
Նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում

Ժողովրդագրական տվյալներով
վերլուծություն

Քրիստոֆ Զ. Գիլմոտո, IRD/CEPED Փարիզ

ԵՐԱՆՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Նախ և առաջ կուզենայի շնորհակալություն հայտնել ՄԱԲՀ-ի Երևանում աշխատող բոլոր գործընկերներին՝ այս առաքելության հաջողությունն ապահովելու և սույն զեկույցի նախապատրաստման ընթացքում նրանց ներդրման համար: Շնորհակալություն Գարիկ Հայրապետյանին, Աիդա Ղազարյանին, Միեր Մանուկյանին, Աննա Բարձրյանին, Տաթևիկ Վարդանյանին, Հերմինե Գրիգորյանին, Արթուր Իշխանյանին և Ալեքսանդր Բաբայանին՝ օգնության և աջակցության համար: Արտակ Ալեքսանյանին, որ պատրաստակամորեն լրացուցիչ նյութեր ինձ տրամադրեց: Պետք է հատուկ նշեմ Վահե Գյուլխասյանին, որն ամեն ջանք գործադրեց հայաստանյան հասարակությունն ու ժողովրդագրությունը համակողմանիորեն ինձ ներկայացնելու և սույն ուսումնասիրությունը կազմակերպելու համար: Շնորհակալ եմ նաև պրոֆ. Ռազմիկ Աբրահամյանին՝ այս աշխատանքի նկատմամբ նրա հետաքրքրության և աջակցության համար:

Սույն զեկույցի հիմքում դրված են Ազգային վիճակագրական ծառայության տրամադրած ելակետային տվյալների հիման վրա կատարված հաշվարկները: Ուսումնասիրության ընթացքում ԱՎԾ-ի աջակցությունն ու համագործակցությունը անգնահատելի են եղել ինձ համար. ի մասնավորի, կուզենայի շնորհակալություն հայտնել Կարինե Կույումջյանին և Արմինե Առուշանյանին:

Աջակցություն, խորհուրդներ և փաստաթղթեր եմ ստացել նաև գիտնականներից և մասնագետներից, որոնց հետ պատիվ ունեցա ծանոթանալու իմ հունիսյան այցելության ընթացքում, այդ թվում՝ Վահան Ասատրյանից, Սուրեն Պողոսյանից, Վանիկ Բաբաջանյանից, Վարդան Մարուքյանից, Աստղիկ Ինջեյանից, Թամարա Հովսեփանյանից, Վլադիմիր Օսիպովից, Աղասի Թադևոսյանից և Մխիթար Գաբրիելյանից: Երախտիքի խոսք եմ ուզում նրանց ուղղել՝ երկրում գենդերային և բնակչությանն առնչվող իրավիճակի վերաբերյալ իրենց հարուստ գիտելիքներն ինձ հետ կիսելու համար: Իսկ Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտի բժիշկների հետ ունեցած հանդիպումների ընթացքում շատ բան իմացա վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիաների տարածվածության մասին:

Երևանյան այցիս ընթացքում մեծապես շահեկան էին հանդիպումները Մերի Խաչիկյանի, Դ. Ուեսթհոֆի, Հենրիետ Արենսի և Գայանե Ավագյանի հետ: Լրացուցիչ աջակցություն են ինձ ցուցաբերել Լաուրա Ռահմն ու Լուսինե Գևորգյանը:

ԱՌԱՋԱԲԱՆ 7

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ..... 9

ԳԼՈՒԽ 1

Սեռի ընտրություն և տարածաշրջանային համատեքստ..... 14

- 1.1 Նախաձեռնդյան փուլում սեռի ընտրությունն աշխարհում.
բնութագիրը և միտումները 15
 - 1.1.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության
անհամամասնությունը Ասիայից մինչև Ամերիկա 17
 - 1.1.2 Արական սեռի նորածինների գերակշռությունը Արևելյան
Եվրոպայում.....18
 - 1.1.3 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության տատանումները
տարբեր սոցիալական խմբերում..... 20
- 1.2 Նախաձեռնդյան փուլում սեռի ընտրությունը պայմանավորող
գործոններ.....21
- 1.3 Ժողովրդագրական իրադրությունը Հայաստանում 24
 - 1.3.1 Բնակչության բաշխվածություն և աճ 24
 - 1.3.2 Ծնելիության անկում և հղիության արհեստական ընդհատում..... 26

ԳԼՈՒԽ 2

Հետազոտության հիմնական հարցերը և մեթոդաբանությունը...29

- 2.1 Հետազոտվող հարցեր.....29
- 2.2 Աղբյուրներ և մեթոդաբանություն30
 - 2.2.1 2001թ. մարդահամարի տվյալները..... 30
 - 2.2.2 Ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալները 33
 - 2.2.3 Փաստաթղթային և հետազոտական այլ աղբյուրներ 34

ԳԼՈՒԽ 3

Գենդերային հարց և սեռերի գերապատվություններ 37

- 3.1 Գենդերային հարցը Հայաստանում 37
- 3.2 Սեռային տարբերությունները նորածինների և
երեխաների շրջանում 41
- 3.3 Գենդերային նախապատվությունն ըստ ուսումնասիրությունների..... 42

3.4 Մարդահամարի ընթացքում գնահատված գենդերային նախապատվությունը և ծնելիությանն առնչվող վարքագիծը	44
3.4.1 Տղա երեխայի նախապատվություն և ընտանիքի կազմ.....	45
3.4.2 Տղա երեխայի նախապատվության տարածաշրջանային և սոցիալ-տնտեսական հատկանիշները.....	47

ԳԼՈՒԽ 4

Արական սեռի նորածինների գերակշռություն և սեռի ընտրություն նախածննդյան փուլում52

4.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցությանն առնչվող միտումներ....	52
4.1.1 Տարեկան ցուցանիշները ըստ ծննդյան գրանցման տվյալների	52
4.1.2 Արական սեռի նորածինների գերակշռության ավելացում՝ ըստ 2001թ. մարդահամարի տվյալների.....	54
4.2 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության տարբերությունները 1990-ականների վերջին	58
4.2.1 Ծնված երեխաների թվաքանակը և արական սեռի նորածինների գերակշռությունը	58
4.2.2 Սոցիալական և տնտեսական տարբերություններ	62
4.2.3 Արական սեռի նորածինների գերակշռության մեծացման հատկորոշիչների համալիր վերլուծություն.....	65
4.3 Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 2001-2010թթ.	69
4.3.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության և ընտանիքում ծնված երեխաների թվի հետ կապված միտումներ	69
4.3.2 Տարածաշրջանային տարբերություններ	71
4.3.3 Ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական այլ տարբերություններ	75
4.4 Սեռերի անհամամասնությունների մեխանիզմները.....	80

ԳԼՈՒԽ 5

Արական սեռի ժողովրդագրական գերակշռությունն առաջիկա տասնամյակներին 84

5.1 Բնակչությանն առնչվող կանխատեսումներ ըստ ՆԱՀ տարբեր սցենարների	84
5.2 Բնակչության կառուցվածքը 2010-60թթ.	86
5.3 Ազդեցությունը տարիքային և սեռային կազմի վրա.....	89

ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.... 94

ՀՂՈՒՄՆԵՐ 99

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ 101

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Գծապատկեր 1. Նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության երեք նախապայմանները	23
Գծապատկեր 2. Հայաստանի մարզերը	25
Գծապատկեր 3. Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1980-2010թթ.	53
Գծապատկեր 4. Երեխաների սեռերի հարաբերակցություն և նորածինների սեռերի հարաբերակցություն, փաստացի բնակչությունն ըստ 2001թ. մարդահամարի՝ մահացությանը վերաբերող ճշգրտումից հետո, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1990-2001թթ.	55
Գծապատկեր 5. Նորածինների կոհորտաների չափը. 2001թ. մարդահամար և ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1990-2001թթ.	56
Գծապատկեր 6. Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծննդյան թվի, սեռային կազմի և ծնված երեխաների թվաքանակի, 1992-2001թթ.	57
Գծապատկեր 7. Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ) և ծննդյան թվի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.	60
Գծապատկեր 8. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մարզերի և ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.	73
Գծապատկեր 9. Ծնունդներն ու նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մարզերի, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.	74
Գծապատկեր 10. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծնողների տարիքի, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.	76
Գծապատկեր 11. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մոր ազգության, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.	77
Գծապատկեր 12. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծնողների կրթական մակարդակի, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.	78
Գծապատկեր 13. Բնակչության սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ՆԱՀ երեք սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.	87
Գծապատկեր 14. Իգական սեռի երեխաների ծննդյան տարեկան թվաքանակն ըստ ՆԱՀ երկու սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.	89
Գծապատկեր 15. Իգական սեռի կանխատեսված բնակչության տարիքային բաշխվածությունը 2060 թվականին ըստ ՆԱՀ երկու սցենարների, Հայաստան	90
Գծապատկեր 16. 20-39 տարեկան մեծահասակների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ՆԱՀ երեք սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.	91
Գծապատկեր 17. 20-39 տարեկանների միջև գենդերային խզումն ըստ ՆԱՀ երեք ժողովրդագրական սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.	9

ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Աղյուսակ 1. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը տարբեր երկրներում, 2007-2011թթ.	17
Աղյուսակ 2. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը Հայաստանում տարբեր ժամանակահատվածներում, 2010թ. ԺԱՀ ուսումնասիրություն	36
Աղյուսակ 3. Մահացությունը մինչև մեկ տարեկան և ավելի բարձր տարիքի երեխաների շրջանում ըստ սեռի. Հայաստանում, Ադրբեջանում և Վրաստանում անցկացված ուսումնասիրություններ	42

Աղյուսակ 4. Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունը (PPR)՝ ըստ ծնվածների թվի և տղա երեխայի առկայության, 2001թ. մարդահամար	45
Աղյուսակ 5. Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ ծնվածների թվի և ծնված տղա երեխաների թվի, 2001թ. մարդահամար.....	47
Աղյուսակ 6. Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության, ըստ քաղաքային և գյուղական շրջանների, 2001թ. մարդահամար	48
Աղյուսակ 7. Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության, ըստ մարզերի, 2001թ. մարդահամար.....	49
Աղյուսակ 8. Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության և սոցիալ-տնտեսական քվանտիլի, 2001թ. մարդահամար	50
Աղյուսակ 9. Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ), Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.....	59
Աղյուսակ 10. Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ) և ավագ եղբոր առկայության, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.....	60
Աղյուսակ 11. Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ գյուղական-քաղաքային շրջանների և ավագ եղբոր առկայության, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.	62
Աղյուսակ 12. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մինչ այդ ծնված արու զավակի, ըստ մարզերի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.	63
Աղյուսակ 13. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մինչ այդ ծնված արու զավակի և սոցիալ-տնտեսական քվանտիլի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.	64
Աղյուսակ 14. Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 1-ից բարձր սիրլինգային դիրքի դեպքում, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1996-2001թթ.....	66
Աղյուսակ 15. Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 2-ից բարձր սիրլինգային դիրքի և ավագ եղբոր բացակայության դեպքում, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1996-2001թթ.....	68
Աղյուսակ 16. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, 2001-2010թթ. ծնունդներ և 2001թ. մարդահամար.....	70
Աղյուսակ 17. Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, ըստ գյուղական-քաղաքային շրջանների, 2001-2010թթ. ծնունդներ.....	72
Աղյուսակ 18. Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 2-ից բարձր սիրլինգային դիրքի դեպքում, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010 թթ.....	79
Աղյուսակ 19. Ընդհանուր և իգական բնակչությունը ըստ ՆԱՀ երկու սցենարների, Հայաստան, 2020-2060թթ.	86

Նորածինների սեռերի շեղված հարաբերակցությունը վերջին տասնամյակներին լուրջ խնդիր է դարձել աշխարհի տարբեր վայրերում: Սկզբում այն նկարագրվում էր որպես կանանց «պակաս» Ասիայում, մասնավորապես Հնդկաստանում, Նեպալում, Պակիստանում, Բանգլադեշում, Չինաստանում և Վիետնամում: Ներկայում այս մտահոգիչ երևույթին, կարելի է ականատես լինել նաև այլ երկրներում: Արևելյան Եվրոպայի և Կովկասի որոշ երկրներում՝ այդ թվում նաև Հայաստանում նորածինների սեռերի խախտված հարաբերակցությունը մարտահրավեր է դարձել:

Նախաձննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության երևույթը խորապես արմատացած է մշակութային նորմերում, ըստ որոնց աղջիկ երեխաները տղաների համեմատությամբ ավելի քիչ են արժևորվում, այլ կերպ ասած՝ դրանք տղաների գերապատվությունն ամրագրող նորմեր են: Ինչևէ, նախաձննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության համար ես երկու նախապայման է անհրաժեշտ՝ համապատասխան տեխնոլոգիաների առկայություն և ցածր ծնելիություն: Սկսած վաղ 1990-ականներից, այս բոլոր երեք նախապայմաններն էլ առկա են եղել Հայաստանում: Ըստ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության պաշտոնական տվյալների, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը խախտվել է 1991 թ.-ից սկսած՝ իր գագաթնակետին հասնելով 120 տղա՝ 100 աղջկա դիմաց ցուցանիշով և 2000-ականներին և կազմելով 114 տղա՝ 100 աղջկա դիմաց 2012 թ.-ին:

ՀՀ առողջապահության նախարարության, Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտի, ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի համագործակցությամբ 2011 թ. իրականացված հետազոտությունը հաստատեց, որ նորածինների սեռերի շեղված հարաբերակցությունը նախաձննդյան փուլում երեխայի սեռի ընտրության արդյունք է: Այս հետազոտությունն առաջինն էր Հայաստանում (նաև Հարավային Կովկասի ողջ տարածաշրջանում) և այն ցույց տվեց, որ Հայաստանը տարեկան կորցնում է շուրջ 1400 աղջիկ, ինչը մեծ հարված է Հայաստանի՝ առանց այն էլ ծանր վիճակում գտնվող ժողովրդագրական իրադրությանը:

2001 և 2011 թթ. մարդահամարների տվյալների վրա հիմնված այս ուսումնասիրությունը իրականացվել է պրն. Քրիստոֆ Գիլմոտոյի կողմից, որը նորածինների սեռերի շեղված հարաբերակցության հիմնախնդրով զբաղվող հայտնի փորձագետներից մեկն է աշխարհում: Ուսումնասիրությունը բացահայտում է երևույթի կարևորության աստիճանը, կատարում է կանխատեսումներ հնարավոր հետևանքների առումով, ինչպես նաև առաջարկում է այս մարտահրավերը հաղթահարելու որոշ ուղիներ:

Այս զեկույցի տպագրությանն ուղղված ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի ջանքերը՝ Գարիկ Հայրապետյանի և Վահե Գյուլխասյանի ղեկավարությամբ, շատ գնահատելի են: Ցանկանում եմ նաև շնորհակալություն հայտնել հետազոտական ողջ թիմին և մեր գործընկերներին այս հիանալի ուսումնասիրության իրականացման համար:

Մեզ համար իսկապես խրախուսիչ է տեսնել խնդրի շուրջ տարբեր շահագրգիռ կողմերի միջև հաստատված սերտ համագործակցությունը և խնդրի կարևորման անհրաժեշտության գիտակցումը բոլոր կողմերի՝ ներառյալ ՀՀ կառավարության, առողջապահության ոլորտի

պատասխանատուների, հավատահեն կազմակերպությունների, միջազգային դոնոր կազմակերպությունների, ինչպես նաև զանգվածային լրատվամիջոցների և հասարակության շրջանում: Հուսով ենք, որ այս հետազոտությունը վստահելի և ներկայացուցչական տվյալների աղբյուր կձառայի խնդրի դեմ արդյունավետ միջոցներ ձեռնարկելու և իրականացնելու, այդ թվում նաև քաղաքականության մշակելու, քարոզչություն ծավալելու և նախաձեռնյալն փուլում երեխայի սեռի ընտրության այս արմատացած և վտանգավոր երևույթը վերացնելու համար:

Դոկտոր Զահիդուլ Հյուք

*Թուրքիայում ՄԱԲՀ ներկայացուցիչ
ՄԱԲՀ հայաստանյան, վրաստանյան և
ադրբեջանական գրասենյակների տնօրեն*

Նորածինների սեռերի անհամամասնությունն սկսել է դիտարկվել աշխարհի բազմաթիվ երկրներում 1980-ականներից ի վեր, ընդ որում համընթաց աճում էր տղաների տոկոսային հարաբերակցությունը երեխաների ընդհանուր թվաքանակում: Վերջին քսան տարում մի շարք երկրներում, ինչպիսին են Չինաստանը, Հնդկաստանը և Հարավային Կորեան, հետազոտությունները ցույց են տվել, որ յուրաքանչյուր 100 աղջկա դիմաց 104-106 տղաների ծննդյան կենսաբանական մակարդակի համեմատ՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցության մեջ տղաների ծնունդների աստիճանական աճն առաջին հերթին սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման հետևանք է: Այսօրվա դրությամբ արական սեռի ավելի մեծ հարաբերակցությունը վկայում է կանանց նկատմամբ լուրջ խտրականության մասին: Առաջիկա տասնամյակներին այս իրադրությունը կարող է խաթարել նաև ժողովրդագրական կառուցվածքի պատկերը և լրջորեն ազդել ամուսնությունների դինամիկայի վրա:

Եվրոպան և Հյուսիսային Ամերիկան ուշադրության կենտրոնում են հայտնվել միայն վերջերս: Այսպես, նորածինների շրջանում արական սեռի ներկայացուցիչների նորմայից բարձր հարաբերակցություն է դիտարկվել զարգացած արդյունաբերական երկրներում հաստատված ներգաղթյալների և սփյուռքյան համայնքներում: Հարավարևելյան Եվրոպայում և Հարավային Կովկասում առկա ժողովրդագրական իրավիճակը ևս ուշադրության կենտրոնում է գտնվում, քանի որ նորածին տղա և աղջիկ երեխաների թվի միջև գոյացած խզումը մի շարք երկրներում շարունակ մեծացել է՝ սկսած 1990-ականներից: Սույն զեկույցի խնդրո առարկա հանդիսացող Հայաստանում ևս գրանցվել է նորածինների սեռերի անհամամասնության շարունակական աճ. նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը շոշափելի աճ գրանցեց անկախության ձեռք բերումից անմիջապես հետո և այժմ էլ շարունակում է մնալ շատ բարձր մակարդակի վրա՝ յուրաքանչյուր 100 նորածին աղջկան բաժին է ընկնում 114-115 նորածին տղա: Այս հարաբերակցությունը մեկն է արական սեռի նորածինների առումով աշխարհում դիտարկված ամենաբարձր ցուցանիշներից. այն զիջում է միայն Չինաստանին (118) և Ադրբեջանին (116):

Սույն ուսումնասիրության հիմքում գրեթե երկու տասնամյակ շարունակ Հայաստանում դիտարկված սեռերի անհամամասնության բնույթի և հետևանքների հետևապլած մտահոգությունն է: Այննպատակ ունի առկա վիճակագրական տվյալների համակարգված վերլուծություն ապահովել՝ սեռերի անհամաչափ հարաբերակցությունների ազդեցության, դրանց ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական պատճառների, ինչպես նաև Հայաստանի բնակչության դինամիկայի վրա դրանց հնարավոր ներգործության որոշման համար: Մեթոդաբանությունը հիմնականում կառուցված է սույն ուսումնասիրության համար Ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից տրամադրված երկու խումբ ելակետային, անվանագերծված տվյալների խորքային վերլուծության վրա: Այդ խմբերն են՝ 2001թ. մարդահամարի սպառիչ տվյալները, այդ թվում՝ 10 տարեկանից ցածր տարիքի 478.000 երեխաների վերաբերյալ, և 2001-2010 թվականների ընթացքում երկրում գրանցված 386.000 ծնունդների մասին տվյալների շտեմարանը: Օգտվել ենք նաև վերարտադրողական առողջության և սեռի ընտրության հարցերին առնչվող այլ ուսումնասիրությունների տվյալներից, ինչպես նաև մերօրյա Հայաստանում գենդերային և ընտանեկան խնդիրներին վերաբերող որոշ որակական փաստաթղթերից:

Նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրությունը համեմատաբար նոր երևույթ է, որ գտնվում է կոնկրետ սեռին նախապատվություն տալու հին ավանդույթի և արդիական տեխնոլոգիաների ընձեռած հնարավորությունների հատման տիրույթում: Երբ երևույթը դիտարկվում է

չափազանց տարբեր մշակութային, քաղաքական և սոցիալական հատկանիշներով բնորոշվող տարածաշրջանային միջավայրերում, ակներև է դառնում, որ ապագա երեխայի սեռի ընտրությունն ամենուրեք հիմնված է միևնույն հատկորոշիչների՝ արու զավակ ունենալու շեշտակի նախապատվության, ընտանիքի միջին կազմի կտրուկ փոքրացման և ժամանակակից վերարտադրողական տեխնոլոգիաների հեշտ հասանելիության վրա: Այս երեք գործոնները հանդես են գալիս որպես արական սեռի երեխաների ծննդյան ավելացմանը նպաստող նախապայմաններ: Դրանք, իրենց հերթին, պայմանավորված են բազմաթիվ այլ սոցիալական, ժողովրդագրական, մարդաբանական և տնտեսական գործոններով:

Մեր կողմից մատնանշված՝ սեռի ընտրության երեք նախապայմաններն, ըստ ամենայնի, առկա են Հայաստանում: Նախ, հայ հասարակության նահապետական կառուցվածքը սոցիալական անհամամասնություն է ստեղծում երեխաների շրջանում և միտված է նկատելիորեն շահեկան լինելու տղա երեխաների համար: Չնայած արդեն իսկ խորհրդային ժամանակաշրջանում գենդերային հավասարության ոլորտում դիտարկված առաջընթացին, ինչը, մասնավորապես, տեսանելի էր կանանց համար կրթության և զբաղվածության հասանելիության առումով, ավանդական արժեքների ազդեցությունը տակավին շարունակում է մնալ գենդերային դիրքորոշումների և ընկալումների հիմքում: Հայաստանում ավանդաբար հաստատված հայրական գծի գերակայությամբ ընտանիքը վերածվել է հզոր ինստիտուտի մի այնպիսի ժամանակաշրջանում, որը բնութագրվում է պետական ինստիտուտների և հանրային ծառայությունների թուլացմամբ և շուկայական հաստատությունների չափազանց թերի ներթափանցմամբ: Երկրորդ, նախաձեռնյալ շրջանում կիրառվող տեխնոլոգիաները, որոնք կնոջը հնարավորություն են ընձեռում վաղորոք իմանալու ապագա երեխայի սեռը, և հղիության արհեստական ընդհատումը լայնորեն տարածված ու հասանելի են երկրում: 1990-ականներին նոր-նոր մուտք գործած ուլտրաձայնային սարքավորումներն այժմ արդեն մեծ տարածում են գտել: Խորհրդային ժամանակներից ժառանգված «հղիության ընդհատման կուլտուրայի» հետ զուգորդվելով՝ այս նոր նախաձեռնյալ տեխնոլոգիաների տարածումը ծնողներին ոչ ցանկալի իգական սեռի երեխայի ծնունդից խուսափելու նոր հնարավորություններ է ընձեռել: Վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիաները կամ վիժեցնող (աբորտիվ) դեղամիջոցները, որ այսօր տարածում են գտնում երկրում, հազիվ թե փոխեն ծնունդների սեռային պլանավորման առկա միտումները: Երրորդ, ծնելիության կտրուկ անկում է գրանցվել 1980-ականների վերջից, երբ միջին ծնելիությունը 2,5 երեխա էր յուրաքանչյուր կնոջ դեպքում: Ընտանիքի մեծությունը շեշտակիորեն կրճատվել է՝ 2002-ին հասնելով նվազագույն մակարդակի՝ 1,2 երեխա մեկ կնոջ հաշվով, և այժմ էլ շատ ավելի ցածր է պարզ վերարտադրության ցուցանիշից: Այլ կերպ ասած, երկրում գրանցված ծնելիության անկումը նշանակում է, որ այսօրվա Հայաստանում ծնողների համար գրեթե անհնար է մեծ ընտանիք ունենալ և որ կրկին հղիանալն ընդամենը կապվում է արու զավակ ունենալու ցանկության իրականացման հետ: Ծնելիության միջին ցուցանիշների կրճատումը զուգորդվել է երեք և ավելի երեխաներ ունեցող ընտանիքների թվի լրջագույն անկմամբ, ինչն ուղղակի ազդել է երկու աղջիկ ունեցող ծնողների գենդերային ռազմավարության վրա:

Սույն գեկույցում արձանագրված է մասնավորապես, թե որքան ուժեղ է տղա երեխայի գերապատվությունը, քանի որ այս առնչությամբ սոցիոլոգիական և որակական այլ վկայությունները շարունակում են անբավարար լինել: Առաջին անգամ է ներկայացվում այն իրողությունը, ինչը հաստատում են սոցիոլոգիական բոլոր հարցումները, որ հայաստանցի ծնողները աղջիկներից առավել նախընտրում են ունենալ տղա երեխաներ: Ծնողների փոքրամասնությունն է միայն հայտնում, որ որևէ նշանակություն չի տալիս իրենց համար ցանկալի ընտանիքի գենդերային կազմին: Ելնելով մարդահամարի տվյալներից, մենք առաջին անգամ ցույց ենք տալիս, որ գենդերային նախապատվությունների այս համակարգն է ընկած արու զավակների համար

նպաստավոր հստակ վերարտադրողական վարքագծի հիմքում, հատկապես այն կանանց շրջանում, ովքեր տղա չեն ունեցել իրենց առաջին երկու ծննդաբերությունների արդյունքում: Մեծ հաշվով, 1990-ականներին ծնունդների ավելի բարձր կարգը պայմանավորված էր ընտանիքում արու զավակի բացակայությամբ. ծնողները ձգտում էին լրացուցիչ երեխաներ ունենալ՝ տղայի հույսով: Այսպես, ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը կրկնակի անգամ ավելի մեծ էր երկու աղջիկ ունեցող ծնողների, քան արդեն իսկ տղա երեխա ունեցողների դեպքում: Ընտանիքում առկա երեխաների և նրա սեռային կազմության հետ մեկտեղ, մենք երկրում արու զավակի նախապատվությանն առնչվող մի շարք այլ հատկանիշներ ենք նաև ուրվագծել, ինչպիսին են՝ գյուղական շրջաններում բնակվելը, սոցիալ-տնտեսական ավելի ցածր կարգավիճակը և բազմասերունդ ընտանիքները: Արու զավակի նախապատվությունն, ըստ երևույթին, ավելի պարզորոշ է արտահայտված Հայաստանի կենտրոնական մարզերում: Քննության ենք առնում նաև իգական սեռի նորածինների շրջանում մահացության փոքր-ինչ ավելի բարձր ցուցանիշի հնարավորությունը՝ նորածին աղջիկների նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի հետևանքով, ինչը կարելի է եզրակացնել 2000-ից 2010թթ. անցկացված երեք հաջորդական *Ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտությունների (ԺԱՀ)* տվյալների հիման վրա¹:

Ժողովրդագրական վերլուծությունն այնուհետև անդրադառնում է նախածննդյան փուլում սեռի ընտրությանը, ընտանիքի ռազմավարության վրա գենդերային նախապատվության վճռորոշ ազդեցությանը: Ընտրովի արբորտների ծավալն ուղղակիորեն գնահատելու հնարավորության բացակայության պայմաններում, մենք քննության ենք առել նորածինների սեռերի անհամամասնությունը 1991թ.-ից մինչև 2010-ը՝ հիմնվելով մարդահամարի և քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալների վրա: Առաջին անգամ լինելով՝ այս տվյալները վկայում են նորածինների սեռերի հարաբերակցության ակնհայտ աճի մասին 1990-ականների առաջին կեսին: Առկա տվյալների խորքային վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ այս աճը տեղի է ունեցել անկախության ձեռք բերումից անմիջապես հետո՝ տղա չունեցող ծնողների շրջանում կամ բազմազավակ ընտանիքներում: Արական սեռի նորածինների գերակշռության ընդհանուր մակարդակի վրա այս ազդեցությունը նկատելի դարձավ միայն 1990-ականների կեսերին, երբ այդ մտայնությունն սկսեց ավելի լայնորեն տարածվել ողջ բնակչության շրջանում: Թեև 2000թ. դրությամբ քաղաքացիական կացության ակտերում գրանցված՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցության 120-ի հասած բացառիկ ցուցանիշը կարող է համարվել որպես մարդահամարի չափումներով չհիմնավորված, չափազանցված գնահատում, ակնհայտ է, որ այդ շրջանում նորածինների սեռերի անհամամասնությունը Հայաստանում հասել էր իր բարձրակետին: Հաջորդ տասնամյա ժամանակահատվածում արական սեռի նորածինների գերակշռության միջին մակարդակը լոկ թեթևակի է նվազել: Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ինչպես 2010-ին, այնպես էլ 2011-ին, եղել է կայուն, կազմելով 114-115 տղա նորածին՝ յուրաքանչյուր 100 աղջկա համեմատ:

Երկու տարբեր աղբյուրներից (մարդահամար և քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցում) ստացված 1990-2010թթ. տվյալների վերլուծությունը թույլ է տալիս պարզել այն փոփոխական մեծությունները, որոնք սերտորեն առնչվում են արական սեռի նորածինների թվի բարձր մակարդակի հետ: Նախ և առաջ, խոսքն առավելապես ընտանիքի սկզբնական կազմության մասին է, որը ներգործում է հետագայում ծնվող երեխաների սեռի վրա: Երրորդ երեխայի և տղա չունեցող ծնողների շրջանում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 2000-ին հասնում է 150 տղա նորածինների՝ յուրաքանչյուր 100 աղջկա համեմատ: Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալները ցույց են տալիս, որ այս չափազանց բարձր ՆԱՀ մակարդակն, ըստ էության, աճել է վերջին 10 տարում՝ 2001-2010թթ., երրորդ ծննդաբերության

¹ Պաշտոնական վիճակագրական տվյալներով աղջիկ երեխաների շրջանում հետնետնատալ մահացության աճ չի նկատվում: ԺԱՀ-ի տվյալները կարող են փոքր ընտրանքի արդյունք լինել:

դեպքում հասնելով միջինը 173-ի: Երեք և ավելի երեխա ունեցող ընտանիքներում այդ անհամա-
մասնությունը գրեթե չորսից երեքի դեպքում պայմանավորված է երկրում գերազանցապես
տղա երեխաների ծնունդով: Արական սեռի նորածինների գերակշռության այս ռեկորդային
մակարդակն աշխարհի որևէ այլ երկրում մեզ հայտնի զուգահեռը չունի: Հայաստանում ծնողները
ոչ միայն գենդերային նկատառումներով և տղա երեխա չունենալու պատճառով են որոշում
երրորդ երեխան ունենալ՝ որոշում, որը հույժ կարևոր է վերարտադրության մակարդակից
ծնելիության միջին մակարդակին հասնելու իմաստով, այլև պարբերաբար հրաժարվում են ոչ
ցանկալի աղջիկ երեխա ունենալու ռիսկից:

Բացի այդ, մեր վերլուծությամբ վեր են հանվել մի շարք գործոններ՝ կապված Հայաստանում
նորածինների սեռերի ավելի բարձր հարաբերակցության հետ: Նախ, հաստատվում են երկրում
տղա երեխայի նախընտրության և բարձր ՆՍՀ-ի տարածքային առանձնահատկությունների
մասին դիտարկումները. Կենտրոնական Հայաստանի կոնկրետ մարզերում առկա է
արական սեռի նորածինների գերակշռության ակնհայտորեն բարձր մակարդակ, ընդ
որում՝ Գեղարքունիքում գրանցվել են այդ իմաստով ամենաբարձր ցուցանիշները: Երևանի
վարչատարածքում, սակայն, առկա է սեռերի անհամամասնության միջին մակարդակ,
չնայած մայրաքաղաքում առողջապահական հաստատությունների կենտրոնացման բարձր
մակարդակին: Զարմանալիորեն, գյուղական տարածքում բնակվելն ու ավելի ցածր սոցիալ-
տնտեսական կարգավիճակն ուղղակիորեն չեն հանգեցնում ՆՍՀ ավելի բարձր մակարդակի,
թեև այստեղ առկա է տղա երեխայի ավելի ցայտուն արտահայտված նախապատվություն. այս
անհամապատասխանությունը, հավանաբար, պայմանավորված է ավելի մեծ պտղաբերությամբ
կամ նախածննդյան տեխնոլոգիաների ավելի սահմանափակ հասանելիությամբ՝ քաղաքային
համայնքների համեմատ: Կրթական մակարդակի դերը ևս այս պարագայում թվում է ոչ որոշիչ:
Արական սեռի նորածինների գերակշռության միջինից ցածր մակարդակներին առնչվող
գործոնների թվում կարող ենք առանձնացնել այսպես կոչված՝ կորիզային կամ անմիջական
ընտանիքի սխեմայի դերը, բազմազավակությունը, միայնակ մայրերի և կանանց կողմից
ղեկավարվող տնային տնտեսությունները: Ընդհակառակը՝ ազգային փոքրամասնության
ներկայացուցիչ լինելը, ավելի բարձր պաշտոնում աշխատելը և ծնողների տարիքն ընդհանուր
առմամբ կապակցվում են արական սեռի նորածինների ավելի բարձր մակարդակների հետ:

Զեկույցի վերջում ներկայացվում և քննության է առնվում գալիք հինգ տասնամյակների
համար մոդելավորված ժողովրդագրական պատկերը, որի հիմքում ընկած են մի խումբ
ժողովրդագրական և ՆՍՀ հատկանիշներ: Արական սեռի նորածինների ներկայիս մեծ
գերակշռությունը գալիք տասնամյակներում կարտացոլվի չափահասների սեռերի բարձր
հարաբերակցությունների տեսքով: Ըստ մեր կանխատեսումների, եթե հետայսու էլ շարունակվի
նախածննդյան փուլում սեռի ընտրություն կատարվել, իգական սեռի ծնունդների թիվը տարեկան
կպակասի 2000-ով: Այդուհանդերձ, հնարավոր է, որ արական սեռի բնակչության տեսակարար
կշռի այս աճը մասամբ չեզոքացվի տղամարդկանց շարունակական միգրացիայի արդյունքում:
Ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ ավելի երիտասարդ կոհորտաներում կանանց
թվի նվազմանը հակառակ՝ նրանք կշարունակեն գալիք տասնամյակներում բնակչության մեջ
մեծամասնություն կազմել: Սակայն հետագա տասնամյակներում երիտասարդ տղամարդկանց
գերակշռության պահպանման դեպքում ի հայտ կգա միգրացիայի ևս մի դրդապատճառ՝
պայմանավորված ամուսնական զուգընկեր գտնելու դժվարությամբ:

Բայց և այնպես, ՆՍՀ բարձր ցուցանիշները կխաթարեն Հայաստանի բնակչության
տարիքային և սեռային բուրգերի պատկերը առաջիկա տասնամյակների ընթացքում:
Մասնավորապես, 2020թ.-ից սկսած չափահասների շրջանում շոշափելիորեն կգերակշռի
երիտասարդ տղամարդկանց թիվը: Եթե նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը
մնա իր ներկայիս մակարդակին, ապա տղամարդկանց թվի գերակշռությունը մինչև

2040թ. կհասնի 30.000-ի, մինչդեռ կգրանցվեր 10.000-ի դեֆիցիտ, եթե արական սեռի նորածինների գերակշռությունը մնար նորմայի սահմաններում: Երիտասարդ կանանց պակասը անխուսափելիորեն կազդի երկրի, այսպես կոչված, «ամուսնությունների շուկայի» վրա: Սեռերի այս անհամամասնությունը կարող է հանդես գալ որպես լրացուցիչ «դրդապատճառ» տղամարդկանց միգրացիայի համար, հատկապես այն իմաստով, որ տղամարդկանց «ավելցուկը» ամենայն հավանականությամբ կհանգեցնի ամուսնության հետաձգման և կավելացնի ամուսնության մակարդակը այն տղամարդկանց շրջանում, ովքեր կնախընտրեն մնալ Հայաստանում:

Հայաստանում սեռերի անհամամասնությունների վերաբերյալ այս ուսումնասիրությունը որպես այդպիսին առաջինն է, քանի որ Արևելյան Եվրոպայի և ոչ մի երկրում նշված ոլորտի համակարգված հետազոտություն չի կատարվել: Ուսումնասիրության արդյունքները հաստատում են Հայաստանում վերջին քսան տարվա ընթացքում արական սեռի նորածինների գերակշռության մեծապես միակողմանի բնույթը և դրա անմիջական կապը հասարակության բոլոր շերտերում գերիշխող տղա երեխայի գերապատվության բարձր մակարդակի հետ: Այնուամենայնիվ, այսօր ստիպված ենք բավարարվել սահմանափակ թվով որակական ուսումնասիրություններով, որոնք անդրադառնում են սեռական խտրականության նման մակարդակների հանգեցնող արդի գենդերային իրադրության ասպեկտներին, ինչպես նաև Հայաստանում նորածինների սեռերի անհամամասնությանն առնչվող ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ (ենթակառուցվածքներ, տեխնոլոգիաներ, վիժեցնող դեղամիջոցներ) ոչ լիարժեք տեղեկատվությամբ:

Զեկույցի եզրափակիչ մասում տեղ է գտել հետևյալ լայն տիրույթներին վերաբերող մանրամասն առաջարկությունների ցանկ.

- Նորածինների սեռերի անհամամասնության ծավալն ու բնութագրիչները ներկայացնող վիճակագրական աղբյուրների հետագա մշտադիտարկման և վերլուծության անհրաժեշտություն.
- Ընտանիքներում նորածինների սեռերի անհամամասնության մեխանիզմների և տղա երեխայի նախապատվության ու գենդերային անհավասարության հիմքում ընկած գործոնների նոր հետազոտության անհրաժեշտություն.
- Նորածինների սեռերի անհամամասնության բնույթի և հետևանքների վերաբերյալ հասարակության իրազեկության բարձրացման և այդ գործընթացում բժշկական համայնքների ներգրավման անհրաժեշտություն.
- Սեռի ընտրության նախապատվության այլ բաղադրիչների հետ կապված խնդիրների շուրջ բոլոր շահագրգիռ պետական մարմինների հետ հայեցակարգային երկխոսության ծավալման անհրաժեշտություն:

ՍԵՌԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍ

Վերջին 25 տարում Հայաստանն իր ժողովրդավարության պատմության ամենաբարդ դրվագների ականատեսն է եղել: Դրանց թվում էին, անշուշտ, մեծ աղետն ու հակամարտությունները, որ բաժին ընկան երկրին 1980-ականների վերջին և հետագա տասնամյակում: Սակայն կան երկու խորքային կառուցվածքային փոփոխություններ, որոնք ևս ազդեցություն ունեցան Հայաստանի ժողովրդագրական ընթացիկ դինամիկայի վրա՝ անկախանալուց ի վեր ծնելիության անկման գործընթացի արագացումը և շարժունության ուժգնացումը, երբ Խորհրդային Միության սահմաններում սովորական դարձած կարճաժամկետ տեղաշարժը վերածվեց միջազգային միգրացիայի: Երկրի ժողովրդագրական իրադրության այս փոխակերպումները լիովին փոխել են Հայաստանի բնակչության կառուցվածքը՝ հանգեցնելով, մասնավորապես, անչափահաս և երիտասարդ բնակչության կտրուկ կրճատմանը և մեծ թվով երիտասարդների մեկնմանը նոր, միջազգային ուղղություններով: Այս երկու մեխանիզմներով է պայմանավորվել երկրի բնակչության աճի աստիճանական նվազումը, որի արդյունքում, թեև ներկայումս բնակչությունը կայունացման փուլում է, ծնելիության ցածր մակարդակն ու միջազգային միգրացիան շեշտակիորեն սահմանափակում են երկրի ժողովրդագրական ներուժը:

Հայաստանի առջև շարունակում են ծառայած մնալ անհամաչափ զարգացմանն առնչվող լուրջ խնդիրներ՝ ինչպես մարզերում, այնպես էլ դրանց միջև: Աշխատանքի, աշխատավարձի, քաղաքական կյանքին մասնակցության և սոցիալական կարգավիճակի անհամաչափ հասանելիությամբ արտահայտվող գենդերային անհավասարությունն այսօրվա Հայաստանը բնութագրող սոցիալական անհավասարության հիմնական հատկանիշներից է: Վերջին շրջանում գենդերային անհավասարության մի նոր դրսևորում է ի հայտ եկել Հայաստանում: Խոսքը երկրի փոքրահասակ բնակչության աստիճանական արականացումն է, որը պայմանավորված է վերջին 20 տարում երկրում ծնվող աղջիկ երեխաների տեսակարար կշռի կրճատմամբ:

Երկրում նորածինների սեռերի հարաբերակցության (ՆՍՀ)² հավելաճը՝ սովորական համարվող մակարդակի համեմատ (105 տղա նորածին՝ 100 աղջիկ նորածնի հաշվով), առաջին անգամ դիտարկվեց 2001թ.-ին մի խումբ փորձագետների կողմից, որոնք ժողովրդագրական վիճակագրության վերլուծություն անցկացրին նորանկախ Ադրբեջանում, Հայաստանում և Վրաստանում (Եգանյան, 2001թ.): Նրանք հստակորեն դիտարկեցին արական սեռի նորածինների գերակշռության անսպասելի աճ և համեմատեցին տվյալները այն միտման հետ, որ դիտարկվել էր Չինաստանում, կարծիք հայտնելով, որ հնարավոր է՝ կովկասյան երկրներում սկսել է «հաստատվել կամ վերահաստատվել տղաների նախապատվության շատ ուժեղ միտում»:³ Չնայած այս նույն թեմի և ուրիշների իրականացրած հետազոտումնասիրություններին, լրացուցիչ հետազոտությունների անցկացմանն ուղղված նրանց հորդորը հիմնականում անտեսվեց: Այսօր, բացի ՄԱԲՀ-ի կողմից անցյալ տարի իրականացված անդրանիկ ուսումնասիրությունից (ՄԱԲՀ, 2012թ.), Հարավային Կովկասի որևէ պետությունում նորածինների սեռերի անհամամասնություններին առնչվող ոչ մի պարբերական ազգային հետազոտություն չի կատարվել, չեն կատարվել նաև նորածինների սեռերի հարաբերակցության

² Սույն գեկույցում բոլոր սեռային հարաբերակցությունների (նորածինների, երեխաների, բնակչության և այլն) վերաբերյալ գնահատականները տրված են յուրաքանչյուր 100 իգական սեռի ներկայացուցիչների համեմատ արական սեռի ներկայացուցիչների թվի միջոցով:

³ Անհամամասնական ՆՍՀ-ների վերաբերյալ այս առաջին դիտարկմանը հաջորդեց 2007-ի հրապարակումը Մեսլեի և այլոց կողմից (2007թ.): Տե՛ս նաև Բրեյնրդդի գեկույցները (2010թ.) և ամենավերջին տեսությունը Դյուբեի և այլոց աշխատության մեջ (2012թ.):

ժողովրդագրական վերլուծություններ կամ դրա գենդերային նախադրյալների որակական հետազոտություններ:

Այս զեկույցը հստակ սահմանված նպատակ ունի՝ ապահովել ներկայիս Հայաստանում նորածինների սեռերի անհամամասնության արդիականացված տեսություն: Մեր ուսումնասիրության համար օգտագործվել են 2012թ. կեսերին առկա բոլոր վիճակագրական աղբյուրները, այդ թվում՝ 2001թ. առաջին մարդահամարի և Ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից տրամադրված՝ ծննդյան ակտերի գրանցման համակարգի տվյալները: Ի մասնավորի, մենք քննության ենք առնում 1990-ականների ընթացքում տղա նորածինների հարաբերակցության աճի ժամանակագրությունն ու ուժգնությունը և վեր ենք հանում այդ երևույթի հիմնական ժողովրդագրական հատկանիշներն ու աշխարհագրական ասպեկտները: Քննության առարկա են նաև դրա սոցիալական և տնտեսական որոշ առնչությունները՝ նորածինների այս աստիճանական արականացման հիմքում ընկած գործընթացներն ավելի լավ ըմբռնելու նպատակով: Առաջին քայլն այս ճանապարհին վիճակագրական գնահատումն է, որն ի վերջո պետք է հանգեցնի երևույթի գենդերային նախադրյալների և սոցիալական հետևանքների առավել մանրակրկիտ վերլուծության: Չնայած այս երևույթի առկայությունը հարաբերականորեն հստակեցված էր 1990-ականներին, դրա պատճառները հասկանալու համար որակական և վավերագրական վկայությունները շատ սուղ են: Արդյունքում, վիճակագրական թվերն են դեռևս համարվում Հայաստանում նախաձեռնյալ շրջանում գենդերային կողմնակալության ձևավորման սոցիալական և տնտեսական ուրվագծման լավագույն աղբյուր:

1.1 Նախաձեռնյալն փուլում սեռի ընտրությունն աշխարհում. բնութագիրը և միտումները

Նորածինների սեռերի անհամամասնության առկայությունը բացահայտվեց միայն 1990-ականներին, երբ վիճակագիրների աշխատանքի և տեղային ուսումնասիրությունների զուգորդմամբ պարզվեց, որ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը բազմաթիվ երկրներում նորմայից բարձր է: Այս ուսումնասիրությունները առաջ էին քաշում նաև այն ենթադրությունը, որ նախաձեռնյալն փուլում սեռի ընտրությունն է այդ ժողովրդագրական անոմալիայի ամենահավանական բացատրությունը: Մինչ այդ, ժողովրդագրական խտրականության նկատմամբ ցուցաբերվող հետաքրքրությունը հիմնականում սահմանափակվում էր կանանց մահացության վերլուծությամբ: Նոբելյան մրցանակակիր Ամարտիա Սենի կողմից 1990թ.-ին շրջանառության մեջ դրված «պակասող կանայք» հասկացությունը հանրության ուշադրությունն ուղղեց աշխարհի բազմաթիվ երկրներում կանանց ակնհայտ դեֆիցիտի վրա, սակայն այս ժողովրդագրական շեղումն առաջին հերթին պայմանավորված էր կանանց մահացության նորմայից բարձր մակարդակով: Դրան հաջորդած արական սեռի նորածինների հարաբերակցության աճը բոլորովին նոր երևույթ էր, այնքան անսպասելի, որ տարիներ պետք եղան այն նշմարելու և հաստատելու համար: Շատ երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանում, այս հարցն այժմ էլ շարունակում է վիճելի մնալ, քանի որ չկան հուսալի տվյալներ և խորքային վերլուծություն:⁴

Այս հարաբերական կարճատեսության պատճառներից մեկը սեռերի հարաբերակցության վրա հավանաբար ազդող հստակ գործոնների մեծ թիվն է: Մի քանիսը ներքին (էնդոգեն) գործոններ են՝ կենսաբանական կամ ընդհանուր սոցիալական և տնտեսական միջավայրին ներհատուկ: Այդ գործոնները կապված չեն գենդերային խտրականության հետ, սակայն ներգործում են ծնունդների ըստ սեռի բաշխվածության վրա: Գոյություն ունի նաև մի կարևոր

⁴ Այս հատվածը հիմնականում կազմված է ՄԱԲՀ-ի նյութերի վրա (2012թ.): Այլ աղբյուրների թվում են՝ Քրոլը (2000թ.), Ատանեն և Գիլմոտոն (2007թ.) և Միլերը (2001թ.):

ոչ-փոփոխական գործոն՝ մարդկանց կենսաբանական տեսակի դեպքում ավելի շատ տղա, քան աղջիկ է ծնվում: Արդյունքում, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը սեռային նախապատվություններ չունեցող մարդկանց շրջանում սովորաբար մոտ է 105 տղա/100 աղջիկ նորածին ցուցանիշին՝ 104-ից 106-ի սահմաններում հնարավոր շեղումներով: Այս կամ այն երկրում կարող են և կատարված չլինել նորածինների սեռերի հարաբերակցության միանգամայն հուսալի չափումներ, սակայն գոյություն ունեցող բոլոր տվյալները վկայում են, որ երկրից երկիր կամ տարբեր էթնիկական խմբերի միջև տարբերությունները բավականին փոքր են:

Որոշակի շփոթ է նաև արձանագրվել՝ կապված նախածննդյան (ներարգանդային) և հետծննդյան (նորածինների և երեխաների) մահացության փոփոխական ազդեցության հետ: Սակայն խտրական վերաբերմունքի բացակայության պայմաններում մահացության ներգործությունը մշտապես ի վսաս տղաների է: Հետևաբար, տարիքի հետ նրանց ավելի բարձր տեսակարար կշիռն ընդհանուր բնակչության մեջ պարբերաբար նվազում է, քանի որ տղամարդիկ, որպես կանոն, կանանցից շուտ են մահանում: Այդպիսով, սեռերի հարաբերակցությունը տարիքի հետ նվազում է՝ ծննդյան պահին կազմելով 105, չափահասության տարիքում՝ իջնելով մոտավորապես 100-ի, և տարեցների շրջանում՝ անգամ դրանից ավելի ցածր ցուցանիշի:⁵

Մահացության առումով կանանց կենսաբանական առավելությունը պետք է որ հանգեցներ կանանց թվի համընդհանուր գերակշռության: Բայց և այնպես, կան նաև այնպիսի գործոններ, որոնք ուղղակիորեն առնչվում են գենդերային նախապատվություններին, այդ թվում՝ նախածննդյան փուլում սեռի ընտրությունը, ընտրողական մանկասպանությունը կամ անտեսումը (Շահնագարյան, 1988թ., Ուոլդրոն, 1998թ.): Անցյալում կանանց կյանքի տևողությունը շատ երկրներում տղամարդկանց կյանքի տևողությունից կարճ էր, հատկապես այն ժամանակ, երբ կյանքի տևողությունն սկսեց ավելանալ և առաջին հերթին տղամարդիկ սկսեցին օգտվել առողջապահական նոր ռեսուրսներից: Որոշ երկրներում դա տեսանելի է նաև այսօր, երեխաների շրջանում, երբ տարբերակված բուժումը (հիմնականում առողջության և սնուցմանն առնչվող վարքագծի հետ կապված) հանգեցնում է անսպասելիորեն բարձր մահացության իգական սեռի նորածինների և մանկահասակ երեխաների շրջանում:

Գենդերային խտրականության եղանակները, այդուհանդերձ, կտրուկ զարգացում են ապրել վերջին երեք տասնամյակների ընթացքում, մեծապես խթանվելով նախածննդյան փուլում երեխայի սեռը պարզելու ոլորտում գրանցված նոր տեխնոլոգիաներով, ինչը հնարավորություն է տալիս ընտրողաբար ձերբազատվել իգական սեռի պտղից: Այսօր զուգահեռաբար գործում են դեռ չծնված աղջիկների նկատմամբ խտրականության մի շարք մեթոդներ: Ամենաթարմ օրինակներից են այն մեթոդները, որոնք հիմնված են մինչև հղիանալը սեռի ընտրության սկզբունքի վրա, և դրանց համար պահանջվում է սերմնահեղուկի տեսակավորում, նախաբեղմնավորման փուլում գենետիկական կանխորոշում (ՆԳԿ) կամ արհեստական բեղմնավորում (ԱԲ) իրականացնելու համար անհրաժեշտ բարդ սարքավորումների հասանելիություն: Այնուամենայնիվ, արժեքի և մատչելիության հետ կապված գործոնները սահմանափակում են այս տեխնոլոգիաների կիրառումը զարգացող երկրներում և նույնիսկ ամենահարուստ բնակչությունների դեպքում. սակայն, ինչպես ցույց է տվել համացանցային անգամ մակերեսային որոնումը՝ Հարավային Կովկասում նման ծառայություններ մատուցող կլինիկաներ գոյություն ունեն (տես նաև՝ Բադուրաշվիլի, 2011թ.): Դրանց համեմատ՝ աղջիկ երեխայից խուսափելու նպատակով սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները շատ ավելի հասանելի են: Նախածննդյան փուլում կանխորոշման տեխնոլոգիաների աստիճանական ներմուծումը (ինչպիսին էր ուլտրաձայնային հետազոտության մուտքը 1970-ականներին), հղիության արհեստական

⁵ Սեռով պայմանավորված միգրացիան և թերի հաշվառումը սեռերի հարաբերակցության մեջ տարբերությունների մյուս հնարավոր աղբյուրներն են: Հայաստանում, օրինակ, արտաքին միջազգային միգրացիան ավելի տարածված է տղամարդկանց շրջանում:

ընդհատման հետ զուգորդված, միլիոնավոր զույգերի թույլ է տվել ձերբազատվել ոչ ցանկալի իգական սեռի պտղից: Հիմնականում այս երևույթով է պայմանավորված 1990-ականներից ի վեր դիտարկվող արական սեռի նորածինների գերակշռության իրողությունը:

1.1.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության անհամամասնությունը Ասիայից մինչև Ամերիկա

Ստորև հակիրճ ներկայացնելու ենք տարբեր երկրներից ստացված տվյալներ: Բոլորում, բացի Հարավային Կորեայից, այսօր դիտարկվում են ՆՍՀ-ի ակնհայտորեն անհամամասնական մակարդակներ: Ինչպես երևում է Ադյուսակ 1-ից, ՆՍՀ-ի բացասական մակարդակների խնդիրը հատուկ է ոչ միայն Չինաստանին և Հնդկաստանին: Նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրությունն ավելի գլոբալ երևույթ է, քան սովորաբար բարձրաձայնվում է. դրա նշաններն առկա են մի շարք մայրցամաքներում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 1

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը տարբեր երկրներում, 2007-2011թթ.

Երկիր/տարածաշրջաններ	ՆՍՀ	Ժամանակահատված	Տվյալների աղբյուրը
Արևելյան և Հարավարևելյան Ասիա			
Չինաստան	117,8	2011	Տարեկան կանխապեսում
Սինգապուր	107,5	2009	Ծննդյան գրանցում
Հարավային Կորեա	106,7	2010	Ծննդյան գրանցում
Վիետնամ	111,2	2010	Ամենամյա ժողովրդագրական ուսումնասիրություն
Հարավային Ասիա			
Հնդկաստան	110,5	2008-10	Ընտանիքային գրանցում
Պակիստան	109,9	2007	Բնակչության և ժողովրդագրական ուսումնասիրություն
Հարավային Կովկաս			
Ադրբեջան	116,5	2011	Ծննդյան գրանցում
Հայաստան	114,5	2011	Ծննդյան գրանցում
Վրաստան	113,6	2009-11*	Ծննդյան գրանցում
Հարավարևելյան Եվրոպա			
Ալբանիա	111,7*	2008-10	Ծննդյան գրանցում
Մոնտենեգրո	109,8	2009-11	Ծննդյան գրանցում
Աղբյուրներ՝ պետական վիճակագրական մարմիններ, Եվրոստատ			
* Նախնական տվյալներ			

Այսօր Չինաստանը շարունակում է հանդես գալ որպես նորածինների խորացող սեռային անհամամասնության մեծ աղբյուր: Չինաստանում ՆՍՀ-ն սկսեց աճել 1980-ականների վերջից՝ 105-ից հասնելով մոտավորապես 120-ի մակարդակին 2000-2005թթ.: Այսօրվա ՆՍՀ-ն կարող է լինել շուրջ 118, այսինքն՝ աշխարհում գրանցված ամենաբարձր մակարդակներից մեկը: Ըստ

երևույթին, նորածինների սեռերի անհամամասնության գագաթնակետը գրանցվել է 2005-ին, երբ յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածն դեպքում ծնվում էր 120 տղա: Ըստ Չինաստանի առնչությամբ գոյություն ունեցող տարեկան կանխատեսումների, վերջին հինգ տարում ցուցանիշի թեթևակի նվազում է տեղի ունեցել: Չինաստանին այս առումով հատուկ է բարձր տարածաշրջանային անհամաչափություն. չինական բազմաթիվ վարչատարածքներում 2005 թվականին գրանցվել է 130-ը գերազանցող մակարդակ: Հարավային Ասիայում այս երևույթի ամենալուրջ ազդեցությունը դիտարկվել է Հնդկաստանում, ուր նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության մասին առաջին տվյալներն ստացվել են 1980-ականներին: Արական սեռի նորածինների գերակշռության 109 կազմող ընդհանուր մակարդակը պահպանում է իր չափավորությունը Չինաստանի համեմատ: Սակայն դրա հետևում քողարկված են տարածաշրջանային լուրջ անհամաչափություններ, ինչպես Չինաստանում. ՆԱՀ-ի շուրջ 120 ցուցանիշի մակարդակ է տարածված Հնդկաստանի հյուսիս-արևմուտքում, մինչդեռ բազմաթիվ այլ տարածաշրջաններում նորածինների սեռերի անհամամասնություններ ուղղակի գրանցված չեն: Վիետնամն այն երկրների շարքն է ներկայացնում, որտեղ ՆԱՀ-ի աճը մի կողմից անսպասելիորեն վերջերս է տեղ գտել, դիտարկվելով միայն 2003թ.-ից ի վեր, իսկ մյուս կողմից՝ կտրուկ ընթացք է ունեցել. այժմ արդեն հասել է 112-ի: Պակիստանի կամ Նեպալի կարգի բազմաթիվ երկրներում առկա իրավիճակը պատշաճ կարգով վավերագրված չէ: Հարավային Կորեան առանձնանում է նրանով, որ միակ երկիրն է, որտեղ ՆԱՀ-ն 1990-ականների սկզբին աճեց մինչև 113, իսկ հետագայում նվազեց՝ այժմ հասնելով 106-ի շրջակայքում գտնվող բնականոն մակարդակի: Հարավային Կորեայում այսպես կոչված «սեռերի հարաբերակցության անցումային փուլն» ամենայն հավանականությամբ ավարտված է:

Այստեղ ներկայացված ազգային ցուցանիշների հետ մեկտեղ, դիտարկվել են նաև ՆԱՀ-ի բարձր մակարդակները Ասիայից կամ Հարավարևելյան Եվրոպայից ներգաղթածների բավականաչափ մեծ գաղութներ ունեցող արդյունաբերական երկրներում: Վերջին շրջանում ներգաղթածներից կազմված այս ենթաբնակչությունների շրջանում իրականացված ուսումնասիրությունները վկայում են նորածինների սեռերի հարաբերակցությանն առնչվող անհամամասնական մակարդակների առկայության մասին: Այսպես, ՆԱՀ մակարդակների նման շեղումներ հաստատված են Միացյալ Նահանգներում, Կանադայում, Միացյալ Թագավորությունում, Իտալիայում: Միգրանտների շրջանում սեռով պայմանավորված ընտրությունն առանձնապես հատկանշական է, քանի որ վկայում է, որ խտրականությունը կարող է կապված լինել ոչ այնքան տեղական հանգամանքների (հակամարտություն, ծնելիության վերահսկում, տնտեսական ճգնաժամեր, սոցիալական ավանդույթներ և այլն), որքան միգրանտներին հատուկ մշակութային դիրքորոշումների հետ, որ նրանք ներմուծում են նոր բնակավայր: Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ աղջիկների հանդեպ խտրական վերաբերմունքը մակերեսային վարքագիծ չէ, որը հնարավոր կլինեի հեշտությամբ փոխել տեղական գործոնների շտկման միջոցով:

1.1.2 Արական սեռի նորածինների գերակշռությունը Արևելյան Եվրոպայում

Մեզ համար առանձին հետաքրքրություն է ներկայացնում այն երկրների օրինակը, որոնք միավորված են Արևելյան Եվրոպայի և Խորհրդային Միության նախկին սոցիալիստական համակարգերն ընդգրկող Արևելյան Եվրոպա կոչվող լայնածավալ տարածաշրջանում: Բարձր ՆԱՀ-ով բնութագրվող երկու յուրահատուկ խմբեր են ձևավորվել Հարավարևելյան Եվրոպայում և Հարավային Կովկասում: 110-ը գերազանցող մակարդակներ են դիտարկվում Ալբանիայում և Մոնտենեգրոյում, ինչպես նաև Ադրբեջանում, Հայաստանում և Վրաստանում: Այս երկրներում վիճակագրությունը հաճախ անկատար է՝ սեռերի անհամամասնությունը հաստատվել է մարդահամարի տվյալների և ընտրանքային այլ հարցումների գնահատումների հիման վրա:⁶

⁶ Տես Մեյլե Վալեն, Բադուրաշվիլի (2007թ.) և Բրեյնըրդ (2010թ.): Եվրոպայի Խորհուրդն առաջարկել է Արևելյան Եվրոպային վերաբերող տվյալների վերջին շրջանի տեսությունը (Ստամփ, 2010թ.):

Հարկ է ընդգծել, որ Արևելյան Եվրոպայում սեռերի անհամամասնական հարաբերակցությունների վերաբերյալ հասանելի փաստացի տվյալները մակերեսային են, գրեթե զուրկ խորքային որակական կամ վիճակագրական վերլուծությունից: Արևելյան Եվրոպայի տարածքում մարդահամարների նոր փուլը, այնուամենայնիվ, կարող է հաստատել ՆԱՀ-ին առնչվող վերջին շրջանի գնահատականները, սակայն չլուծված կմնա վերարտադրողական վարքագծի և գենդերային նախապատվությունների վերաբերյալ որակական տվյալների հարցը:

Ալբանիան այս տարածաշրջանի ամենաարևմտյան երկիրն է, որտեղ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը վերջին երկու տասնամյակում հասել է 110-ը գերազանցող մակարդակի: Զարմանալիորեն, թերևս, Ալբանիան Հարավարևելյան Եվրոպայում բարձր ՆԱՀ ունեցող ավելի մեծ տարածաշրջանային համախմբի մաս է կազմում, որտեղ ներառված են Մոնտենեգրոն, Կոսովոն և հատվածաբար՝ Մակեդոնիան: Սեռերի անհամամասնությունների էթնիկական բնութագրիչն է, թերևս, Արևմտյան Բալկաններում դիտարկվող այս աշխարհագրական ակնհայտ պատկերի հիմքում ընկած առաջին պատճառը:

Հարավային Կովկասում արական սեռի նորածինների գերակշռության մակարդակները նախորդ տասնամյակի ընթացքում միառժամանակ բարձրացան մինչև անգամ 118-ի: Բոլոր երեք երկրներին վերաբերող տվյալները նմանվելու միտում ունեն և լիովին ապացուցում են ՆԱՀ-ի բարձր մակարդակների առկայությունն սկսած 1990-ականներից: Այս երեք երկրում արական սեռի նորածինների գերակշռության աճը, ըստ ամենայնի, անմիջապես հաջորդել է Խորհրդային Միության փլուզմանը: Աճը հատկապես կտրուկ էր Ադրբեջանում և Հայաստանում, ուր 1990-ականների վերջին տարիներին ՆԱՀ-ն, ըստ երևույթին, արդեն հասել էր 115-120 տղա նորածնի՝ 100 աղջկա դիմաց: Վիճակագրական տվյալներն ավելի հատվածական են Վրաստանի պարագայում, սակայն այստեղ ևս արական սեռի նորածինների և երեխաների տեսակարար կշիռն ամենայն հավանականությամբ նույնքան մեծ է, որքան հարևան երկրներում:

Զարմանալիորեն, կարողացել ենք տվյալներ ստանալ նաև Լեռնային Ղարաբաղից՝ հայաբնակ մի տարածաշրջանից, որը Խորհրդային Միության օրոք Ադրբեջանի մաս էր կազմում: Լեռնային Ղարաբաղը (ներկայումս վերանվանվել է Արցախ) վերջերս հրապարակել է 2004-2011թթ. ծնունդների վիճակագրությունը, ըստ որի 19.000 գրանցված ծնունդների մեջ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 118 է՝ մակարդակ, որը շատ մոտ է թե՛ Ադրբեջանում և թե՛ Հայաստանում դիտարկված ցուցանիշներին:⁷ Այդուհանդերձ, մեզ չի հաջողվել ուղղակի կամ անուղղակի տվյալներ ստանալ Հարավային Կովկասից գաղթածների համայնքներում արական սեռի նորածինների գերակշռության վերաբերյալ, օրինակ՝ Ռուսաստան ներգաղթած հայաստանցիների վերաբերյալ:

Ինչպես Հարավարևելյան Եվրոպայի պարագայում, Հարավկովկասյան տարածաշրջանում արական սեռի նորածինների գերակշռության բարձր մակարդակի աշխարհագրական առումով խմբավորումն իսկապես զարմանալի է: Մի կողմից, չնայած այս երեք նորանկախ պետությունների միջև եղած պատմական և աշխարհագրական ընդհանրություններին, առկա են լեզվական, կրոնական և էթնիկական ակնհայտ տարբերություններ: Դրանց արդյունքում ձևավորվել է տևական անդրսահմանային լարվածություն, տեղի են ունեցել հակամարտություններ և քաղաքական առճակատումներ: Ի տարբերություն Հարավարևելյան Եվրոպայի, ուր առանձնանում է Ալբանիայի նախաձեռնյալ փուլում սեռի ընտրության միտումը, այս երեք երկրների միջև, թերևս, բացի ընդհանուր տարածքում գտնվելուց, ակներև ընդհանրականություն չկա: Մյուս կողմից, հարևան պետությունները ևս, օրինակ՝ Ռուսաստանի Դաշնությունը հյուսիսում և Թուրքիան կամ Իրանը՝ հարավում, երկարատև պատմական կապ են ունեցել Հարավային

⁷ Տվյալները ստացված են Լեռնային Ղարաբաղի Ազգային վիճակագրական ծառայությունից: Տես <http://www.stat-nkr.am/>

Կովկասի երկրների հետ և մեծապես ներգործել նրա սոցիալական և քաղաքական համակարգի վրա: Հայաստանը, օրինակ, կրել է Սեֆյան, Ղաջարական Պարսկաստանի, Օսմանյան և Ռուսական կայսրությունների մեծ ազդեցությունը, ինչպես նաև 1920-ականներից սկսած՝ Խորհրդային Միության: Այդուհանդերձ, հարակից այս տարածքներից և ոչ մեկում շեղումներ չեն արձանագրվում նորածինների սովորական, կենսաբանական բաշխման մոդելից:

Հարավային Կովկասն, այսպիսով, ներկայանում է որպես արական սեռի նորածինների անհամամասնական գերակշռության եզակի կղզյակ՝ նախաձննդյան փուլում սեռական խտրականությունից հիմնականում զերծ ավելի լայն տարածաշրջանում: Այդուհանդերձ, Ասիայում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունների բարձր մակարդակը հաճախ զուգորդվում է աղջիկների շրջանում մահացության ավելի բարձր ցուցանիշի հետ: Կովկասում ներկա փուլում ակնհայտորեն չկան երեխաների շրջանում իգական սեռի ներկայացուցիչների նորմայից բարձր մահացության տվյալներ, հակառակ նրան, ինչ դիտարկվում է Արևելյան կամ Հարավային Ասիայում (այդուհանդերձ՝ տես 3.2 բաժինը): Այդ պատճառով մենք մանրակրկիտ քննության չենք առնի գենդերային խտրականության այս ասպեկտը սույն ուսումնասիրության շրջանակներում, փոխարենը՝ կսևեռենք մեր ուշադրությունը նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության խնդրի վրա:

1.1.3 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության տատանումները տարբեր սոցիալական խմբերում

Արական սեռի նորածինների գերակշռությանն առնչվող ներկայիս շեղումների մի հատկանիշ, որն էական նշանակություն ունի դրա մեխանիզմներն ըմբռնելու համար, կախված է նրանից, թե նշված շեղումները ինչ չափով են դիտարկվում տնային տնտեսություններում, տարածաշրջաններում, էթնիկական խմբերում: Ուսումնասիրությունները նաև հաստատում են, որ սեռով պայմանավորված ընտրությունն ընտանիքի ձևավորման գործընթացների մաս է կազմում և այն կարելի է ճիշտ ըմբռնել միայն վերարտադրողական ընտրությունների համատեքստում: ՆԱՀ-ի մակարդակների ամենահայտնի տատանումն, ըստ էության, առնչվում է ծնունդների կարգի (ծնված երեխաների) հետ:

Անցյալում ծնողները պատրաստ էին կրկին ու կրկին երեխա ունենալ՝ տղայի հույսով, սակայն հակաբեղմնավորիչների և հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունը, ինչպես նաև ծնելիության կտրուկ անկումը լիովին փոխել են նրանց գործելակերպը: Նրանք կարող են խուսափել նոր հղիություններից՝ հենց որ ապահովվում է ընտանիքի ցանկալի կազմը, և հնարավորություն ունեն կրճատելու իրենց ընտանիքի կազմը՝ ոչ ցանկալի իգական սեռի երեխաների թվի սահմանափակման հաշվին: Եթե անգամ ծնողները հաճախ անտարբեր են իրենց առաջնեկի սեռի նկատմամբ, ապա գենդերային գործոնն ավելի հստակ արտահայտվում է հաջորդ հղիությունների ժամանակ, երբ ընտանիքում չկա տղա երեխա: Սա առավել ակնհայտ է վերջին երեխայի պարագայում, երբ ակնկալվում է, որ ընտանիքի սեռային կազմը կշտկվի:

Արդյունքում՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը մեծանում է ծնունդների կարգին համապատասխան: Նախորդ ծնունդների սեռային պատկանելությունն անգամ ավելի զորեղ հիմք կարող է դառնալ՝ կանխատեսելու հաջորդ ծննդյան ՆԱՀ-ն: Հարավային Կորեայում, երբ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը մեծ էր, ՆԱՀ-ն արտահայտվում էր միմիայն առաջին երկու երեխաներից հետո: Հայաստանին վերաբերող վերլուծությունը նման հատկանիշների շատ հետաքրքրական պատկեր կարող է ներկայացնել: Սակայն Չինաստանում ծնելիությանն առնչվող սահմանափակումների ազդեցությունն զգացնել է տալիս արդեն իսկ առաջին երեխայի ծննդից հետո: Չինական մի շարք նահանգներում երկրորդ կարգի ծնունդների սեռերի հարաբերակցությունը նույնիսկ 160-ից բարձր է: Վերջին շրջանում որոշ երկրներում, օրինակ՝

Վիետնամում կամ Չինաստանում, ՆԱՀ-ն աճ է գրանցել նաև առաջին ծնունդների ժամանակ: Առաջին կարգի ծնունդների վրա ներգործող նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրությունը կարող է լուրջ հետևանքներ ունենալ, քանի որ առաջին ծնունդները կազմում են բոլոր ծնունդների կեսից ավելին, այն դեպքերում, երբ ծնելիությունը վերարտադրության մակարդակից ցածր է:

Արդեն նշեցինք Չինաստանում և Հնդկաստանում արական սեռի նորածինների գերակշռության տարածաշրջանային տարբերությունների խնդրի մասին: Նույնը վերաբերում է նաև Վիետնամին. այս իրավիճակն, ըստ երևույթին, հիմնականում կապված է ծնելիության անկման տեմպի և ազգակցական կապերի համակարգերում առկա տարածաշրջանային տարբերությունների ու գենդերային դիրքորոշումների հետ: Սակայն ըստ սեռերի առանձնացված տվյալները բացահայտել են նաև նորածինների սեռերի հարաբերակցության շեղումների այլ բնութագրիչներ, ինչպիսին են, օրինակ, էթնիկական, կրոնական կամ գյուղական-քաղաքային առանձնահատկությունները: Հույժ կարևոր է նաև սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակով պայմանավորված շեղումների դիապազոնը: Այս կապն, օրինակ, հստակորեն առկա է Հնդկաստանում և Վիետնամում. արական սեռի նորածինների գերակշռությունը հակված է մոտենալու 105 ցուցանիշի բնականոն մակարդակին ամենաաղքատ տնային տնտեսություններում, իսկ ավելի բարձր մակարդակներ դիտարկվում են ամենահարուստ տնային տնտեսությունների շրջանում: Բարձրագույն կրթությունն ու բարձր կենսամակարդակը գրեթե միանշանակ կապված են այդ երկրներում ՆԱՀ-ի ավելի բարձր մակարդակների հետ: Հարկ է նշել, որ կանանց կրթության և նախաձեռնողյան փուլում խտրականության դրսևորման միջև եղած այս կապը, հակասության մեջ լինելով ընդունելի զարգացումների հետ, որպես կանոն նպաստել է սոցիալական և տնտեսական զարգացմանը և կանանց վերելքին: Թվում է՝ աղքատությունը դանդաղեցնում է սեռով պայմանավորված ընտրության տարածումը՝ ի հաշիվ ծնունդների ավելի բարձր գործակցի և արդիական տեխնոլոգիաների սահմանափակ հասանելիության:

1.2. **Նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրությունը պայմանավորող գործոններ**

Մենք հակիրճ նկարագրեցինք սեռերի անհամամասնության ժողովրդագրական ասպեկտներից մի քանիսը, սակայն դեռ չի տրվել դրանց ծագման և սկզբնապատճառների հարցի պատասխանը: Տեղական ուսումնասիրություններում մատնանշվում են գենդերային կանխակալության մի մեծ խումբ պոտենցիալ դրդապատճառներ և նախապայմաններ: Վերջին հաշվով, սակայն, դրանցում առաջ է քաշվում այն միտքը, որ սեռով պայմանավորված ընտրությունը նախ և առաջ ոչ ցանկալի սեռի երեխա ունենալուց խուսափելու ադապտիվ վարքագիծ է: Այն ներկայանում է որպես տրամաբանական վարվելակերպ՝ ի պատասխան ժառանգված մշակութային սահմանափակումների և ժամանակակից հնարավորությունների: Այն չի կարելի որևէ պարագայում մեկնաբանել որպես նախապաշարմունքների վրա հիմնված, հետամնաց վարքագիծ: Հենց այն փաստը, որ հասարակության առավել կրթված շերտերն են սեռով պայմանավորված ընտրության «առաջամարտիկները», ակնհայտորեն մատնանշում է այս երևույթի «արդիական» բնույթը:

Սեռով պայմանավորված ընտրությունը հաճախ մեկնաբանվում է նեղ իմաստով, իսկ պետական կամ տարածաշրջանային հետազոտությունները սովորաբար տուրք են տալիս «տեղական հայեցակետերին», որոնցում գերիշխում են մշակութային, տնտեսական կամ քաղաքական հանգամանքները: Որպես կանոն, առաջ են քաշվում այնպիսի բացատրություններ, ինչպիսին են՝ օժիտի արժեքը կամ Հնդկաստանում, ընտանիքի պլանավորման կանոնակարգերը Չինաստանում կամ կոնֆուցիական նահապետական կարգերը՝ Արևելյան Ասիայի մեկ

այլ տարածաշրջանում: Արևելյան Եվրոպայում արական սեռի նորածինների գերակշռության բարձր ցուցանիշը (երբ այն հաստատվում է) հաճախ հարաբերակցվում է հակամարտության, պատերազմի կամ տնտեսական ճգնաժամի հետ: Այս տեղական հայեցակետերը, սակայն, որևէ կերպ չեն կարողանում բացատրել, թե ինչու է սեռով պայմանավորված ընտրությունը գրեթե միաժամանակ տարածվում աշխարհով մեկ սփռված տարբեր երկրներում:

Այնուամենայնիվ, վերջին երեսուն տարում արձանագրվում են ակնհայտ սոցիալական և ժողովրդագրական ընդհանրություններ, Կորեայից սկսած մինչև Ալբանիա, որոնցով էլ թերևս կարելի է բացատրել տղա նորածինների հարաբերակցության աճը: Փաստորեն, արդեն իսկ սահմանվել են սեռով պայմանավորված ընտրության երեք կոնկրետ նախապայմաններ⁸

1. Սեռով պայմանավորված ընտրությունը պետք է *իրագործելի* լինի: Ծնողները պահանջում են, որ հասանելի ու արդյունավետ լինեն երեխաների պատահական, կենսաբանական սեռային բաշխումը փոփոխելու մեթոդները:
2. դիմում են սեռով պայմանավորված ընտրության եղանակին միայն այն դեպքում, երբ հստակ օգուտներ են ակնկալում ոչ թե աղջիկ, այլ տղա երեխա ունենալուց:
3. Սեռով պայմանավորված ընտրությունը պետք է *անհրաժեշտ* լինի: Փոքր ընտանիք ունենալու նորմը հանդես է գալիս որպես սեռով պայմանավորված ընտրության հստակ նախապայման: Հակառակ դեպքում, ծնողներն ուղղակի կարող են իրենց գենդերային նպատակներին հասնելու համար նոր երեխաներ ունենալ՝ ըստ բնականոն հերթականության:

Այս երեք պայմանները (տե՛ս նաև Գծապատկեր 1-ը) կարելի է նաև ավելի պարզ ներկայացնել՝ ծնողները պետք է *հնարավորություն* ունենան (առաջին պայման), *պատրաստ* լինեն (երկրորդ պայման) և *ստիպված* լինեն (երրորդ պայման) դիմելու սեռով պայմանավորված ընտրության: Առաջին նախապայմանը համապատասխանում է բավականին պարզ՝ **առաջարկի գործոնին**⁸՝ համապատասխան տեխնոլոգիայի առկայությունը սեռի ընտրության անբաժան բաղադրիչ է: Սա ներառում է բազում անկախ պայմաններ, օրինակ՝ առկա մեթոդների արդյունավետությունը, դրանց արժեքն ու հասանելիությունը, ինչպես նաև իրավական դաշտը: Մեթոդները ևս պետք է սոցիալապես ընդունելի լինեն, քանի որ որոշակի եղանակներ՝ նորածնի սպանությունը կամ հղիության արհեստական ընդհատումը էթիկական նկատառումներով կարող են առարկելի լինել: Սեռերի գերապատվությունները նորություն չեն՝ բոլոր հասարակություններում եղանակներ են մշակվել հղիությունների ելքը կանխորոշելու համար, սկսած նախածննդյան փուլում օրացուցային հաշվարկների կամ սննդակարգի վրա հիմնված ավանդական մեթոդներից և ծիսական ու կրոնական արարողություններից մինչև հետծննդյան փուլում նորածիններին սպանելու կամ լքելու ավելի դաժան եղանակները: Այդուհանդերձ, հակաբեղմնավորիչ միջոցների մուտքով խտրական մեթոդները խթանող հեղափոխություն տեղի ունեցավ, որի արդյունքում ծնողները հնարավորություն ստացան դադարեցնելու հետագա հղիությունները (այսպես կոչված՝ «կասեցման կանոնների» կիրառմամբ) այն պահից սկսած, երբ ապահովվում էր ընտանիքի ցանկալի սեռային կազմը, սակայն այս գործելակերպն իր կիզակետին հասավ նախածննդյան փուլում սեռի ընտրության և հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիության պայմաններում: Հետևաբար, 1980-ականներից հետո վերարտադրողական նոր եղանակների ներմուծումը, արդյունավետ հակաբեղմնավորիչների տարածումը և նախկինում ապօրինի համարվող աբորտների ազատականացումը հանդես են գալիս որպես այս զարգացումների առանցքային գործոններ: Սեռի ընտրության տեխնոլոգիաներն այժմ էլ շարունակում են կատարելագործվել, ի հայտ

⁸ Այս վերլուծության հիմքում ընկած է Գիլմոտոյի աշխատությունը (2009թ.), ուր փոխառնված է Կոալեի (1967թ.) կողմից Եվրոպայում ծնելիության անկման առնչությամբ մշակված հետազոտական համակարգը: Տե՛ս նաև ՄԱԲՀ (2012թ.):

են գալիս նոր մեթոդներ, որոնցով հնարավոր է ազդել ապագա պտղի սեռի վրա մինչև բեղմնավորումը կամ որոշել պտղի սեռը հղիության առավել վաղ փուլերում:

Երկրորդ նախապայմանը համապատասխանում է **պահանջարկի գործոնին**. խոսքը տղա երեխայի գերապատվության տարբեր ասպեկտների մասին է: Փաստորեն, սեռի ընտրությունը և արու զավակների ծնունդը պետք է հարաբերակցված լինի սոցիալական, մշակութային կամ տնտեսական հստակ առավելությունների հետ: Համատեքստային բազմաթիվ չափորոշիչներ են արու զավակների ծնունդը նախընտրելի դարձնում ողջ աշխարհում: Մի քանիսը կապված են շատ առօրեական նկատառումների հետ՝ տղաները ծնողներից ավելի քիչ խնամք են պահանջում և հետագայում կարող են վերջիններիս իրենց պաշտպանության տակ առնել՝ ֆիզիկական կամ տնտեսական: Արու զավակները նաև ամուսնությունից հետո հաճախ ապրում են իրենց ծնողների հետ, կամ նրանցից ոչ հեռու, և ամեն կարգի աջակցություն ապահովում նրանց, մինչդեռ դուստրերն ամուսնանալով, որպես կանոն, հայտնվում են այլ ընտանիքներում: Տղամարդիկ կարող են աշխատել ընտանեկան հողամասում կամ բիզնեսում, նրանք կարող են կանանցից ավելի շատ վաստակել տեղում կամ այլուր աշխատանքի արդյունքում, նրանք կարող են ծնողներին մինչև նրանց կյանքի վերջը ֆինանսապես սատարել, եթե չկան սոցիալական ապահովության և կենսաթոշակային լիարժեք հաստատություններ: Բացի այս պրագմատիկ առավելություններից, բազմաթիվ ավանդական միջավայրերում շեշտադրվում է արու զավակների դերը ծնողների մահից հետո գերդաստանի հարատևման, հոգիների փրկության կամ ընտանիքի պատվի պահպանման իմաստով: Նման ավանդական միջավայրերում դուստրերը կարծես թե զուրկ են համարվում նման կարողություններից կամ ունակություններից:

ԳՄԱՂԱՏԿԵՐ 1

Նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության երեք նախապայմանները



Վերջին նախապայմանը համապատասխանում է գենդերային նախապատվությունների՝ ծնելիության անկման **հարկադրող ազդեցության** ուժգնացմանը. մարդիկ դիմում են սեռով պայմանավորված ընտրության, քանզի ցանկանում են խուսափել լրացուցիչ, հատկապես աղջիկ երեխաների անցանկալի ծնունդներից: Ծնելիության ավելի ճկուն համակարգում ծնողներն ուղղակի նորանոր երեխաներ կարող էին ունենալ՝ մինչև կծնվեր նրանց արու զավակը: Սակայն ծնելիության ցածր մակարդակն այսօր գործում է որպես «հարկադրող գործոն»՝ ստիպելով

ծնողներին լուրջ ընտրության առջև կանգնել հաջորդ հղիության ճակատագիրը որոշելիս: Գնահատելով լրացուցիչ երեխա ունենալու համար անհրաժեշտ ծախսերի ավելացումը, փոքր ընտանիք ցանկացող ծնողներն ստիպված են լինում երեխաների առավելագույն թիվ սահմանել: Չինաստանի նման երկրներում ծնելիության խիստ վերահսկմանն ուղղված կանոնակարգերը լրացուցիչ սահմանափակում են մտցրել ծնողների վերարտադրողական ծրագրերում: Թերևս, կենսաբանական բնականոն ընթացքին հետևելու պարագայում, գնալով կաճեր այն զույգերի տեսակարար կշիռը, որոնք կենթարկվեին տղա երեխա չունենալու ռիսկին, եթե նախաձննդյան փուլում գործուն միջոցներ չձեռնարկեին սեռի ընտրության հարցում. միջին հաշվով, մեկ կնոջ կողմից երկու երեխա ունենալու դեպքում չորս զույգերից մեկը տղա չի ունենա:⁹ Հայաստանում, ուր ծնելիությունը վերարտադրման մակարդակից ցածր է, միայն աղջիկ երեխաներ ունենալու հավանականությունը նույնիսկ 30%-ից բարձր է:

Այս երեք պայմանները սերտորեն կապված են նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության հետ: Դրանք գործում են որպես «միջանկյալ փոփոխականներ», որոնց միջոցով պետք է դրսևորվի նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության վրա ազդող ցանկացած սոցիալական գործոն: Դրանցից յուրաքանչյուրն իր հերթին կարող է կրել այլ գործոնների՝ ազգակցական կապերի համակարգի, կրթության, ազգային պատկանելության կամ տնտեսական զարգացման ազդեցությունը: Տնտեսական զարգացումը, օրինակ, կարող է միաժամանակ ազդել բոլոր երեք գործոնների՝ տեխնոլոգիաների հասանելիության (եկամուտների առկայություն), ծնելիության պատկերի (ծնելիության մակարդակի անկում) և, վերջապես, գենդերային արժևորման համակարգի (որը հանգում է գենդերային անհավասարության) վրա: Առանցքային գործոն է այստեղ արու զավակ ունենալուն միտված գենդերային նախապատվությունների ուժգնությունը: Այն նկատելի է, օրինակ, Արևմտյան Եվրոպայի մեծ մասում, ուր ցածր ծնելիությունն ու արդիական վերարտադրողական տեխնոլոգիաների հասանելիությունը չի հանգեցրել սեռերի հարաբերակցության շեղումների՝ զուտ այն պատճառով, որ բացակայում են նշանակալի գենդերային նախապատվությունները:

1.3 Ժողովրդագրական իրադրությունը Հայաստանում

Այս բաժնում կներկայացվի վերջին քսան տարիներին Հայաստանի հիմնական ժողովրդագրական միտումների հակիրճ տեսություն: Շեշտադրվում են նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության տարածմանն առնչվող հիմնական գործոններ համարվող ծնելիության անկումն ու արբորտների հասանելիությունը երկրում:

1.3.1 Բնակչության բաշխվածություն և աճ

Հայաստանի բնակչությունն այսօր կազմում է մոտավորապես 3,0 միլիոն: Սակայն երկրում փաստացի առկա բնակչությունն զգալիորեն ավելի փոքր է՝ միգրանտների բացակայության բերումով: Սույն զեկույցի պատրաստման ժամանակ 2011թ. մարդահամարի վերջնական տվյալներն առկա չէին, սակայն շուտով դրանք ժողովրդագրական իրադրության մասին ավելի ստույգ պատկեր կապահովեն:¹⁰ Երկիրը բաղկացած է 11 վարչատարածքներից (10 մարզ և

⁹ Միջին հաշվով, երկու հղիությունների առկայությամբ է ապահովվում մեկ արու զավակի ծնունդը: Սա վերաբերում է նաև հաջորդաբար արդեն երկու աղջիկ ունեցած և տղա երեխա ցանկացող ընտանիքներին:

¹⁰ Բնակչության այստեղ նշված թվաքանակները հիմնված են 2011թ. մարդահամարի նախնական տվյալների վրա: Վկայակոչվող թվական տվյալների մեծ մասը մշակվել է ըստ այն գնահատումների, որոնք կատարվել են Հայաստանի Հանրապետության Ազգային վիճակագրական ծառայության (ԱՎԾ) կողմից:

մայրաքաղաքի տարածք), ընդ որում Երևանում է բնակվում երկրի բնակչության մեկ երրորդը, իսկ որոշ մարզերի (օրինակ՝ Վայոց ձորի) բնակչությունը շատ ավելի փոքր է:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 2

Հայաստանի մարզերը



Ընդհանուր առմամբ, քաղաքային համայնքներում ապրում է բնակչության շուրջ 64%-ը: Ներքին տեղաշարժերը հիմնականում դեպի Երևան և մերձակա շրջաններ են ուղղված: Քաղաքներ տեղափոխվելու որոշում կայացնելիս առանցքային նշանակություն ունեն աշխատանք գտնելու և ավելի բարձր աշխատավարձ ստանալու հետ կապված տնտեսական նկատառումները: Ներքին միգրացիոն գործընթացներում գնալով ավելանում է կանանց տեսակարար կշիռը: Սակայն վերջին 25 տարում երկրի վրա իր ազդեցությունն է ունեցել նաև զանգվածային միգրացիան դեպի Խորհրդային Միության նախկին հանրապետություններ (առավելապես՝ Ռուսաստան և Ուկրաինա) և որոշ արևմտյան երկրներ: Միջազգային տեղաշարժերի մասնակից են հիմնականում երիտասարդ տղամարդիկ՝ իրողություն, որն ուղղակի ներգործություն է ունեցել բնակչության տարիքային և սեռային կառուցվածքի վրա: Փաստորեն, սկսած 1960-ականներից, Հայաստանի բնակչության մեջ իրենց թվաքանակով գերիշխել են կանայք, երբ նկատի ենք առնում միգրացիոն միտումները, ինչպես նաև կանանց մահացության ավելի ցածր ցուցանիշները: Այսօր սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունը փաստացի բնակչության շրջանում գնահատվում է 94 տղամարդ յուրաքանչյուր 100 կնոջ հաշվով՝ մակարդակ, որը գրեթե նույնական է Խորհրդային Միության փլուզումից առաջ՝ 1990թ. դիտարկումների հետ: Միգրացիայի մեկ այլ ժողովրդագրական հետևանք Հայաստանում կանանց կողմից ղեկավարվող տնային տնտեսությունների մեծ թիվն է (որոնց միգրանտ ամուսինները բացակայում են երկրից):

Սահմանահատումների վերջին տվյալները վկայում են, որ միգրացիան, հնարավոր է, դանդաղել է վերջին տասնամյակում և, հետևաբար, կարող է պակաս չափով ազդել երկրի բնակչության աճի վրա, քան 1990-ականներին արձանագրված զանգվածային արտագաղթի դեպքում: Այդուհանդերձ, այս գնահատականները նախնական են, քանի որ դեռ չկան 2011թ.

