթողումը հետապոտական դաշտում պատճառներից մեկն էր, որ իրականացվի այս ուսումնասիրությունը, որը ներկայացնում է այն պատճառների դասակարգումը, թե ինչու է վճռորոշ ունենալ հետապոտություն կանանց սեռական և վերարտադրողական առողջության վրա Կուզընկերոջ կողմից ու ընտանեկան բռնության ապրիեցությունների մասին:



ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԸՆՏՐԱՆՔ

Այս հետապոտական ծրագիրը անհատական խորքային հարցապրոյցների որակական վերլուծություն է: Մյուս որակական մեթոդներից նախապատվությունը տրվել է հարցապրոյցի մեթոդին, քանի որ հետապոտության թեման բավական զգայուն է: Քանակական մեթոդների նկատմամբ նախապատվություն է տրվել որակական հետապոտական մեթոդաբանությանը, քանի որ չկան հետապոտություններ այն մասին, թե բռնարար հարաբերությունները ինչպիսի վճռորոշ դեր են խաղում կանանց որոշում կայացնելու գործում ընտանիքի պլանավորման, հակաբեղմնավորիչ մեթոդների ընտրության, հղիության արհեստական ընդհատման, վիժումների, հղիության և սեռական բռնության և խտրականության մի շարք տարբեր թեմաների շուրջ հայկական ենթատեքստում:

Ընտրանքը կապմելիսօգտագործել ենքհարմարավետության և նպատակային ընտրանքի հնարը: Մասնակիցները Կանանց աջակցման կենտրոնի (ԿԱԿ) շահառուներն են, որը գտնվում է Երևանում, Հայաստանում, և տրամադրում է ընտանեկան բռնության սպասարկման ամբողջական փաթեթ: Բոլոր մասնակիցները նախկինում

հանդիպել էին կենտրոնի աշխատակազմի հետ, անցել էին ռիսկային գնահատում ԿԱԿ-ում առաջին անգամ գրանցվելիս և ստացել տարբեր ծառայություններ ԿԱԿ-ում: Մասնակիցները չէին ընտրվել այն բանի հիման վրա, արդյոք նրանք նախկինում ունեցել են ֆիզիկական կամ սեռական բռնության փորձառություն: Նրանց, ովքեր գալիս էին էին ԿԱԿ ծառայություններ ստանալու, առաջարկվում էր, եթե իրենք հետաքրքրված են, մասնակցել հետապոտությանը, որի նպատակն է ընդհանրացնել Հայաստանում ընտանեկան բռնություն վերապրած կանանց շրջանում ստացված տվյալները:

Իրավասու մասնակիցները 18-49 տ. կանայք էին, ովքեր ապրում էին Հայաստանում, ազատ խոսում էին հայերեն, ենթարկվել էին ընտանեկան բռնության մեկ կամ մի քանի տեսակների (ֆիզիկական, հոգեբանական, սեռական և տնտեսական) և տվել էին հետապոտությանը մասնակցելու բանավոր համաձայնություն: Չնայած հետապոտության մասնակիցները հաղորդեցին ամուսնու կողմից սեռական բռնության մասին, հետապոտողները ընտրեցին չսահմանափակել ընտրանքը միմիայն այն կանանցով, ովքեր սեռական բռնության են ենթարկվել, քանի որ ուսումնասիրությունը վերաբերում է նաև ուրիշ մի շարք այնպիսի խնդիրների, որոնք կապված են վերարտադրողական առողջության հետ, սակայն ոչ անհրաժեշտաբար են ծագել սեռական բռնության արդյունքում: Կանայք, ովքեր ԿԱԿ-ի ընթացիկ կամ նախկին շահառուները չէին, ինչպես նաև նրանք, ովքեր չէին խոսում հայերեն կամ ունեին ինչ-որ իմացական խնդիրներ, չներառվեցին ընտրանքի մեջ: Քանի որ ներկայիս հետապոտության նպատակն է լուսաբանել վերապրածների՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության վրա ընտանեկան բռնության ազդեցությունը Հայաստանի մշակութային ենթատեքստում հատկապես, ինչպես նաև հաշվի առնելով Հայաստանի բնակչության հոմոգեն բնույթը՝ ոչ հայկական ծագում ունեցող շահառուները բացառվել են ուսումնասիրությանը մասնակցելուց:

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐՆ ԵՆ



Տասնութ հարցապրոյցներ են իրականացվել ԿԱԿ-ի շահառուների հետ, ովքեր բավարարում էին վերոնշյալ չափանիշները: Հետապոտված կանանց տարիքը կազմում էր 27-42 տարեկան, միջինը՝ 35: Ուսումնասիրության մասնակիցները երկրի տարբեր մարզերից էին: 18 մասնակիցներից 11-ը ծնվել էր Երևանում: Երկու մասնակիցներ ծնվել էին Հայաստանից դուրս՝ Թեհրանում և Թբիլիսիում, իսկ մնացած մասնակիցները՝ Հայաստանի՝ Տավուշի, Արմավիրի, Սյունիքի և Գեղարքունիքի մարզերում: Մեծամասնությունը՝ 18 մասնակիցներից 15-ը, բնակվում էր Երևանում, իսկ մնացած 3-ը՝ Արարատում, Գեղարքունիքում և Կոտայքում: Բոլոր կանայք գրանցված կամ քաղաքացիական ամուսնություն ունեին, կամ էլ ամուսնալուծված էին՝ բացառությամբ 2 մասնակիցների, ովքեր տնտեսական կախվածության պատճառներով շարունակում էին ապրել իրենց բռնարար ամուսինների հետ: Բոլոր մասնակիցները, բացառությամբ մեկի, ապրել էին ավանդական պայմաններով ընտանիքում (այսինքն՝ ամուսնու ընտանքի հետ միասին) ամուսնության գոնե ինչ-որ հատվածում: Բոլոր կանայք, ովքեր մասնակցեցին հետապոտությանը, ունեին համատեղ երեխաներ իրենց բռնարար կուզընկերներից: Երեխաների թիվը կազմում էր 1-4, միջինը՝ 2 երեխա: Կենտրոնում գրանցվելիս բոլոր մասնակիցները անցել են ռիսկային գնահատում ստանդարտիպացված ձևանմուշի օգնությամբ և կազմում են ցածր ռիսկայնությունից մինչև բարձր. 7 մասնակիցները բնորոշվել էին որպես ցածր ռիսկի, 5-ը՝ միջին ռիսկի և 6-ը՝ բարձր ռիսկի: Այն բոլոր գործոնները, որոնք հաշվի են առնվել, ներառում են բռնարարքային էպիզոդները, սպառնալիքները, շահառուների կողմից սեփական անվտանգության և ապագա բնությունների հավանականության ընկալումը, ընտանեկան բնության նախկին պատմությունը և ինքնասպանության մտքերը այլ գործոնների թվում:

Բռնության ենթարկվածությունը դուրս է մնում տարիքի, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի հարթություններից՝ ներառելով բոլոր անհատներին բոլոր միջավայրներից, ներառյալ կրթության մակարդակը, եկամուտը և պաշտպանությունը: ԿԱԿ-ի շահառուները նույնպես բացառություն չեն: 18 մասնակիցներից 6-ը բարձրագույն կրթություն ունեին, 2-ը՝ միջին մասնագիտական կրթություն, իսկ մնացած 10-ը՝ միջնակարգ: Մասնակիցների սոցիալական-տնտեսական մակարդակը, ինչպես բնութագրվել էր իրենց դեպք վարողների կողմից՝ ցածրից բարձր, արտացոլում էր 6 մասնակիցներին աղքատ ընտանիքներից, 8-ին՝ միջին և 4-ին՝ ապահովված, բարեկեցիկ: 18 մասնակիցներից 11-ը աշխատում էին ուսումնասիրության անցկացման պահին, իսկ 7-ը՝ գործազուրկ: Ընտանեկան բնության ենթատեքստում բոլոր մասնակիցները ենթարկվել էին կուզընկերոջ կողմից բռնության և կեսը՝ նաև ընտանիքի անդամների կողմից բռնության: 18 մասնակիցներից 17-ը ֆիզիկական բռնության էր ենթարկվել, 18-ն էլ հոգեբանական բռնության, 12-ը՝ սեռական բռնության և 14-ը՝ տնտեսական բռնության իրենց կուզընկերների կողմից: Մասնակիցների կեսը՝ 9-ը, հոգեբանական բռնության էին ենթարկվել իրենց սկեսուրների կողմից, որոնցից 3-ը՝ նաև տալերի և սկեսրայրների կողմից: Մի դեպքում էլ վերապրածի սկեսուրը նաև ֆիզիկական բռնություն էր կիրառել: Մասնակիցների բռնության ենթարկվածության տևողությունը կազմում էր 1-23 տարի, միջինը՝ բռնության 10 տարի:

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ
ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ

6

ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ
ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

2

ՄԻՋԻՆ
ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ
ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

10

ՄԻՋՆԱԿԱՐԳ
ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՅԱՆՔԻ
ԿԵՆՍԱՄԱԿԱԴԱԿԸ

6

ԱՂՔԱՏ

8

ԱՊԱՀՈՎԱԾ

4

ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ

ՋԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

11

ԱՇԽԱՏՈՒՄ
ԵՆ

7

ՉԵՆ
ԱՇԽԱՏՈՒՄ

ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ
ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

17

Ենթարկվել է ֆիզիկական բռնության

14

Ենթարկվել է տնտեսական բռնության

12

Ենթարկվել է սեռական բռնության

18

Ենթարկվել է հոգեբանական բռնության

9

Ենթարկվել է բռնության
սկեստրների կողմից

3

Ենթարկվել է բռնության տալերի և
սկեստրայրների կողմից

ԷԹԻՎԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ

Մինչև հարցապրոյցներին անցնելը հետապոտողը մասնա-կիցներին բացատրում էր հետապոտության նպատակը և խնդրում էր տալ բանավոր համաձայնություն առանց գրավոր ստորագրության՝ պահպանելու մասնակիցների անանունությունը: Մասնակիցներին ծանուցողական նախաբանում հիշեցվում էր, որ նրանք կարող են ստանալ ծառայություններ ԿԱԿ-ում, ներառյալ հոգեբանական խորհրդատվություն, եթե հարցապրոյցի թեմաները նրանց անհանգստություն պատճառեն: Հարցապրոյցավարը մասնակիցներին նաև պզուշացրեց, որ նրանք կարող են դադարեցնել հարցապրոյցը յուրաքանչյուր պահի և կարող են ընտրել չպատասխանել ինչ-որ հարցերի: Եթե մասնակիցը հարցապրոյցի ընթացքում ցույց էր տալիս դիսթրեսի տեսանելի նշաններ, հարցապրոյցավարը անպայման հարցնում էր՝ արդյոք նա ուզում է շարունակել հարցապրոյցը:

Գաղտնիությունը պահպանվում էր բոլոր դեպքերում ամբողջ հարցապրոյցի ընթացքում: Բոլոր հարցապրոյցները անցկացվել են ԿԱԿ-ի առանձին սենյակում: Եթե գաղտնիությանը ինչ-որ բան խանգարում էր, հարցապրոյցավարը ընդմիջում էր և սպասում որոշ ժամանակ շարունակելու համար: Մասնակիցների անուններն ու որևէ անձնական տվյալներ չէին գրանցվում կամ ներառվում գրավոր արձանագրությունների մեջ: Երբ անձը նույնականացնող տեղեկատվություն էր բացահայտվում հարցապրոյցի ընթացքում և ձայնագրվում, գրավոր արձանագրություններում բաց էին թողնվում տվյալ անձը նույնականացնող տեղեկատվությունները: Բոլոր ձայնագրություններն ու գրավոր արձանագրությունները պահպանվում էին այնպիսի վերնագրի տակ, որը բաղկացած էր հարցապրոյցի ամսաթվից և հարցապրոյցի հերթական համարից: Միայն գլխավոր հետապոտողը, ով նաև ԿԱԿ-ի աշխատակազմի անդամ է, հասանելիություն ուներ մասնակիցների անուններին և կոնտակտային տվյալներին: Հարցապրոյցները գրավոր արձանագրելուց ու թարգմանելուց հետո, բոլոր ձայնագրությունները հեռացվել են:

ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՈՒՄ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Տվյալները հավաքագրվել են 2017 հուլիսից մինչև հոկտեմբեր: Հետապոտողները օգտագործել են կիսակառուցված հարցապրոյցի ուղեցույցը տվյալները հավաքագրելու համար, որը ներառում էր ներածական ծանուցողական մաս, բանավոր համաձայնություն «Այո» պատասխանով, որպեսզի շարունակություն ստանան հարցապրոյցը, և հարցերը, որոնք արտացոլում են հիմնական հետապոտական նպատակի տարբեր հարթությունները, ինչպես օրինակ՝ վերապրած բռնության տեսակը / տեսակները, հակաբեղմնավորիչներ և ընտանիքի պլանավորման սովորույթները, վիժում և հղիության արհեստական ընդհատումներ, հղիության և հետծննդյան հետևանքները, հարկադրական սեռական հարաբերություններ և սեռական առողջություն: Հարցապրոյցները տևել են 30-60 րոպե: 18 մասնակիցներից 14-ի հարցապրոյցները ձայնագրվում էին, մյուս 4 մասնակիցները նախընտրեցին

առանց ձայնագրության հարցապրույց անցնել: Այս դեպքում հարցապրուցավարները կատարել են բավական մանրամասն նշումներ: Հարցապրույցներից հետո հարցապրուցավարները գրավոր արձանագրել, թարգմանել ու վերլուծել են հարցապրույցները: Վերլուծությունը իրականացվել է երեք հետապոտոդների կողմից՝ ներառյալ գլխավոր հետապոտոդը, և վերանայվել է ճշգրտության և հետևողականության նպատակով: Տվյալների հավաքագրումը ավարտվեց, երբ տեսական հագեցվածություն ձեռք բերվեց:

Հետապոտոդները նշումներ կատարելու մեթոդն են օգտագործել ուսումնասիրության ընթացքում վերլուծական աշխատանքը վերանայելու համար: Երեք հետապոտոդները կոդավորել էին տեքստը՝ նույնականացնելով կարևոր թեմաները, օգտագործելով ինդուկտիվ բովանդակային վերլուծություն: Այս մոտեցումը ամենաարդյունավետն է համարվել՝ ելնելով հայկական իրականության մեջ այս թեմայի շուրջ գրականության պակասից: Այն հետապոտոդներին նաև թույլ տվեց տեղեկատվություն ստանալ մասնակիցներից՝ առանց նրանց պարտադրելու հետապոտոդության թեմաների մասին առկա կանխակալ պատկերացումները: Հետապոտոդները մշակեցին թեմաներ համապատասխան այդ կոդերին և դասավորեցին դրանք՝ ստ հետևյալ բաժինների՝ ընտանիքի պլանավորում և հակաբեղմնավորիչների օգտագործում, հղիության արհեստական ընդհատում և վիժում, հղիություն և ծննդաբերություն, հետծննդյան փուլ և սեռական առողջություն: Կոդավորման կառուցվածքը համարվեց ավարտված տեսական հագեցվածություն ձեռք բերելուց հետո:



ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Արդյունքները խմբավորվել են 3 հիմնական բաժինների մեջ: Առաջին բաժինը մանրամասնում է այն, թե ինչպես է ընտանեկան բռնությունը ապրում վերապրածների ընտանիքի պլանավորման, հակաբեղմնավորիչների օգտագործման, հղիանալու կարողության, հղիության արհեստական ընդհատումներ և վիժումներ ունենալու վրա, ինչպես նաև հակաբեղմնավորիչների ու հղիության արհեստական ընդհատումների շուրջ որոշումներ կայացնելու վրա: Երկրորդ բաժինը փաստում է վերապրածների ապրումները, երբ նրանք խոսում էին ֆիզիկական և հոգեբանական բռնության մասին, որոնց ենթարկվել են հղիության և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև որպես բռնության հետևանք՝ մայրական, պտղի ու նորածին երեխաների առողջական խնդիրները: Եվ վերջին բաժինը արտացոլում է չհամաձայնեցված սեռական հարաբերությունների, ամուսնական անհավատարմության և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների մասին հաղորդումները:

Երեխաների թիվը և նրանց ծնունդների միջև միջակայքը վերահսկելու անկարողություն

Հարցազրույցի մասնակիցների մեկ երրորդը նշում էր, որ բռնարար հարաբերությունները ներազդում էին նախընտրելի քանակությամբ երեխաներ ունենալու կարողության վրա, որը նրանք վերագրում էին իրենց զուգընկերների կամ սկեսուրների անհավանությանը, հարաբերությունների հանկարծակի ավարտին՝ մինչև ցանկալի քանակությամբ երեխաներ ունենալը կամ էլ խնդիրներին, որոնք լինելով բռնարար հարաբերությունների մեջ՝ տանում էին կամ անպտղության, կամ էլ սրում անպտղության դեմ պայքարը:

18 մասնակիցներից 3-ը, ովքեր կնախընտրեին այլ տարիքային միջակայք իրենց երեխաների միջև, վերագրում էին երեխաների միջև ընդմիջում տալու իրենց անկարողության բռնության փաստին: Մասնակիցների մեկ երրորդ մասի համար ցանկալի քանակությամբ երեխաներ ունենալու ցանկությունը նվազեց բռնության ենթարկված լինելու պատճառով, քանի որ նրանք չէին կարողանում պատկերացնել ավելի շատ երեխաներ ունենալը բռնարար զուգընկերոջից: Մի վերապրած կնոջ բառերով.