մարդասահմարի ճշգրիտ տվյալները, որոնցով հնարավոր կլիներ հիմնավորել զուտ միգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի բնակչության տարիքային և սեռային բաշխվածության վրա: Հարկ է նաև ավելացնել, որ միգրացիոն գործընթացները տեղի են ունենում որոշակի ավանդական շրջանակներում և որոշ մարզեր (օրինակ՝ Արագածոտնը և Գեղարքունիքը) ավելի մեծ չափով են կրել դրանց ազդեցությունը, քան երկրի մյուս շրջանները:

Հայաստանի վերջին շրջանի ժողովրդագրական զարգացումների մեկ այլ հստակ հատկանիշ կարելի է համարել ծնելիության մակարդակի կտրուկ անկումը, հատկապես 1991թ. անկախացումից ի վեր: Ծնելիության ընդհանուր գործակիցը կիսով չափ նվազեց տասնամյա ժամանակահատվածում, յուրաքանչյուր 1000 բնակչի հաշվով 23-ից 1990-ականների վերջին հասնելով 10-ի: 2002թ.-ից սկսած՝ այն սուկ թեթևակի շտկվեց՝ 2010-ին հասնելով 14-ի: Ծնելիության գործակիցի այս լրջագույն անկումը ծնելիության նույնքան կտրուկ անկման արտահայտությունն է: Անկախության ձեռք բերումից առաջ ծնելիությունը նկատելիորեն բարձր էր պարզ վերարտադրման մակարդակից և կազմում էր մեկ կնոջ հաշվով 2,5 երեխա, այնուհետև նվազեց մինչև 1,8 1995-ին և վերջապես հասավ 1,2-ի 2002-ին: Այս ցուցանիշը համապատասխանում է ծնելիության ծայրահեղ ցածր մակարդակի, որ կարելի է հանդիպել Եվրոպայի և Արևելյան Ասիայի սուկ մի քանի երկրներում: ԾԸԳ-ն (ծնելիության ընդհանուր գործակից) համեստ աճ է գրանցել վերջին մի քանի տարում՝ հասնելով մեկ կնոջ հաշվով 1,5 երեխայի: Ծնելիությունը սովորաբար զգալիորեն ցածր էր քաղաքային տարածքներում, սակայն ներկայումս տարբերությունները վերացել են: Միգրացիայի հետ մեկտեղ՝ ծնելիության մակարդակի անկումը կասեցրեց բնակչության կայուն աճը, որ դիտարկվում էր մինչև 1990-ականների սկիզբը, և փաստացի առկա բնակչությունը վերջին տասնամյակում մնացել է գրեթե անփոփոխ՝ շուրջ 3,2 միլիոնի մակարդակին:

Ի տարբերություն նախկին Խորհրդային Միության բազմաթիվ այլ հանրապետությունների, որտեղ կյանքի տևողությունը նվազել կամ մնացել է նույն մակարդակին, Հայաստանում արձանագրվել է մահացության նշանակալի կրճատում. ծնելիության կտրուկ անկման և միգրացիայի հետ զուգորդվելով՝ այն ժողովրդագրական կառուցվածքի խորքային փոխակերպման պատճառ է դարձել: Հիմնական գործոնն, իհարկե, ծնելիության անկման բերումով երիտասարդ բնակչության նվազումն է եղել: Այսպես, մինչև 15 տարեկան անձանց թիվը 1991թ. ողջ բնակչության 32,2%-ից շեշտակիորեն նվազել է մինչև 19,6%՝ այսօրվա գնահատմամբ: Ներկայումս Հայաստանի բնակչությունը սրընթաց ծերանում է: Թեև այսօր 60-ն անց տարիքի անձանց թիվը դեռևս գտնվում է ընդհանուր բնակչության մինչև 15%-ի սահմաններում, առաջիկա տասնամյակներին այն կտրուկ աճելու է՝ հասնելով 22%-ի 2025թ.-ին և 30%-ի մինչև 2050թ.: Խնամատարության գործակիցի մեծացումը, մասնավորապես, առաջիկա երեսուն տարիներին լրջագույն ճնշում է գործադրելու Հայաստանի էկոնոմիկայի և սոցիալական համակարգի վրա:

1.3.2 Ծնելիության անկում և հղիության արհեստական ընդհատում

Ծնելիության միջին մակարդակի անկումը զուգորդվել է երրորդ կամ ավելի բարձր կարգի ծնունդների շեշտակի անկման հետ: Դրա հետ մեկտեղ նվազել է նաև երկրորդ ծնունդների տեսակարար կշիռը: Ինչպես բազմաթիվ նախկին սոցիալիստական երկրներում, հղիության արհեստական ընդհատումը կարևոր դեր է խաղում ծնելիության գործակիցի կրճատման հարցում: Հղիության արհեստական ընդհատումների միջին թիվը գնահատվել է վերարտադրողական տարիքի յուրաքանչյուր կնոջ հաշվով 2,6՝ մինչև 2000 թվականը. այս մակարդակը գերազանցում է ծնունդների միջին ցուցանիշը: Հղիության արհեստական ընդհատումը հաճախ կապակցվում է սեռական հարաբերության ընդհատման (հեշտոցից դուրս սերմնաժայթքման) ձախողման հետ: Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների կիրառումը (ՆԱՊ, հաբեր, պահպանակներ) կանանց շրջանում անհամեմատ քիչ տարածում ունի, քան Արևմտյան կամ Կենտրոնական Եվրոպայում: Բազմաթիվ կանայք, ըստ երևույթին, վարանում են այդ միջոցներն օգտագործել՝ վախենալով

դրանց ենթադրյալ կողմնակի ազդեցությունից և վնասակարությունից, մեկ այլ գործոն կարող է լինել դրանց արժեքը: ԺԱՀ-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ կանանց մի ստվար հատված ընդհանրապես ծանոթ չէ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներին:

Երկրում հղիության արհեստական ընդհատումն օրինական է համարվում սկսած 1920թ.-ից 1936-ին այն արգելվել է, ապա կրկին թույլատրվել 1955թ.: Անկախացած Հայաստանում հղիության արհեստական ընդհատման դրույթ ամրագրված է վերարտադրողական առողջության և իրավունքների մասին 2002թ. օրենքում: Այժմ այն թույլատրելի է համարվում, եթե կինն այդ հարցով դիմում է մինչև 12 շաբաթական հղիության ընթացքում: Հղիության արհեստական ընդհատման համար սովորաբար գանձվում է մոտավորապես 30-50 ԱՄՆ դոլար: Ըստ 2002թ. օրենքի, հղիության արհեստական ընդհատումն ավելի ուշ՝ մինչև 22 շաբաթական ժամկետում կարող է իրականացվել միայն առողջական կոնկրետ պայմաններում կամ բռնաբարության դեպքում: Այն իրականացնում են պրոֆեսիոնալ բժիշկները արտոնագրված պետական և մասնավոր բուժհաստատություններում, և շատ գոհացնող է դրա անվտանգությունը երկրում, չնայած նման միջամտություններին սովորաբար հատուկ են բարդությունների ռիսկեր:¹¹ Այնուամենայնիվ, ըստ «Հանուն ընտանիքի և առողջության» հայկական ասոցիացիայի տվյալների, որոշ դեպքերում հղիության արհեստական ընդհատումներ են իրականացվում նաև չարտոնագրված բժիշկների կողմից՝ ավելի ցածր գնով: Ուսումնասիրությունների մեջ ներառված լինելով՝ հղիության արհեստական ընդհատումը շարունակում է մնալ քանակական առումով թերի գնահատված, քանի որ չկա համակարգված վիճակագրական հաշվառում: Այդուհանդերձ, ԺԱՀ-ի տվյալները վկայում են վերջին շրջանում երկրում հղիության արհեստական ընդհատումների թվի և հաճախականության նկատելի կրճատման մասին. ԺԱՀ-ի վերջին հարցման համաձայն, մեկ կնոջ հաշվով հղիության արհեստական ընդհատումների թիվն իջել է մինչև 0,8 և հղիությունների միայն 29%-ը կարող է ավարտվել արհեստական ընդհատմամբ, ի տարբերություն տասը տարի առաջ արձանագրված 55%-ի: Հղիության արհեստական ընդհատումների հաճախականության այս նվազման գործոններից կարող են լինել հակաբեղմնավորման ավանդական մեթոդից ավելի քիչ օգտվելը և պահպանակների ավելի լայն տարածումը Հայաստանում, ինչպես ցույց են տալիս ԺԱՀ-ի վերջին հարցման տվյալները:

Արձանագրված այս նվազման մեկ այլ պատճառ կարող է լինել վերջերս հաջողությամբ տարածում գտած վիժեցնող դեղամիջոցի՝ ցիտոտեկի (միզոպրոստոլ) օգտագործումը: Այս դեղամիջոցը, որը սովորաբար օգտագործվում է խոցերի բուժման նպատակով, վաճառվում է դեղատներում առանց դեղատոմսի և թանկ չէ: Սակայն հիմնականում այն օգտագործվում է հղիության արհեստական ընդհատում առաջացնելու նպատակով: Ցիտոտեկի շնորհիվ սեփական որոշմամբ հղիության արհեստական ընդհատումը զգալիորեն ավելի էժան է նստում ընտանիքի վրա, քան հղիության արհեստական ընդհատումը բուժհիմնարկներում: Միզոպրոստոլի (նաև միֆեպրիստոնի) միջոցով սեփական նախաձեռնությամբ հղիության արհեստական ընդհատումը հատկապես տարածված է չամուսնացած հղի կանանց շրջանում, ովքեր չեն ցանկանում կլինիկա այցելել՝ գաղտնիության պահպանման նպատակով: Միաժամանակ, սա հնարավոր է դիտարկել որպես կանանց կողմից իրենց դաշտանային ցիկլի կարգավորում և, հետևաբար, կարող է չարտացոլվել հղիության արհեստական ընդհատման հետ կապված փորձառություններին վերաբերող հարցումներում:

Ծննդաբերությունը հիմնականում տեղի է ունենում 30-ից ցածր տարիքի կանանց շրջանում, ընդ որում բարձրակետ է համարվում 25 տարեկանը: Վերջին տասը տարում,

¹¹ Մայրական մահացության ընդհանուր գործակիցը ցածր համարվող՝ յուրաքանչյուր 100.000 ծնունդի հաշվով 9-ի մակարդակին է:

սակայն, ծննդաբերության միջին տարիքը փոքր-ինչ բարձրացել է, և սա սերտորեն կապված է կանանց ամուսնանալու միջին տարիքի զուգահեռ բարձրացման հետ, որն այժմ մոտենում է 25-ի, այն դեպքում, երբ տասը տարի առաջ 23-ն էր միջին տարիք համարվում: Ավելի ուշ տարիքում ամուսնությունները զուգորդվել են պաշտոնապես գրանցված ամուսնությունների թվի ընդհանուր նվազման հետ: Զուգահեռաբար աճել է նաև ապահարզանների թիվը, ինչը նոր երևույթ է հայ հասարակության համար, որը ժամանակին խիստ բացասաբար էր վերաբերվում ապահարզաններին: Այս բոլոր միտումները վկայում են ընտանիքի ինստիտուտի կտրուկ փոփոխման և ժողովրդագրական երկրորդ անցումային փուլի նշանների առաջացման մասին:

Երկրում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող ծառայությունների մատուցումը բավականին բարվոք մակարդակի վրա է: Հայաստանում նախածննդյան փուլում և ծննդաբերության ժամանակ բուժօգնության մակարդակը բարձր է և երկրի տարբեր հատվածների միջև այս առումով տարբերությունները փոքր են: Կանանց 93%-ը նախածննդյան խնամքի շրջանակում չորս կամ ավելի ստուգումների են ենթարկվում¹² և ծնունդների ավելի քան 99%-ը տեղի է ունենում բուժհաստատություններում: Մանկական մահացությունը միտված է նվազելու, որն այժմ յուրաքանչյուր 1000 ծնունդի հաշվով 12-ից ցածր մակարդակի է հասել ըստ ժողովրդագրական վիճակագրության, իսկ ԺԱՀ-ի գնահատականները դրանից մի փոքր են միայն բարձր: Կյանքի տևողությունը պարբերաբար ավելացել է, սակայն հետագա առաջընթացն այս պահին, երբ ցուցանիշները կազմում են 71 տարի տղամարդկանց և 77 տարի կանանց դեպքում, դանդաղելու միտում է ցուցաբերում:¹³ Կարելի է ասել, որ ակնհայտ սեռային տարբերություններ մահացության իմաստով երկրում չեն արձանագրվել, ի տարբերություն Հարավային և Արևելյան Ասիայի բազմաթիվ այլ տարածաշրջանների, ուր գենդերային կանխակալությունը հանգեցնում է աղջիկների և կանանց շրջանում կյանքի տևողության առումով ոչ նպաստավոր պայմանների:

¹² Թեև ԺԱՀ-ի տվյալներով մանրամասն ներկայացվում են վերարտադրողական առողջության բաղադրիչները, ուլտրաձայնային հետազոտությունների կիրառումը չի հիշատակվում:

¹³ Տե՛ս նաև մահացության այլընտրանքային գնահատականները՝ Դյուբե և այլք (2010թ.):

Սույն զեկույցը հիմնված է Հարավկովկասյան տարածաշրջանի կոնկրետ երկրում սեռերի անհամամասնության անդրանիկ պարբերական ուսումնասիրության վրա: Ստիպված ենք եղել բավարարվել առկա վիճակագրական տվյալներով, զգացվել է նաև առնչակից խնդիրների, օրինակ՝ արու զավակի գերապատվության, ընտանեկան համակարգերի և գենդերային անհավասարության խնդիրներին անդրադարձող որակական ուսումնասիրությունների պակասը: Փորձել ենք ձեռնպահ մնալ Ադրբեջանին և Վրաստանին վերաբերող առկա փաստագրական կամ վիճակագրական աղբյուրներին հղում կատարելուց, նպատակ ունենալով սևեռել մեր ուշադրությունը Հայաստանի վրա և ընդգծել երկրում սեռերի անհամամասնության վերաբերյալ սկզբնաղբյուր հանդիսացող ուսումնասիրությունների հարաբերական անբավարարությունը: Նախ, ներկայացնում ենք սույն զեկույցում հետազոտված հիմնական խնդիրների ցանկը, ապա նկարագրվում են առկա տվյալների ուսումնասիրման համար ընտրված հիմնական եղանակներից մի քանիսը:

2.1 Հետազոտվող հարցեր

Հետազոտման ենթակա առաջին խնդիրը Հայաստանում նորածինների սեռերի աղճատված հարաբերակցության առկայությունն է: Այս խնդիրը հիմնականում կապված է վիճակագրական այն տվյալների հետ, որ վերաբերում են 1990-ականներից ի վեր երկրում նորածինների սեռերի բաշխվածությանը: Ինչպես գիտենք, վիճակագրական համակարգը Հայաստանում լուրջ փոփոխությունների է ենթարկվել Խորհրդային Միության փլուզումից հետո: Դրանցից մի քանիսն ուղղակիորեն ազդել են ժողովրդագրական մշտադիտարկման համակարգի (քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցում և մարդահամարներ) և դրա որակի վրա (Դյուբե և այլք, 2010թ.): Այս փոփոխություններն անորոշության որոշակի մակարդակ են երևան բերել, որը բարդանում էր 1990-ականներին արական սեռի նորածինների գերակշռության աճի անսպասելի բնույթով: Այս ժամանակահատվածում են նաև ի հայտ եկել ուսումնասիրություններ, որոնք կարող են անուղղակի վկայել նորածինների սեռերի անհամամասնության բազմաթիվ ասպեկտների մասին: Հետևաբար, մենք փորձելու ենք համակցել գոյություն ունեցող բոլոր աղբյուրները՝ առկա միտումը հիմնավորելու և ծնունդների արականության աճող մակարդակի ամբողջական պատկերը ներկայացնելու նպատակով:

Հետազոտման ենթակա երկրորդ հարցը բխում է առաջինից: Արական սեռի նորածինների առկա գերակշռության հիմնավորումից հետո մենք կհասկանանք, թե Հայաստանում երբ և որտեղ կարող էր առաջին հերթին հետագծվել այս միտումը և թե ինչպիսի զարգացում է ունեցել այդ ժամանակից ի վեր: Միտումների և տարածաշրջանային տարբերությունների այս պարզ նկարագրության շրջանակներից դուրս գալով՝ մենք կուզենայինք նաև սահմանել ՆԱՀ-ի առավել բարձր մակարդակների բոլոր պոտենցիալ հատկորոշիչները՝ ընտանիքում ծնված երեխաների թվաքանակը, ընտանիքի սեռային կազմը, ծնողների տարիքը, ընտանիքի կառուցվածքը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, ազգային պատկանելությունը և այլն: Տվյալների հիման վրա հնարավորություն կունենանք առանձնանշելու Հայաստանում սեռով պայմանավորված ընտրության վաղ շրջանի «ջատագոփների» ամենատիպական բնութագրիչները:

Հետազոտման առարկա հանդիսացող երրորդ հարցը կապված է երկրում սեռով պայմանավորված ընտրության և արու զավակների գերապատվության ընդհանուր համատեքստի հետ: Համատեքստային տարրերից մի քանիսը՝ ժողովրդագրական սրընթաց փոփոխությունները, ծնելիության անկումը և միջազգային միգրացիան, արդեն իսկ վավերագրված են: Մյուս գործոնները պակաս չափով են վավերագրված: Սա վերաբերում է, ի մասնավորի, Հայաստանում առկա բժշկական տեխնոլոգիաների փոփոխություններին, ինչպես նաև հայաստանյան ընտանիքներում տղա երեխաների կարևորման ավելի լայն խնդրին:

Հետազոտման ենթարկվող վերջին հարցն առնչվում է նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության հետևանքներին՝ կապված և՛ գենդերային անկողմնակալության, և՛ ապագա ժողովրդագրական անհամամասնությունների հետ: Մասնավորապես, մենք կդիտարկենք վերլուծական կանխատեսման արդյունքները՝ ապագայում չափահաս բնակչության վրա ներկայումս առկա նորածինների սեռերի անհամամասնության ներգործության գնահատման նպատակով:

2.2 Աղբյուրներ և մեթոդաբանություն

2.2.1 2001թ. մարդահամարի տվյալները

Անկախացումից հետո Հայաստանում հաջողությամբ անց են կացվել երկու մարդահամարներ՝ 2001 և 2011թթ.: Դրանցից յուրաքանչյուրը հավաքագրեց երկրի սոցիալ-ժողովրդագրական իրավիճակը, ինչպես նաև բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչները նկարագրելու համար անհրաժեշտ անհատական և տնային տնտեսություններին վերաբերող ստանդարտ տվյալներ: Այս երկու մարդահամարները կարևոր աղբյուր են սեռերի անհամամասնությունների ուսումնասիրման համար: Դրանք, մասնավորապես, ապահովում են ենթատարածաշրջանային մակարդակում բնակչության տարիքային և սեռային բաշխվածության սպառիչ տվյալներ: Ըստ տարիքի ներկայացված սեռերի հարաբերակցության գործակիցը սեռերի անհամամասնության կարևոր ցուցիչ է: Ավելի կոնկրետ՝ երեխաների շրջանում սեռերի հարաբերակցությունը բավականին ճշգրիտ արտացոլում է նախաձննդյան փուլում սեռով պայմանավորված ընտրության տարածվածությունը մարդահամարին նախորդած մի քանի տարում:

Մեր հետազոտության համար շատ կարևոր էր հասու լինել մարդահամարի ելակետային (չմշակված) տվյալներին, որպեսզի հնարավոր լիներ ԱՎԾ-ի կողմից հրապարակված ստանդարտ աղյուսակներում չներառված տվյալների վերլուծություններ կատարել: Յավոք, 2011թ. մարդահամարի տվյալները սույն զեկույցի պատրաստման ժամանակ հասանելի չէին, քանի որ մարդահամարից հետո մեկ տարի էլ չէր անցել: Ինչ վերաբերում է 2001թ. մարդահամարին, ապա մենք հնարավորություն ունեինք ԱՎԾ-ի հետ միասին աշխատելու ելակետային տվյալների հետ: Քանի որ ես Հայաստանում չեմ եղել հետազոտության ողջ ընթացքում, հատուկ կարգ էինք մշակել ելակետային տվյալների համակարգի հետ հեռակա աշխատանքի համար (մարդահամարի մասին օրենքով չի թույլատրվում դուրս հանել ելակետային տվյալները Ազգային վիճակագրական ծառայությունից): Նախ և առաջ, ես մշակել և փորձարկել եմ վիճակագրական ընթացակարգերը՝ հիմնվելով մարդահամարի 10% ընտրանքի վրա: Այդ ընթացակարգերն անհրաժեշտ էին նախ քույր ու եղբայրներին վերաբերող տվյալների նոր համախմբի պատրաստման, ապա՝ արու զավակի նախընտրության ու նորածինների սեռերի հարաբերակցության տատանումների վերլուծության համար:¹⁴ Այդ ընթացակարգերն այնուհետև կիրառվել են ԱՎԾ-ի կողմից

¹⁴ 2001թ. մարդահամարի 10% ընտրանքը հասանելի է նաև IPUMS (Հանրային օգտագործման միասնական միկրոտվյալների շարք) շտեմարանից:

մարդահամարի տվյալների ողջ համակարգի նկատմամբ, իսկ արդյունքները հետագայում ինձ են ուղարկվել՝ խորքային վերլուծության իրականացման նպատակով:

Մեր վերլուծության որոշ ասպեկտներ ավելի մանրամասն նկարագրություն են պահանջում: Նախ, մենք մշակել ենք սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի համադրական ցուցիչը: Այն հիմնված է տնային տնտեսությունների փոփոխականների վրա՝ կապված տնային տնտեսության գույքի (մեքենայից մինչև հեռուստացույց) և շենքային հարմարությունների (շինարարական նյութերից մինչև ջեռուցման համակարգ) հետ: Անց է կացվել գործակիցների վերլուծություն տնային տնտեսությունների մակարդակով ստացված այդ 14 փոփոխականների հիման վրա: Կիրառվել է բազմակի փոխկապակցվածությունների վերլուծություն՝ գրադացիոն փոփոխականների օգտագործումը հնարավոր դարձնելու նպատակով:¹⁵ Գործակիցների այս վերլուծության միջոցով դուրս բերված USԿ-ի (սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ) ցուցիչը կարող է օգտագործվել տնային տնտեսություններն ըստ սոցիալ-տնտեսական մակարդակի դասակարգելու համար: Այնուհետև այդ փոփոխականի հիման վրա ստացել ենք սոցիալ-տնտեսական քվանտիլային խմբերը:

Երկրորդ. օգտագործել ենք նաև տնային տնտեսության մեջ տարիքային և դիրքային անհատական տվյալները՝ տնային տնտեսությունների կառուցվածքը վերարտադրելու համար: Ընտանիքի կազմի վերարտադրման մեթոդաբանությունը հիմնվում է այն գաղափարի վրա, որ «երեխաների» առկայությունը տվյալ տնային տնտեսությունում կարող է օգնել վերարտադրելու անցյալում գրանցված ծնելիության և արական սեռի նորածինների գերակշռության մակարդակները: Ավելի կոնկրետ՝ յուրաքանչյուր տնային տնտեսությունում մենք ի հայտ ենք բերում մայրերին և նրանց երեխաներին: Երբ մայրն է տնային տնտեսության ղեկավարը (կամ ղեկավարի կինն է), իրավիճակը պարզ է, քանի որ երեխաներն ուղղակի դասակարգվում են որպես «տնային տնտեսության ղեկավարի երեխաներ»: Մյուս դեպքերում, հատկապես երբ երեխաները դասակարգվում են որպես «թոռներ», պետք է մեծ ուշադրություն դարձնել նրանց մորն ի հայտ բերելուն և չխառնել նրանց մյուս թոռների հետ, օրինակ՝ ընտանիքում առկա այլ թոռների, որոնք ծնվել են ընտանիքի ղեկավարի մյուս ամուսնացած երեխաներից: Երբ մայրերը տվյալ ընտանիքի ավելի հեռու բարեկամներ են (օրինակ՝ ընտանիքի ղեկավարի քույրերն են), սովորաբար հնարավոր չի լինում միանշանակորեն նույնականացնել նրանց երեխաներին տվյալ տնային տնտեսությունում, ուստի և այդ երեխաները չեն կարող ներառվել մեր տվյալների նոր համախմբում:

Մոր և երեխաների սահմանմամբ միաբջիջ ընտանիքները նույնականացնելուց հետո կարելի է անցնել երեխաների (քույր ու եղբայրների) դասակարգմանը ըստ տարիքի նվազման և օգտագործել այդ տեղեկատվությունը որպես հաջորդող ծնունդների մոդել: Հնարավոր է նաև փոփոխականներ ստեղծել, որ կարտացույցն սեռերի նախկին կազմը (ավագ եղբոր առկայություն) և ավելի փոքր քրոջ/եղբոր առկայությունը՝ ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունը հաշվարկելու համար:

Ընտանիքում երեխաների այդ հաջորդականությունը գրեթե համարժեք է ընտանիքում ծնված երեխաների թվին (ծնունդների կարգ), որը սովորաբար օգտագործվում է ՆԱՀ հաշվարկներում: Մարդահամարի տվյալներով կազմված երեխաների կարգի և ծնված երեխաների թվի տարբերություններից մեկն այն է, որ հաշվի չի առնում մահացած երեխաներին, այլ միայն կենդանի երեխաներին: Ինչ-որ իմաստով երեխաների կարգը նույնիսկ ավելի արժեքավոր է, քան ծնված երեխաների թիվը, քանի որ ընտանիքի փաստացի կազմի վրա հիմնված երեխայի կարգն ավելի լավ է արտացույցում ծնողների ծնելիության ծրագրերը, քան ծնունդների թվի վերաբերյալ

¹⁵ Կիրառում ենք առաջին գործակիցը, որով պայմանավորված է տնային տնտեսությունների մակարդակում ստացված սկզբնական 14 փոփոխականների տատանումների 80%-ը: Դրանք բոլորն էլ կապված են ավելի բարվոք շենքային հարմարությունների և ընտանեկան գույքի հետ:

սպառիչ տեղեկատվությունը, որ ներառում է նաև մահացած երեխաների մասին տվյալները:¹⁶ Երեխաների կարգի հետ կապված մեկ այլ խնդիր վերաբերում է մարդահամարի տվյալների հիման վրա պարտադիր կարգով մոտարկված տեղեկատվությանը. օրինակ, հնարավոր է որ ավագ քույր(եր)ն ու եղբայր(ներ)ը հեռացած լինեն ընտանիքից, որի արդյունքում տեղի կունենա երեխաների փաստացի կարգի պարբերական թերագնահատում: Ապահարզանի դեպքում նույնպես հնարավոր է երեխաների բաժանում տարբեր ընտանիքների միջև: Հետևաբար, մենք որոշել ենք այս տվյալների օգտագործման ընթացքում սահմանափակվել մարդահամարին նախորդած տասը տարում ծնված երեխաների տվյալներով, որպեսզի հնարավոր լինի նվազագույնի հասցնել ընտանիքների բաժանումների կամ միգրացիայի հետևանքով չներառված քույր-եղբայրների հետ կապված ռիսկերը:

Երրորդ. օգտագործել ենք երկու ցուցանիշ՝ սեռով պայմանավորված ընտրության և արու զավակի նախընտրության հետազոտման համար: *Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը* սեռերի անհամամասնության և, ի վերջո, նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության հստակ ցուցանիշ է: Հատուկ անդրադառնում ենք ՆԱՀ-ին՝ ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, սակայն ընտանիքի կազմի վերարտադրումը մեզ նաև թույլ կտա ՆԱՀ-ն հաշվարկել ըստ ավագ քույր-եղբայրների սեռային կազմի և ըստ երեխաների մոր ու տնային տնտեսությանը վերաբերող տարբեր ցուցանիշների: Արական սեռի նորածինների գերակշռության գնահատումը, սակայն, հատկապես խոցելի է փոքր ընտրանքների հետ կապված պատահական շեղումների առումով:¹⁷ Հետևաբար, սահմանափակ թվով ծնունդների հիման վրա հաշվարկված ՆԱՀ մակարդակների միտումները հաճախ կրում են վիճակագրական նշանակություն չունեցող պատահական շեղումների ազդեցությունը: Որոշ դեպքերում իրատեսական չէ վիճակագրության տեսանկյունից հաստատել ՆԱՀ միջին մակարդակից շեղումների նշանակությունը:

Երկրորդ ցուցանիշը *ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականության* (PPR) գործակիցն է, որն արտացոլում է տարբեր փուլերում արդեն ծնված երեխաներից հետո լրացուցիչ երեխա ունենալու հավանականությունը: PPR-ը հանդես է գալիս որպես տիպական ցուցանիշ՝ նկարագրելու համար ընտանիքի ձևավորման մեխանիզմները, և իհարկե այն սերտորեն կապված է ծնելիության միջին մակարդակի հետ:¹⁸ Մենք օգտագործելու ենք միայն փուլային հիմքով PPR-ը, քանի որ մեր տվյալները ստացված են մարդահամարի միջոցով:¹⁹ Սակայն մեր հետազոտության մեջ օգտագործելու ենք միայն ընտանիքում առկա երեխաների տարբեր մակարդակների համար կատարված PPR գնահատականները, ելնելով նրանից, թե ընտանիքում տղա երեխա նախկինում եղել է, թե ոչ: PPR գործակիցները նախկինում տղա երեխայի առկայության կամ բացակայության պայմաններում կձառայեն որպես վերարտադրողական

¹⁶ Կարելի է նաև ավելացնել, որ Հայաստանում մանկական մահացությունը չափավոր է և քիչ հավանական, որ լրջորեն կարող է խաթարել կենդանի երեխաների թվի վրա հիմնված կարգը: Մինչև հինգ տարեկանների մահացությունը 1000 բնակչի հաշվով 2001թ. մարդահամարից առաջ կազմում էր շուրջ 27, համաձայն 2010թ. վերջին ԺԱՀ-ի հարցման տվյալների:

¹⁷ Օրինակ, 5%-ի վստահության միջակայքը 105 կազմող սեռերի հարաբերակցության պարագայում 103-ից 107 է, երբ հաշվարկվում է 45.000-ից ավելի ծնունդների համար՝ մի թիվ, որը համապատասխանում է 1990-2010թթ. Հայաստանում գրանցված ծնունդների միջին տարեկան թվին:

¹⁸ PPR-ի ավելի մեծ հավանականությունը համապատասխանում է ծնելիության ավելի բարձր մակարդակներին:

¹⁹ Տվյալ տարում անցկացված մարդահամարը չի հիմնավորում հետագայում ավելի փոքր քույր-եղբայր ունենալու հավանականությունը, այլ միայն այն հավանականությունը, որ դիտարկվում է ծննդյան թվից մինչև մարդահամարը: Մեր մոտարկված PPR-ները, հետևաբար, ավելի ցածր են, քան փաստացի PPR-ները, և այս չափումը մասամբ կրում է ծննդաբերությունների միջև ընդմիջումների միջին տևողության ազդեցությունը: Այդուհանդերձ, քանի որ ավելի բարձր PPR-ները նաև համապատասխանում են ծննդաբերությունների միջև ավելի կարճատև ընդմիջումներին, այս թերությունը որևէ շեղում չի առաջացնում PPR-ների *հարաբերական* մեծության գնահատման մեջ: Քանի որ մեր հիմնական չափման միջոցը տղա ունեցող և չունեցող ընտանիքներում այս PPR-ների *գործակիցն* է, նշված գործակիցը պետք է որ չկրի մոտարկված չափումների ազդեցությունը:

վարքագծում տղա երեխայի նախապատվության անուղղակի ցուցանիշ: Այսպես, այս երկու PPR-ները (նախկինում տղա երեխայի առկայությամբ կամ բացակայությամբ) պետք է նույնական լինեն գենդերային նախապատվությունների բացակայության պայմաններում: Համապատասխան գործակիցը պետք է մոտ լինի 100%-ին: Սակայն տղա երեխա նախընտրելու դեպքում լրացուցիչ երեխա ունենալու հավանականությունն ավելի մեծ է միայն աղջիկներ ունեցող ընտանիքներում: PPR գործակիցը կարող է հասնել 150%-ի, երբ լրացուցիչ երեխա ունենալու հավանականությունը 50%-ով ավելի բարձր է նախկինում տղա երեխա չունեցած ծնողների շրջանում:

Եվ PPR գործակիցները, և ՆՍՀ-ները կարելի է հաշվարկել երեխաների տարբեր կարգերի և ընտանիքների կազմության, տարածաշրջանների և ծննդյան տարեթվի համար: Դրանք նաև կարելի է արդյունավետորեն հարաբերակցել երեխայի այլ բնութագրիչների, մոր (նրա տարիքի և այլնի), տնային տնտեսության ղեկավարի (սեռ, տարիք, կրթություն և այլն) կամ ողջ տնային տնտեսության (տնային տնտեսության կառուցվածք, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ և այլն) հետ: Այս երկու ցուցանիշները (PPR և ՆՍՀ) հիմնված են բնակչության բաշխվածության 2001թ. տվյալների վրա և այս զեկույցում համապատասխանաբար կօգտագործվեն մինչև 2001թ. ընկած ժամանակաշրջանում տղա երեխայի գերապատվության և արական սեռի նորածինների գերակշռության վերլուծության նպատակով: Հաջորդ տասնամյակին վերաբերող համանման վերլուծություն կարող է կատարվել 2001 թ. հետո ծնված բնակչության համար, երբ առկա կլինեն 2011թ. մարդահամարի մանրամասն տվյալները:

2.2.2 Ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալները

Ժողովրդագրական վիճակագրությունը սովորաբար տեղեկատվության առավել հուսալի աղբյուր է ծառայում արական սեռի նորածինների գերակշռության մակարդակների փոփոխության մշտադիտարկման համար: Սա հատկապես վերաբերում է այն երկրներին, որտեղ ժողովրդագրական վիճակագրությունը խարսխված է ծննդյան ակտերի գրանցման հուսալի և համակողմանի համակարգի վրա: Գրանցված ծնունդների լրացուցիչ առավելությունն այն է, որ հասանելի են դառնում նաև ենթատարածաշրջանային միավորների, օրինակ՝ առանձին մարզերի կամ գյուղական/քաղաքային շրջանների տվյալները: Հայաստանի պարագայում տվյալները պարբերաբար հրապարակվում են և, հետևաբար, մեր տրամադրության տակ են եղել ծնունդների մասին տվյալներն ըստ երեխաների սեռի՝ սկսած 1980թ.-ից, և ըստ վարչական տարածքների (մարզեր և առանձին քաղաքներ): Որոշ տվյալներ ներկայացվել են նաև աղյուսակի տեսքով՝ ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի:

Առավել կարևոր է, որ ԱՎԾ-ն մեզ տրամադրեց ավելի քան 300.000 ծնունդների վերաբերյալ արխիվային անվանագրքոված պատճենները: Տվյալների այս համակարգը բաղկացած է այն բոլոր ծնունդներից, որոնք գրանցվել են տասնամյա (2001-2010թթ.) ժամանակահատվածում: Բացի ծննդյան տարեթվից, սեռից, ընտանիքում ծնված երեխաների թվից և վայրից, այստեղ ներառված են նաև այլ փոփոխականներ՝ մեռելածիններ, բազմապտուղ ծնունդներ, մոր և հոր մասին մանրամասներ (տարիք, ազգություն, կրթություն, զբաղմունք, ամուսնության ամսաթիվ), ինչպես նաև տվյալներ հենց գրանցման մասին: Այդուհանդերձ, այդ փոփոխականներից մի քանիսը վիճելի որակի են: Ասվածը հատկապես վերաբերում է հոր հետ կապված տվյալներին. ծնունդների գրեթե 37%-ի դեպքում արխիվներում չկա տեղեկատվություն երեխայի հոր մասին: Զբաղմունքին վերաբերող տվյալները ևս բավականին պարզունակ են և թույլ չեն տալիս կատարել սպառիչ սոցիոլոգիական վերլուծություն: Ավելին՝ 2000թ.-ին հաջորդած տասնամյակում որոշ փոփոխականների (օրինակ՝ ազգության և ծնողների զբաղմունքի) անվանակարգերում տեղի ունեցած փոփոխությունները դժվարացնում են ըստ տարիների համեմատություններ անցկացնելը՝ առանց մանրակրկիտ վերադասակարգման: Արդյունքում, մենք կարող ենք օգտագործել միայն

սահմանափակ թվով փոփոխականներ, որոնք առկա են ԱՎԾ-ի կողմից կազմված՝ ծնունդների ելակետային տվյալներում:

Մեկ այլ խնդիր կապված է ծննդյան ակտերի գրանցման կասկածելի որակի հետ: Ծննդյան գրանցումը սովորաբար կատարում է նորածնի հայրը քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (ՔԿԱԳ) գրասենյակում՝ ներկայացնելով հիվանդանոցից ստացված ծննդյան տեղեկանքը, իսկ երեխայի տանը ծնվելու հազվադեպ պարագաներում՝ բժշկի կողմից տրված տեղեկանքը: Տվյալները համակարգվում են ՔԿԱԳ-ի ենթատարածաշրջանային գրասենյակում, շրջանների մակարդակով, և ապա ուղարկվում ԱՎԾ՝ կողավորման և մշակման համար: Ոչ մեծ թվով ծնունդներ ավելի ուշ են գրանցվում:²⁰ Համարվում է, որ գրանցման համակարգը Հայաստանի անկախացումից հետո փլուզվել էր՝ բնակչության նկատմամբ վարչական վերահսկողության թուլացման հետևանքով (Դյուբե և այլք, 2010թ.): Տարիների ընթացքում իրավիճակը բարելավվել է, քանի որ անցյալում ՔԿԱԳ շրջանային գրասենյակում կենտրոնացված գրանցումը տարածության և փոխադրամիջոցների հետ կապված դժվարություններ էր առաջացնում բազմաթիվ ծնողների համար: 1999թ. որոշմամբ սոցիալական նպաստ սահմանվեց կենդանի երեխա ծննդաբերած կնոջ համար: Ըստ 2010թ. ԺԱՀ-ի վերջին զեկույցի, բնակչության շրջանում ծննդյան գրանցման ցուցանիշը 99,6% է կազմում:²¹

Օգտագործելով մարդահամարի՝ 2001թ. նախորդած տարիներին վերաբերող տվյալները, մենք, մասնավորապես, համեմատել ենք ծնունդների թիվը համապատասխան մարդահամարով գնահատված բնակչության թվի հետ, և նորածինների սեռերի բաշխվածությունն ըստ այս երկու աղբյուրների: Այդ ընթացքում ի հայտ եկան մի շարք հակասություններ, որոնք վկայում են այս աղբյուրների թերությունների մասին: Սույն հետազոտության նպատակների շրջանակից դուրս է ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալների որակի գնահատումը, սակայն մահացության վիճակագրությանը վերաբերող մի քանի ուսումնասիրություններում արդեն իսկ ընդգծվել է, թե ինչպես են անկախության ձեռք բերումից հետո վիճակագրական համակարգի խորքային փոխակերպումները բացասաբար ազդել Հայաստանում քաղաքացիական ակտերի գրանցման վրա:

2.2.3 Փաստաթղթային և հետազոտական այլ աղբյուրներ

Հարկ ենք համարում սկսել Հայաստանում սեռային և ընտանեկան համակարգերի վերաբերյալ փաստաթղթային աղբյուրների լուրջ պակասի մատնանշումից:²² Սեռով պայմանավորված ընտրության հիմքում գենդերային անհավասարությունն է և այն իրողությունը, որ հայաստանյան ընտանիքներում շարունակաբար կարևորվում է տղա երեխա ունենալը, մի դիրքորոշում, որն ի վերջո հանգում է արական սեռի նորածինների նախընտրության՝ իգական սեռի նորածինների համեմատ: Սակայն ընտանեկան համակարգերի գենդերային (սեռային) ասպեկտի վերաբերյալ Հայաստանում գրեթե ոչ մի հետազոտություն չի կատարվել: Թեև գիտենք, որ Հայաստանում ավանդական ընտանիքը միտված է առավել կարևորելու հայրական գիծը, ինչպես նաև նախընտրելի համարելու նորապսակների բնակությունը ամուսնու ընտանիքում, այդուհանդերձ երկրում ազգակցական կապերի համակարգի գործառության և Խորհրդային Միության փլուզումից հետո դրա զարգացման արդի նկարագիրը չունենք: Այս ասպեկտների առնչությամբ որևէ ծանրակշիռ աշխատություն չի հրապարակվել: Չունենք նաև որակական ուսումնասիրություններ սեռի ընտրության մեխանիզմների և հատկապես՝ սեռով

²⁰ 2001-2010թթ. տվյալներով նորածինների 0,5%-ի ծննդյան գրանցումը չի կատարվել նրանց ծննդյան տարում:

²¹ Ծնունդների գրանցման ցուցանիշն իգական սեռի նորածինների դեպքում փոքր-ինչ ավելի ցածր է՝ 99,1%:

²² Շնորհակալ եմ Լաուրա Ռամին՝ այս առնչությամբ նրա օժանդակության համար:

պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ: Ի դեպ, կովկասյան մյուս երկրներում իրավիճակը հազիվ թե ավելի լավ լինի, ակնբախ է նաև որակական և ազգագրական ուսումնասիրությունների բացակայությունը: Սույն ուսումնասիրության շրջանակում մեր աշխատանքը, բնականաբար, կառուցվել է հարցումների տվյալների հիման վրա. փորձ է արվել նաև Հայաստանում սեռերի անհամամասնությունը մեկնաբանելու գենդերային անհավասարության ավելի լայն համատեքստում:

Վերջին 20 տարում մի շարք ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական ուսումնասիրություններ են անցկացվել Հայաստանում: Դրանք հաճախ համալրում են այն անկատար տվյալները, որոնք ստացվում են պարբերական մարդահամարների և գրանցումների վիճակագրության միջոցով՝ երկրներում սոցիալական և ժողովրդագրական սրընթաց փոփոխությունների վերաբերյալ: Միակ ուսումնասիրությունները, որ ուղղակիորեն անդրադառնում են ժողովրդագրական խնդիրներին, 2000, 2005 և 2010 թվականներին իրականացված *Ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտություններն* են:²³ ԺԱՀ-ը հաճախ ընկալվում է որպես վերարտադրողական վարքագծի վերլուծության առաջնային աղբյուր՝ ելնելով վերարտադրողական վարքագծի և դիրքորոշումների վերաբերյալ նրա չափազանց ընդարձակ հարցաշարից: 2010թ. այն ներկայացրեց առնվազն 8.000 տնային տնտեսությունների վերաբերող տվյալներ: ԺԱՀ-ի հարցումները կարևորագույն տեղեկատվություն են տրամադրում վերարտադրողական դիրքորոշումների և վարքագծի վերաբերյալ և, ի վերջո, նախաձեռնյալ փուլում սեռի ընտրության առկայության մասին: Ըստ էության, մենք օգտագործել ենք նրանց վիճակագրական տվյալները՝ գնահատելու համար Հայաստանում վերարտադրողական վարքագծի կոնկրետ ասպեկտներ՝ երեխաների իդեալական համարվող թիվը կամ նախաձեռնյալ փուլում ուլտրաձայնային հետազոտության կիրառումը:

ԺԱՀ-ի տվյալների համակարգում սույն ուսումնասիրությանն ավելի անմիջականորեն առնչվող պոտենցիալ ցուցանիշ է նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը: Աղյուսակ 2-ը ցույց է տալիս այն տեղեկատվությունը, որ ստացվել է 2010թ. ԺԱՀ-ի կողմից նորածինների ըստ սեռի հետազոտության ընթացքում: Կարող ենք նշել, որ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը վերջին 20 տարում փաստացի փոփոխությունների է ենթարկվել՝ հասնելով 112,6 միջին արժեքի՝ 7.850 նորածինների ամբողջ ընտրանքի համեմատ: Այս մակարդակը համապատասխանում է այն ՆԱՀ-ին, որ հաշվարկվել է ըստ բնակչության բնական շարժի վիճակագրության անկախ գնահատման, և հնարավոր է անգամ տեսնել, որ ՆԱՀ-ն գրեթե նորմայի սահմաններում է մինչև 1991թ., ինչի մասին վկայում են նաև քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալները:

Այնուամենայնիվ, որքան էլ որ ճշմարտանման թվա ՆԱՀ այս գնահատականը, ծնունդների օգտագործվող քանակը գտնվում է 8.000-ից պակաս սահմաններում: Անկախությանը հաջորդած ժամանակաշրջանում նորածինների սեռերի միջին հարաբերակցությունը 115 է՝ մի արժեք, որն զգալիորեն գերազանցում է 105-ը, եթե կիրառվի 5% վստահության միջակայքը, և որը մոտ է քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալների վրա հիմնված թվին: Սակայն, երբ վերցնում ենք ավելի կարճ ժամանակահատվածներ, տվյալներում ի հայտ են գալիս որոշ անհամապատասխանություններ, ինչպես օրինակ՝ այդ ցուցանիշի կտրուկ անկումը 2001-2005թթ. 119-ից մինչև 2006-2010թթ. 110-ը: Առանձին 5-ամյա ժամանակահատվածներում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն այլևս վիճակագրական իմաստով չի տարբերակվում 105-ից: Փաստորեն, դիտարկված տատանումների մեծ մասը կարող է լինել պատահականության արդյունք և փոքր ընտրանքի պատճառով առաջացած շեղումների հետևանք: Այդ իսկ պատճառով մեր զեկույցի շրջանակներում գրեթե բացառապես հենվել ենք մարդահամարի տվյալների և

²³ Պարբերական դարձած՝ Կենսապայմանների միասնական հարցումները չեն կարող օգտագործվել, քանի որ տարբեր աղբյուրների վրա են հիմնված:

բնակչության բնական շարժի վիճակագրության վրա, որոնք ապահովում են տարանջատված վերլուծության համար անհրաժեշտ ավելի մեծ ընտրանքներ:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 2

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը Հայաստանում տարբեր ժամանակահատվածներում, 2010թ. ԺԱՀ ուսումնասիրություն

Ժամանակահատված	Ծնունդներ	ՆԱՀ
2006-2010թթ.	1.408	109,8
2001-2005թթ.	1.312	119,1
1996-2000թթ.	1.374	113,9
1991-1995թթ.	1.542	117,3
<1991թ.	2.214	106,8

Մեզ համար մեծապես հետաքրքրական է լրացուցիչ մի հարցում, որ իրականացվել է սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ (ՄԱԲՀ-Հայաստան, 2012թ.): Այն կազմակերպվել է 2011թ. կեսերին և ընդգրկել և՛ անհատական տվյալների հավաքագրում 2.830 տնային տնտեսություններում, և՛ կանանց ու տղամարդկանց թիրախային խմբերը: Հարցվել են նաև հղի կանայք: Այս ուսումնասիրությունն առաջինն է իր տեսակի մեջ՝ նկատի ունենալով տղա երեխայի գերապատվության նախապատճառների, ինչպես նաև նախածննդյան փուլում սեռի ընտրության մեխանիզմների (նախածննդյան փուլում պտղի սեռի պարզում, հղիության արհեստական ընդհատում և այլն) նկարագրելու նպատակը: Սա նաև միակ ուսումնասիրությունն է տարածաշրջանում, որ հիմնավորում է նախածննդյան փուլում սեռի ընտրության սերտ կապը նորածինների շրջանում դիտարկված սեռերի անհամամասնության հետ:²⁴

²⁴ Ընտրովի արդյունքների առկայությունն ու դերը դժվար է վեր հանել հղիության արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ ուսումնասիրությունների տվյալներով: Հղիության արհեստական ընդհատումների վերաբերյալ հուսալի տվյալները հազվադեպ են ամենուր, իսկ դրանց պատճառների կամ ընդհատված հղիության արդյունքում հետագա զարգացումից զրկված պտղի սեռի մասին տեղեկատվություն ուղղակի գոյություն չունի:

Տվյալ մշակութային և սոցիալական միջավայրում առկա գենդերային համակարգն, իհարկե, սեռերի միջև անհավասարության հիմք է հանդիսանում: Այդուհանդերձ, այս գեկույցի շրջանակում չի կարող համարժեք քննարկվել ժողովրդագրական սեռական խտրականությանն առնչվող գենդերային իրավիճակը Հայաստանում, քանի որ համապատասխան հետազոտություններ չեն կատարվել: Հետևաբար, այս բաժնում կսահմանափակվենք մի քանի ընդհանուր դիտարկումներ անելով՝ մասնավորապես շեշտադրելով 1991թ.-ից ի վեր քաղաքական և սոցիալական համակարգում տեղի ունեցած զարգացումների հետ կապված փոխակերպումները: Մենք, սակայն, ամենայն հետևողականությամբ կքննենք տղա երեխաների գերապատվությանը վերաբերող վկայությունները և մահացության ու ծնելիության ցուցանիշները կօգտագործենք հոգուտ տղա երեխաների ցուցաբերվող լուրջ կողմնակալության առկայությունը փաստելու և դրա ուժգնությունը գնահատելու նպատակով:

3.1 Գենդերային հարցը Հայաստանում

Տղա երեխայի գերապատվությունն, անշուշտ, տարածված գենդերային անհավասարության շատ ավելի լայն համակարգի դրսևորումներից մեկն է միայն:²⁵ Այլ դրսևորումներ դիտարկելի են, մասնավորապես, կրթության, զբաղվածության, ընտանիքի և քաղաքականության տիրույթներում, որտեղ կանայք իրենց կարգավիճակի առումով ընդհանուր առմամբ զիջում են տղամարդկանց: Գենդերային անհավասարությունը և տղա երեխաների գերապատվությունը հաճախ վերագրվում են սոցիոլոգիայի տեսանկյունից անհասկանալի «հայկական մենթալիտետ» հասկացությանը, որը կարծես կոչված է արդարացնելու երկրում կանանց ինչ-որ չափով մարգինալ դիրքը:²⁶ Հարկ է, սակայն, դուրս գալ կարծրատիպերի սահմաններից, որպեսզի հնարավոր լինի վերլուծել Հայաստանում առկա գենդերային իրավիճակի զարգացման հիմնական հատկանիշները և դրա հնարավոր առնչությունները արու զավակների գերապատվության հետ, ինչը և կփորձենք հիմնավորել մեր ժողովրդագրական վերլուծության միջոցով:

Կարող է թվալ, թե ընթացիկ իրադրությունը հակասության մեջ է խորհրդային կարգերի հետ կապվող գենդերային հավասարության պատմական առաջխաղացումների հետ: Այդ ժամանակաշրջանում կանանց համար ապահովվեց կրթության և զբաղվածության հասանելիություն: Այդ համակարգը հիմնվում էր կանանց էմանսիպացիայի վրա՝ աշխատանքում և հանրային կյանքում ավելի լայն մասնակցության միջոցով: Սոցիալիստական ռեժիմը փորձում էր մարտահրավեր նետել ավանդական բոլոր համոզմունքներին և գենդերային դիրքորոշումներին, այդ թվում՝ այն ազդեցությանը, որ ունեին ընտանիքի և հայրիշխանական սկզբունքների գերակայության ավանդական ինստիտուտները: Միաժամանակ, հանրային առողջապահության ենթակառուցվածքները և նույնիսկ հղիության արհեստական ընդհատման

²⁵ Այս բաժնում օգտագործված են Իշխանյանի (2003թ.) և Դադվիքի (1997թ.) աշխատությունները: Տե՛ս նաև ԱՄՆ ՄԶԳ (2010թ.) և Օհանյանի (2009թ.) հրապարակումները:

²⁶ «Հայկական մենթալիտետ» հասկացությունը հաճախ գործածվում է որպես համընդհանուր բացատրություն գենդերային անհավասարության բոլոր ասպեկտների համար: Այն հիշատակվում է նաև ՄԱԲՀ-ի ուսումնասիրության մեջ (ՄԱԲՀ-Հայաստան, 2012թ., 31): Բոլորովին այլ համատեքստերում նախկինում հաճախ են լսել «ալբանական մենթալիտետ», կամ «չինական մտածելակերպ» արտահայտությունների կարգի մեղմաբանություններ, որոնք նախատեսված են քողարկելու տեղական նահապետական համակարգերի խտրական բոլոր հատկանիշները:

հնարավորությունները փոխեցին ապագա մայրերի կյանքը խորհրդային իշխանության օրոք: Թույլատրվեցին ապահարզանները և պայմանավորվածությամբ ամուսնությունները քննադատության ենթարկվեցին: Փաստորեն, սոցիալիստական ժամանակաշրջանում գրանցված առաջընթացի արդյունքում այսօր երկրում շատ սակավաթիվ ինստիտուցիոնալ կամ իրավական խոչընդոտներ կան գենդերային հավասարության համար: Սակայն խտրականությունը տարածվում է ավելի շուտ կանանցից ակնկալվող մի շարք դիրքորոշումների և դերերի տեսքով, որոնք պարտադրվում են չգրված օրենքների և նորմերի համակարգի միջոցով. այս համակարգն է սահմանում տեղական գենդերային դրվածքը և այն հիմնականում կարողացել է գոյատևել ու վերապրել սոցիալիստական կարգերի յոթանասունամյա ժամանակահատվածը:

Մերօրյա հայկական հասարակությունում գոյություն ունեն գենդերային անհավասարության բազում դրսևորումներ՝ սկսած աշխատաշուկայում առկա խտրականությունից մինչև եկամուտների անհամաչափություն և աղքատության իգականացում: Գենդերային բռնությունն այս դեպքում պատշաճ օրինակ է, քանզի նրա դրսևորումները ընտանեկան բռնության տեսքով բավականին տարածված են հայաստանյան ընտանիքներում, ինչը վկայում է երևույթի նկատմամբ հանրության հանդուրժողականության բարձր մակարդակի և զուգորդաբար՝ տուժողների շրջանում խարանվածության կամ ամոթի զգացողության մասին: Նույն կերպ հանրային ոլորտում կանանց հարաբերական պասիվությունը բացատրվում է նրանով, որ քաղաքական համակարգում բավարար չափով չեն երևում, չնայած երկրի ընտրողների մեծամասնությունը հենց կանայք են: Այս խտրական դիրքորոշումների ավելի մեղմ տարբերակը կապված է աշխատող կանանց առջև ծառայող կրկնակի բեռի համակարգի հետ, երբ նրանք որոշում են ընտանիք կազմել և երեխաներ ունենալ: Կարող ենք շարունակել թվարկել օրեցօր կանանց հանդեպ ցուցաբերվող քողարկված խտրականության օրինակները, որոնք ի վերջո հանգեցնում են նրանց կյանքի անդառնալի փոփոխմանը՝ հանրային ռեսուրսների հասանելիության սահմանափակման միջոցով:

Տղամարդկանց և կանանց միջև այս անհավասարության հիմքում հայրական գծով գերդաստանը շարունակելու նահապետական մշակույթն է: Պատրիլինեալ, այսինքն՝ հայրական գիծը կարևորող (և պատրիլոկալ՝ ամուսնու ընտանիքում նորապսակների բնակությունը խրախուսող) համակարգերում ընտանիքները կառուցվում են արական սեռի ներկայացուցչի շուրջ. ընտանիքի գլխավոր է համարվում ավագ տղամարդը և ամուսնացած որդիները: Էկզոգամ տոհմերի հիման վրա գործող այս ազգակցական համակարգի առանցքում գերդաստանն է: Ինչպես մի ազգագրագետ արտահայտվեց՝ «Օջախի ծուխը կհանգչի առանց արու զավակների»: Ամուսնանալուց հետո դուստրերը դադարում են իրենց հարազատ ընտանիքի անդամ համարվել և որպես նոր մշտական անդամ միանում են ամուսնու ընտանիքին: Երկրում, որտեղ տարածված է բազմասերունդ համակեցությունը, ամուսնացած որդիներից մեկից ակնկալվում է, որ նա կբնակվի ծնողների հետ և հոգ կտանի նրանց մասին ծերության ժամանակ: Ամուսնանալուց հետո տղամարդիկ հազվադեպ են միանում իրենց կնոջ ընտանիքին, քանի որ սա պատիվ չի բերում, կամ հանգեցնում է ծաղրանքի՝ «տնփեսա» լինելու առումով:

Արդյունքում, աղջիկներն ու երիտասարդ կանայք իրենց հայրական ընտանիքներում ամուր դիրքեր չեն զբաղեցնում, քանի որ ակնկալվում է, որ հեռանալու են ամուսնանալուն պես: Բազմաթիվ ասիական երկրներում աղջիկներին նույնիսկ ընտանիքի պաշարները մսխող են համարում՝ նկատի ունենալով նրանց կրթության վրա ծախսված գումարները: Սա պատրիլինեալ ընտանեկան համակարգերի տիպական հատկանիշ է: Հայաստանում այն կարող է հանգեցնել կանանց թերագնահատման, ի տարբերություն տղամարդկանց, որոնք դիտարկվում են որպես (պատրիլինեալ) ընտանիքի անսասան սյուներ: Այս ասիմետրիկ ազգակցական համակարգի հետևանքով կանայք հայտնվում են միանգամայն ոչ շահեկան դիրքում: Օրինակ, կանայք սովորաբար դուրս են թողնվում ընտանեկան ժառանգությունից (չնայած գոյություն ունեն

օրենքներ գենդերային հավասարության մասին), քանի որ համարվում է, որ իրենց ամուսինների ընտանիքի անդամ են դառնալու:²⁷ Արու զավակ չունենալու դեպքում ընտանիքի ունեցվածքն ի վերջո հայտնվում է մեկ այլ ընտանիքի ձեռքում, ինչը ողբերգություն է ըստ այդ ընտանիքի ավագ անդամների: Ազգակցական այս անհամաչափ համակարգն ամրանում է նաև մի շարք նորմերի և կարծրատիպերի շնորհիվ, որոնք հստակորեն տարանջատում են տղամարդկանց աշխարհը կանանց աշխարհից: Այսպես, մի ժամանակ մարդիկ անգամ ցավակցում էին աղջիկ երեխայի ծննդյան կապակցությամբ: Աղջիկներն իրենց արտաքին շփումների առումով մեծապես տարբերվում են տղաներից. ակնկալվում է, որ ամուսնանալիս նրանք պետք է կույս լինեն, ինչպես ցույց է տալիս «կարմիր խնձորի» ավանդույթը:²⁸ Փաստորեն, մինչամուսնական սեռական հարաբերություններն այսօր բավականին անընդունելի են. տղամարդիկ հաճախ դիմում են սեռական ծառայություններ մատուցողներին՝ իրենց առաջին սեռական փորձառության համար, իսկ որոշ մասնավոր կլինիկաներում կատարվում է կուսաթաղանթի վերականգնում: Մինչ տղամարդիկ համարվում են ընտանիքի կերակրողներն ու որոշում ընդունողները, կանայք հիմնականում ընկալվում են որպես տան հոգսերը հոգացող և երեխաների խնամքն ամբողջովին իրականացնող սուբյեկտներ: Վճարվող աշխատանքի հասանելիությունը նրանց չի ազատում տնային բազմաթիվ պարտականություններից: Նման համակարգում ընտանեկան բռնությունը կամ կանանց դեմ ուղղված կարծրատիպերը պարզապես հայրիշխանական արժեքների իրացման և կանանց գերիշխելու գործիքներ են:

Բացի ռեսուրսների սահմանափակ հասանելիությունից, կանանց առջև ծառայել է նաև ուժերի անհավասարության հետ կապված խնդիրը: Արական սեռի արժեքային նորմերը որոշակիորեն վատթարացրել են նրանց առանց այդ էլ խոցելի վիճակը: Լեռնային Ղարաբաղի շուրջ հակամարտության և Ադրբեյջանի հետ շարունակական լարվածությունն ամրապնդել են տղամարդկային և զինվորական արժեքների գերակայությունը: Ուժգնացող ազգայնականության բերումով հաճախ բացեիբաց խոսվում է տղամարդկանց զինվորագրման անհրաժեշտության մասին, քանի որ երկիրն ստիպված է դիմադարձել իր հարևանի ռազմատենչ սպառնալիքներին: Զինված ուժերի համար տղամարդկանց անհրաժեշտության մասին փաստարկները, երբ հիշատակվում են նաև սահմանի վրա պարբերական դարձած զոհերը և Լեռնային Ղարաբաղի շուրջ լարվածությունը, շատ տարածված միջոց են՝ տղա երեխաների գերապատվությունն արդարացնելու համար:²⁹ Որոշակիորեն արմատավորվել է անգամ այն սխալ պատկերացումը, թե հակամարտությունների ժամանակ ինքնաբերաբար տեղի է ունենում տղա երեխաների ծնելիության կենսաբանական աճ և որ արական սեռի նորածինների ավելի բարձր հարաբերակցությունը սոսկ պատերազմի տարիների «բնական» հետևանքն է:³⁰ Նույն կերպ, միջազգային աշխատանքային միգրացիան հաճախ ընկալվում է որպես զուտ տղամարդկանց հատուկ վարքագիծ: Դրանով իսկ խորացել է տղաների՝ որպես ապագայի միջազգային միգրանտ աշխատավորների, անհրաժեշտության ընկալումը: Կանանց փաստացի մասնակցությունն աշխատանքային միգրացիոն գործընթացներին հաճախ անտեսվում է:

²⁷ Հավասար ժառանգումը, սակայն, տարածված է խոշոր քաղաքներում. հաճախ ընտանեկան ունեցվածքի բաժանմանն առնչվող վեճեր են քննվում եղբայրների և քույրերի միջև:

²⁸ Ըստ այս ավանդույթի, նորապսակ հարսի ծնողներին որպես նվեր սկուտեղով կարմիր խնձոր էին տանում, եթե ամուսնական առաջին գիշերն արյան հետքեր էին հայտնաբերվում նորապսակների սավանին (Պողոսյան, 2011թ.):

²⁹ Հայաստանում զինվորական ծառայությունը երկամյա է, այն կանանց չի վերաբերում:

³⁰ Վավերագրվել է պատերազմի ժամանակաշրջանում նորածինների արականության կարճատև փոփոխությունների մի քանի դեպք: Սակայն դրանք ոչ պարբերական, ոչ տևական բնույթ են ունեցել և աչքի չեն ընկել բարձր ցուցանիշներով: Հետևաբար, նորածինների սեռերի հարաբերակցության կենսաբանական փոփոխությունները չեն կարող հիմք հանդիսանալ 1990-ականներից ի վեր Հայաստանում ՆԱՀ-ի շեղումների ուժգնության և երկարատևության համար:

Ինչպես մյուս նախկին սոցիալիստական երկրներում, Հայաստանում ևս անցումային փուլը բնութագրվել է որպես դանդաղ «վերադարձ դեպի հայրիշխանություն» (Կազեր, 2008թ.): Այս «տնայնագործական» նահապետական արժեքների վերակենդանացումը հնարավոր դարձավ այն ժամանակ, երբ պետությունը հետ քաշվեց իր գործառության բազմաթիվ ավանդական ասպարեզներից՝ զբաղվածության, առողջապահության, կրթության և սոցիալական ապահովության: Կառավարման մարմինների պասիվացումը կայացած, այլընտրանքային շուկայական ինստիտուտների բացակայության պայմաններում ազատ դաշտ ստեղծեց, որը շտապեցին զբաղեցնել նահապետական ընտանեկան կարգուկանոնի ավանդական ինստիտուտները: Եկեղեցու հետ մեկտեղ՝ ընտանիքը փաստորեն կարող է բնակչության զգալի հատվածին ներկայանալ որպես ազգի գոյատևման վճռորոշ ինստիտուտ, քանի որ դիմացել է օտարների դարավոր լծին և մշակութային ճնշումներին: Միաժամանակ, նահապետականության այս վերակենդանացումը, ըստ ամենայնի, ավելի նշանակալի է եղել գյուղական շրջաններում, քանի որ շուկայական ինստիտուտների զարգացումը համեմատաբար խոշոր քաղաքներում նպաստել է նրան, որ հասարակությունն ավելի հաճախ շերտավորվել է սոցիալ-տնտեսական ուղղություններով, քան տոհմային կազմավորումների շուրջ:

Անցումային տարիներն, այսպիսով, աչքի են ընկել աստիճանական վերադարձով դեպի մինչ-սոցիալիստական դրվածքը և ավանդական ինստիտուտներ, մինչդեռ հասարակությունն ու տնտեսությունը կրում էին «ապաստարդիականացման» գործընթացի ազդեցությունը՝ կապված միասնական սոցիալիստական համակարգի քայքայման հետ: Հետևաբար, գենդերային անհավասարությունը ներքուստ ծիլեր տվեց շնորհիվ ավանդական ընտանիքի և այն արժեհամակարգի կենսունակության, որ սոցիալիստական ռեժիմը փորձում էր ճնշել անցյալում: Ընտանիքը նաև ապացուցեց իր՝ որպես սոցիալական ինստիտուտի, ամրությունը, քանի որ կարողացավ ի հայտ բերել իր վիթխարի ռեսուրսները 1990-ականներին, այսինքն՝ այն ժամանակ, երբ պետությունն աստիճանաբար հրաժարվում էր ուղղակի միջամտությունից և երբ երկրի տնտեսությունը կաթվածահար վիճակում էր: Նահապետական ընտանիքն իր համերաշխության և համագործակցության մեխանիզմով հանդերձ դարձավ քաղաքական, զբաղվածության և տնտեսական այլ ռիսկերից պաշտպանող սոցիալական ապահովության ամենահուսալի միջոցը:

1991թ.-ից սկսած՝ կանանց կարգավիճակի վատթարացման դեմն առնելու ընթացիկ ջանքերը որոշակի անտարբերության են հանդիպել: Դրանք ավելի շատ գործադրվել են օտարերկրյա դոնոր պետությունների կողմից և, հետևաբար, ոչ թե գենդերային հարաբերությունների կարգավորմանն ուղղված ինքնաբերական պահանջարկի, այլ ավելի շուտ՝ պարտադրվող պայմանի արդյունք են (Օսիպով, 2012թ., Իշխանյան, 2008թ.): Սեռի ընտրության հարցը կարող է հանդես գալ որպես գենդերային անհավասարության և մարդու իրավունքների ոտնահարմանն առնչվող էկզոգեն խնդրի մեկ այլ օրինակ, եթե Հայաստանի քաղաքացիական հասարակությունը և կառավարական կազմակերպություններն ավելի վճռական չգտնվեն նախաձեռնողյան գենդերային կանխակալության հաղթահարման հարցում: Այնուամենայնիվ, ներսից փոփոխություն իրականացնել ևս հնարավոր է. Երևանում կայացած հանդիպումների ընթացքում մի քանի կոլեգաներ նշում էին հայ հասարակության որոշ շրջանակներում աղջիկ երեխաների նախընտրության նշաններ: Դիրքորոշումների այս փոփոխությունը պայմանավորված է հասարակության մեջ կնոջ դերի՝ որպես խնամք իրականացնողի, արժևորմամբ, բայց նաև այն ռիսկերով, որոնք կապվում են տղա երեխաների հետ (բացակայություն միգրացիայի հետևանքով, թմրամոլություն, զինծառայություն և այլն): Մեր ստացած արդյունքները ցույց են տալիս, որ թեև մի շարք կոնկրետ ընտանեկան միջավայրերում առկա դուստրերի գործուն նախընտրության նշանները զուգորդված են շատ ավելի մեծ տարածում գտած տղա երեխաների գերապատվության հետ, դրանք չեն կարող հաշվի չառնվել:

3.2 Սեռային տարբերությունները նորածինների և երեխաների շրջանում

Տղա երեխայի գերապատվությունը հատկանշական է բազմաթիվ ընտանեկան համակարգերի համար և դրսևորվում է հաճախ դժվարությամբ համադրվող բազմաթիվ դիրքորոշումների և վարքագծի ձևով: Ուստի կօգտագործենք մի քանի ցուցանիշներ՝ սկսած մահացության գործակցի տատանումներից մինչև ընտանիքում տղաների և աղջիկների իդեալական թվի մասին կարծիքները և վերարտադրողական վարքագիծն ըստ նախորդ երեխաների սեռային կազմի:

Նորմայից բարձր մահացությունը հաճախ գենդերային նախապատվությունների ամենաձանր դրսևորումն է, որ արտացոլում է աղջիկների և կանանց նկատմամբ խտրականության տարատեսակ ձևերը: Արևելյան և Հարավային Ասիայի այն երկրները, որտեղ նախաձննդյան փուլում սեռով պայմանավորված ընտրությունն ի հայտ է եկել 1980-ականների վերջին տարիներին, անցյալ դարում և ավելի վաղ իրապես աչքի էին ընկնում աղջիկների շրջանում նորմայից զգալիորեն բարձր մահացությամբ: Սեռերի այս անհամաչափ մահացության ցուցանիշները կապվում էին, օրինակ, սեռով պայմանավորված մանկասպանության հետ: Սակայն այսօր Արևելյան և Հարավային Ասիայի տարածաշրջանում ավելի մեծ տարածում է գտել մանկահասակ դուստրերին անտեսելու պասիվ խտրականությունը, որ դրսևորվում է, օրինակ, առողջության պահպանման կամ սնուցման ոչ համարժեք ապահովմամբ: Նման խտրական վարքագիծը հանգեցնում է սպասվածից ավելի բարձր մահացության մինչև հինգ տարեկան աղջիկների շրջանում. շատ հաճախ իգական սեռի երեխաների մահացությունը, ի տարբերություն տղա երեխաների, ավելի բարձր մակարդակում է հայտնվում, մինչդեռ աշխարհի ցանկացած այլ մասում ծնվելուց անմիջապես հետո գրանցվող արական սեռի մահացությունը միտում ունի շուրջ 15-25%-ով իգականից բարձր լինելու:

Հայաստանում, իգական սեռի մահացությունը, թվում է, երբեք արական սեռի մահացությունից բարձր չի եղել: Դա ապացուցվում է 1950-ականներից ի վեր նորածինների կյանքի տևողության կանխատեսվող մակարդակով, որը կանանց դեպքում շարունակաբար 4-ից 7 տարով ավելի բարձր է եղել տղամարդկանցից: Մանկական մահացության տատանումներն ըստ քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալների նույնպես վկայում են, որ ինչպես նորածին, այնպես էլ մանկահասակ տղաների մահացությունը 20-30%-ով բարձր է:

Այստեղ մանկական մահացության սեռային տարբերությունների գնահատման նպատակով կիրառում ենք ԺԱՀ-ի վերջին երեք հարցումների տվյալները (Աղյուսակ 3): Սպասվածի պես, տղաների նեոնատալ մահացությունը սովորաբար ավելի բարձր է: Սա զարմանալի չէ, քանզի մահացությունը կյանքի 1-ին ամսում նախ և առաջ պայմանավորված է բնածին գործոններով կամ ծննդաբերական պատահարներով և հազվադեպ է կապված սեռական խտրականության հետ, եթե խոսքն ընտրովի մանկասպանության մասին չէ: Սակայն ԺԱՀ-ի տվյալները մի քանի անսպասելի արդյունքներ են ի հայտ բերում. այս 3 հարցումների ժամանակ պարզվել է, որ 28 օր անց գրանցվող հետնեոնատալ մահացությունն աղջիկների շրջանում Հայաստանում ավելի բարձր է: Նույնիսկ մինչև 5 տարեկան աղջիկների մահացությունն ընդհանուր առմամբ փոքր-ինչ ավելի բարձր է, քան տղաների դեպքում, ինչպես վկայում են վերջին՝ 2010թ. հարցման տվյալները:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 3

Մահացությունը մինչև մեկ տարեկան և ավելի բարձր տարիքի երեխաների շրջանում ըստ սեռի, Հայաստանում, Ադրբեջանում և Վրաստանում անցկացված ուսումնասիրություններ

Երկիր	Հարցում	Նեոնատալ մահացություն		Հետնետոնատալ մահացություն		Նորածնի մահացություն		Մանկական մահացություն		Մինչև 5տ. Մահացություն	
		Ար	Իգ	Ար	Իգ	Ար	Իգ	Ար	Իգ	Ար	Իգ
Հայաստան	2010, ԺԱՀ	9	10	8	11	17	20	4	2	21	22
Հայաստան	2005, ԺԱՀ	21	16	8	10	29	26	8	3	37	29
Հայաստան	2000, ԺԱՀ	29	23	17	19	46	42	5	3	51	45
Ադրբեջան	2001, ՎԱՀ	46	30	38	48	84	78	11	14	94	91
Ադրբեջան	2006, ԺԱՀ	37	19	18	24	55	43	11	8	65	50
Վրաստան	1999-2000, ՎԱՀ	29	18	17	13	46	31	7	5	53	36
Վրաստան	2005, ՎԱՀ	24	13	9	11	33	24	4	4	37	28

1. Մահացության ցուցանիշը յուրաքանչյուր 1000 բնակչի հաշվով (իգական սեռի ներկայացուցիչների մահացության ավելի բարձր ցուցանիշները ներկայացված են **թավ** տառատեսակով):
 2. Նեոնատալ մահացություն = առաջին ամսվա ընթացքում, հետնետոնատալ մահացություն =1-ից մինչև 11-րդ ամիսը, նորածնի մահացություն=առաջին տարում, մանկական մահացություն =1-ից մինչև 4-րդ տարին:

Քանի որ ԺԱՀ-ի տվյալները հիմնված են հետծննդյան փուլում մահվան դեպքերի սահմանափակ թվի վրա (շուրջ 70 մահ ըստ հարցման), կարող է դժվարանալ կուռ եզրակացությունների մշակումը նոր ծնված աղջիկների նկատմամբ խտրականության առկայության վերաբերյալ: Այդուհանդերձ, աղջիկների ավելի բարձր հետնետոնատալ մահացության առկայությունը միմյանց հաջորդող երեք հարցումներում պետք է արժանանա հետազոտողների ուշադրությանը: Հետաքրքիրն այն է, որ կարող ենք նույն պատկերն արձանագրել Հարավային Կովկասի մյուս երկրներում ևս, դրանք նույնպես տեղ են գտել աղյուսակում: Ինչպես երևում է Աղյուսակ 3-ից, տարածաշրջանում անցկացված 7 հարցումներից 6-ը վկայում են իգական սեռի նորածինների հետծննդյան ավելի բարձր մահացության մասին:

Այս սպասվածից ավելի բարձր մահացության մակարդակները 1-11 ամսական աղջիկների շրջանում կարող են ոչ թե պատահական լինել, այլ բնութագրել մահացության տեղական ռեժիմը՝ արտացոլելով գենդերային նախապատվության որոշակի աստիճանի առկայություն: Այդուհանդերձ, անհրաժեշտ է կազմակերպել լրացուցիչ հետազոտություն՝ հաստատելու աղջիկ նորածինների շրջանում ավելի բարձր մահացության առկայությունը մահացության վիճակագրական տվյալների ուսումնասիրման միջոցով, կամ պարզելու՝ արդյոք նախորդ աղյուսակում դիտարկված երևույթը ԺԱՀ-ի փոքրաթիվ ընտրանքով պայմանավորված վիճակագրական թերացում է:

3.3 Գենդերային նախապատվությունն ըստ ուսումնասիրությունների

Այժմ անցնենք նախածննդյան փուլում գենդերային կանխակալության ցուցանիշներին և քննենք տարբեր ուսումնասիրություններում արտացոլված սեռերի գերապատվությունները: Վերջին շրջանի աղբյուրներից է «Կովկասի բարոմետրը», որն անց է կացվել Հարավային

Կովկասի երեք երկրներում:³¹ Դրա 2010թ.-ի հարցման մեջ տեղ էր գտել երեխայի գենդերային նախապատվության առնչվող հետևյալ հարցը՝ «Եթե ընտանիքում մեկ երեխա է լինելու, ինչ սեռի երեխա կնախընտրեիք»:

Հայաստանը այն երկիրն է, որտեղ ամենից շատ հարցվողներ են հայտնել տղա երեխա նախընտրելու մասին (54%), մինչդեռ աղջիկ՝ 11%-ը, իսկ սեռը նշանակություն չունեցողներ 35%-ի համար: Հայաստանում աղջիկ երեխայի համեմատ՝ տղայի նախընտրության գործակիցը 5 է, ինչպես Վրաստանում, իսկ Ադրբեջանում՝ ընդամենը 3: Ըստ 2012թ. ՄԱԲՀ-ի հարցման, Հայաստանում հոգուտ տղա երեխաների գերապատվությունն ավելի քիչ է արտահայտված՝ 23%-ը աղջիկ է նախընտրում, իսկ 65%-ը՝ տղա: Սակայն ՄԱԲՀ-ի հարցումն անց է կացվել միայն կանանց շրջանում, մինչդեռ «Կովկասի բարոմետրը» ներառել է նաև տղամարդկանց, որոնք անվերապահ գերապատվություն են տալիս տղա երեխաներին: Փաստորեն, երբ ՄԱԲՀ-ի հարցման շրջանակում կանանց հարց է տրվել իրենց ընտանիքում և արտաքին միջավայրում գենդերային նախապատվությունների վերաբերյալ, նրանք հայտնել են տղա երեխաների գերապատվության մասին, որը 6-ից 10 անգամ մեծ է աղջիկների համեմատ:

Այս ոչ մեծ ընտրանքի (1920 հարցվածներ, 2010թ., «Կովկասի բարոմետր») հետագա վերլուծությունը Հայաստանում որևէ իրական տարբերություն չի մատնանշում սերունդների միջև, սակայն տղա երեխայի գերապատվության ամենաբարձր ինտենսիվությունն է հայտ է եկել գյուղաբնակների, արական սեռի հարցվողների, հոգևորականությանը վստահելու մասին հաղորդող հարցվածների և համեմատաբար ցածր կրթական մակարդակ ունեցողների շրջանում: Թեև նշված հարցման բնույթից ելնելով՝ այդ թվերը ենթակա են լուրջ վերապահումների, դրանք իրականում անուղղակիորեն արտացոլում են բնակչության շրջանում սեռական կողմնակալության նշանակալի առկայություն: Նույն հարցումը պարունակում է կանանց շրջանում խրախուսվող և չխրախուսվող վարքագծի վերաբերյալ լրացուցիչ հարցեր, որոնք միտված են պարզելու գենդերային նորմերն ամենատարբեր գործողությունների, այդ թվում՝ ոգելից խմիչքի, ծխելու, արտամուսնական սեռական հարաբերությունների կամ նույնիսկ բուհական կրթություն ստանալու դեպքում:

Դառնալով սեռերի գերապատվության բուն խնդիրն, հարցումների ժամանակ տրվել է ընտանիքի իդեալական սեռային կազմի մասին ստանդարտ հարցը: Ընտանիքի իդեալական սեռային կազմի մասին հարցի ընդգրկումը ԺԱՀ-ի հարցումներին բնորոշ մոտեցում է (Ֆյուգ, 2010թ.): Այդ մոտեցումն անկատար է, նկատի ունենալով կարծիքի հարցման տարածված նորմերի մեծ ազդեցությունը, որ մղում է հարցվողներին երեխաների ցանկալի թվի վերաբերյալ ընդունելի, ակնկալելի կարծիք հայտնել: Այդ կարծիքները կարող են և չարտացոլել նրանց իրական դիրքորոշումները: Հենց այդպես կարող է լինել, օրինակ, այն ծնողների դեպքում, ովքեր հաճախ ընտրում են «մեկ տղա, մեկ աղջիկ» չեզոք, համաչափ տարբերակը:

Ըստ վերջին ԺԱՀ հարցման (2010թ.), Հայաստանում երեխաների իդեալական թիվ է համարվում երկուսը ծնողների 50%-ի համար, իսկ միջին ցուցանիշը 2,5 է: Չեն հրապարակվել ըստ սեռի առանձնացված տվյալներ, սակայն ելակետային տվյալների հիման վրա կատարված հատուկ աղյուսակավորումները վկայում են, որ հարցվողների միայն 20%-ն է հայտնել իդեալական ընտանիքում ոչ թե աղջիկ, այլ տղա երեխաների ավելի մեծ թիվ նախընտրելու մասին, օրինակ՝ երկու տղա և մեկ աղջիկ նշելով: Այս տոկոսային հարաբերակցությունը տատանվում է 12%-ից (20-ից ցածր տարիքային խմբում) 24%-ի (40 և բարձր տարիքի կանանց շրջանում) սահմաններում: 14%-ը, փաստորեն, նախընտրում է ավելի շատ աղջիկ ունենալ: Ըստ այս տվյալների, որդու գերապատվության և դստեր գերապատվության միջև տարբերությունը Հայաստանում գրեթե մարզինալ է՝ ի տարբերություն 2010թ. «Կովկասի բարոմետրի» արձանագրած ավելի կտրուկ արդյունքների:

³¹ Այստեղ ներկայացված տոկոսային հարաբերակցությունները հիմնված են չկշռված ընդհանուր թվերի վրա: Տվյալները կարելի է գտնել և ներբեռնել Կովկասյան հետազոտությունների ռեսուրս կենտրոններից՝ <http://www.crrcenters.org/>

Մինչդեռ, նշված հանգամանքներում ստուգման ավելի ճշգրիտ եղանակ կարող է լինել ծնողների վերարտադրողական նախընտրությունը պարզելը առաջին կենդանի ծնունդից հետո միայն: Այսպես, մենք դիտարկել ենք, որ բոլոր ծնողների 73%-ը ևս մեկ երեխա է ցանկանում ունենալ առաջնեկ դստեր ծնունդից հետո, մինչդեռ տղա ունենալուց հետո 64%-ն է երկրորդ երեխան ցանկանում: Երկու երեխա ունենալուց հետո ծնողների 14%-ը, որոնք առնվազն մեկ տղա երեխա ունեն, ցանկանում են ևս մեկ երեխա ունենալ, իսկ երկու աղջիկներից հետո՝ 52%-ը: Այլ կերպ ասած՝ երկու երեխա ունենալուց հետո ևս մեկին ունենալու ցանկությունը երեք անգամ մեծ է տղայի բացակայության պայմաններում: Այս ցուցանիշն էլ ավելի բարձր է երեք աղջիկ ունենալու պարագայում:

Այս թվերը թույլ են տալիս ավելի լավ պատկերացնել գենդերային նախապատվության միտումները Հայաստանում: Այդուհանդերձ, դրանք ճշգրիտ չեն չափում տղա երեխայի գերապատվության փաստացի մեծությունը: Բացի այդ, խնդիրը միայն այն չէ, որ ընտրանքը բավականին փոքր է ստացվում, երբ ներառվում են միայն կոնկրետ թվով երեխա ծննդաբերած կանայք. ԺԱՀ-ի ուսումնասիրություններում ներկայացված է տեղեկատվություն, որն արտացոլում է հարցվածների կարծիքները, այսինքն՝ վերարտադրողական վարքագծին վերաբերող պնդումներ, որոնք կարող են և չհամապատասխանել իրական վարքագծին: Հաջորդ հատվածում կանդադարանանք ծնողների շրջանում դիտարկված ծնելիության պատկերին, որպեսզի տեսնենք, թե որքանով են հարցումներում նշված նախընտրությունները համապատասխանում փաստացի գենդերային կանխակալությանը վերարտադրողական վարքագծում:

3.4 Մարդահամարի ընթացքում գնահատված գենդերային նախապատվությունը և ծնելիությանն առնչվող վարքագիծը

Ըստ մեկ այլ մոտեցման, գնահատվում է մարդկանց փաստացի վերարտադրողական վարքագիծը կոնկրետ հանգամանքներում՝ լրացուցիչ երեխաներ ունենալու ցանկության կամ երեխաների ցանկալի թվի ու սեռի վերաբերյալ կարծիքներ ստանալու փոխարեն: Այս կերպ գնահատված վերարտադրողական վարքագիծն, այդպիսով, հանդես է գալիս որպես «ի հայտ եկած գերապատվությունների» ավելի ճշգրիտ ցուցիչ, որն արտացոլում է ընտանիքների իրական առաջնահերթությունները, այլ ոչ՝ կարծիքները:

Հիմնական հարցն, այսպիսով, կարելի է այսպես ձևակերպել՝ ընտանիքի սեռային կազմն արդյոք ազդում է լրացուցիչ երեխաներ ունենալու վրա, թե՞ ոչ: Կան 3 տիպական իրավիճակներ.