«Արդեն կոտրվել էի, ինչի՞ մասին մտածելի [ավելի շատ երեխաներ ունենալու]: Որ երեխեն ըտենց տան մեջ պիտի մեծանա, տենց ընտանիք ունենա, հոգեկան հիվանդ սարքել»:

27տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Արարատում, բռնության է ենթարկվել 1 տարի

Նախընտրելի հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ օգտագործելու անկարողություն

Մասնակիցների գրեթե կեսը հաղորդում էին, որ օգտագործել են հակաբեղմնավորիչների ժամանակակից կամ բնական միջոց: Նրանց կեսը օգտագործել էր ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ գոնե մի տեսակ, չնայած պետք է նշել՝ ովքեր հաղորդում էին, որ օգտագործում էին պահպանակներ, դրանց մեկ երրորդը նշում էր դրանց ոչ հաճախակի օգտագործման մասին: Մոտավորապես կեսը օգտագործել էր հակաբեղմնավորիչների բնական տարբերակը, մասնավորապես ընդհատված սեռական հարաբերությունը: Մեկ երրորդը հաղորդում էր, որ երբեք որևէ մեթոդ չի օգտագործել, որոնցից կեսը այն պատճառով, որ ցանկանում էին շատ երեխաներ կամ էլ անպտղության հետ կապված խնդիրներ ունենալ: Երկու մասնակիցներ ներկայումս օգտագործում էին հակաբեղմնավորիչներ՝ անցանկալի հղիությունից խուսափելու համար: Մեծամասնությունը հաղորդում էր, որ սեռականորեն ակտիվ չեն հիմա և այդ պատճառով կարիք չունեն հակաբեղմնավորիչների:

Հակաբեղմնավորիչ մեթոդների շուրջ որոշումներ կայացնելու հետ կապված մասնակիցների մեկ երրորդը նշում էր, որ հակաբեղմնավորիչ միջոց օգտագործելու մասին իրենք ինքնուրույն են որոշում կայացրել կամ էլ Վուզընկերոջ հետ հավասարապես, իսկ 18 մասնակիցներից 2-ը հաղորդում էին միջին որոշում կայացնելու իշխանություն՝ ի նկատի ունենալով այն, որ իրենք վերահսկում էին հակաբեղմնավորիչներ օգտագործելու փաստը ինչ-որ առումներով, բայց ոչ միշտ էին ի վիճակի օգտագործել իրենցընտրած միջոցը: Այնուամենայնիվ, երբ նրանց հարցրեցին, թե իրենք կարողանում էին պահպանակ օգտագործել, մեծամասնությունը՝ 18-ից 10 մասնակիցները, հաղորդում էին, որ եղել են դեպքեր, որ իրենք նախընտրել են, որ իրենց Վուզընկերները պահպանակ օգտագործեն, սակայն չեն կարողացել համոզել կամ էլ չի հաջողվել համոզել անել դա կանոնավոր: Մի վերապրած կին նշում էր, որ երբեք չի օգտագործել հակաբեղմնավորիչների ժամանակակից մեթոդ, նա ուներ համոզմունք, որ իր ամուսինը հրաժարվում էր օգտագործել հակաբեղմնավորիչ որևէ միջոց դիտմամբ նրան հղիացնելու նպատակով:

«Ես ասում էի՝ պահպանակներ [օգտագործի], ինքը՝ չէ, չեմ կարա: Չգիտեմ փորձել ա, թե չէ: Իմ հետ վաբշե չի փորձել, ոչ էլ գիտեմ փորձել ա, թե չէ: Տենց էր ուզում Դե ես ասում էի՝ ավելի լավ ա տենց լինի [պահպանակ օգտագործենք], որ ուրիշ [անցանկալի հղիություն] չլինի: Ինքը՝ չէ, ես ուշադիր կլինեմ, ես ուշադիր կլինեմ, ու տենց: Ի՞նչ անեի: Չէի կարող ուրիշ բան... Դե ես դուրս չէի գալիս տնից, չէի կարա դեղը [հակաբեղմնավորիչ հաբեր] առնեի, որովհետև տենց դուրս գալը, իրենք կիմանային»:

27տ., 2 երեխայի մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Գեղարքունիքում, բռնության է ենթարկվել 2 տարի

Հարցապրոյցի մասնակիցների մեկ երրորդը չուներ որոշում կայացնելու իշխանութիւն հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ ընտրելու հարցում և հաճախ կուզընկերների կամ ընտանիքի անդամների կողմից հարկադրանքի էին ենթարկվում օգտագործել կամ չօգտագործել որևէ կոնկրետ մեթոդ: Մի կին խոսեց իր որոշում կայացնելու անկարողության և այն հարկադրանքի մասին, որին ենթարկվել էր իր սկեսրոջ ու տալի կողմից օգտագործել հակաբեղմնավորիչ միջոց:

«Երբ որ նոր ամուսնացել էինք, ես առաջի ամիսը չհղիացա, արդեն խուճապային բաներ [ամուսնու ընտանիքի] մոտ: Ինձ բերեցին Երևան, նշանակեցին հակաբեղմնավորիչ միջոցներ, որովհետև ես հորմոնալ խանգարում ունեմ: Հորմոնալ խանգարումը ինչն էր, որ ես մասերումս մապեր կար, շրթունքիս վերևում: Այսպիսի մի տրագեդիա սարքեցին, որ ես արգանդումս պոլիպ ունեմ, չգիտեմ, մանկական արգանդ ա իմս, ես երեխա չեմ ունենա Անցած տարի ես գնացել եմ ստուգման ու ինձ ասել են, որ հնարավոր չի սովորական էխոյով հասկանան, որ արգանդում պոլիպ կա ու առանց վիրահատական միջոցների պոլիպը բան լինի, վերանա... Հետո, ես իմացա, որ նախկին ամուսինս ինչ-որ սեռական ինֆեկցիա ա ունեցել ու դա տալիս էին, որպեսզի ես չհղիանայի, որ երեխան հաշմանդամ կամ ինչ-որ խնդիրներով չծնվեր: Հետո, շատ հետո եմ իմացել, բայց էդ ժամանակ ինձ մեղադրում էին, որ ես խնդիրներ ունեմ, դրա համար ինձ [հակաբեղմնավորիչ հաբեր] էին տալիս»:

31 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

Անպտղության և ընտանեկան բռնության հատումը

Ներկայիս հետապոտության մեջ 18 մասնակիցներից 3-ը երկրորդային անպտղությամբ (այսինքն՝ հղիանալու կամ հղիությունը մինչև վերջին ժամկետը տանելու անկարողություն նախկին ծննդաբերություննից հետո) են փստորոշվել: Նրանք համոզված էին, որ անպտղությունը այն բռնության հետևանքն է, որին նրանք ենթարկվել են, և վերագրում էին ամուսնության վերջին տարիներին հղիանալու իրենց անկարողությունը բժշկական օգնություն չստանալու փաստին՝ ապրելով բռնարար ընտանիքում: Կանանց կամ չէին թույլատրել բժշկական օգնություն ստանալ հղիության արհեստական ընդհատման արդյունքում առաջացած բարդությունները բուժելու համար կամ էլ չէին կարողացել բուժել սեռական ճանապարհով փոխանցվող բուժելի վարակները: Որպես անպտղության արդյունք՝ ամոթանքը մի այլ թեմա էր, որը ծագեց հարցապրոյցների ընթացքում. իրենց կուզընկերները բռնարարքների ժամանակ օգտագործում էին այլ երեխաներ ունենալու անկարողության փաստը

իրենց դեմ: Երևանից 39 տ. 1 երեխայի մի մայր գանգատվում էր. «[իմ ամուսինը] նույնիսկ անվանում էր չբեր ինձ ցավեցնելու, ստորացնելու համար»:

Ընտանեկան բռնություն և հղիության արհեստական ընդհատումներ

18 մասնակիցներից 11-ը ունեցել են հղիության արհեստական ընդհատումներ: Նրանցից երկու երրորդը ունեցել է հղիության արհեստական 1 կամ 2 ընդհատում, իսկ մնացածը՝ 3 և ավելի: Հղիության արհեստական այս բոլոր ընդհատումները իրականացվել են վիրաբուժական ճանապարհով հավաստագրված բժշկական աշխատողների կողմից: Հղիության արհեստական ընդհատումների մեծամասնությունը իրականացվել է անցանկալի լինելու պատճառով, չնայած մի փոքր մասը ընդհատել են իրենց հղիությունը ընթացիկ ստուգումների ընթացքում դուրս բերված պաթոլոգիաների պատճառով կամ էլ հիվանդությունների պատճառով, որոնք կարող էին ներառվել պտղի առողջության վրա: Երկու դեպքերում էլ կանայք իրականացրել էին հղիության դեղահաբերով ընդհատում առանց առողջապահական մասնագիտական վերահսկողության:

Մասնակիցների մեկ երրորդից ավելին պատմում էր, որ իրենց զուգընկերների և ընտանիքի անդամների հիմնականում սկեսուրների կողմից, ճնշման են ենթարկվել հղիությունը պահպանելու կամ ընդհատելու ուղղությամբ: Հիմնական դեպքերում սակայն կանայք կարողացել են իրենք վերջնական որոշում կայացնել հղիությունը պահպանել, թե ընդհատել: Այնուամենայնիվ, նրանք հետագայում ենթարկվում էին կրկին հարկադրանքի կամ բռնության իրենց որոշման համար: Երկու կին նշում էին, որ ընտանիքի կողմից հարկադրանքը պայմանավորված էր նրանով, որ ընտանիքի անդամները ցանկանում էին ունենալ միմիայն որդիներ: Այս կանանցից մեկը ստիպված էր հղիությունը պահպանել, նա նշում էր.

«Իրավունք չունեի [պաշտպանվելու] ու հղիացա: Ծննդաբերությունիցս 40 օր հետո ես հղիացել եմ Համոյեցին, որ ես պիտի ունենամ, որովհետև տղա է... Խոսում էի հեռացնելու մասին, բայց սկեսուրս կռիվ արեց, նույնիսկ չէր թողում, որ գնայի հիվանդանոց, որ հանկարծ չգնամ, հեռացնեմ: [Ասեց] ձեր բոլորի ոտերը կկոտրեմ, որ տենց բան անեք»:

31 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

Մի այլ դեպքում վերապրած կինը ընտրել էր պահպանել հղիությունը՝ իր սկեսրոջ կողմից տևական հոգեբանական բռնության և ճնշման ենթարկվելով հանդերձ: Չնայած պահպանեց հղիությունը և ծննդաբերեց, սակայն ամբողջ հղիության ընթացքում էական վնասների է ենթարկվել և վիժման վտանգի տակ եղել: Նա պատմում էր.

«Կիսուրս անգամ դեմ էր երկրորդ երեխայի՝ տղայի ծնվելուն, որովհետև իրա աղջիկը նոր ամուսնացավ, առաջինը վիժեց: Այդ ժամանակ ես հղի էի: Ասում էր՝ Նա վիժել ա, դու էլ պետք ա վիժես, բայց էդ ժամանակ իմ երեխան արդեն 3 ամսեկան էր հղիության ընթացքում: Ինձ ասում էր՝ ինքը կորցրեց երեխային, դու էլ պետք ա բան անես, չունենաս: Թե նախանձ կար, որ ես ունենալու էի բալիկ...Ու հասկացա, որ էդ հղիության ընթացքում ամեն ինչ անում էր, որ ես երեխայիս կորցնեմ»:

32տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Արմավիրում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Բռնության արդյունքում հղիության արհեստական ընդհատմանը հաջորդող բժշկական բարդություններ

11 մասնակիցներից 7-ը, ովքեր իրականացրել էին հղիության արհեստական ընդհատումներ, հետագայում ունեցել էին առողջության խնդիրներ՝ չդադարող արյունահոսություն, վահանաձև գեղձի խնդիրներ և երկրորդային անպտղություն: Նրանցից որոշները չէին կարողացել բուժում ստանալ և 4 դեպքերում կանայք բուժում չստանալու փաստը կապում էին բռնության հետ: Մի վերապրած կին բացատրում էր.

«[Ամուսուս ընտանիքը] գումար չէր տալիս [աբորտից հետո բարդությունների համար] ինձ բուժվելու համար: Ես էլ, [եղբայրս] թաքուն ուղարկում էր [գումար], դեղը խմում էի, որ մոտս չբարդանա, որովհետև նեղվում էի: Ահավոր էր արդեն մոտս, թե...թարախային մասը, թե նեղվում էի»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Վիժում բռնության արդյունքում

18 մասնակիցներից 4-ը վիժումներ են ունեցել, որոնցից երկուսը հենց ծեծվելու օրը: Այս վերապրածների պատմությունները մեծապես ցույց են տալիս, որ ֆիզիկական բռնությունը արդյունք է հանդիսացել վիժման համար.

«Ես առաջի հղիությունս որ հիշեցի, ինքը ինձ խփել էր, ինձ թվում ա երևի սթրես տարա, որովհետև պահի տակ ես հիշում եմ, շոկի մեջ ընկա, էլի, իրա էդ հարվածից հետո, իսկ պահի տակ չէի պզում որտեղ եմ գտնվում, էլի: Ու տենց միանգամից իմ մոտ արյունահոսություն սկսվեց, էտենց առաջին էրեխեն վիժել եմ...էն երկու աղջիկների ժամանակ եղել ա դաժը: Դանակով [էր ինձ սպառնում]: Ես էտենց հղի վապում էի: Առանց ինչ-որ պատճառի, խանդի տեսարաններ, ինչ-որ անիմաստ, տենց»:

40տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 23 տարի, շարունակում է ապրել իր բռնարար ամուսնու հետ

«Վիժումն էլ իր պատճառով էր...Իրան մեղադրում էի, ասում էի, որ դու մարդասպան ես, որ դու երեխու սպանեցիր...[Չորրորդի] վախտով էլ վիժում կլիներ, եթե ես չպաշտպանվեի: Երեք ամսեկանից գնացել, պառկել եմ հիվանդանոց: Ծանր եմ ունեցել: Մինչև ունենալն էլ պառկած եմ եղել հիվանդանոցում»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

18 մասնակիցներից 7-ը նկարագրում էին, որ վիժման վտանգի տակ են եղել մեկ կամ մի քանի հղիությունների ընթացքում և վերագրում էին իրենց վիժման ախտանիշները այն բռնությանը, որին ենթարկվել էին իրենց գուգընկերների և սկեսուրների կողմից: Սկեսուրների կողմից բռնության ընթացքում դեպքեր կային, երբ կինը ստիպված էր եղել անել ծանր տնային գործեր կամ չէր թույլատրվել նախաձեռնության խորհրդատվություն ստանալ կամ որևէ բուժում հղիության ընթացքում: Երկու նման փորձառություններ նկարագրված են ներքևում.

«[Կիսուրս] ստիպում էր ինձ, որ կրավատները ծանր-ծանր բարձրացնեի, մաքրեի տակը, էս գործը, էս գործը: Անգամ ուշ քնելը, սա արա, դա արա, դու իրավունք չունես էս ժամին քնես կամ էս ժամին բան անել, նստի... Ինձ ասում էր՝ ամուսինդ փող չի բերում, դու խի՞ ես ուտում: Երեխեդ խի՞ ա ուտում: Բավականին ժամանակ ա, անգամ որ 8 ամսական ու 2 շաբաթական էր, որ իմ մոտ վիժման նշան սկսվեց, իհարկե տան ապրումներից... Դրանից հետո ես զգացի, որ մի բան էն չի իմ երեխայի հետ [մանկական ուղեղային կաթվածով էր ծնվել]»:

32 տ. 2 երեխաների մայր, ծնված Արմավիրում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

«Ես էնքան ծանր ունեցա, լիքը արյուն կորցրեցի, [աղջկաս] 8 ամսեկանում ունեցա, էլի իրենց պատճառով: Ծանր վեշեր բարձրացեցի, ու զգացի տակիցս արյուն գնաց, գնաց... Միշտ էլ վեդրոներով ջուրը կրել եմ հղի վիճակում: Իրանք ոչ մի բան չեն արել: Չէին օգնում: Ասում էին՝ հարսը, թող ինքը անի... [Աղջիկս] շուտ ա եկել, ոտերով էր գալիս, չկարացան ոտերը դպեն... Կեսարյան էր... Որ գնայի, բժիշկը կասեր, էլի, ինչ անել ու կոպվեր դիրքը, կփոխվեր: Չեմ գնացել, տենց ոնց որ էլի կիսուրիս պատճառով: Ես էլ փոքր եմ եղել, երևի չեմ հասկացել»:

30 տ. 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական և հոգեբանական բռնություն և մերժում զուգընկերների կողմից

Մասնակիցների մեծամասնությունը նշում էր, որ զուգընկերների կողմից բռնությունը շարունակվում էր նաև հղիությունների ընթացքում: 18 մասնակիցներից 13-ը հաղորդում էր, որ նրանք շարունակել են ենթարկվել ֆիզիկական բռնության հղիության ընթացքում, միայն մի դեպքում էր, որ կինը նշում էր, որ ամուսինը դադարեցրել է ֆիզիկական բռնություն կիրառելը հղիության ընթացքում: 4 վերապրածներ պատմում էին, որ բռնությունն էլ ավելի սրվեց իրենց հղիությունների ընթացքում, 2-ը նշեցին, որ ֆիզիկական բռնությունը սկսվեց հենց հղիության ընթացքում: Մի քանի վերապրածներ ասում էին, որ նրանք ենթարկվել են ծայրահեղ սարսափեցնող կամ բռնարար վարքի հղիության ընթացքում, ինչպես օրինակ՝ դանակով սպառնալը կամ ֆիզիկապես բռնարարքային սեռական ակտ ունենալը: Մի վերապրած կնոջ բառերով.

«Ծեծերը, շատը [իմ ամուսնու] ընկերուհու պատճառով եղավ, որ ես ասի՝ ինչքան պիտի կուլ տամ, սենց ապրեմ, դու իմ հետ չես ապրում, էլի ես արհամարում: Ու սկսեց հարձակվել իմ վրա՝ դու ո՞վ ես, սկսեց խեղդելը, հետո քցեց անկողնու վրա, սկսեց բռունցքներով, աչքիս մասը, գլխիս հատվածն էլ, հետո քացիներով փորիս խփել: Դե փորս արդեն մեծ էր, [քանի որ հղի էի]... Խաբել, ասել ա, որ ես տեղյակ չեմ: Յանիմ չի տեսել, որ [փորս] մեծ ա եղել»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Բացի ֆիզիկական բռնությունից վերապրածների զուգընկերների երկու երրորդը հետաքրքրված չի եղել որևէ աջակցություն ցուցաբերել հղիությունների ընթացքում: Նրանք ցանկություն չեն ունեցել այցելել Նախածննդյան խորհրդատվության հանդիպումներին և որոշ դեպքերում էլ ընդհանրապես ներառված չեն եղել ծննդաբերության մեջ՝ անտարբերություն պահպանելով: Եթե կանանց չեն ուղեկցել սկեսուրները կամ ընտանիքի այլ անդամները, հաճախ ստիպողաբար, նրանք գնացել են բժշկական ստուգումների միայնակ: Մի վերապրած կին պատմում է հիվանդանոցում միայնակ լինելու իր փորձառության մասին.

«Երեք ամսեկանից մոտս արյունահոսություն սկսվեց, բայց պառկեցի, մի ամիս պառկեցի: Մի ամիս արյունը չէր կտրվում: Սիստեմաների տակ եմ եղել, տենց: Հետո դադարեց քիչ-քիչ, դուրս եկա, էլի սկսվում էր էդ արյունահոսությունը... Ընդհանրապես [ամուսինս և ամուսնուս ընտանիքը] հիվանդանոց էլ չէին գալիս: Բժիշկները շոկի մեջ էին, չէին պատկերացում: Ասում էին՝ ինչ ընտանիք ես ընկել, որ անգամ քեզ մի կտոր հաց չեն բերում»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Բոլոր մասնակիցները նկարագրում էին, որ հոգեբանական բռնության են ենթարկվել հղիությունների ընթացքում իրենց զուգընկերների կողմից: Նրանցից կեսը հոգեբանական բռնության է ենթարկվել զուգընկերոջ ընտանիքի անդամների կողմից, հիմնականում՝ սկեսուրների կողմից: Որպես արդյունք՝ մեծամասնությունը՝ 18-ից 15-ը, նշում էին, որ դեպրեսիա և տագնապներ են ունեցել հղիությունների ընթացքում: Մի երկու դեպքում էլ՝ նաև եղել են ինքնասպանության մտքեր: Երկու վերապրածների բառերով.

«Ցանկացած փակ սենյակում մտնում էի, իրենց ամեն վատ, ճնշված, ինչ-որ բանից հետո, և ասում էի, որ ես չեմ գտնվում էստեղ, ես գտնվում եմ մի հատ սիրուն տեղ, շատ լավ վայրում: Ու ես էդպես ինձ ոնց-որ, որ ներս չտանեմ էդ վիրավորանքներն ու ցավը: Ես ինձ ուղղակի ուղղեղով անջատում էի, տանում էի ուրիշ հարթության մեջ»:

37տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 6 տարի

«Դեպրեսիա կար, հուզված էի, նեղված, ամեն օր նեղված, ամեն օր դժգոհություն, վիրավորանք... Հղի ժամանակ ասում էի՝ վերանալ, ինքս ինձ էի ասում, ջղայնանում էի: Ինքս ինձ (ասում էի) երանի չլինեմ»:

42տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Հղիության ընթացքում սկետուրների կողմից բռնության առանձնահատուկ դրսևորումները

Մի քանի մասնակիցներ՝ 18-ից 7-ը, պատմում էին, որ իրենց սկետուրները ստիպում էին ծանր աշխատանքներ կատարել հղիության ընթացքում, որը սրում էր իրենց հոգեբանական վատ վիճակը և հանգեցնում առողջության շատ լուրջ խնդիրների: Բռնության մասին խոսելով, մի վերապրած կին պատմում է.

«Իրամաման ստիպում էր, ասենք, ես հղի ժամանակ շենք եմ կառուցել, չգիտեմ ինչ էր եմ արել: (Ինքը ասում էր) պիտի անես... Ասում ան գիտե՞ս, ես քար եմ բարձրացել հղի վախտ: Զուրը տար, բեր, էսպիսի բան... Ծննդաբերելուց հետո նախ իջեցում ստացա: Գնացի բժշկի, բժիշկը ասեց, որ ամենակարևորը չպիտի ծանրություն վերցնես, բայց դե կիսուրս ասում էր՝ պիտի անես ու վերջ: Ու էդի տենց մնաց: Դրանից հետո անընդհատ արյունահոսում էի, այսինքն, դաշտանս եթե պիտի լիներ 4 օր, 5 օր, տևում էր 20 օր... Ծննդյան բարդություններ ունեցա, ձվարանի կիստա, վիրահատություն, արդյունահոսություն Դրանից հետո չհղիացա»:

42տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տ.

Վերապրածների մեկ երրորդը նշում էր, որ իրենց սկեսուրները հրաժարվում էին իրենց հիմնական կարիքները հոգալ հղիության ընթացքում. ստիպում էին նրանց քնել հատակին, թույլ չէին տալիս ուտել, հարկադրում էին աշխատել մի քանի ժամ և թողնում էին նրանց, որպեսզի քայլելով գնային ու գային նախածննդյան խորհրդատվությունների: Մեկ մասնակից պատմում էր, որ հղիության ընթացքում ի վիճակի չի եղել մենդարար մթերք օգտագործել և շարունակել է ֆիզիկական ծանր աշխատանք կատարել մինչև հղիության վերջ.

«Ես օրերով հղի ժամանակ սոված էի մնում, ամաչելով թաքուն երկու օրվա առաջվա տոպրակի մեջից հաց էի ուտում, որ գիտեի, որ երեխան պետք ա մնվի: Եվ դա էս դարում ու էս մակարդակում, որ [ամուսինս] էլ շատ նորմալ վաստակում էր, բայց ես ոնց որ էդ տան մեջ ինչ-որ մի իր լինեի... Ես քսանմեկ տարեկան էի և ամաչում էի: Ինչպե՞ս ասեմ՝ իսկ ես վաղը ամբողջ օրը չեմ ուտելու մինչև գաք: Ես չէի ասում և ոչինչ չկար: Զարմանում ես, նույնիսկ ձու չկար: Մի անգամ ձու և կարագ կար, բայց ես մտածեցի, եթե ես ձվածեղ պատրաստեմ, ուտեմ, հետո կասեն՝ ինչի՞ ես արել: Ես չէի վզում, որ ես իրանց ընտանիքի անդամն եմ... Իմ ամուսինը ասում էր, որ արդեն հղիությունը մեծ ա, ընտեղ արդեն ցուրտ էր, ձմեռ էր, տուալետ գնալու խնդիր կար աշխատանքի վայրում, տղամարդիկ էին շատ աշխատում: Էդպես ինքը ասում էր՝ դու մնա տանը, իսկ սկեսուրս ասում էր՝ ոչ, թող գնա, աշխատի... Եվ էդպես ես աշխատում էի, ու դա իմ համար ավելի լավ էր, որովհետև գոնե մի հատ բուլկի առնում էի, գործի տեղը ուտում էի»:

37տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 6 տարի

Ֆիզիկական ծանր աշխատանքներ անել ստիպելուց ու հիմնական կարիքները հոգալ մերժելուց բացի մասնակիցների մեկ երրորդը նշում էր, որ իրենց սկեսուրները ստիպում էին աղքատիկ բժշկական ծառայություններ ստանալ և ոչ մասնագիտական բժշկական միջամտությունների ենթարկվել, և որոշ դեպքերում էլ չեն թույլատրել ստանալ անհրաժեշտ բուժում հղիության ընթացքում: Մի վերապրածի բառերով.

«Ենթարկվել եմ իմ սկեսուրի կողմից շատ ծանր հոգեբանական բռնության: Ինքը ինձ ասում էր, որ դե ոչինչ, առաջինը տեսց ա, կգա, կընկնի, հենց էդ բառերով: Եվ հետո, մի քանի օր հետո ես պնդեցի, որ ես ուզում եմ գնալ, իմանալ ես հղի եմ, թե՞ հղի չեմ, այսինքն, ինչ եղավ իմ հետ, որովհետև ես չէի վզում էդ մի քանի օրը իմ երեխային ներսում, ու վախ կար, անհանգստություն կար: Ինքը իրա ընկերուհիների, հարևանների հետ ինձ սկսեցին ծաղրել, ձեր առնել, ամուսինս տանը չէր...Ես գիշերները էդ ժամանակ շատ վատ էի քնում: Արթնանում էի, էդ իրա ասած բառերից հետո, որ կգա առաջինը, կընկնի...Քնիս մեջ հաճախ գոռում էի, գոռալով արթնանում էի: Ինձ պատմում էին, որ ես քնիս մեջ լացում եմ...Ես չէի կարողանում գնալ բժշկի, և հետո իմ ամուսինը վախենում էր առանց իր մայրիկի որոշում կայացնել: Ինքը ինձ տարավ իր ընկերոջ տատիկի մոտ, ով արդեն տասնհինգ տարի ա էլ գինեկուլոգ չէր: Էդ կինը տան պայմաններում, առանց ձեռնոցի, ձեռքերով մտավ երեք ամսեկան հղի կնոջ օրգանիզմի մեջ, որպեսզի ճշտի էնտեղ պտուղը առողջ ա, թե չէ»:

37տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 6 տարի

Նրանք, ում հիմնական կարիքների մասին հոգ չէր տարվում, նշում էին, որ որպես բռնության արդյունք շատ ուշ հղիության ընթացքում են իրենց առաջին նախածննդյան այցը կատարել: Մի երկու դեպքերում չեն ստացել որևէ նախածննդյան խոհրդատվություն կամ հանդիպել են բժշկի հետ միանգամից ծննդաբերության ժամանակ: Նրանք էլ, ովքեր չեն ուշացրել իրենց նախածննդյան գրանցումը, ի վիճակի չեն եղել բժշկի խոհրդով անհրաժեշտ այցերի թիվը կատարել բռնության հետևանքով և ոչ կանոնավոր են ստացել խոհրդատվություն և բուժում: Մի կին պատմում էր.

«Ես մի փոքր լավ չէի վզում ու խնդրեցի սկիսուրիս, որ ես բժշկի գնամ: Ինքը էլի չտարավ... Մի խոսքով, վեճ, ջղայնություն: Խոչընդոտեց... Վեց ամսեկանից հետո նոր գնամ, գրանցվում են [հղիությունը]: Ընդհամենը 3 անգամ եմ գնացել: Մի անգամ գրանցվել եմ, մի անգամ իբր տեսնելու, վերջի անգամ, որ արդեն թուղթը պիտի վերցնեմ ու արդեն ժամանակն էր [ծննդաբերելու]»:

42տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ստանալու խոչընդոտների պատճառով վարմանալի չէ, որ մասնակիցների մեկ երրորդը նաև հաղորդում էին, որ իրենք չէին կարողանում որոշել, թե որ բժշկի մոտ հաճախել կամ էլ իրենց բժշկից առանձին ստանալ բժշկական խոհրդատվություն: Մի վերապրած կին պատմում էր.

«Կիսուրը պիտի որոշեր՝ կարելի է դիմել [բժշկին], թե չէ... Ինքը միշտ ներկա էր ու ասեմք ոնց որ ինքը լիներ հիվանդը, ինքը պիտի խոսեր, էլի... Եթե ինքը ուզենար, ցանկանար, ուրեմն եղ օրը պիտի գնայի [բժշկի]: Եթե ինքը հանկարծ առավոտյան արթնանար, ասեր՝ էսօր գնում ենք բժշկի, դու ասես՝ գիտես, ես պատրաստ չեմ, էլի, վաղը: (Ինքը կասեր) ոչ, էսօր պիտի լինի»:

42 տ. 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Ովքեր չէին կարողանում իրենց հիմնական պահանջները հոգալ կամ էլ մերժում էին ստանում անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների հարցում, դրանց մեկ երրորդը պատմում էր, որ իրենք ապավինում էին իրենց քույրերին/եղբայրներին և ծնողներին՝ հղիության ընթացքում հաճախ փնտրելով նրանց աջակցությունը գաղտնի ձևով հետագա բռնություններից խուսափելու նպատակով: Երկու վերապրածների բառերով.