1. Գենդերային իմաստով անկողմնակալ ընտանիքներում առաջին երեխաների մեջ տղաների առկայությունը չի ազդում հետագա ծնելիության վրա:
2. «Ընտանիքի հավասարակշռման» մոդելի դեպքում նույն սեռի երկու կամ ավելի երեխաներ ունեցող ծնողներն ավելի շատ են հակված ևս մեկ երեխա ունենալու:
3. Տղայի գերապատվության դեպքում տղա երեխա չունենալը մեծացնում է ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը:

Առաջին իրավիճակն ամենատարածվածն է աշխարհում: Երկրորդը կարող է դիտարկվել միայն երրորդ կամ հետագա ծնունդների դեպքում: Այն որոշ չափով երևան է գալիս արդյունաբերական երկրներում, և՛ աղջիկ, և՛ տղա երեխա ցանկացող մարդկանց շրջանում: Երրորդ իրավիճակը բնորոշ է Հայաստանի նման երկրներում, որտեղ ծնելիությունը մասամբ պայմանավորվում է գենդերային նկատառումներով: Տղա երեխա ունենալու ձգտող ընտանիքները հետևում են յուրահատուկ «կասեցման կանոնների», օրինակ՝ դադարեցնում են հղիացումը տղա երեխա ունենալուց հետո: Այս իմաստով, կարող ենք համեմատել ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը (որը ժողովրդագիրների կողմից գնահատվում է ըստ ծնված երեխաների

որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականության PPR գործակցի) ընտանեկան տարբեր իրավիճակներում: Հետևաբար, կիաշվարկենք առանց տղայի PPR-ի և առնվազն մեկ տղայի առկայությամբ ընտանիքի գործակցի հարաբերակցությունը ընտանիքում ծնված երեխաների տարբեր սցենարների դեպքում: Երբ մարդիկ գենդերային իմաստով անկողմնակալ են, երկու PPR-ները պետք է նույնական լինեն, իսկ PPR գործակցիցը մոտ լինի մեկին: Սակայն տղա երեխայի գերապատվության պարագայում այս գործակցիցը կարող է լինել, օրինակ, 1,8 (կամ 180%), երբ 80%-ով ավելի հավանական է, որ տղա չունեցող կանայք կորոշեն ևս մեկ երեխա ունենալ, քան արդեն իսկ տղա ունենալու դեպքում:

Կարելի է նաև եզրակացնել, որ բարձր ծնելիության դեպքում գնահատումը չի կարող կատարվել մեկ կամ երկու երեխաների ծնվելուց հետո, քանի որ ծնողների մեծ մասն այս դեպքում ցանկանում է ևս մեկ երեխա ունենալ՝ անկախ ընտանիքի սեռային կազմից: Ինչպես արդեն նշվել է, ընտանիքի միջին մեծության աճին զուգընթաց՝ տղա չունեցող ծնողների տեսակարար կշիռը միտված է արագ կրճատվելու, երբ չկա սեռի կամայական ընտրության հնարավորություն. տղա չի ունենա երկու երեխա ունեցող մայրերի 24%-ը, երեք երեխա ունեցողների 12%-ը, իսկ չորս երեխաների դեպքում նման հավանականությունը կկազմի սուկ 6%: Արդյունքում, ծնելիության վարքագծում տղա երեխայի գերապատվության տատանումների վրա մեծապես ազդում է ծնելիության միջին մակարդակը: Տղայի նախընտրությունն, ամենայն հավանականությամբ, անհնար է պարզել բարձր ծնելիության պարագայում, սակայն ակնբախ է դառնում, երբ ծնելիությունը հասնում է պարզ վերարտադրման մակարդակին:

3.4.1 Տղա երեխայի նախապատվություն և ընտանիքի կազմ

Աղյուսակ 4-ում բերված են մարդահամարի խորքային վերլուծության արդյունքները՝ ըստ ընտանիքի կազմի վերարտադրման վերոհիշյալ մեթոդի: Նախ մանրամասն քննենք Աղյուսակ 4 տվյալները, հետո միայն անցնենք մեր արդյունքների ավելի համակարգված դիտարկման: Աղյուսակը ցույց է տալիս ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականության առկա տատանումները (PPR)՝ ըստ ընտանիքի մեծության և սեռային կազմի: Մեկ երեխայով 176.420 ծնողների շրջանում (1-ին տող) տեսնում ենք, որ մեկ դուստր ունենալուց հետո ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը 64% է, իսկ տղա ունեցողների դեպքում՝ 63%: Այսինքն, PPR-ի տարբերություն չկա այս մակարդակում: Այս երկու PPR-ների հարաբերակցությունը 102% է, գրեթե հավասար 1-ի, և ցույց է տալիս, որ 2 երեխաների կարգին անցնելու վրա գրեթե չի ազդում առաջին ծննդաբերության արդյունքը:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 4

Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունը (PPR)՝ ըստ ծնվածների թվի և տղա երեխայի առկայության, 2001թ. մարդահամար

Ընտանիքի մեծությունը	Կազմն ըստ սեռի			PPR հարաբերակցություն	Դիտարկումներ
	Առանց տղայի	Տղայի հետ	Ընդամենը		
1	64%	63%	63%	102%	176420
2	37%	19%	23%	197%	164487
3	35%	11%	14%	312%	81232
4+	38%	15%	17%	256%	30288
Ընդամենը	54%	30%	37%	182%	452427
PPR հարաբերակցությունը = PPR առանց տղայի / PPR տղայի հետ					

Այս արդյունքը չի կարող էապես տարբերվել երկու երեխա ունեցող ծնողների դեպքում. առնվազն մեկ տղա ունեցողների ընդամենը 19%-ը ևս մեկ, երրորդ երեխա կունենա, մինչդեռ տղա չունեցողների դեպքում այդ ցուցանիշը 37% է: Տղա երեխայի գերապատվության մակարդակը, PPR-ով գնահատելիս, կազմում է 197%: Այլ կերպ ասած՝ ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը կրկնակի մեծ է երկու աղջիկ ունեցող ծնողների դեպքում: Աղյուսակ 4-ը ցույց է տալիս, որ հենց երկրորդ ծննդաբերությունից հետո է վերարտադրողական վարքագիծը Հայաստանում լիովին պայմանավորվում ընտանիքի սեռային կազմով: Ավելի մեծ ընտանիքների (3 և 4+ երեխա) դեպքում տղա չունեցող ընտանիքների PPR-ը նույնիսկ երեք անգամ է գերազանցում տղա ունեցողների ցուցանիշը: Նման հաշվարկի համար ընտրանքի չափերն ակնհայտորեն բավարար են:

Այս արդյունքները, Հայաստանում գենդերային դիրքորոշումների վերաբերյալ ցանկացած այլ բանից առավել, հստակ պատկերացում են տալիս ոչ միայն երկրում տղա երեխաների գերապատվության *առկայության*, այլև այդ երևույթի փաստացի *ուժգնության* մասին: Անշուշտ պարզ է դառնում, որ տղա ունենալու ցանկությունը հանգեցրել է ծնելիության մի մակարդակի, որը 1990-ականներին կրկնակի կամ եռակի բարձր էր 3+ ծնունդների կարգի դեպքում՝ արդեն իսկ տղա ունեցող ընտանիքների համեմատությամբ: Այստեղից հետևում է, որ տղա երեխաների գերապատվությունը և դրա հետ կապված՝ վերարտադրողական վարքագիծը այդ ժամանակահատվածում դարձել էր բարձր ծնելիության պարզորոշ գործոն:³² Այստեղ պետք է նաև ընթերցողին հիշեցնենք, որ սեռի կողմնակալությամբ վերարտադրողական վարքագիծը որևէ ազդեցություն չի ունենում նորածինների սեռային բաշխվածության վրա: Եթե բացակայում է նախաձննդյան փուլում սեռի ակտիվ ընտրության երևույթը, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը շարունակում է պայմանավորված լինել սոսկ կենսաբանական պատահականության գործոններով և շեղումներով. PPR-ները որևէ կերպ չեն ներգործում նորածինների փաստացի սեռի վրա:

Աղյուսակ 5-ում կդիտարկենք ծնելիություն տատանումներն ըստ ծնողների ունեցած տղաների *թվաքանակի* (այլ ոչ՝ առկայության): Աղյուսակում ներկայացված է PPR-ը յուրաքանչյուր իրավիճակի համար: Օրինակ, տեսնում ենք, որ երկու երեխա ունեցող ընտանիքներում ծնողները մեկ կամ երկու արու զավակ ունենալու պարագայում նույն հավանականությամբ (19%) կարող են ևս մեկ երեխա ունենալու որոշում կայացնել: Երեքից ավելի երեխա ունեցող ընտանիքներին առնչվող հաշվարկները նշանակալի տարբերություններ չեն գրանցում՝ կապված տղա երեխաների թվի հետ: Նկատվում է PPR-ի թեթևակի աճ, երբ ծնողները մեկից ավելի աղջիկ ունեն, ինչպես այն ընտանիքների դեպքում, որտեղ կա երեք արական սեռի երեխա (13%): Նույն արդյունքներն են արձանագրվում 4+ երեխաների դեպքում, քանի որ դուստր չունեցող ծնողների PPR-ը փոքր-ինչ բարձր է (20%) մեկ կամ երկու դուստր ունեցողներից (18% և 15%): Թեև տարբերությունը մեծ չէ և թվում է գրեթե աննշան՝ համեմատած տղա երեխայի բացակայության ազդեցության հետ, որը կրկնապատկում կամ եռապատկում է ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը, այդուհանդերձ այն վկայում է, որ աղջիկ չունեցող ծնողները փոքր-ինչ ավելի մեծ ծնելիություն ունեն, քան այն ծնողները, որոնք գոնե մեկ աղջիկ ունեն:

³² Ծնելիության և սեռի ընտրության միջև այս փոխկապակցվածությունը բավականին բարդ բնույթ ունի: Մի կողմից՝ նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրությունը նպաստել է ծնելիության անկմանը, քանի որ ծնողները հնարավորություն են ունեցել ընդհատելու անցանկալի, իգական սեռի պտղով հղիությունները, սակայն մյուս կողմից՝ ծնելիության անկումը հիմք է ծառայել սեռի ընտրության համար՝ ակնկալվող ծննդաբերությունների թվի կրճատման միջոցով:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 5

Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ ծնվածների թվի և ծնված տղա երեխաների թվի, 2001թ. մարդահամար

Ընտանիքի մեծությունը	Արու զավակների թիվը					Ընդամենը
	0	1	2	3	4	
1	64%	63%	.	.	.	64%
2	37%	19%	19%			23%
3	35%	11%	11%	13%		14%
4+	38%	11%	15%	18%	20%	37%
Ընդամենը	53%	36%	17%	14%	21%	18%

Այս արդյունքները նշանակալի են երկու պատճառով: Նախ՝ դրանք ցույց են տալիս, որ երկու երեխաներից մեկի տղա լինելն արդեն իսկ բավարար է համարվում ընտանիքի ծնելիության միտումների իրականացման առումով: Մեկ արու զավակ ապահովելու մղումը Հայաստանում ավելի զորեղ է, քան Հնդկաստանի գավառներում դիտարկվող կանխատրամադրվածությունը աղջիկների դեմ՝ կապված օժիտի գումարի հետ: Մեկ այլ դիտարկում՝ մեկ դստեր ծնունդն ապահովելու համար կարող են լինել վերարտադրողական կոնկրետ եղանակներ: Հավանաբար, Հայաստանում սա ընտանիքի ձևավորման գործընթացների նշանակալի բաղադրիչ է, սակայն նախորդը պարունակում է միայն տղաներ ունեցող ծնողների շրջանում PPR-ի ավելի բարձր մակարդակի նշաններ:

3.4.2 Տղա երեխայի նախապատվության տարածաշրջանային և սոցիալ-տնտեսական հատկանիշները

Այժմ անդրադառնանք այդ զորեղ գենդերային նախապատվության տարածաշրջանային և սոցիալ-տնտեսական հիմնական հարաբերակցություններից մի քանիսին: Աղյուսակ 6-ը ներկայացնում է երկրի գյուղական և քաղաքային շրջանների միջև եղած տարբերությունները: Ինչպես ցույց են տալիս միջին PPR-ները, նոր երեխաներ ունենալու հավանականությունը քաղաքներում ավելի փոքր է, ինչն, անշուշտ, ուղղակիորեն կապված է քաղաքային տարածքներում ծնելիության ավելի ցածր մակարդակի հետ: Սակայն հիմնավորված է, որ քաղաքային և գյուղական շրջանների միջև կա գենդերային կողմնակալության հետ կապված թեթևակի տարբերություն: Տղա երեխա չունենալու ազդեցությունն ավելի ցայտուն է գյուղերում. PPR հարաբերակցությունը քաղաքային տարածքներում գրանցված 174%-ից հասնում է 195%-ի՝ գյուղական շրջաններում: Ըստ երեխաների թվաքանակի կատարված ավելի մանրակրկիտ վերլուծությունը (այստեղ ներկայացված է) ցույց է տալիս, որ PPR-ի աճը նույնն է 2 երեխաների առկայության դեպքում, սակայն գյուղական շրջաններում զգալիորեն մեծանում է 3 կամ ավելի երեխաների առկայության դեպքում: Այսպես, երեք դստեր առկայությունն այս ցուցանիշը մեծացնում է 160%-ով փոքր ու մեծ քաղաքներում, իսկ գյուղերում՝ 250%-ով:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 6

Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության, ըստ քաղաքային և գյուղական շրջանների, 2001թ. մարդահամար

	Առանց տղայի	Տղայի հետ	Ընդամենը	PPR հարաբերակցություն	Դիտարկումներ
Քաղաքային	47%	27%	34%	174%	261475
Գյուղական	63%	32%	41%	195%	190952
Ընդամենը	54%	30%	37%	182%	452427
PPR հարաբերակցություն = PPR առանց տղայի/PPR տղայի հետ					

Ըստ այդմ, քաղաքային և գյուղական շրջանների հայ ընտանիքների միջև գենդերային նախապատվությունների և վերարտադրողական վարքագծի հետ կապված տարբերությունը նկատելի էր արդեն 1990-ականներին: Այն, հավանաբար, կապ ունի գյուղատնտեսության ոլորտում զբաղված լինելու հետ, սակայն զբաղվածությանն առնչվող մանրամասն տեղեկատվության բացակայության պայմաններում անհնար է ավելի խորքային վերլուծություն կատարել աշխատանքի սեկտորի և գենդերային նախապատվությունների փոխկապակցվածության վերաբերյալ:³³ ՄԱԲՀ-ի ամենավերջին ուսումնասիրությամբ նույնպես հաստատվում է տղա երեխայի ավելի մեծ գերապատվությունը երկրի գյուղական տարածքներում (ՄԱԲՀ-Հայաստան, 2012թ.):

Ինչպես ցույց է տրված Աղյուսակ 7-ում, 1990-ականների ընթացքում մարզերի միջև PPR մակարդակների ընդամենը ոչ մեծ տարբերություններ են եղել: Երևանը, ինչպես և կարելի էր մտածել, PPR-ի ամենացածր մակարդակն ունի՝ իր ընդհանուր առմամբ ցածր ծնելիության մակարդակի բերումով: Տղա երեխայի գերապատվությանն առնչվող տատանումները չափավոր են, քանի որ ընտանիքում արդեն իսկ ծնված երեխաների բոլոր տարբերակների ընդհանուր հարաբերակցությունը գտնվում է սոսկ 166%-ի (Սյունիք) և 201%-ի (Արագածոտն) միջակայքում: Այնուամենայնիվ, կարող ենք հակադրել տղա երեխայի ամենացածր գերապատվություն ցուցաբերող Երևանը կամ հարավում գտնվող Սյունիքի մարզը այնպիսի մարզերի հետ, որտեղ այդ ցուցանիշն զգալիորեն ավելի բարձր է (օր.՝ Արագածոտն կամ Գեղարքունիք): Տղա երեխայի գերապատվության այս միջմարզային տարբերությունները նույնիսկ ավելի ցայտուն են երեք երեխայի առկայությամբ. այս իմաստով Արագածոտնը, Գեղարքունիքը և Կոտայքը բնորոշվում են տղա երեխայի գերապատվության այնպիսի մակարդակով, որը գրեթե կրկնակի գերազանցում է Երևանի, Լոռու և Տավուշի մարզերի ցուցանիշները (արդյունքներն այստեղ ներկայացված չեն): Կարելի է ասել, որ մարզային այս տատանումները որոշ չափով համահունչ են տղա երեխայի գերապատվության վերաբերյալ ՄԱԲՀ-ի ուսումնասիրության տվյալներին (ՄԱԲՀ - Հայաստան, 2012թ., 29): Երկու աղբյուրների միջև եղած հակասությունները, թերևս, կարող են կապված լինել գնահատման եղանակների հետ:

³³ Առկա տվյալների միջոցով այս ենթադրության անուղղակի հիմնավորումը կապված է այն ընտանիքներում (տան ղեկավար և մայրեր) դիտարկված տղա երեխայի չափազանց զորեղ գերապատվության հետ, որոնք զբաղվում են տնայնագործությամբ՝ մի կատեգորիա, որը ներառում է նաև ֆերմերային տնտեսությունները:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 7

Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության, ըստ մարզերի, 2001թ. մարդահամար

Մարզ	Առանց տղայի	Տղայի հետ	Ընդամենը	PPR հարաբերակցություն	Դիտարկումներ
Երևան	45%	26%	32%	170%	130894
Արագածոտն	63%	31%	41%	201%	22738
Արարատ	59%	32%	39%	184%	42292
Արմավիր	60%	31%	39%	193%	43192
Գեղարքունիք	65%	33%	42%	200%	41347
Լոռի	53%	29%	36%	181%	40338
Կոտայք	55%	28%	36%	193%	37826
Շիրակ	57%	31%	39%	186%	43968
Սյունիք	52%	32%	38%	166%	21351
Վայոց ձոր	57%	31%	39%	183%	8623
Տավուշ	56%	32%	39%	175%	19858
Ընդամենը	54%	30%	37%	182%	452427
PPR հարաբերակցություն = PPR առանց տղայի/PPR տղայի հետ					

Տեսականորեն, արական սեռի նորածինների գերակշռության այս միջմարզային տատանումները կարող են հիմնված լինել ծնելիության միջին տարածաշրջանային մակարդակների տատանումների վրա: Բարձր ծնելիությունը կարող է կրճատել գենդերային կանխակալության ակնհայտ մակարդակը, քանի որ մեծ ընտանիքներն ի վերջո առնվազն մեկ արու զավակ ունենում են: Այդուհանդերձ, ծնելիության միջմարզային տատանումները նշանակալի չէին 1990-ականների Հայաստանում, և ավելի ցածր ծնելիության և տղա երեխայի գերապատվության միջև որևէ հստակ կապ չենք տեսնում: Թեև թվում է, թե տղա երեխայի գերապատվությունը տարածված է ամենուր, երկրում կարող են գոյություն ունենալ տղա երեխայի գերապատվության աշխարհագրորեն միանգամայն տարբեր պատկերներ: Ավելի ուշ կտեսնենք, որ այս տատանումների աշխարհագրությունը գրեթե նույնական է, երբ գնահատվում են նաև տղա երեխայի գերապատվության վերջնական արդյունքն արտահայտող՝ ծնունդների արականացման մարզային մակարդակները:

Տղա երեխայի գերապատվության տատանումների մեկ այլ հստակ պատկեր ենք ստանում բնակչության սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի ուսումնասիրման ժամանակ (տես Աղյուսակ 8-ը): Այս դեպքում մենք կիրառում ենք տվյալների խմբավորումն ըստ սոցիալ-տնտեսական քվանտիլների, որպեսզի հնարավոր լինի սահմանել տղա երեխայի գերապատվությանն առնչվող տատանումները: Այս քվանտիլները մշակվել են տնային տնտեսությունների մակարդակով ստացված բոլոր այն սոցիալ-տնտեսական փոփոխականների գործակիցների վերլուծության միջոցով, որոնք նկարագրվել են ավելի վաղ՝ մեթոդաբանությունը ներկայացնող բաժնում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 8

Ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականությունն ըստ տղա երեխայի առկայության և սոցիալ-տնտեսական քվանտիլի, 2001թ. մարդահամար

Քվանտիլներ	Առանց տղայի	Տղայի հետ	Ընդամենը	PPR հարաբերակցություն	Դիտարկումներ
Առավել հարուստ	43%	26%	31%	169%	68274
Հարուստ	46%	26%	32%	175%	73219
Միջին	51%	28%	35%	182%	84021
Աղքատ	59%	31%	39%	191%	104587
Առավել աղքատ	64%	34%	42%	190%	113432
Ընդամենը	54%	30%	37%	182%	443533
PPR հարաբերակցություն= PPR առանց տղայի/PPR տղայի հետ					

Ինչպես և ենթադրվում էր, ընդհանուր PPR-ը նվազում է բնակչության առավել հարուստ շերտերի շրջանում՝ կապված ծնելիության ավելի ցածր մակարդակների հետ: Բայց նաև տեսնում ենք, որ ավելի բարձր քվանտիլներում ի հայտ են գալիս տղա երեխայի գերապատվության ավելի ցածր մակարդակներ. փաստորեն, PPR-ի հարաբերակցությունը տղա երեխայի առկայության և բացակայության պայմաններում նվազում է՝ 190%-ից հասնելով 169%-ի՝ սոցիալ-տնտեսական սանդուղքով բարձրանալուն զուգահեռ: Տարբերությունները գուցեև նշանակալի չլինեն, սակայն դրանք կանոնավոր բնույթ ունեն և էլ ավելի են կարևորվում, երբ արտահայտված են PPR-ների միջև բացարձակ տարբերությունների տեսքով. առավել աղքատների դեպքում տղա երեխա չունենալը PPR-ը մեծացնում է 30%-ով (34%-ից մինչև 64%), իսկ առավել ապահովված խավի պարագայում՝ միայն 18%-ով: Այլ կերպ ասած, տղայի բացակայությունն ավելի ակնառու ազդեցություն է ունենում ծնելիության հետագա վարքագծի վրա առավել ցածր սոցիալ-տնտեսական խավի շրջանում, ինչը բերում է արու զավակ ունենալու ավելի մեծ անհրաժեշտության:

Այս հաշվարկները մենք կատարել ենք նաև տղա երեխայի սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակով պայմանավորված գերապատվության առնչությամբ՝ ըստ ընտանիքում առկա երեխաների թվի տարբեր մակարդակների, որպեսզի պարզենք ծնելիության մակարդակների տատանումների հնարավոր ազդեցությունը: Այս դեպքում աղքատ և հարուստ մարդկանց միջև տարբերությունն էլ ավելի նկատելի է դառնում: Այսպես, 2 երեխայի դեպքում տղայի բացակայությունը միանշանակ 10%-ով մեծացնում է ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունը ամենաբարձր քվանտիլում, իսկ ամենաաղքատների շրջանում՝ 25%-ով: Ակնհայտ է, որ աղքատ մարդիկ ավելի հակված են ևս մեկ երեխա ունենալու՝ արու զավակ ապահովելու նպատակով: Այս արդյունքները վկայում են, որ ավելի բարձր քվանտիլներում որոշակի կապ կա ծնելիության անկման և տղա երեխայի գերապատվության միջև՝ երեխաների ավելացմանը զուգահեռ: Սակայն կա ևս մի վարկած, որը կքննարկենք ավելի ուշ. բնակչության ավելի արտոնյալ շերտերը հրաժարվում են տղա երեխա ունենալու նպատակով կրկնվող հղիություններից և նախընտրում են հղիության ընտրովի արհեստական ընդհատումները՝ ընտանիքի անցանկալի սեռային կազմից խուսափելու համար:

Սոցիալական անհամամասնությունների մեկ այլ հզոր ցուցիչ է կրթությունը: Հայաստանում այն, թերևս, դասակարգվել է ըստ ոչ ստանդարտ կատեգորիաների, այդ թվում՝ մի քանի շփոթեցնող կատեգորիաների, որոնք վերաբերում են մասնագիտական և ընդհանուր կրթությանը: Մեզ հաջողվել է միանգամայն բացասական գծային հարաբերակցություն ի հայտ բերել տնային տնտեսության ղեկավարի կրթական մակարդակի և տղա երեխայի գերապատվության միջև. տղա երեխա չունենալը PPR-ի հարաբերակցությունը կրճատում է ամենացածր կրթական մակարդակ ունեցողների շրջանում գրանցված 190%-ից համարյա 160%-ի՝ բուհ ավարտածների դեպքում:

Մի շարք այլ փոփոխականներ ցույց են տալիս, որ վերարտադրողական վարքագծում տղա երեխայի գերապատվության աստիճանների միջև զգալի տարբերություններ կան: Այսպես, քաղաքական կամ էկոլոգիական փախստականներից կազմված տնային տնտեսություններում տղա երեխա չլինելու դեպքում ևս մեկ երեխա ունենալու հավանականությունն ավելի փոքր է: Մեկ այլ ոչ այնքան տրամաբանական արդյունք՝ միջազգային միգրանտների մասին հայտնած տնային տնտեսություններում չեն արձանագրվել տղա երեխայի զգալիորեն ավելի բարձր գերապատվության մակարդակներ վերարտադրողական վարքագծում: Այնուամենայնիվ, հստակ արտահայտված շեղում է դիտարկվել ըստ ընտանիքի կառուցվածքի դասակարգված տնային տնտեսություններում. մեր ընտրանքի շուրջ 60%-ը կազմող, միայն ծնողներից ու չամուսնացած երեխաներից բաղկացած միաբջիջ ընտանիքները հստակ ցուցաբերում են տղա երեխայի ավելի ցածր գերապատվություն, քան բազմաբջիջ ընտանիքները, որ բաղկացած են երեք սերունդներից կամ մեկից ավելի ամուսնական զույգերից: Նմանապես, կնոջ կամ չամուսնացած անձի կողմից ղեկավարվող տնային տնտեսություններում տղա երեխայի գերապատվությունը փոքր-ինչ ավելի ցածր է: Այստեղ մենք առանձնացնում ենք ընտանիքի ավանդական այն համակարգի ազդեցությունը, որը հաճախ բնութագրվում է բազմասերնդային համակեցությամբ և որում, թերևս, տղա երեխայի գերապատվությունն ավելի տարածված է: Եվ ընդհակառակը՝ կնոջ կողմից ղեկավարվող, այլընտրանքային ընտանեկան կառուցվածքի տնային տնտեսությունները և անգամ միաբջիջ մոդելով կազմված ընտանիքները կարծես թե պակաս չափով են ենթարկվում տղա երեխա ունենալու հետ կապված հորդորներին:

ԱՐԱԿԱՆ ՍԵՌԻ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԳԵՐԱԿՇՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍԵՌԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ ՆԱԽԱՍՆԱԴՅԱՆ ՓՈՒԼՈՒՄ

Արդեն նշել ենք, որ PPR-ներն ինքնին որևէ կերպ չեն ազդում ծնունդների սեռային բաշխվածության վրա: Այդուհանդերձ, 1990-ականներին վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիայի ներմուծումից հետո հայաստանցի ծնողներն ի վերջո իրենց երեխաների սեռի ընտրության հնարավորություն ստացան, հիմնականում՝ ոչ ցանկալի սեռի երեխա ունենալուց խուսափելու միջոցով: Այս բաժնում կտեսնենք, որ դա հստակորեն արտահայտվեց նորածինների սեռերի հարաբերակցության հարաճուն շեղումների տեսքով:

4.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցությանն առնչվող միտումներ

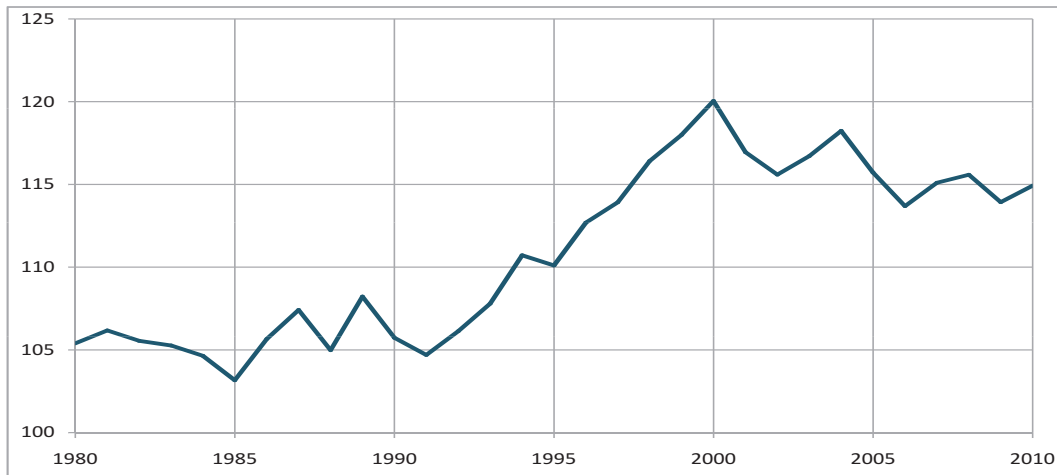
Քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալների վրա հիմնված վիճակագրությամբ են ապահովվել առաջին վկայությունները 1990-ականների Հայաստանում նորածինների սեռերի հարաբերակցության վերաբերյալ: Ինչպես գիտենք, աշխարհում ծնունդների սեռային բաշխվածությունը միտված է կայունության՝ եթե չեն լինում սոցիալական միջամտություններ կամ կոնկրետ բացթողումներ գրանցման ժամանակ: Նորածինների սեռերի բնականոն համարվող հարաբերակցությունն արդյունքում կազմում է 105 տղա նորածին 100 աղջիկ նորածնի հաշվով՝ մակարդակ, որը դիտարկվում է հուսալի վիճակագրական համակարգ ունեցող արդյունաբերական երկրներում, սկսած Հյուսիսային Ամերիկայից և Արևմտյան Եվրոպայից մինչև Ճապոնիա և Ռուսաստան:

4.1.1 Տարեկան ցուցանիշները ըստ ծննդյան գրանցման տվյալների

ՆՍՀ մակարդակները մենք հաշվարկում ենք տարեկան կտրվածքով՝ ելնելով 1980-ականներից ցայսօր գրանցված ծնունդների տարեկան տվյալներից: Արդյունքները ներկայացված են Գծապատկեր 3-ում: Մինչև 1991թ. արձանագրված ՆՍՀ միտումները համապատասխանում են ՆՍՀ-ի բնականոն պատկերին՝ մնալով 105-ի սահմաններում: 1985-ից հետո արձանագրված շեղումները, օրինակ՝ 1989թ. գրանցվել է 108, կարելի է համարել պատահականություն կամ տվյալների որակի վրա ներգործած իրադարձությունների արդյունք, ինչպիսին էր Սպիտակի երկրաշարժը: Ընդհանուր առմամբ, այդ տասնամյակի միջին ՆՍՀ-ն (105,6), այդուհանդերձ, լիովին համահունչ է այլ երկրներում գրանցված ծնունդների կենսաբանական բաշխվածությանը:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 3

Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն, ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1980-2010թթ.