«Բժիշկը ասում էր՝ պետք ա լավ սնվես, որ երեխան աճի, թե չէ, չի աճի, ստիպված պետք ա հեռացնենք: Ժամանակ առ ժամանակ գալիս էի մերոնց տուն ու մի քիչ նորմալ էի սնվում, էլի: Դե մերոնք էլ էին էնտեղից, ինչ-որ բան չունեին շատ, բայց ամեն անգամ գալուց ամեն ինչ բերում էին, որ ես գոնե նորմալ ապրեմ մի քիչ»:

27տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Գեղարքունիքում, բռնության է ենթարկվել 2 տարի

«Կիսուրս էր ասում, որ իմ երեխայի աշխատանքը դու դեղերի մեջ ես մսխում, որը որ ես, ի դեպ, իմ համար չէի մսխում, պտղի համար ավելի շատ էի օգտագործում Ամեն բուժելուց ի դեպ եղբայրս էր լրիվ ֆինանսական հարցերը հոգում, բայց մեկ ա, իրանց դուր չէր գալիս էդ ամեն ինչը: Իրանք անդադար ասում էին, որ գումար ենք ծախսում քո վրա, հիվանդ ես եկել հորական տնից և այլն... Հղիության ժամանակ երեխայիս ձեռքը բռնեցի, գնացի պոլիկլինիկա: Էդ կիսուրիս գաղափարն էր, ամուսնուս գաղափարն էլ էր, որովհետև իրանք չէին ուզում, որ ինչ-որ ոչ մի ավելորդ գումար ծախսեին ինձ վրա, թեկուզ երեխաներին էր վերաբերվում էդ ամեն ինչը»:

36 տ. 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 11 տարի

Բռնության արդյունքում պտղի և մայրական առողջության բարդությունները

Մասնակիցների մեկ երրորդին իրենց բժիշկները ասել էին, որ վարճացող պտուղը փոքր է հղիության ժամկետի համար կամ էլ պտղի խաղը նվազ է: Վերապրածներից 5-ը կարծում էին, որ պտղի առողջական խնդիրները ուղղակիորեն կապված էին տանը բռնության հետ: Մի վերապրած կնոջ բառերով.

«Էնպես էր ծեծել, որ առաջին երեխայի ժամանակ, երեխան հինգ ամսական էր, նոր խաղում էր: Ինձ բժիշկը ասեց, որ պետք ա թուլացնող հաբեր խմես, որովհետև շատ շատ շատ լարված ա երեխան: Ինքը չի կարողանում խաղալ»:

36տ., 2 երեխաներիի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության ենթարկվել է 11 տարի

18 մասնակիցներից 5-ը պատմում էին, որ իրենց երեխաները վաղաժամ են ծնվել, ժամկետից ավելի քան 3 շաբաթ առաջ կամ էլ խիստ վաղաժամ: Այս 5-ից 3-ը պատմում էին վիժման վտանգի տակ լինելու և արյունահոսությունների մասին ամբողջ հղիության ընթացքում, ինչը նրանք կապում էին բռնության հետ: Մի վերապրած կին նկարագրում էր.

«Առաջին հղիությունից հետո միշտ էլ ծեծել ա...[Երրորդ աղջիկս ծնվեց] 6 ամսեկան... Իրա սիրտը չէր աշխատում: Ասին՝ մահացել ա, հրաժարվեք, գնացեք: Մենք էլ ասում ենք՝ չենք հրաժարվի, եթե մահացած ա, մեր երեխուն տվեք մեզ...Մի քանի օր անցավ, ասի՝ ինչ կա երեխուց, ասին՝ ոչ մի բան, հըլը որ չի շնչում, բայց կտեսնենք: Ինչ-որ բաներ բերեցին, թոքերից փչեցին, նոր սիրտը աշխատեց»:

30 տ. 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

18 մասնակիցներից 7-ը պատմում էին, որ ունեցել են լուրջ առողջական խնդիրներ հղիության ընթացքում, ինչպես օրինակ՝ երիկամային քարեր, լեղապարկի հիվանդություն, արգանդի բարձր լարվածություն, արյունահոսություն, կարմրախտ, լյարդի հետ կապված խնդիրներ, պրեեկլամպսիա, արյան չափազանց ցածր ձևում, սակավարյունություն, հեպատիտ Ա և ձվարանների բորբոքում: 18 մասնակիցներից 5-ը նշում էին, որ չեն կարողացել ստանալ բժշկական խնամք և ծառայություններ հղիության ընթացքում կամ բռնության կամ ֆինանսական միջոցների սղության պատճառով՝ ներառյալ այն դեպքերը, երբ նրանց առողջությունը վտանգի տակ էր: Վերապրածների մեկ երրորդը, ովքեր հղիության ընթացքում հոսպիտալացվելու կարիք էին ունեցել, կապում էին այդ փաստը ընտանիքում բռնության հետ: Միասին վերցրած մասնակիցների մոտավորապես կեսը կապում էր հղիության ընթացքում բարդությունները և վաղաժամ ծննդաբերությունը ընտանիքում բռնության հետ: Մի վերապրած կին պատմում էր.

«Էն աղջիկս, որ ծնվել ա, ութ ամսեկան եմ ունեցել, պաշպանվել եմ էդ ծեծվելուց, բանից, էդ սթրեսներից իմ մոտ կծկումներ էին տալիս: Պաշպանվել եմ մի անգամ հիվանդանոցում, ու տենց ութ ամսական մինչև հապիվ աղջկիս ծնվել է, էլի: Էտենց թերթաշ էր, երկու կիլոգրամ ա ծնվել... Արգանդի լարվածություն եմ ունեցել, էդի ինձ թվում ա էդ լարված վիճակից էր էլի, որ սթրեսի մեջ էի»:

40տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 23 տարի, շարունակում է ապրել իր բնաբար ամուսնու հետ

Նախաձննդյան այցերի ժամանակ ընտանեկան բռնության շուրջ խորհրատվություններ

18 մասնակիցներից 15-ը պատմում էին, որ իրենց բժիշկները երբեք չեն քննարկել բռնության թեման նախաձննդյան այցերի ժամանակ, նույնիսկ երբ վերապրածները ունեցել են բռնության նշաններ, շատ ուշ-ուշ են գնացել կամ էականորեն նվազեցրել են նախաձննդյան այցերի քանակը կամ էլ հոսպիտալիզացիայի կարիք են ունեցել: Մինևույն ժամանակ Հայաստանում ընտանեկան բռնության շուրջ խարանս ու ամոթանքը թույլ չի տվել հետապոտության մասնակիցներին ազատ ու բաց կերպով խոսել իրենց բժիշկների հետ: Մասնակիցների մեկ հինգերորդը, ովքեր չէին խոսել իրենց բժիշկների հետ բռնության մասին, ակտիվորեն փորձել էին թաքցնել իրենց իրավիճակը. օրինակ՝ երկու մասնակիցներ խուսափել էին բժշկին տեսնելուց, երբ նրանք ունեին ակնհայտ կապտուկներ: Մի վերապրածի բառերով.

«Չէի ուզենա, որ իմ երեխեն ամաչեր կամ ինչ-որ բան, բայց էսօր հասկանում եմ, որ պետք էր...դիմել ինչ-որ մի տեղ, որտեղ թեկույ թղթի վրա ինչ-որ մի բժիշկ գրեր, որ սենց վնասվածքներ եմ ունեցել»:

42տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Մի երկու դեպքերում, երբ հնարավորություն է ընձեռնվել քննարկել բռնությունը, վերապրածները հենց իրենք մեղմացրել են իրենց տան իրավիճակի և ընտանեկան կյանքի հաղորդումը: Սա հիմնականում այն դեպքերում էր, երբ բժիշկը նաև ընտանիքի բարեկամ էր և երբ բռնարար զուգընկերները և ընտանիքի անդամները վերապրածների հետ էին հաճախում նախաձեռնողյան այցերին: Մի վերապրած կին պատմում էր.

«Էդ օրը ճնշումս շատ ցածր էր, 50/70, որ քույրը ճնշումս չափելուց խառնվեց իրար: Էդ ժամանակ արդեն յոթ ամսեկան հղի էի... Բժիշկը ինձ ուղղակի հարցրեց՝ դու հաց ուտո՞ւմ ես... Ամեն ինչ քո մոտ նորմալ է: Փորձեց ինչ-որ սենց [խոսել հետս], բայց ես դա, ինչպե՞ս ասեմ, ոնց որ ես ընկալեցի հետաքրքրասիրություն ավելորդ: Ես էլ չունեի էդ գիտակցությունը, որ միգուցե բժիշկը բարձրացներ էդ իմ խնդիրը»:

37տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 6 տարի

Մի մասնակից նշեց, որ իր բժիշկը բռնության շուրջ խոհրդատվություն իրակացրել է հղիությունից հետո, երբ նա արդեն ամուսնալուծվել էր և բժիշկը իմացել էր բռնության մասին: 2 մասնակիցների բժիշկները նախաձեռնել էին խոսել նախաձեռնողյան այցերի ժամանակ, քանի որ նրանք ընտանիքի բարեկամ էին և գիտեին նրանց ընտանեկան իրավիճակը: Մի մասնակից պատմում էր.

«Ես անկեղծ չէի որոշել [բժշկի հետ խոսել բռնության մասին], ուղղակի ինքը իմ սկեսրոջ ծանոթն էր, ու լավ գիտեր սկեսրոջս բնավորության վատ գծերը, որովհետև իրա երեխաները եղել են իր խմբում, ու ինքը ինձ ասեց, որ ավելի թուլանամ էն վախդ, ինչ-որ մի բան խմեմ, թուլանամ, որովհետև վտանգ կար, որ երեխան շուտ կծնվի ու այդպես եղավ»:

36 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 11 տարի

Բռնության մակարդակի և տեսակների փոփոխությունը հետծննդյան շրջանում

18 մասնակիցներից 10-ը պատմում էին, որ երեխաներ ունենալուց հետո բռնության մակարդակը ավելի սրվել էր այն առումներով, որ այն դարձել էր ավելի հաճախակի և ծեծը ավելի ուժգնացել էր: Կարևոր է նշել, որ, կանանց պատմությունների համաձայն, ֆիզիկական բռնությունը միտում ուներ սրվելու հղիության ընացքում և ավելի ուժգնանալու հետծննդյան փուլում: Մի կին նկարագրում էր.

«Երեխաներ ունենալուց հետո ավելի էր շատացել ծեծը: Արդեն երեխաներն էին պատճառը, երեխաների լացն էր, իմ գերհոգնածությունն էր... Արդեն ես իր սեփական գույքն էի, որպիսի երեխաներովս հանդերձ էն մի անկյունում էդպես մնայի: Ինչ ուզեր, աներ: Արդեն կորցնելով, կարծես, էդ վախը չկար, որ արդեն երկու երեխա ունես, վերջ, ու այլընտրանք չունես տանից դուրս գալու կամ ինչ-որ բան հակաճառելու»:

31 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

Մասնակիցների մեկ հինգերորդից ավելիի համար տվյալ ժամանակաշրջանում բռնության տեսակը փոխվեց՝ գումար-վելով ֆիզիկական բռնությունը, և այն դեպքերում էլ, որտեղ ծեծը առկա էր, Վուզընկերները սկսեցին կիրառել էլ ավելի մեծ վնաս հասցնող միջոցներ: Մի վերապրած կին պատմում էր.

«Բռնությունը ավելացավ հղիության ժամանակ... Ինքը ավելի ագրեսիվ ու կատաղած էր... Ծննդաբերելուց հետո ամենավատ բանը եղավ, որ ինքը լանցետով մեջքիս խփեց: Իրա աշխատանքային գործիքների մեջ էր մտնում: Ես նոր էի ծննդաբերած, այսինքն, ոչ միայն ձեռքերով սահմանափակվեց, նաև ինչ-որ գործիք վերցրեց... Ինքը երեխային վերցնում էր իմ ձեռքից, խլում էր, սկսում էր պաչել, սիրել: Ասում էր՝ ես քո համար լավ մամա կգտնեմ, երեխուն, նոր ծնված երեխուն»:

37 տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 6 տարի

Ինչպես բնորոշ է ընտանեկան բռնության իրավիճակներին, երբ կանայք մեծապես մանիպուլյացիայի են ենթարկվում, մի քանի մասնակիցներ հավատում էին, որ երեխաների ծնունդը միգուցե կչափավորի բռնությունը, որին նրանք ենթարկվում էին իրենց զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից, որը, սակայն, իրականության չէր համապատասխանում: Մի վերապրածի բառերով.

«Ուղղակի որ ինքը շատ էր տղա ուլում, մտածեցի, երևի կարող ա ավելի նվիրված դառնա ընտանիքին, որովհետև գիտեք, հայերը տղա երեխայի վրա շատ հետաքրքիր են կենտրոնացած, ոնց որ իրանց ժառանգ են համարում, աղջիկներին չգիտես ինչի չեն համարում: Մտածեցի, կարող ա, տենց, կարող ա տղա երեխա ունենալուց հետո ավելի ընտանիքին նվիրված լինի, մի քիչ ուրիշ, փոխվի էլի, որպես տղամարդ: Էն էլ ոչ մի բան էլ»:

40տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 23 տարի, շարունակում է ապրել իր բնարար ամուսնու հետ

Բռնության հետ կապված հետծննդյան մայրական և երեխայի առողջության բարդություններ

Մասնակիցների մոտավորապես մեկ երրորդը ուներ բժշկական բարդություններ ծննդաբերությունից հետո, ներառյալ երի-կամների հիվանդություն, միոմա, գաստրիտ, աղիքային խնդիրներ, թոքերի վարակ, որոնց մեծամասնությունը կապում էր հետծննդյան նման բարդությունները զուգընկերների և ընտանիքի կողմից բռնության հետ: Մի կին պատմում էր.

«Չորրորդից հետո, անգամ դաժե աղիքներիս պրոբլեմ ունեցա: Վատացա էդ վիրահատությունից հետո, կեսարյանից հետո վատացա: Բժիշկները տարան ինձ, ոտից գլուխ ստուգեցին, տեսան, որ գաստրիտ ունեմ, էն հաստ աղիքը վաբշե չի գործում...Վիրահատությունից հետո թող տվեց վրես...Անընդհատ հետեմ տալիս, թոքերս մաքրեցին, սաղ լորձ է...Ասին՝ ինչի՞ տարիների ընթացքում բժիշկը չես այցելել: Ասի՝ նենց տեղ եմ ընկել, ինչ բժիշկ, ինչ բան, յանիմ թողնում են մի կտոր հատ ուտեմ»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

3 մասնակիցներ էլ խոսում էին հետծննդյան շրջանում լուրջ հոգեբանական խնդիրներ ունենալու մասին, ինչպես օրինակ՝ տագնապ, դեպրեսիա և նյարդայնություն, որը նույնպես ապդում էր իրենց ֆիզիակական առողջության վրա: Մի վերապրածի խոսքերով.

«Հենց առաջին օրը, որ էրեխեն ծնվել էր, [ամուսինս] պանգել էր, հայիոյանքներ հիվանդանոցում: Ու ոնց որ տրամադրությունս ընկավ, լաց եղա, ու հետո ասեցին, որ կաթ չունեմ...[Երեխես] ուտող ա եղել ու ես կաթ չեմ ունեցել: Էդ էլ՝ իմ նեղվելուց, վատ տրամադրությունից»:

27տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Արարատում, բռնության է ենթարկվել 1 տարի

Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ 18-ից 7-ը, հաղորդում էին, որ իրենց երեխաները լուրջ առողջական խնդիրներ են ունեցել ծնվելիս՝ կամ նվազ քաշ ունենալով կամ հաշմանդամություն, ինչպես օրինակ՝ մանկական ուղեղային կաթված կամ խլություն: Նշված մասնակիցներից կեսը հնարավորություն չեն ունեցել բուժելու իրենց երեխաներին բռնության պատճառով: Մի կին կապում էր հղիության սկզբում կարմրախտից բուժվելու անհնարինությունը և իր ուշացած ու ոչ հաճախակի նախածննդյան այցերը (իր սկեսրոջ կողմից բռնության արդյունքում) իր երեխայի տեսողական խանգարում ունենալու հետ: (Կարևոր է նշել, որը կարմրախտը պատճառ է խլության առաջացման համար): Նա պատմում էր.

«Երբ հղի էի իմ աղջկանով, 3 ամսեկան հղի էի, կարմրախտ տարա էդ ժամանակ ընտանիքում վեճ էր, ամուսինս ինձ ծեծում էր ու հարաբերությունները էնքան լարված էին, որ ինձ չէր տանում կոնսուլտացիայի...Չէին թողնում, հետո արդեն 6 ամսական էր հղիությունս [երբ առաջին անգամ գնացի կոնսուլտացիայի]: Էնտեղ տալս բուժքույր էր: Բերեց, սիստեմա միացրեց, որ արյունս մաքրվի էդ վիրուսից ու տարան, էխ արեցին: Շատ սովորական ասեցին՝ երեխու ձեռքերը տեղն ա, ոտքերը տեղն ա, սիրտը նորմալ աշխատում ա, երեխեն նորմալ ա: Բայց իմ աղջիկը ծնվեց լսողության խնդիրով [խուլ երկու ականջներում] ու դրանից հետո արդեն հիվանդանոց չեմ գնացել նույնիսկ»:

31տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

Երեխաների մասին հոգ տանելու ունակության խանգարում

Մի այլ թեմա ծագեց հարցապրոյցների ընթացքում, որ հետծննդյան փուլում սկեսուրների կողմից բռնության առանձնահատուկ ձև էր այն, որ նրանք թույլ չէին տալիս խնամել երեխաներին ինչպես հարկն է: Մասնակիցների մեկ հինգերորդը նշում էր, որ սկեսուրները խոչընդոտում էին կրծքով կերակրմանը, թույլ չէին տալիս նորածին երեխաներին տանել հիվանդանոց ընթացիկ ստուգումների համար, թույլ չէին տալիս երեխաների շորերը փոխել, կերակրել կամ լողացնել նրանց: Երկու վերապրածներ պատմում էին.

«Աղջկաս, որ պիտի կերակրեի...Կիսուրս գալիս էր, ասում էր՝ վեր կաց, շուտ արա, գործ կա, էս ինչ հյուր ա եկել, էն ինչը պիտի անես, ու աղջկաս մեկ ամսեկան դեռ չկար, սկեսուրս սոսկեն դնում էր մեղրի մեջ, տալիս էր, որ երեխես ուտեր... Ու մի ամիս իմ երեխեն լացում-լացում էր, ոչ գիշեր էր քնում, ոչ ցերեք էր քնում, կուրծքս չէր բռնում... Բայց չէի գիտակցում, որ մեղրից կարող էր լինել ու արդեն ասեցին, որ կրծքերդ փոքր ա, դրանից ա, երեխեն չի կշտանում, արհեստականը բերեցին, տվեցին»:

31 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

«Էն ժամանակ, որ երեխես նորածին էր, միասին էինք, սաղ պիտի տատիկը աներ, լողացներ... Քնել ա, չուլեցի արթնացնեմ, լացում էր, ասեցի՝ տակը փոխեմ, թող քնի: Ինձանից խլեց, տարավ ճաշասենյակ, ասում էր՝ դու չես կարա... Առանց ինձ երեխուն տանում էին՝ պատվաստվի: Չկարողանաս ասես՝ գիտես, ո՞նց կարաս առանց երեխու մոր տանեն պատվաստման: Ինքը (տատիկը) պիտի տանի: Ու հիմա վերցրել ա, չի տալիս: Կյանքի արդարությունը սա ա...Ես ոնց որ չեմ բերել էր երեխուն»:

42 տ., 1 երեխայի մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Ոչ համաձայնեցված սեռական վարք և դրա հետ կապված բարդություններ

Հետազոտության մասնակիցների երկու երրորդը բոլոր նրանցից, ովքեր սեռական բռնության էին ենթարկվել, պատմում էին, որ նրանք հարկադրաբար սեռական հարաբերություններ են ունեցել, երբ հոգնած են եղել, հիվանդ կամ չհետաքրքրված: Վերապրածներից մի քանիսը նշում էին, որ սեռական հարաբերությունները բռնարարքային էին և սեռական ակտի ժամանակ նրանք վիրավորանքներ էին ստանում: Որոշ մասնակիցների դեպքերում հարկադրական սեռական հարաբերությունը անմիջապես վեճից հետո է տեղի ունեցել: Վերապրածները նշում էին, որ սեռական հարաբերություններ ունենալու մերժումը հաճախ բերում էր ծեծի: Երկու վերապրածներ վերհիշում էին:

«Ասենք՝ ինքը հաշվի չի առնում դու հոգնած ես, կամ ի վիճակի չես, կամ թեկուզ դու ինչ-որ լավ չես պահում քեզ, կամ ասենք էդ տեղին չի, կամ ասենք վիճել ես իրա հետ, տրամադրություն չունես: Էդ իրան նշանակություն չունի: Էդ իրան չի հետաքրքում: Եթե իրա ցանկությունը կա, էդքանը... Ինքը հաշվի չի էլ առնում դու ուզում ես, չես ուզում, ցանկություն կա, համաձայն ես, համաձայն չես, ինքը իրա ուզածի տերն ա»:

40 տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 23 տ., շարունակում է ապրել իր բռնարար ամուսնու հետ

«Ամուսնական կյանքումս ամեն անգամ էլ եղել ա սեռական բռնություն, երբ որ վեճից, ծեծից հետո, ինքը ստիպում էր, որ իրա հետ սեռական հարաբերություն ունենամ... Ասում էր՝ պլվում էր հետս հարաբերություն ունենալ, բայց համ էլ ամեն օր իմ հետ հարաբերություն էր ունենում, թեկուզ իմ կամքին հակառակ: Ու իմ համար ավելի ու ավելի տհաճ էր: Երապում էի, որ էս գիշեր տան չգա: Երապում էի, որ մնա ինքը [սիրուհիների] հետ, մենակ թե տուն չգա»:

31 տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

Երկու մասնակիցներն ընդունում էին, որ նրանց չեն ստիպել սեռական հարաբերություններ ունենալ, բայց իրենք պարտադրված են ՎԳԱԳԵԼ թեթև ճնշումներից հետո կամ էլ մտածել են, որ պիտի բավարարեն իրենց ՎԳԱԳԵԼներին: Վերապրածների պատմություններում կային այնպիսի մանրություններ, որոնք վերապրածները որպես բռնություն չէին ընկալում, սակայն դրանք հենց բռնարար գործողություններ էին տարբեր պայմաններից կախված: Մի կին նկարագրում էր, թե ինչպես էր ինքն իրեն ստիպում սեռական հարաբերություն ունենալ իր ՎԳԱԳԵԼներոջ հետ:

«Մեկ-մեկ եղել ա, որ հոգնած եմ եղել, ասել եմ գլուխս ցավում ա: Մեկ օր, երկրորդ օրը, երրորդ օրը, չորրորդ օրը դա եղել ա սկանդալ, որ ո՞նց կլինի, տե՛նց ա, ամեն օր գլուխդ ցավում ա, կարո՞ղ ա գլուխդ չի ցավում, պրոստը չես ուզում...Ինձ ստիպել եմ, որ հարաբերություն ունենամ»:

34տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 4 տարի

Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ երկու երրորդը, պատմում էին, որ սեռական ակտի ժամանակ ցավ և անհարմարության ՎԳԱԳԵԼություն են ունեցել իրենց ՎԳԱԳԵԼների հետ սեռական հարաբերությունների ժամանակ: Շատերի համար այս փաստը ավելորդ խնդիրներ էր ստեղծում և էլ ավելի սրում բռնությունը, որին նրանք ենթարկվում էին: Երկու վերապրածների բառերով.

«Կիսվել եմ [որ ցավ եմ ունենում հարաբերության ժամանակ], բայց ասել ա, որ ինքը խնդիր չունի, ուրեմն դու ինչ-որ մեկի հետ հարաբերություն ես ունեցել, ինչ ես քեզանից դուրս բաներ խոսում... Իմ համար էնքան տհաճ էր հարաբերությունը, որ մենակ իրան բավարարելու համար էր: Հիմա երբ որ ես պատկերացնում եմ հարաբերություն, պատկերացնում եմ, որ պիտի երկուսին էլ լավ լինի: Բայց չկա էդ մտածելակերպը: Կինը պիտի գոհացնի, տղամարդը բավարարվի»:

31տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 9 տարի

«Աբորտից հետո, նոր էրոպիա կար, ցավեր ունեի, չէի կարողանում հարաբերությունով վբաղվել: Էդ դրանից էլ ինքը կատաղում էր, միշտ ասում էր՝ ստից ես անում: Ստից, ես ասում էի՝ ցավեր ունեմ, հետո նոր, որ արյունահոսություն կար, տե՛նում էր, նոր հավատում էր»:

30տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Թբիլիսիում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 12 տարի

Սկեսուրների կողմից ամոթանք, և միջամտություն սեռական հարաբերություններին

Մասնակիցների մեկ հինգերորդը նշում էր, որ պզտակ էն իրենց սկեսուրների քմահաճույքը սեռական ամոթանքներ տալու և սեռական կյանքի մեջ միջամտելու հարցում: Սա բնորոշ էր հատկապես այն կանանց, ովքեր ապրել էին ավանդական պայմաններով ընտանիքներում իրենց ամուսնու ընտանիքի հետ միասին, ինչը արել է մասնակիցների մեծամասնությունը: Մի կին պատմում էր այն դժվարության մասին, որը նա ունեցել էր իր սկեսրոջ հետ հարաբերություններում այն բանից հետո, երբ նա ամոթանք է տվել և մեղադրել կուսությունը մինչև ամուսնությունը կորցնելու մեջ.

«Ամուսինս լրիվ նորմալ ընդունեց, որ [ամուսնանալուց հետո առաջին գիշերը] չեղավ [հարաբերություն]: Ինքը համարեց, որ էդպես էլ կարա լինի: Բայց հաջորդ օրը կիսուրը աշխատանքի տեղից պանգեց, սկսեց բղավել: Հենց էդ օրվանից սկսեց խնդիրները, ի դեպ ասեմ առաջին օրվանից... Գոռում էր, որ ես մեղավոր եմ, ես վատն եմ, ես սխալ եմ արել, ես տղամարդուն ցածրացել եմ [Մի քանի օր հետո] ամեն ինչ եղավ, բայց չեղավ էն ինչ-որ իրանք պիտի տեսնեն [արյուն]... Կիսուրս ավելի վրդովվեց ու սկսեց հիմար մտքերով ինձ խոսքեր ասել... Ամեն վեճի ժամանակ ասում էր՝ ես էսա կգնամ, աղբերներիդ կասեմ, որ սենց բան ա եղել»:

36տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 11 տարի

Անհավատարմությունը բռնարար հարաբերություններում

Անհավատարմությունը որպես հիմնական կարևոր թեմա էր հետազոտության մեջ: Հետազոտության մասնակիցներից երկու երրորդը հաղորդել են իրենց Վուգրնկերների անհավատարմության մասին: Երկու այլ կանայք էլ կասկածում էին, որ իրենց ամուսինները անհավատարիմ էին, և 3 կանայք էլ տեղյակ չէին՝ արդյոք իրենց Վուգրնկերները ունեցել են արտամուսնական կապեր, թե ոչ: Մի կին էր, ով հաստատական պատասխանեց, որ իր ամուսինը չի դավաճանել իրեն ողջ ամուսնության ընթացքում: Բոլոր նրանցից, ում Վուգրնկերները անհավատարիմ էին եղել, կեսը նշում էին, որ դա հոգեբանական ապրիորություն է ունեցել նրանց վրա տրավմայի ֆիզիկական մի քանի դրսևորումների տեսքով: Մի վերապրած կին պատմում էր, թե ինչպես էր անհավատարմությունը սրում բռնությունը և ապրում հոգեբանական վիճակի վրա հետծննդյան շրջանում:

«Հղի ժամանակ...Ես դուրս եմ էկել, գնացել եմ գործի, ինքը փաստորեն մինչև մեր ամուսնանալը իրա հետ կապեր ա ունեցել, [իրա սիրուհու] հետ: Հետո էդ աղջիկը, ոնցոր մեր անկողնում, ես գնամ գործի, ինքը մեր անկողնում շատ հանգիստ, մայրը, քույրը քնած են լինում, տենց լկտի ինչ-որ հարաբերություններ, էլի...Էն ժամանակ իմ առաջին աղջիկս նոր էր ծնվել: Ինքը մի հատ տարիքով կնոջ հետ պայմանավորվեց...Գիշերը տուն չեկավ, ամբողջ գիշեր տառապեցի, լացեցի...Ոնց որ դիտավորյալ ուզում էր, որ ես տառապեմ, էլի: Հետո էկավ [ասեց] կներես, չգիտեմ ինչ, տենց ինչ-որ բաներ...Ոնց որ ձեռ արներ, ոնց որ ծաղրեր ինքը: Ասենք՝ ասում ա, տեղյակ ա պահում քեզ, դու իրա կինն ես, նոր էրեխա ես ունեցել»:

40տ., 4 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 23 տ., շարունակում է ապրել իր բռնարար ամուսնու հետ

Անհավատարմությունը նաև հանգեցնում էր զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններ ունենալու ցանկության նվազմանը: Մասնակիցների կեսից ավելին ընդհանրապես հետաքրքրված չէր իրենց զուգընկերների հետ սեռական հարաբերություններ ունենալու մեջ, եթե վերջիններս արդեն չէին բացահայտել, արտամուսնական կապերի մասին տեղեկացված լինելուց հետո: Ավելին, անհավատարմությունը հանգեցնում էր լուրջ տագնապների առաջացմանը սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ ձեռք բերելու շուրջ: Անհավատարմություն վերապրած կանանց կեսը պարբերաբար սեռավարակներ ձեռք բերելու կամ կրկին վարակվելու ռիսկի տակ է եղել: Մի վերապրած կնոջ բառերով.

«Շատ ուրիշ ձև էի պոմ: Իրան էի նայում, արդեն սենց չգիտեմ, էլի, զվվանք էի ապրում, ուրիշ բաներ: Դրանից հետո ես արդեն չէի ուզում, որ ինձ կպներ, որովհետև արդեն համ մտածում էի տարբեր վարակների մասին, չգիտեմ արդեն, որովհետև չգիտեի ինքը ինչ կարգի էր վերաբերվում մյուսներին ու ինչ կարա լինի ինձ հետ»:

36տ., 1 երեխայի մայր, բռնության է ենթարկվել 15 տարի

Բռնության արդյունքում սեռավարակների փոխանցում

Մասնակիցների կեսը ձեռք է բերել իրենց ամուսիններից սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ և հաղորդում էին միջինից մինչև սուր ուժգնությամբ հեշտոցային վարակ, ներառյալ արտասովոր արտադրություններ, բորբոքային հեշտոցային հոտ, հեշտոցային արյունահոսություն, ցավոտ դաշտանային ցիկլ, սեռական ակտի և միվելու ժամանակ ցավ, սեռական օրգանների գրգռում և գենիտալ ցավեր: 2 դեպքերում վերապրածները կարծում էին, որ չբուժված սեռավարակները հանգեցրել էին վիժման և երկրորդային անպտղության: Վերապրածների մեկ հինգերորդից ավելին, ովքեր չէին ախտորոշվել սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներով, նույնպես տառապել էին միջինից մինչև սուր ուժգնությամբ ախտանիշներից, որոնք կարող էին նաև ծագած լինել ոչ սեռական ճանապարհով փոխանցվող բակտերիալ և սնկային վարակների պատճառով: Պարզ չէ՝ իրենք ունեցել են սեռավարակներ, թե ոչ, որովհետև նրանց կարգավիճակը երբեք չի հաստատվել բժշկի կողմից:

Այն կանանց շրջանում, ովքեր ունեցել են հեշտոցային վարակի ախտանիշներ, մոտավորապես մեկ երրորդը երբեք բուժում չի ստացել կամ էլ սկսել է բուժումը և հարկադրաբար դադարեցրել այն բռնության կամ ֆինանսական միջոցների պակասի պատճառով: Մի քանի դեպքերում զուգընկերները թույլ չեն տվել վերապրածներին բուժում ստանալ կամ էլ հրաժարվել են զուգահեռաբար բուժվել նրանց հետ՝ նրանց շարունակաբար կրկին վարակվելու ռիսկի տակ դնելով: Երկու վերապրածներ պատմում էին զուգընկերների հետ իրենց պայքարի մասին, որպեսզի համոզեն նրանց սեռավարակներից բուժում ստանալ:

«Որ գնում էի ամիսը մեկ, կոնսուլտացիայի ժամանակ... Ինչ-որ սեռական ինֆեկցիաներ կար: Բժիշկը դեղեր նշանակեց, ասեց՝ ինքն էլ անպայման: Տենց խմեցինք...Քիչ դուպա էր, ցածր դուպա, բժիշկը ասեց՝ եթե դա չխմես, երեխու վրա վատ կանդրադառնա, ինֆեկցիա ինքը կունենա, բայց հղիությունից հետո անպայման գաս, բուժվես: Չկարողացա ոնց որ անվճար, Նորից հղիացա, ու տենց...Նորից գնացի բժշկի, բայց դրանից հետո տենց էլ չստացվեց, որ գնայի բժշկի, Նորից էլի Նորմալ բուժվեի...Ինքը հետո գնաց Ռուսաստան... Չի բուժվել, տենց էլ ինքը վերադարձավ ու շատը դրանից էի վախենում ձիշտն ասած, որ ինքը եղել ա ուրիշի հետ: Ես գիտակցում էի, էլի, էդ ամեն ինչին: Ասում էի մի հատ էլ գնանք բժշկի, Նոր, էլի, որովհետև շատ էի վախենում»:

27տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Գեղարքունիքում, ապրում է Գեղարքունիքում, բնության է ենթարկվել 2 տարի

«[Սեռական հարաբերությունը] ցավոտ էր, և մոմուր կար, տհաճ էր... Մինչև առ այսօր, երբ որ հարաբերություն էինք ունենում, ես ցավեր էի ունենում, հետո արդեն սնկային վիճակ էր լինում մոտս, մոմուր էր լինում, անգամ ցիստիտ էր սկսվում...Ասում էր՝ ես առանձին գնում եմ [բժշկի], իմ մոտ ամեն ինչ կարգին ա: Բայց ամեն դեպքում սնկային կրեմներ, բաներ, ինքն էլ էր օգտագործում, ըստ երևույթին ամեն ինչ կարգին չէր: Ու ինձ ասում էր, որ ես փող չունեմ, որ դու անընդհատ գնաս, բուժվես, ես չեմ կարա, ես հիմար չեմ եդքան բուժումներին փող տամ, ուրեմն բժիշկդ լավը չի, Նոր բժիշկ գտի: Բայց բժշկին անընդհատ փոխում էի, անընդհատ Նույն արդյունքն էր...Բավմիցս անգամ դեղերը ընդունել եմ, բայց անալիզ տալուց հետո հասկացել եմ, որ էդ դեղը... վրապ իմ օրգանիզմում... Անընդհատ [սիմպտոմները] կրկնվում էր: Ես իրան միշտ ասում էի՝ ինձ բժիշկն էր խորհուրդ տալիս միասին բուժվել, ինքը դեմ էր»:

36տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բնության է ենթարկվել 11 տարի

Սեռական հարցերի շուրջ ամուսնական հաղորդակցություն

Մասնակիցների մեծամասնությունը՝ մոտավորապես երկու երրորդը, հաղորդում էր, որ նրանք կարողանում էին հաղորդակցվել իրենց գույքըներների հետ սեռական առողջության անհանգստությունների մասին, նույնիսկ եթե դրանք չէին մեղմանում, իսկ մեկ երրորդը կամ շատ քիչ կամ էլ ընդհանրապես ոչ մի հաղորդակցություն չունեի իրենց գույքըներների հետ այն հարցերի շուրջ, ինչպես օրինակ՝ ցավոտ սեռական ակտ, անհավատարմություն, սեռավարակներ և այլ հարցեր: Մի վերապարած կնոջ բառերով.

«Ես որ ցույց էի տալիս, որ տհաճ ա կամ ցավոտ ա, իրան դուր չէր գալիս: Ես աշխատում էի ցույց չտալ, ու կոպիտ ա հնչում, բայց ինքը իրանը ստանա, ինձ հանգիստ թողնի»:

36տ., 2 երեխաների մայր, ծնված Երևանում, ապրում է Երևանում, բռնության է ենթարկվել 11 տարի



ԱՌԱՎԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐ

Այս հետապոտության հնարավոր սահմանափակում կարող է հանդիսանալ հարցվող կանանց անվճռականությունը կամ նրանց անհարմարության պագուումը կիսելու իրենց պատմությունները: Արդյունքում, հնարավոր է, որ ձևակերպում էին իրենց պատասխաններն այնպես, որ լավ ընդունվեն հարցապրոյցը վարողի կողմից: որպես արդյունք, ձևակերպում էին իրենց պատասխաններն այնպես, ինչպես կարծում էին, որ լավ կընդունվի հարցապրոյցը վարողի կողմից: Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով այն, որ հարցապրոյցի բոլոր մասնակիցները ԿԱԿ-ի շահառուներն են և վստահությունը նախօրոք հաստատվել էր, հավանական է, որ նրանք ստիպված են եղել ձևակերպել իրենց պատասխանները որևէ այլ կերպ: Ավելին, հետապոտողները փորձեցին մեղմել վտանգը՝ մասնակիցներին հավատացնելով, որ ամբողջ տեղեկատվությունը գաղտնի է և նրանք կարող են չպատասխանել այն հարցերին, որոնք անհարմարություն են պատճառում: Մի այլ սահմանափակում կարող է լինել հարցապրոյցի մասնակիցների դժկամությունը որևէ անձնական տեղեկություն փոխանցել այն կասկածանքով, որ դա կարող է որևէ կերպ ազդել ԿԱԿ-ի կողմից ստացվող ծառայությունների վրա: Այդ մտավախությունը փարատելու համար հետապոտողները հարցապրոյցի սկզբում հացվողներին պաուզացրել են, որ վերջիններս կարող են ստանալ կենտրոնի աջակցող ծառայությունները, երբ նրանք կկամենան:

Հաշվի առնելով այն փաստը, որ կանանց ընտրանքը կապվել է հարմարության սկզբունքով և նրանք ակտիվորեն հաճախում են ԿԱԿ-ում հոգեբանական խորհրդատվության հանդիպումներին, ստացված արդյունքները հնարավոր է, որ արդյունքերը կիրառելի չեն հաշմանդամություն ունեցող վերապրածների, սեռական փոքրամասնությունների կամ էլ այլ մարգինալացված փոքրամասնությունների կամ էլ այլ մարգինալացված համայնքների ներկայացուցիչների համար, ովքեր ունեն սահմանափակ հնարավորություններ կենտրոնում ստանալ աջակցող ծառայություններ տարբեր պատճառներով՝ ներառյալ աշխարհագրական, ֆիզիկական և մշակութային խոչընդոտներ: Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով ուսումնասիրության մասնակիցների տարիքային, սոցիալ-տնտեսական և կրթական նախադրյալների հարաբերական բավմապանությունը՝ ուսումնասիրությունը հավանաբար արտացոլում է այն բոլոր խնդիրները, որոնց հետ առնչվում են ընտանեկան բռնություն վերապրած կանայք Հայաստանում, հետևաբար կարող է ընդհանրացվել բնակչության համար:

Հետազոտության հիմնական առավելությունն այն է, որ այն իրականացվել է ընտանեկան բռնության կենտրոնում, որը առաջարկում է ապահով տարածք վերապրածների համար: Չնայած որ գլխավոր հետազոտողը ուղղակիորեն չի աշխատել այցելուների հետ, սա-կայն նրա աշխատակազմի անդամ լինելու և ծանոթ լինելու հանգամանքը նպաստեց վստահելի հաղորդակցության կառուցմանը, և թույլ տվեց վերապրածներին հարմարա-վետ վզալ ուսումնասիրության հարցերին պատասխանելիս: Չնայած շրջանակի փոքր լինելուն՝ հետազոտության բացահայտող էությունը թույլ տվեց դուրս բերել վզայուն, մասնավոր հարցեր, որոնք չէին փաստագրվել նախկինում հայկական ենթատեքստում: Ավելին, հարցազրույցի կիսակառուցվածքայնացված ձևաչափը խրախուսում էր կանանց մանրամասնել հարցերը և զրույցը ուղղել իրենց հետաքրքրող թեմաներով, ինչը հարստացրեց ստացված տվյալները, որը հնարավոր չէ անել ավելի ամրագրված կառուցվածքով: Եվ վերջապես, քանի որ ընտանեկան բռնությունը հաճախ անուշադրության է մատնվում առողջության քաղաքականության և պրակտիկայի մեջ, տվյալ հետազոտությունը կարող է օգտագործվել որպես ջատագովության գործիք ընտանեկան բռնության ենթարկված կանանց ավելի մեծ աջակցություն ցուցաբերող ծառայություններ մատուցելու հարցում:



ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐԻՉՆԵՐ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՎԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ՎԻՇՈՒՄ

Ընդհանուր առմամբ վերլուծությունը ցույց է տալիս վերապրածների թույլ կամքը ունենալու իրենց համար նախընտրելի քանակությամբ երեխաներ, որոշները նկարագրում էին, որ զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից բռնության ենթարկված լինելու պատճառով նվազ ցանկություն ունեին այլ երեխաներ ունենալու: Չնայած հետապոտության մասնակիցների համար մեծ անհանգստություն չէր, մի քանիսը նշեցին իրենց անկարողության մասին երեխաների ծնունդների միջև ցանկալի միջակայք պահպանելու հարցում զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից հարկադրանքի կամ էլ հակաբեղմնավորիչ մեթոդների մասին տեղեկատվության պակասի պատճառով:

Մտավորապես կանանց նույն համամասնությունը հաղորդում էր հակաբեղմնավորիչ միջոցների շուրջ որոշումներ կայացնելու կարողության մասին և նույնքան էլ որոշում կայացնելու ուժի բացակայության մասին, որը ցույց է տալիս հարաբերություններում իշխանության, բռնության և հակաբեղմնավորիչների օգտագործման միջև կապը:

Կարևոր է նշել, որ սույն հետապոտությունը բացահայտեց, որ վերապրածների մեծամասնությունը անկարող էր կամ էլ դժվարություններ ունեի պահպանակներ օգտագործելու համոզելու հարցում: Այս ընտրանքի շրջանում պահպանակների հետևողական օգտագործման չափապանց ցածր ցուցանիշը էականորեն շատ ավելի ցածր է 15% ցուցանիշից, որը ներկայացնում է Հայաստանում ընթացիկ ամուսնացած զույգերի կողմից պահպանակի օգտագործումը:⁸⁴

Հարցվողների մեծ մասը երբեք չէր օգտագործել հակաբեղմնավորիչ որևէ մեթոդ, չնայած որոշները արտահայտել էին նման ցանկություն: Քննարկելով հակաբեղմնավորիչ միջոցներ ձեռք բերելու դժվարությունների, ծնելիության վերահսկողության խափնարարության և ընտանեկան բռնության միջև հայտնի կապերը՝ վարմանալի չէ, որ Հայաստանում վերապրածները հաղորդում են ընտանեկան պլանավորման չբավարարված կարիքի մասին: Առանց մեծամասշտաբ քանակական վերլուծությունների մարտակոչ է որևէ եզրակացություններ անել ստացված այս տվյալների հիման վրա: Այնուամենայնիվ, վերլուծությունը առաջարկում է, որ հակաբեղմնավորիչների կարիքի չբավարարված մակարդակը ամենայն հավանականությամբ համեմատվում է ներկայումս ամուսնացած վերարտադրողական տարիքի կանանց մոտավորապես մեկ ութերորդի հետ, ովքեր նշում են ընտանիքի պլանավորման չբավարարված կարիքի մասին:⁸⁵ Այն խոչընդոտներից բացի, որոնք ուղղակիորեն կապված են այն բռնության հետ, որին նրանք ենթարկվում են, Հայաստանում բռնարար ընտանիքներում կանայք այլ փոխկապակցված գործոնների պատճառով կարող են լինել ավելի մեծ ռիսկի տակ, որը նվազեցնում է հակաբեղմնավորիչներ ձեռք բերելու հնարավորությունները՝ ներառյալ Հայաստանում աղքատությունը հիմնականում ապրում է կանանց վրա և նրանք դրսևորում են ավելի ցածր տևտեսական ակտիվություն:

Հակաբեղմնավորիչ միջոցների օգտագործման ցածր մակարդակը փոխկապակցված է անպտղության հետ: Սույն հետապոտության մեջ վերապրածները, ովքեր ունեին երկրորդային անպտղություն և հաղորդում էին հակաբեղմնավորիչներ չօգտագործելու մասին, նշում էին, որ բռնությունն է պատճառը, որ իրենք չեն կարողանում այլևս երեխաներ ունենալ: Հաշվի առնելով վերապրածների պատմությունները և չբուժված սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների և հղիության արհեստական ընդհատումների միջև հայտնի կապերը, որոնք ցույց են տալիս ստացված տվյալները, ստեղծում են հիմնարար փաստարկներ նոր հետապոտություններ իրականացնելու անհրաժեշտության մասին, որպեսզի հայտնաբերվի բռնարար ընտանիքներում ապրող կանանց շրջանում երկրորդային անպտղության առաջացման պատճառները: Չնայած առաջնային անպտղությունը չէր անդրադարձել ներկայիս հետապոտության մեջ վերապրածների վրա, հնարավոր է՝ ավելի մեծ, քանակական վերլուծությունները կբացահայտեն այդ միտումները նույնպես: Այսպիսով, ավելի շատ հետապոտություններ են անհրաժեշտ ավելի լավ հասկանալու՝ արդյոք բռնությունը ապրում է առաջնային և երկրորդային անպտղությունների առաջացման վրա և ինչպես, ինչն էլ օգտակար կլինի անպտղության կանխարգելման և բուժման համար:

Հաշվի առնելով ընտանեկան բռնության և չպլանավորված հղիության միջև առկա կապը՝ վարմանալի չէ, որ վերապրածների կողմից իրականացվող հղիության արհեստական ընդհատումների ցուցանիշները բարձր են: Չնայած հնարավոր չէ այլ

Եվրակազմություններ անել ստացված տվյալների հիման վրա, վերապրածների կեսից ավելին, ունեցել են հղիության արհեստական ընդհատումներ՝ ի տարբերություն Հայաստանում ներկայումս ամուսնացած կանանց մոտավորապես մեկ երրորդի: Ավելի շատ քանակական տվյալներ են անհրաժեշտ այս արդյունքները հաստատելու համար, սակայն ինչպես վերլուծությունն է ցույց տալիս, բռնության ենթարկված կանայք Հայաստանում (ինչպես այլ մշակութային ենթատեքստերում), հավանաբար հղիության ավելի շատ արհեստական ընդհատումներ են ունենում:

Հղիության արհեստական ընդհատումներ ունեցած կանանց մեկ երրորդը նշում էր, որ ճնշման է ենթարկվում Վուգրնկերների և ընտանիքի անդամների կողմից, մասնավորապես՝ սկեսուրների ու Վուգրնկերների կողմից՝ ընդհատել կամ պահպանել հղիությունը: Ավելին, վերապրածներից մի քանիսը անկարող են եղել ստանալ պատշաճ բժշկական օգնություն հղիության արհեստական ընդհատումների արդյունքում առաջացած բարդությունները բուժելու համար բռնության պատճառով: Այսպիսով, տվյալները ցույց են տալիս, որ Վուգրնկերների և ընտանիքի կողմից բռնություն վերապրածները հարկադրաբար են ունենում հղիության արհեստական ընդհատումներ և թույլ կարողություն ունեն բուժում ստանալ առաջացած բարդություններից:

Սեռով պայմանավորված հղիության հարկադրական արհեստական ընդհատումների հարցը չծագեց որպես կարևոր թեմա այս հետազոտության մեջ, սակայն այդ երևույթի շուրջ բավարար քանակությամբ հետազոտություն է տպագրվել (տե՛ս «Ներկա իրավիճակ» բաժինը): Մի քանի վերապրածներ պատմում էին, որ իրենց սկեսուրները կամ Վուգրնկերները թույլ չէին տալիս ընդհատել հղիությունը, եթե պտուղը արական էր, և մի վերապրած կնոջ հենց սկզբից ասել էին, որ նա պիտի ընդհատի հղիությունը պտղի սեռի պատճառով, այնուամենայնիվ, ոչ մեկ այս հետազոտության մեջ չէր ունեցել սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատում: Հաշվի առնելով այն ամենը, ինչ մենք գիտենք՝ հավանաբար բռնարար ընտանիքներում ապրող կանայք, ովքեր ունենում են սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներ, պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներ, հարկադրվում են դա անել և դրանց իրականացման ցուցանիշները ավելի բարձր են, քան ընդհանուր հանրության մեջ, չնայած անհրաժեշտ են ավելի շատ հետազոտություններ այդ կապերը բացահայտելու համար:

2016 թ. մարդու վերարտադրողական առողջության և իրավունքների օրենքի հավելումների ներքո, որը բացահայտ կերպով արգելում է սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները և պարտադրում է 3-օր սպասելու ժամկետ և պարտադիր հոգեբանական խորհրդատվություն բոլոր կանանց համար, ովքեր ուզում են ընդհատել հղիությունը, անհանգստություններ կան, որ հղիության արհեստական ընդհատումները ընդհանրապես կդառնան ավելի քիչ մատչելի, հատկապես մարզինալացված խմբերի կանանց համար, ինչպես օրինակ՝ բռնության կոհերի համար, ովքեր արդեն ունեն խոչընդոտներ հղիության արհեստական ապահով ընդհատում իրականացնելու հարցում: Բռնություն վերապրած կանանց շրջանում հղիության արհեստական ընդհատումների մանրավնիս հետազոտությունը օգտակար կլինի այն ռիսկերի դուրսբերման հարցում, որոնք Վուգրնկերում են Վուգրնկերոջ և ընտանիքի կողմից բռնության և հղիության գաղտնի ու անապահով ընդհատումների հետ: Չնայած կանանց մեծամասնությունը այս հետազոտության մեջ որոշում էր

կայացրել ընդհատել հղիությունը հավաստագրված բժշկների կողմից, վերոնշյալ օրենքի հավելումները կարող են մեծացնել հղիության գաղտնի, անապահով և/կամ անօրինական ընդհատումների քանակը առաջիկայում: Այսպիսով, օրենքի ապդեցության մոնիտորինգն ու գնահատումը երաշխավորված է:

Այն տվյալները, որ վիժումները կապված են զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից բռնության հետ այդքան բարձր Այն տվյալները, որ վիժումները կապված են զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից բռնության հետ այդքան բարձր ցուցանիշներով հանդերձ ֆիզիկական ուժի և հոգեբանական ճնշման միջոցով, ցույց է տալիս, որ սա խնդրահարույց է և պահանջում է հետագա վերլուծություններ: Բարձր տո-կոսայնությունը՝ մասնակիցների մոտավորապես կեսը, նկարագրում էր, որ վիժման բարձր ռիսկի տակ է եղել մեկ կամ մի քանի հղիությունների ընթացքում, որը նրանք ուղղակիորեն վերագրում են զուգընկերների կողմից ֆիզիկական բռնությանը, կրկնվող հոգեբանական բռնությանը, ծանր տնային աշխատանքը և բժշկական ծառայություններ ստանալու արգելքը սկեսուրների կողմից:

Քաղաքացիական հասարակությունը կարող է առաջատար դեր խաղալ որպես պահապան առաջխաղացնելու հակաբեղմնավորիչների օգտագործման խթանումը և ապահովել կանանց իրավունքները հղիության արհեստական ապահով ընդհատումներ իրականացնելու հարցում քարոզչության և ջատագովության միջոցով, որը կարող է դրական ձևով ներառել բռնություն վերապրածների և այլ մարզինալացված խմբերի կանանց վրա, ովքեր այլ կերպ ունեն սահմանափակ մուտք ռեսուրսներին: Բժշկական ծառայություն մատուցողները կարող են մեծ դեր ունենալ այս ցուցանիշները բարելավելու հարցում՝ մանրակրկիտ ուսումնասիրելով բռնության և հակաբեղմնավորիչների/հղիության ընդհատումների միջև կապը, ինչպես նաև պատշաճ կերպով իրականացնել խորհրդատվություն այցելուների հետ՝ ներառյալ հետծննդյան խոհրդատվություն: Ավելին, հրատապ է, որ հղիության արհեստական ընդհատումներ իրականացնողները առաջարկեն անկողմնակալ, բժշկական առումով ճշգրիտ տեղեկատվություն հղիության արհեստական ընդհատումների մասին բոլոր այցելուներին տեղեկացված որոշումների կայա ցումը խթանելու համար: Սա հատկապես կարևոր է այն կանանց համար, ովքեր ինչ-որ կերպ մանիպուլյացիայի են ենթարկվում զուգընկերների և ընտանիքի անդամների կողմից:

ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ, ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆ

Հղիության ընթացքում բռնությունը կարևոր հարց էր այս հետապոստության մեջ և սա նաև մի խնդիր է, որը երաշխավորված է ավելի մեծ ուշադրության արժանանալ: Մասնակիցների մեծամասնությունը հղիության ընթացքում ֆիզիկական բռնության էր ենթարկվել, որոշները նշում էին, որ բռնությունը ավելի սրվեց կամ էլ իրենց զուգընկերները սկսեցին ֆիզիկական ուժ կիրառել հենց հղիության ընթացքում: Զուգընկերները հավաղեպ էին հետաքրքրություն ցուցաբերում աջակցություն տրամադրելու՝ նախաձեռնության այցերին ուղեկցելով կամ էլ ծննդաբերության ժամանակ ներկա գտնվելով: Հետապոստության բոլոր մասնակիցները ենթարկվել են հոգեբանական բռնության հղիության ընթացքում իրենց զուգընկերների կողմից և մասնակիցների կես դեպքերում նաև սկեսուրների կողմից: Որպես արդյունք՝

մեծամասնությունը ուներ դեպրեսիայի և տագնապային ախտանիշներ, մի քանի վերապրածներ էլ նշել են ինքնասպանության մտքերի մասին հղիության ընթացքում:

Այն յուրահատուկ ձևը, որով սկեսուրները բռնության էին ենթարկում իրենց հարսներին հղիության ընթացքում, ներկայացնում էր իրենից ծանր տնային աշխատանքների կատարման հարկադրանք, հիմնական պահանջների հոգալու մերժում, նախաձեռնության խոհրդատվական այցեր իրականացնելու արգելանք ու մերժում: Շատ կանայք հետաձգում էին իրենց առաջին նախաձեռնության այցը մինչև հղիության վերջին ժամկետները կամ էլ ոչ հաճախակի էին գնում այդ այցերին՝ որպես բռնության արդյունք: Հղիության ընթացքում բռնության այս տիպիկ դրսևորումները մղել են վերապրածներին ունենալ պտղի և մայրական առողջության բարդություններ, որոնք նաև հոսպիտալիզացիա են պահանջել:

Մի քանի վերապրած կանայք պատմում էին բժշկական բարդությունների ու հետ-ծննդյան հոգեկան առողջության խանգարումների մասին ծննդաբերությունից հետո և կապում էին այս բարդությունները բռնության հետ, որին նրանք ենթարկվում էին: Մոտավորա-պես կեսը հաղորդում էին, որ իրենց նորածին երեխաները լուրջ առողջական խնդիրներ են ունեցել ծնվելիս և սրանցից մեծամասնության դեպքերում անկարող են եղել ստանալ բուժում տանը բռնության պատճառով: Հետծննդյան շրջանում սկեսուրները խոչընդոտել են, որպեսզի կանայք հոգ տանեն իրենց նորածին երեխաների մասին, ինչպես նրանք էին ցանկանում, որը հանգեցրել էր կրծքով կերակրման տևողության կրճատմանը և նման այլ խնդիրներ:

Կանայք մեծամասամբ չեն ստացել ընտանեկան բռնության շուրջ խոհրդատվություն առողջապահական ծառայություններ մատուցողների կողմից երկու պատճառներով էլ՝ վերապրած կանանց գաղտնապահության և բժիշկների կողմից նախաձեռնության ընթացիկ ստուգումները իրականացնելու ձախողումների պատճառով նույնիսկ այն դեպքում, երբ կինը ուներ առողջական լուրջ խնդիրներ կամ էլ բաց էր թողել մի քանի նախաձեռնության հանդիպումներ:

Կարևոր է նկատի ունենալ, որ շատերը Հայաստանում, մանավանդ նրանք, ովքեր մեծապես մարգինալացված են, չեն ստանում կանխարգելիչ խնամք: Այսպիսով, շատ ավելի կարևոր է, որ գինեկոլոգները և մանկաբարձները կարևոր դեր ունենան ընտանեկան բռնությունը նույնականացնելու և կանխարգելելու հարցում, երբ նրանք հանդիպում են այցելուների հետ նախաձեռնության այցերի ժամանակ: Ընտանեկան բռնության որևէ ակնհայտ նշան, ինչպես օրինակ կապտուկները, կամ էլ այն ցուցանիշները, որոնք մատնանշում են տանը բռնության մասին, ինչպես օրինակ ոչ հաճախակի կամ հետաձգված նախաձեռնության այցերը, պետք է գրանցվեն և ուղղորդվեն ընտանեկան բռնության կենտրոններ:

Տվյալները ցույց են տալիս վերապրածների անկարողությունը շատ դեպքերում ստանալ առողջապահական ծառայություններ առանց բռնարար Վուգրենկերների կամ ընտանիքի անդամների վերահսկողության: Սա մարտահրավեր է բժշկական ծառայություններ մատուցող մասնագետների համար, ովքեր կուպենան խոհրդատվություն տրամադրել ընտանեկան բռնության շուրջ, բայց նաև կցանկա- նան պաշտպանել զոհերին հետագա բռնությունից՝ բռնարարների առջև բռնության

թեման չբարձրացնելով: Հաշվի առնելով մշակութային զգայունակությունը և նորմերը՝ կարելի է մշակել ռազմավարություններ նման ռիսկերը մեղմացնելու համար: Ընտանեկան բռնության առանձին օրենք պետք է հաստատվի մինչև 2018 թ., որը ոչ միայն կհանգեցնի զոհերի պաշտպանությանը և բռնարարների պատժվելուն, այլ նաև ծառայություն մատուցողների համար համապարփակ թրենինգներին բազմամասնագիտական համագործակցության մեխանիզմի ստեղծմանը, որպեսզի երաշխավորվի տարբեր ոլորտներից ծառայություն մատուցողների համագործակցությունը ընտանեկան բռնությունը կանխարգելելու և դրա դեմ պայքարելու գործում: Այսպիսով, հնարավորություն է ընձեռնվում փոխելու բժշկական ծառայություն մատուցողների ընկալումները իրենց դերի մասին վերապրածների հետ աշխատանքի մեջ և կառուցելու ավելի ուժեղ ցանց այն ծառայություն մատուցողների, ովքեր առնչվում են վերապրածների հետ ընթացիկ ստուգումների ժամանակ՝ պատշաճ կերպով իրականացնելու վերոնշյալ առաջարկությունները:

ՍԵՌԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Վերապրածների մեծամասնությունը ենթարկվել են սեռական բռնության և հարկադրված են եղել չհամաձայնեցված սեռական ակտեր ունենալ: Որոշները եղել են ֆիզիկական բռնության վատթարացման ռիսկի տակ, եթե մերժեին սեռական հարաբերություններ ունենալ, իսկ մյուսներին չեն ստիպել, բայց նրանք պարտադրված են զգացել ունենալ սեռական հարաբերություններ: Վերապրածների մեծամասնությունը ցավ է զգացել զուգընկերոջ հետ սեռական ակտի ժամանակ, որը խթանել է այնպիսի զրույցներ, որոնք հանգեցրել են ֆիզիկական բռնության: Մի քանի մասնակիցներ նկարագրում էին սեռականորեն ամոթանք են ստացել կամ էլ միջամտություն իրենց սեռական կյանքին իրենց սկեսուրների կողմից: Վերապրածների մեծ մասը ի վիճակի չի եղել հաղորդակցվել սեռական անհանգստությունների շուրջ իրենց զուգընկերների հետ:

Անհավատարմությունը խոշոր թեմա էր հետապոտության մեջ: Հետապոտության մասնակիցների մեծամասնությունը հաղորդում էին արտաամուսնական հարաբերությունների մասին կամ էլ կասկածում էին, որ իրենց զուգընկերները այլ սեռական կապեր են ունեցել իրենց հարաբերությունների ընթացքում: Անհավատարմությունը հանգեցնում էր հոգեբանական տառապանքի՝ ներառյալ սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով վարակվելու անհանգստություն և սեռական հարաբերությունների նկատմամբ նվազ հետաքրքրությամբ: Ամենաքիչը մասնակիցների կեսը ձեռք են բերել սեռավարակներ իրենց զուգընկերների կողմից, որոնցից մեծամասնությունը հաղորդում էր հեշտոցային վարակների միջինից մինչև սուր արտահայտված ախտանիշներ: Որոշները ի վիճակի չեն եղել հետևողականորեն բուժում ստանալ կամ էլ հարկադրված են եղել կիսատ թողել բուժումը, կրկին վարակվելու ռիսկի տակ լինել:

Հաշվի առնելով սեռական բռնության շուրջ պատասխանների բարձր ցուցանիշները և այն փաստը, որ հետապոտության սկզբում սեռական բռնության ենթարկված լինելը հետապոտության մեջ ներառման չափանիշ չի եղել, արդյունքները ցույց են տալիս, որ

Նրանք, ովքեր Հայաստանում ընտանեկան բռնության կենտրոններ են դիմում աջակցության համար, սեռական բռնության ենթարկված լինելու բարձր ռիսկի տակ են: Հայկական ենթատեքստում անհավատարմության տարածվածությունը (տե՛ս «Ներկա իրավիճակ» բաժինը), բռնության պատմությունը հաշվի առնելով՝ կարևոր է, որ աջակցող կենտրոնները շահառուներին ուղղորդեն կլինիկաներ, որտեղ նրանք կարող են ստուգում անցնել և բուժում ստանալ սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններից: Ավելին, ուշադրության արժանի է այն փաստը, որ որոշ մասնակիցներ սկսում չէին խոսում սեռական բռնության իրենց պատմության մասին, քանի որ շատերը հարկադրական սեռական հարաբերությունը չէին դիտարկում բռնության ձև ամուսնության շրջանակներում՝ ելնելով մշակութային նորմերից: Այսպիսով, կարևոր է ծառայություն մատուցողների համար, ովքեր աշխատում են շահառուների հետ, բացատրել սեռական բռնության շփոթություն առաջացնող կողմերը և աշխատել միասին նրանց ուղղորդելով դեպի վերականգնում ու հպորացում:

1. "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence," *World Health Organization*, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
2. Նոյն տեղում
3. Նոյն տեղում
4. Vladimir Osipov, Jina Sargizova "Men and gender equality in Armenia: Report on sociological survey findings," *UNFPA, Yerevan, 2016*, <http://docplayer.net/57828657-Men-and-gender-equality-in-armenia-report-on-sociological-survey-findings.html>
5. Նոյն տեղում
6. "Domestic Violence Survey in the Republic of Armenia," *Organization for Security and Co-operation in Europe, 2012*, <http://www.osce.org/yerevan/88229?download=true>
7. "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence," *World Health Organization*, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
8. Նոյն տեղում
9. Ani Dallakyan, Narine Hakobyan, Lucig Danielian, "Report on Nationwide Survey Findings: Domestic Violence and Abuse of Women in Armenia," *Women's Rights Center*, 2007, http://tcpa.aua.am/files/2012/07/TCPA-DV-Survey-2007_English.pdf
10. Ann Moore, Lori Frohwirth, and Elizabeth Miller, "Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States," *Social Science and Medicine*, 2010, 70(11): 1737-44
11. Elizabeth Miller, Michele Decker, Heather McCauley, Daniel Tancredi, Rebecca Levenson, Jeffrey Waldman, Phyllis Schoenwald, Jay Silverman, "Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy," *Contraception*, 2010, 81(4): 316-22
12. Heidi Fantasia, Melissa Sutherland, Holly Fontenot, Terrence Lee-St. John, "Chronicity of partner violence, contraceptive patterns and pregnancy risk," *Contraception*, 2012, 86(5): 530-5
13. Corrine Williams, Ulla Larsen, Laura McCloskey, "Intimate Partner Violence and Women's Contraceptive Use," *Violence Against Women*, 2008, 14(12): 1382-96
14. Kristin Hung, Jennifer Scott, Hope Ricciotti, Timothy Johnson, Alexander Tsai, "Community-Level and Individual-Level Influences of Intimate Partner Violence on Birth Spacing in Sub-Saharan Africa," *Obstetrics & Gynecology*, 2012, 119(5): 975-82
15. J Gupta, K Falb, D Kpebo, J Annan, "Abuse from in-laws and associations with attempts to control reproductive decisions among rural women in Co'te d'Ivoire: a cross-sectional study," *BJOG*, 2012, 119(9): 1058-1066
16. Նոյն տեղում
17. Jonel Thaller, Jill Messing, "Reproductive Coercion by an Intimate Partner: Occurrence, Associations, and Interference with Sexual Health Decision Making," *National Association of Social Workers*, 2016, 41(1): 11-19.
18. Ann Moore, Lori Frohwirth, and Elizabeth Miller, "Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States," *Social Science and Medicine*, 2010, 70(11): 1737-44
19. Elizabeth Miller, Michele Decker, Heather McCauley, Daniel Tancredi, Rebecca Levenson, Jeffrey Waldman, Phyllis Schoenwald, Jay Silverman, "Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy," *Contraception*, 2010, 81(4): 316-22
20. Heidi Fantasia, Melissa Sutherland, Holly Fontenot, Terrence Lee-St. John, "Chronicity of partner violence, contraceptive patterns and pregnancy risk," *Contraception*, 2012, 86(5): 530-5.
21. Heike de Bocanegra, Daria Rostovtseva, Satin Khera, & Nita Godhwani, "Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by women in domestic violence shelters," *Violence Against Women*, 2010, 16(5): 601-612.
22. Jonel Thaller, Jill Messing, "Reproductive Coercion by an Intimate Partner: Occurrence, Associations, and Interference with Sexual Health Decision Making," *National Association of Social Workers*, 2016, 41(1): 11-19.
23. Mona Mittal, Jamila Stockman, Christopher Seplaki, Kelly Thevenet-Morrison, Joseph Guido, Michael Carey, "HIV Risk Among Women from Domestic Violence Agencies: Prevalence and Correlates," *Journal of the Association of of Nurses in AIDS Care*, 2013, 24(4): 322-330.
24. Delia Lang, Laura Salazar, Gina Wingood, Ralph DiClemente, Isis Mikhail, "Associations between recent gender-based violence and pregnancy, sexually transmitted infections, condom use practices, and negotiation of sexual practices among HIV-positive women," *Epidemiology and Social Science*, 2007, 46(2): 216-21.

25. Christina Pallitto, Claudia García-Moreno, Henrica Jansen, Lori Heise, Mary Ellsberg, Charlotte Watts, "Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence," *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2013, 120(1): 3–9.
26. Elizabeth Miller, Michele Decker, Heather McCauley, Daniel Tancredi, Rebecca Levenson, Jeffrey Waldman, Phyllis Schoenwald, Jay Silverman, "Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy," *Contraception*, 2010, 81(4): 316-22
27. KM Devries, JY Mak, C Garcia-Moreno, M Petzold, JC Child, G Falder, S Lim, LJ Bacchus, RE Engell, L Rosenfeld, C Pallitto, T Vos, N Abrahams, CH Watts, "Global health: The global prevalence of intimate partner violence against women," *Science*, 2013, 340(6140)
28. "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence," *World Health Organization*, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
29. Megan Hall, Lucy Chappell, Bethany Parnell, Paul Seed, Susan Bewle, "Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis," *PLoS Medicine*, 2014, 11(1)
30. Ann Coker, "Does Physical Intimate Partner Violence Affect Sexual Health?: A Systematic review," *Trauma, Violence, & Abuse*, 2007, 8(2): 149-177
31. Jacqueline Golding, Sharon Wilsnack, Lee Learman, "Prevalence of sexual assault history among women with common gynecologic symptoms," *American Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1998, 179(4): 1003-09.
32. Carmen Stellar, Claudia Garcia-Moreno, Marleen Temmerman, Sheryl Van Der Poel, "A systematic review and narrative report of the relationship between infertility, subfertility, and intimate partner violence," *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2015, 133(1): 3-8.
33. J Gupta, K Falb, D Kpebo, J Annan, "Abuse from in-laws and associations with attempts to control reproductive decisions among rural women in Côte d'Ivoire: a cross-sectional study," *BJOG*, 2012, 119(9): 1058–1066.
34. Claudia García-Moreno, Henrica Jansen, Mary Ellsberg, Lori Heise, Charlotte Watts, "WHO Multi- country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses," World Health Organization, 2005, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf
35. Ann Coker, Maureen Sanderson, Beili Dong, "Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes," *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2004, 18(4): 260-69
36. Aygül Akyüz, Gönül Şahiner, Bilal Bakir, "Marital Violence: Is it a Factor Affecting the Reproductive Health Status of Women?" *Journal of Family Violence*, 2008, 23: 437-45
37. Dan Kaye, Florence Mirembe, Grace Bantebya, Annika Johansson, Anna Mia Ekstrom, "Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda," *Tropical Medicine and International Health*, 2006, 11(10): 1576-1584
38. Amina Alio, Philip Nana, Hamisu Salihu, "Spousal violence and potentially preventable single and recurrent spontaneous fetal loss in an African setting: cross-sectional study," *The Lancet*, 2009, 373(9660): 318-324
39. Fuqin Liu, Judith Mcfarlane, John Maddoux, Sandra Cesario, Heidi Gilroy, Angeles Nava, "Perceived Fertility Control and Pregnancy Outcomes Among Abused Women," *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2016, 45(4): 592-600
40. Ann Coker, Maureen Sanderson, Beili Dong, "Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes," *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2004, 18(4): 260-69.
41. Elizabeth Miller, Michele Decker, Heather McCauley, Daniel Tancredi, Rebecca Levenson, Jeffrey Waldman, Phyllis Schoenwald, Jay Silverman, "Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy," *Contraception*, 2010, 81(4): 316-22
42. Amber Hill, Christina Pallitto, Jennifer McCleary-Sills, Claudia Garcia-Moreno, "A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes," *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2016, 133(3): 267-76
43. Maja Altarac, Donna Strobino, "Abuse during pregnancy and stress because of abuse during pregnancy and birthweight," *Journal of the American Women's Medical Association*, 2002, 57(4): 208-14
44. Geoffrey Sigalla, Declare Mushi, Dan Meyrowitsch, Rachel Manongi, Jane Rogathi, Tine Gammeltoft, Vibeke Rasch, "Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study," *PLoS One*, 2017, 12(2): e0172540
45. K. Devries, J. Mak, C. Garcia-Moreno, M. Petzold, J. Child, G. Falder, S. Lim, L. Bacchus, R. Engell, L. Rosenfeld, C. Pallitto, T. Vos, N. Abrahams, C. Watts, "The global prevalence of intimate partner violence against women," *Science*, 2013, 340(6140): 1527-28

46. Jay Silverman, Michele Decker, Elizabeth Reed, Anita Raj, "Intimate Partner Violence around the Time of Pregnancy: Association with Breastfeeding Behavior," *Journal of Women's Health*, 2006, 15(8): 934-40.
47. Chmaika Mills, Hope Hill, Joshua Johnson, "Mediated Effects of Coping on Mental Health Outcomes of African American Women Exposed to Physical and Psychological Abuse," *Violence Against Women*, 2017,14
48. Claudia García-Moreno, Henrica Jansen, Mary Ellsberg, Lori Heise, Charlotte Watts, "WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses," *World Health Organization*, 2005, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf.
49. Matthew Garabedian, Kristine Lain, Wendy Hansen, Lisandra Garcia, Ann Coker, Leslie Crofford, "Intimate Partner Violence and Postpartum Depression," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2008, 199(6): S66.
50. Gustavo Romero-Gutiérrez, Victor Cruz-Arvizu, Claudia Regalado-Cedillo, Ana León, "Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico," *Midwifery*, 2011, 27(5): 750-53.
51. Anita Raj, Kaí Livramento, M. Santana, Jhumka Gupta, Jay Silverman, "Victims of Intimate Partner Violence More Likely to Report Abuse From In-Laws," *Violence Against Women*, 2006, 12(10): 936-49.
52. Darcy White, Michelle Dynes, Marcie Rubardt, Koman Sissoko, Rob Stephenson, "The Influence of Intrafamilial Power on Maternal Health Care in Mali: Perspectives of Women, Men And Mothers-in-Law," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2013, 39(2): 58-68
53. Aygül Akyüz, Gönül Şahiner, Bilal Bakir, "Marital Violence: Is it a Factor Affecting the Reproductive Health Status of Women?" *Journal of Family Violence*, 2008, 23: 437-45
54. Ozlem Ersoy, Hatice Yildiz, "Reproductive Health Problems and Depression Levels of Women Living in Sanctuary Houses as a Result of Husband Violence," *Health Care for Women International*, 2011, 32(9): 795-810
55. Rebecca Meiksin, Dominique Meekers, Susan Thompson, Amy Hagopian, Mary Anne Mercer, "Domestic Violence, Marital Control, and Family Planning, Maternal, and Birth Outcomes in Timor-Leste," *Maternal and Child Health Journal*, 2014, 19(6): 1338-1347
56. Jacquelyn Campbell, Alison Jones, Jacqueline Dienemann, Joan Kub, Janet Schollenberger, Patricia O'Campo, Andrea Gielen, Clifford Wynne, "Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences," *Arch Intern Med.*, 2002, 162(10): 1157-63
57. JG Silverman, MR Decker, N Saggurti, D Balaiah, A Raj, "Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women," *Journal of the American Medical Association*, 2008, 300(6):703-10.
58. Ann Coker, "Does Physical Intimate Partner Violence Affect Sexual Health?: A Systematic Review," *Trauma, Violence, & Abuse*, 2007, 8(2): 149-177
59. Heidi Fantasia, Melissa Sutherland, Holly Fontenot, Terrence Lee-St. John, "Chronicity of partner violence, contraceptive patterns and pregnancy risk," *Contraception*, 2012, 86(5): 530-5
60. Jay Silverman, Michele Decker, Niranjana Saggurti, Donta Balaiah, Anita Raj, "Intimate Partner Violence and HIV Infection Among Married Indian Women," *The Journal of the American Medical Association*, 2008, 300(6): 703-10
61. "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence," *World Health Organization*, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
62. Elijah Onsomu, Benta Abuya, Irene Okech, David Rosen, Vanessa Duren-Winfield, Amber Simmons, "Association Between Domestic Violence and HIV Serostatus Among Married and Formerly Married Women in Kenya," *Health Care for Women International*, 2014, 36(2): 205-228
63. Andrea Gielen, Karen McDonnell, Patricia O'Campo, Jessica Burke, "Suicide risk and mental health indicators: Do they differ by abuse and HIV status?" *Women's Health Issues*, 2005, 15(2): 89-95
64. Fiona Kouyoumdjian, Nicole Findlay, Michael Schwandt, Liviana Calzavara, "A Systematic Review of the Relationships between Intimate Partner Violence and HIV/AIDS," *PLoS ONE*, 2013, 8(11): e81044
65. "Gender Barometer Survey: A Sociological Survey," *Center for Gender and Leadership Studies, Yerevan*, 2015, <http://www.y-su.am/files/Gender%20Barometer.Armenia.English.pdf>
66. Նույն տեղում
67. Vladimir Osipov, Jina Sargizova "Men and gender equality in Armenia: Report on sociological survey findings," *UNFPA, Yerevan*, 2016, <http://docplayer.net/57828657-Men-and-gender-equality-in-armenia-report-on-sociological-survey-findings.html>
68. Նույն տեղում
69. Նույն տեղում
70. Ani Jilozian, "Giving Women a Voice: Perceptions and Experiences with Contraception and Abortion in Rural Armenia," *UNFPA*, 2014

71. Christophe Guilmoto, "Sex imbalances at birth in Armenia: Demographic evidence and analysis," *IRD/CEPED Paris*, 2013, http://www.un.am/up/library/Sex%20Imbalance%20report_eng.pdf
72. Ani Jilozian, "Giving Women a Voice: Perceptions and Experiences with Contraception and Abortion in Rural Armenia," *UNFPA*, 2014
73. Նույն տեղում
74. Gohar Shahnazaryan, Siran Hovhannisyanyan, Syuzanna Grigoryan, "The role of mothers-in-law and prenatal sex-selection in Armenia," *World Vision Armenia*, 2017, <http://www.wvi.org/sites/default/files/Mother%20in%20Law-%20book%20ENG.pdf>
75. "The Nationwide Survey on Domestic Violence Against Women in Armenia," *UNFPA*, 2008-09
76. Նույն տեղում
77. Megan Hall, Lucy Chappell, Bethany Parnell, Paul Seed, Susan Bewle, "Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis," *PLoS Medicine*, 2014, 11(1): e1001581
78. Geoffrey Sigalla, Declare Mushi, Dan Meyrowitsch, Rachel Manongi, Jane Rogathi, Tine Gammeltoft, Vibeke Rasch, "Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study," *PLoS One*, 2017, 12(2): e0172540
79. Zaruhi Arakelyan, "Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Providers Who May Come in Contact With Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence: a Qualitative Research," *School of Public Health at American University of Armenia*, 2016, <http://sph.aua.am/files/2016/06/Zaruhi-Arakelyan-Masters-Thesis.pdf>
80. Նույն տեղում
81. Նույն տեղում
82. Նույն տեղում
83. Ani Jilozian, "Giving Women a Voice: Perceptions and Experiences with Contraception and Abortion in Rural Armenia," *UNFPA* 2014
84. National Statistical Service [Armenia], Ministry of Health [Armenia], and ICF International. 2012. Armenia Demographic and Health Survey 2010. Calverton, Maryland: National Statistical Service, Ministry of Health, and ICF International
85. Նույն տեղում
86. Նույն տեղում
87. Ani Jilozian, "Gender Politics in Armenia: An Exploration of Legislation, Anti-Gender Rhetoric, and Community Strategies," 2017