1991 թվականից հետո միայն սկսեց նկատվել արական սեռի նորածինների հարաբերակցության կայուն աճ: ՆԱՀ-ի տարեկան ցուցանիշները 1994թ. հաստեցին 110-ի նշագիծը, 1998-ին՝ 115-ը և ի վերջո հասան 120-ի 2000 թվականին: Հետադարձ հայացք նետելով՝ կարելի է պնդել, որ տասը տարում 100-ի համեմատ 15-ով այս աճն ուրիշ կերպ, քան ցնցող չես գնահատի: Չինաստանում և Հարավային Կորեայում մինչև 1990-ականների կեսը գրանցված՝ արական սեռի նորածինների գերակշռության կայուն աճը երկու անգամ ավելի դանդաղ էր, քան Հայաստանում, և ավելի քան մեկ տասնամյակ էր պետք, որ նրանց համապատասխան ՆԱՀ մակարդակները հաստեն 115 ցուցանիշը: Այս ժամանակահատվածը նաև աչքի է ընկել Հայաստանում արձանագրվող տարեկան ծնունդների թվի կտրուկ անկմամբ՝ ծնունդների թիվը խորհրդային ժամանակների տարեկան 70-80.000-ից գահավիժեց մինչև 1993-ին գրանցված 60.000, 1995-ին՝ 50.000, 1998-ին՝ 40.000, և ի վերջո 2001 թվականին կանգ առավ 32.000-ի մակարդակին: Այս վիթխարի անկումը հետևանք էր ծնելիության զուգահեռ անկման, որի բերումով 1990թ.-ին յուրաքանչյուր կնոջ հաշվով 2,5 երեխայի մակարդակից ծնելիությունը տասը տարի անց նվազեց մինչև 1,7: Ծնելիությունը շարունակում էր մնալ վերարտադրության մակարդակից ցածր նաև 2000-ից հետո և ըստ վերջին՝ 2010թ. ԺԱՀ-ի տվյալների, այն գնահատվել է 1,7 երեխա: 2000թ. ի վեր ծնունդների կտրուկ նվազումը պայմանավորված էր, ի թիվս այլոց, այդ ժամանակահատվածում Հայաստանի բնակչության տարիքային կառուցվածքում տեղի ունեցած կարևոր փոփոխություններով:³⁴ Վերարտադրողական տարիքի բնակչության կրճատման լրացուցիչ գործոն դարձավ երիտասարդների զանգվածային արտագաղթը:

2000թ.-ի բացառիկ՝ 120 ցուցանիշի արձանագրումից հետո, սակայն, Հայաստանում նորածինների սեռերի հարաբերակցության թեթևակի նվազում գրանցվեց. 2001-2005թթ. 116,6-ից այն իջավ 114,6-ի 2006-2010թթ.: Զուգահեռաբար, 2000-ից հետո կայունացավ նաև ծնունդների թիվը: Այն անգամ թեթևակի աճ գրանցեց՝ տասնամյակի ավարտին հասնելով 45.000-ի: Տարեցտարի տեղի ունեցող տատանումների պատճառով այնքան էլ պարզ չէ, թե կարող ենք, արդյոք, խոսել երկրում 2000թ.-ից հետո ՆԱՀ մակարդակի կրճատման շարունակականության մասին: Ամեն դեպքում, ՆԱՀ-ի կրճատման տեսանելի տեմպը բավականին դանդաղ է՝ հինգ տարում 2 նիշ յուրաքանչյուր 100-ի դեպքում: Այս տեմպերով ևս 25 տարի կպահանջվի, որպեսզի ՆԱՀ-ն Հայաստանում վերադառնա բնականոն մակարդակի:

³⁴ Ծնունդների ավելի փոքր համախմբերը, որոնք ձևավորվել են 1960-80թթ.-ի ծնելիության անկման նախորդ փուլում, չափահաս են դարձել այս ժամանակահատվածում և այսպիսով ինքնաբերաբար կրճատվել է ծնունդների միջին թիվը:

Ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալների ուսումնասիրությունը, ընդամին, վկայում է հստակ փուլերի գոյության մասին, որոնք սկիզբ են առնում անկախացմանը նախորդող ժամանակահատվածից, երբ արական սեռի նորածինների գերակշռությունն ակնհայտորեն բնականոն մակարդակում էր: Սեռերի հարաբերակցության անցումային ժամանակաշրջանի երկրորդ փուլը 1990-ականներին էր: Այն բնութագրվեց արական սեռի ծնունդների տեսակարար կշռի մեծ աճով, և նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 2000թ.-ին հասավ աշխարհում երբևէ դիտարկված ամենաբարձր մակարդակներից մեկին՝ յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածնի դեպքում 120 տղա: Այսպիսով, Չինաստանին շուրջ 20 տարի պահանջվեց 2000-ին նույնանման՝ 120-ի մակարդակին հասնելու համար, ինչը Հայաստանում տեղի ունեցավ մեկ տասնամյակից էլ պակաս ժամանակում: Հարավային կամ Արևելյան Ասիայի և ոչ մի երկիր երբևէ չի հասել 120 ցուցանիշին, իսկ Հարավկովկասյան տարածաշրջանի հարևան երկրներում գրանցված ՆՍՀ բարձրակետերը տատանվել են 115-118-ի սահմաններում: Երրորդ՝ տեսանելի կայունացման և, թերևս, արական սեռի երեխաների ծնունդների թեթևակի կրճատման փուլը տեղի է ունեցել 2000թ.-ից հետո: Նորածինների սեռերի հարաբերակցության մակարդակները վերջին տարիներին մեծամասամբ 115-ից ցածր են եղել. հնարավոր է, որ վերջին տասնամյակում դանդաղ նվազման միտում ձևավորված լինի:

4.1.2 Արական սեռի նորածինների գերակշռության ավելացում՝ ըստ 2001թ. մարդահամարի տվյալների

Արական սեռի նորածինների գերակշռության միտումների հետազոտման այլ աղբյուրները սովորաբար սահմանափակվում են ժողովրդագրական ուսումնասիրություններով: Հայաստանի դեպքում դա վերաբերում է, մասնավորապես, 2000թ.-ից մինչև 2010թ. ԺԱՀ-ի հաջորդաբար իրականացրած երեք հարցումներին: Այս հարցումները, սակայն, արձանագրում են տարեկան 300-400 ծնունդից ոչ ավելի, ինչն անհնարին է դարձնում սեռային բաշխվածության որևէ հուսալի գնահատում: Այսպես, ըստ ԺԱՀ-ի 2000թ.-ի առաջին հարցման, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 1991-05թթ.-ի 102-ից թռիչք է արձանագրել՝ 1996-2000թթ.-ին հասնելով 134-ի: Թեև կասկածի տակ չի առնվում այս վերընթաց միտման առկայությունը, սակայն հավանական չէ, որ միմյանց հաջորդող այս հնգամյա ժամանակահատվածների համար արձանագրված ընդհանուր ՆՍՀ մակարդակները հուսալի լինեն, իսկ 1996-2000թթ.-ի համար ստացված բարձր ցուցանիշն ամենայն հավանականությամբ պատահական ընտրանքային տատանումների հետևանք է:

Մարդահամարի տվյալները շատ ավելի մեծ ընտրանք են ապահովում, քանի որ մարդահամարը նախատեսված է ողջ բնակչության վերաբերյալ սպառիչ տվյալների հավաքագրման համար: Այն կարող է համեմատվել միայն ծննդյան ակտերի գրանցման համակարգի հետ՝ ծնունդների համախմբերի մասով: Դառնանք բնակչության բաշխվածությանն ըստ տարիքի և սեռի: Այս տվյալները հուսալի պատկերացում են տալիս մարդահամարին նախորդած տարիների ՆՍՀ-ի մասին: Մինչև 15 տարեկանների դեպքում բնակչության սեռերի հարաբերակցության գործակիցը կրում է միայն մահացության մակարդակների ազդեցությունը: Տղա նորածինների և երեխաների շրջանում փոքր-ինչ ավելի բարձր մահացությունը կարող է մեծացնել աղջիկների տեսակարար կշիռը երեխաների ընդհանուր թվում (որքան ավելի մեծ են երեխաները, այնքան մեծանում է նաև արական սեռի հավելյալ մահացությունը և աղջիկների տեսակարար կշիռը): Տղաների շրջանում այդ ավելի բարձր մահացությունը շարունակում է փոքր թիվ կազմել, քանի որ մինչև 15 տարեկանների դեպքում գոյատևման ցուցանիշներով սեռերի հարաբերակցության գործակիցը գերազանցում է 99%-ը:³⁵ Մահացության այս տարբերությունը

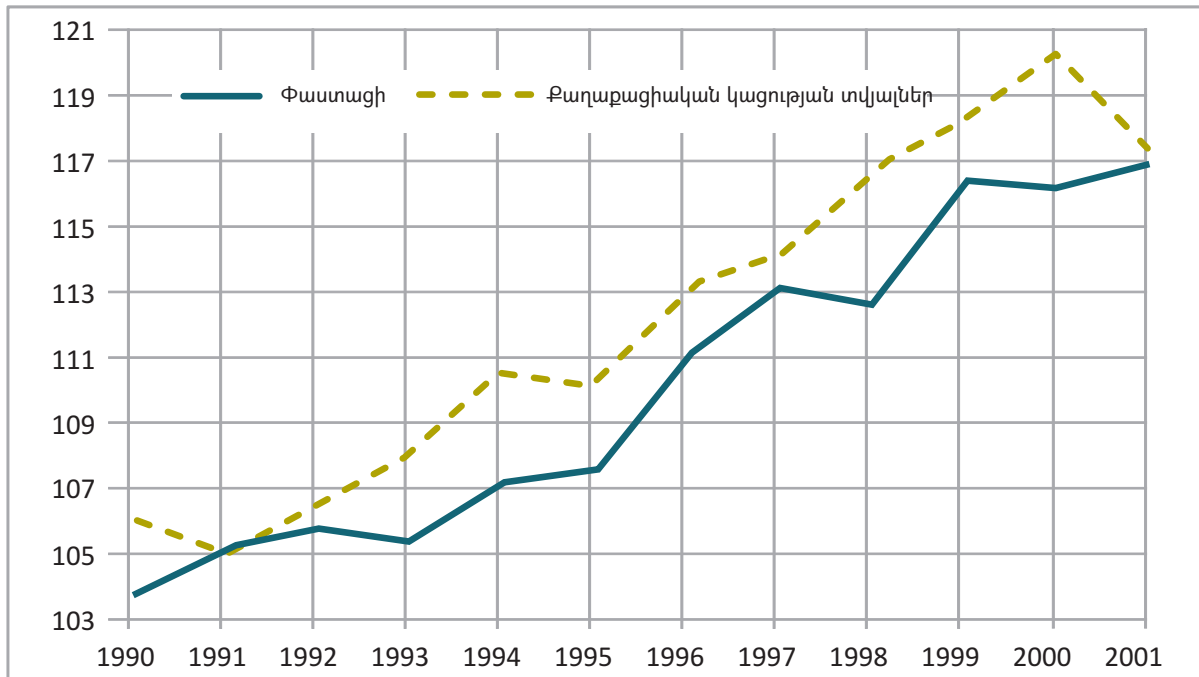
³⁵ Սա նշանակում է, որ տղա երեխաների գոյատևման գործակիցը միայն 1%-ով է ցածր աղջիկների ցուցանիշից: Այստեղ օգտագործված արժեքները ստացված են Հայաստանի համար ԱՀԿ-ի կողմից 1999թ.-ին կազմված կյանքի ցուցանիշների աղյուսակներից:

ներառվել է մեր հաշվարկներում՝ արական սեռի անձանց ավելի բարձր մահացության ազդեցությունը ճշգրտելու համար: Միգրացիան գրեթե աննշան դերակատարում ունի 15-ից ցածր տարիքի երեխաների սեռային բաշխվածության հարցում:

Գծապատկեր 4-ը ցույց է տալիս ՆԱՀ-ն՝ հաշվարկված ըստ մարդահամարի տվյալների վրա հիմնված 11-ից ցածր տարիքի բնակիչների ծննդյան տարեթվի՝ մահացությանն առնչվող տարբերությունների ճշգրտումից հետո:³⁶ Ավելացրել ենք նաև ծննդյան ակտերի գրանցման համակարգից ստացված ՆԱՀ-ն: Մարդահամարի տվյալները ցույց են տալիս ծնունդների արականացման ավելի ուշ և դանդաղ աճ. ուշ, քանի որ այդ աճը տեսանելի է միայն 1993-ից հետո, և դանդաղ, որովհետև մարդահամարից բխող ՆԱՀ-ն ողջ ժամանակահատվածում մնում է յուրաքանչյուր 100-ի հաշվով 2-3 կետով ավելի ցածր մակարդակում, քան քաղաքացիական ակտերի գրանցման վրա հիմնված ՆԱՀ-ն: Մեկ այլ տարբերություն՝ 2000թ.-ին իր բարձրակետին հասնելու փոխարեն, մարդահամարի ՆԱՀ-ն դեռևս շարունակում է աճել 2001-ին: Այն ի վերջո հասնում է 2001թ.-ի համեմատ գրեթե նույնական մակարդակի (117), եթե համադրելու լինենք քաղաքացիական ակտերի գրանցման թվերի հետ: Փաստորեն, 2000թ.-ի բարձրակետը, որի մասին վկայում են քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալները, բնավ արտացոլված չէ 2001թ. մարդահամարով ներկայացվող տարիքային և սեռային բաշխվածության մեջ:

ԳՇԱՊԱՏԿԵՐ 4

Երեխաների սեռերի հարաբերակցություն և նորածինների սեռերի հարաբերակցություն, փաստացի բնակչությունն ըստ 2001թ. մարդահամարի՝ մահացությանը վերաբերող ճշգրտումից հետո, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1990-2001թթ.



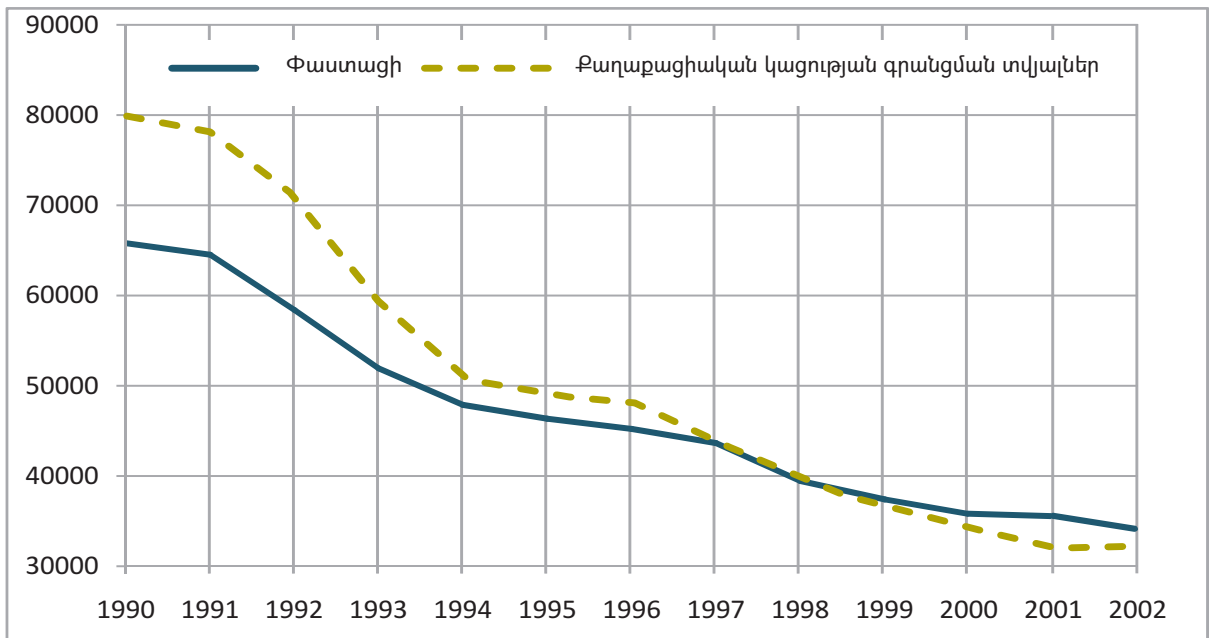
1993-ից 2000թթ. վերաբերող երկու կորերի միջև այս տարբերություններն աննշան չեն, երբ մասնավորապես աշվի է առնվում այն փաստը, որ ըստ մարդահամարի մինչև հինգ տարեկան երեխաների թիվը պետք է գրեթե համապատասխանի 1996-2001թթ. երկրում արձանագրված ծնունդների ընդհանուր թվին: Երկու աղբյուրների միջև եղած տարբերությունները դիտարկվում

³⁶ Այստեղ մենք օգտագործում ենք մարդահամարի առկա բնակչության տարիքային և սեռային բաշխվածությունը:

Են նաև ծնունդների համախմբերի մեծության միջոցով, ինչպես երևում է Գծապատկեր 5-ում: Տարեկան ծնունդների համախմբերի ենթադրվող մեծությունը միտում ունի մի փոքր ավելին լինելու ըստ մարդահամարի, քան ըստ քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալների. մարդահամարի 1997-2001թթ.-ին ծնվածների թիվը կազմում է 192.000 (մահացության գործոնի ճշգրտումից հետո)՝ նույն ժամանակահատվածում գրանցված 186.000 ծնունդների համեմատ: Ավելի վաղ ժամանակահատվածում կորերի միջև խզումը կարող է պայմանավորված լինել արտաքին միգրացիայով, քանզի բազմաթիվ փոքրահասակ երեխաներ հնարավոր է մեկնած լինեն իրենց ծնողների հետ՝ արհեստականորեն կրճատելով 2001թ. մարդահամարի գրանցած առկա բնակչության թիվը:

ԳՇԱՊԱՏԿԵՐ 5

Նորածինների կոհորտաների չափը. 2001թ. մարդահամար և ժողովրդագրական վիճակագրություն, 1990-2001թթ.



Թեև երկու դեպքում էլ, իհարկե, հստակ զուգահեռներ կան, քանի որ դրանք արտացոլում են նորածինների սեռերի հարաբերակցության աճն անկախացումից անմիջապես հետո, արական սեռի նորածինների գերակշռության մակարդակները տարբեր են և միտված են ավելի մեծ լինելու ըստ ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալների, քան մարդահամարի արդյունքների: Այստեղ չկա պարզ բացատրություն, քանի որ տվյալներ չկան այն մասին, թե փոքրահասակների այս խմբերը ենթարկվել են ընտրովի թերագնահատման կամ ընտրովի միգրացիայի, թե ոչ:

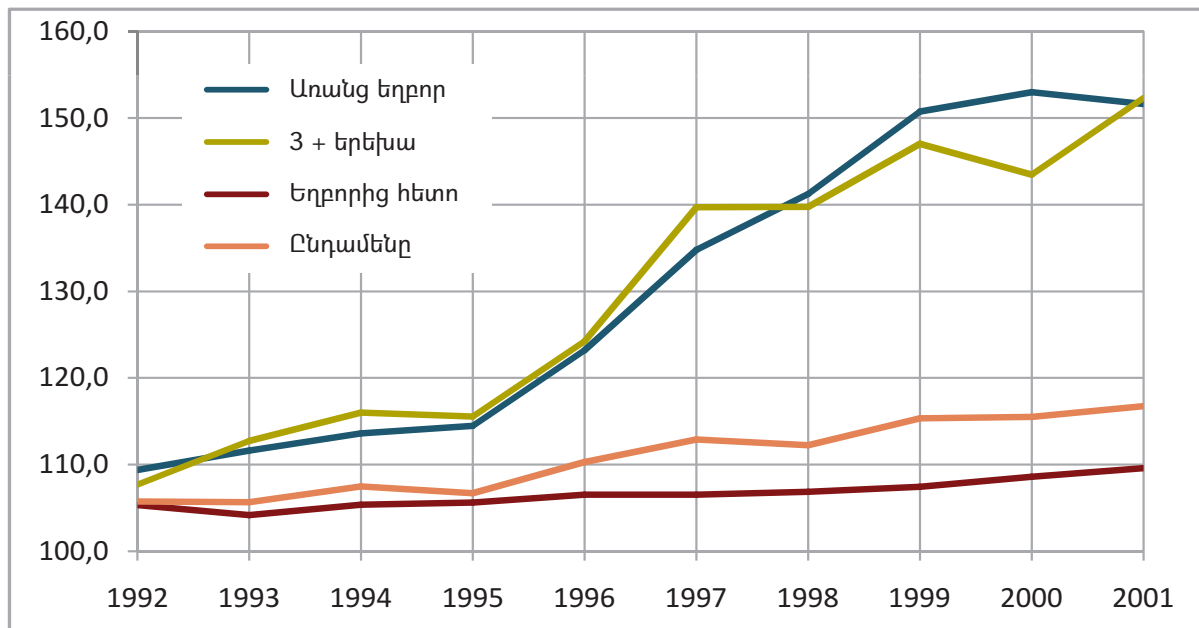
Մեկ այլ անուղղակի մեթոդի միջոցով լրացուցիչ վկայություններ են ստացվում ծնունդների արականացման աճի վերաբերյալ: Մեթոդի նպատակն է՝ կենտրոնացնել մեր վերլուծությունը սեռի ընտրության առումով առավել խոցելի երեխաների, այսինքն՝ ծննդյամբ իրար հաջորդած աղջիկներից հետո ծնված երեխաների կամ 3+ երեխաների վրա: Այս տարբերակները հետազոտելու նպատակով մենք նոր ենթաընտրանքներ ենք ստեղծել. առաջին շարքը ներառում է մեկ կամ ավելի դուստրերից հետո ծնված երեխաներին, երբ ավագ եղբայր ընտանիքում չկա, իսկ երկրորդ շարքը կազմված է ավելի բարձր սիբլինգային դիրքով (3 և ավելի) երեխաներից: Համեմատության համար ներկայացվող երրորդ շարքը կազմված է այն երեխաներից, որոնք ծնվել են տղա երեխայի ծնունդից հետո: Տեսականորեն, հենց այս դեպքում պետք է սեռով

պայմանավորված կողմնակալ վարքագիծը առավել հազվադեպ լինի: Ցույց ենք տվել նաև ողջ մանկական բնակչության տվյալները (Գծապատկեր 6):

Գծապատկեր 6-ում տեղ գտած տվյալները ցույց են տալիս, որ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն եղբորից հետո ծնված երեխաների դեպքում ամենացածրն է մեր ընտրած շարքերում: Սա վերաբերում է այն մարդկանց, որոնց դեպքում տղա երեխայի գերապատվությունը պետք է գրեթե ամբողջությամբ բացակայի: Այն մնացել է 105-ին մոտ մակարդակի վրա մինչև 1995-ը և սկսել է դանդաղորեն աճել՝ հասնելով մինչև 110-ի 2001-ին: Այդ ցուցանիշն ակնհայտորեն ավելի ցածր է, քան միջին տարեկան ՆԱՀ-ն, որը 2001-ին հասավ 117-ի: Եթե այժմ քննության առնենք այն երկու կատեգորիաները, որոնք ավելի ռիսկային են նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության առումով («առանց տղայի»՝ արու զավակ չունեցող ընտանիքների համար, և «3+ երեխաներ»՝ ավելի մեծ թվով ծնունդների համար), կտեսնենք, որ առկա է զուգահեռ աճ սկսած մեր ուսումնասիրության ժամանակահատվածի սկզբից:³⁷

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 6

Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծննդյան թվի, սեռային կազմի և ծնված երեխաների թվաքանակի, 1992-2001թթ.



Եղբոր բացակայությամբ և 3+ երեխաների առկայությամբ ծնվող երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն արդեն 110-ից բարձր է 1993-ին և չափազանց արագ աճ է գրանցում՝ 1995թ.-ի 115-ից հասնելով 150-ի մարդահամարին նախորդած տարիներին: Այս երկու շարքերը նույնանման միտումներ են ցուցաբերում: Ի մասնավորի, տեսնում ենք, որ այս երկու ենթաբնակչությունների ՆԱՀ-ն 1992թ.-ին արդեն իսկ թեթևակիորեն բարձր էր ընդունելի մակարդակից: Հայաստանում արական սեռի նորածինների գերակշռության ընդհանուր աճն այն ժամանակ չափավոր էր, քանի որ վերաբերում էր միայն այդ իմաստով առավել խոցելի համարվող ծնունդներին, որոնք քիչ էին բոլոր ծնունդների 20%-ից: ՆԱՀ ազդեցությունը երեխաների սեռերի հարաբերակցության միջին ցուցանիշի վրա, ըստ մարդահամարի տվյալների, գրեթե աննկատ էր մինչև 1995թ., մինչդեռ քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալները վկայում են, որ արդեն իսկ 1992-ին ՆԱՀ-ն աճ էր գրանցում:

³⁷ Վերլուծությունից դուրս ենք թողել 1991թ. մարդահամարից առաջ ծնված երեխաներին, քանի որ նրանք կարող են չափից ավելի մեծ լինել ընտանիքի պատկերի ճշգրիտ վերարտադրման համար:

1995-ից հետո ակնհայտորեն ավելի սրընթաց դարձավ ՆԱՀ աճը: Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը խոցելի խմբերում 1995-98թթ.-ին 115-ից հասավ 140-ի, իսկ 2001-ին՝ 150-ի: Այս աննախադեպ աճը մի քանի տարի պահպանվեց: Այն չափելի ազդեցություն ունեցավ մարդահամարի տվյալներից բխող՝ նորածինների սեռերի միջին հարաբերակցության վրա, որն այս ժամանակահատվածում 107-ից հասավ 117-ի: Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալները ևս վկայում են 1995-ից հետո տեղի ունեցած հստակ աճի մասին, երբ ընդհանուր ՆԱՀ-ն աճեց 110-ից մինչև 114: Սակայն, համաձայն բնակչության բնական շարժի վիճակագրության, յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածինների հաշվով մոտավորապես 2-3 տղա նորածինների շեղում էր գրանցվում, ինչը մարդահամարի գնահատականներից ակնհայտորեն բարձր ցուցանիշ էր շարունակում մնալ մինչև 2000թ.: Այս երկու աղբյուրների միջև առկա անհամապատասխանության հստակ բացատրություն չունենք, բացի, թերևս, վարչական լիակատար վերակազմավորման ժամանակաշրջանում նորածինների սեռերի հաշվառման թերացումների հետ կապված տարբերությունների հնարավորությունից:

4.2. Նորածինների սեռերի հարաբերակցության տարբերությունները 1990-ականների վերջին

Մարդահամարի տվյալները թույլ են տալիս ավելի ոչ-համակարգային մոտեցում ցուցաբերել նորածինների սեռերի անհամաչափ հարաբերակցության նկատմամբ, քան բնակչության բնական շարժի հրապարակված վիճակագրության դեպքում: Սակայն, նկատի ունենալով սեռերի հարաբերակցության գործակցի տարեկան ցուցանիշներում տեղի ունեցած կտրուկ փոփոխությունները, այստեղ մարդահամարի տվյալները կօգտագործենք նորածինների արականացմանն առնչվող վերջին շեղումներն ուսումնասիրելու նպատակով միայն: Ըստ այդմ, մեր վերլուծության մեջ կսահմանափակվենք 0-ից 5 տարեկան 237.774 երեխաների համախմբով, քանի որ մինչև 1995-ը ծնված ավելի մեծերի սեռային բաշխվածությունը շատ ավելի քիչ է հստակ կողմնակալություն գրանցում տղաների օգտին:³⁸

4.2.1 Ծնված երեխաների թվաքանակը և արական սեռի նորածինների գերակշռությունը

Սկսենք ՆԱՀ-ի վերլուծությունից ըստ ընտանիքում երեխայի կարգի, որը նմուշ է ծառայում տվյալ ընտանիքում երեխաների թվի գնահատման համար: Այս վերլուծության արդյունքները ներկայացված են Աղյուսակ 9-ում: Ինչպես և կարելի էր ենթադրել, սեռերի հարաբերակցության գործակիցն աճում է ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի՝ ծննդի առաջին կարգի որոշակիորեն բնականոն մակարդակից հասնելով 150 ցուցանիշի 4+ կարգի երեխաների դեպքում: Սեռերի հարաբերակցության գործակիցն ընտանիքում առկա երեխաների առաջին երկու տարբերակներում մոտ է ընդունելի 105 մակարդակին: Այդուհանդերձ, նկատում ենք, որ առաջնեկների դեպքում այն հավասար է 107,5-ի, որը նշանակալիորեն ավելի բարձր է կենսաբանական ստանդարտից և գերազանցում է երկրորդ ծնունդների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը (տե՛ս նաև այս երկու ՆԱՀ-ների միջև եղած խզումը՝ պայմանավորված ընտանիքում առկա երեխաների թվով, Գծապատկեր 7-ում ներկայացված միտումների հիման վրա): Այն փաստը, որ սեռերի հարաբերակցության գործակիցը որոշ չափով նորմայի սահմաններում է մնում առաջին երկու ծնունդների դեպքում,

³⁸ 2001թ. մարդահամարի արդյունքների վրա հիմնված մեր տվյալների համակարգում մինչև 6 տարեկան երեխաների ընդհանուր թիվը 252.649 է: Սակայն մեր կողմից այստեղ օգտագործվող թվաքանակն ընդգրկում է միայն այն ընտանիքներին, որոնց դեպքում հնարավորություն ենք ունեցել վերարտադրել ծնունդների պատմությունը (ողջ ընտրանքի 93%-ը):

վկայում է, որ երրորդ երեխա ունենալիս ազդեցություն չեն ունեցել կամ աննշան ազդեցություն են ունեցել գենդերային նկատառումները: Ավելի ցածր ծնելիության ռեժիմներում, ինչպես օրինակ՝ Չինաստանում, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը սրընթաց աճ է գրանցում անմիջապես առաջին ծնունդից հետո:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 9

Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ), Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.

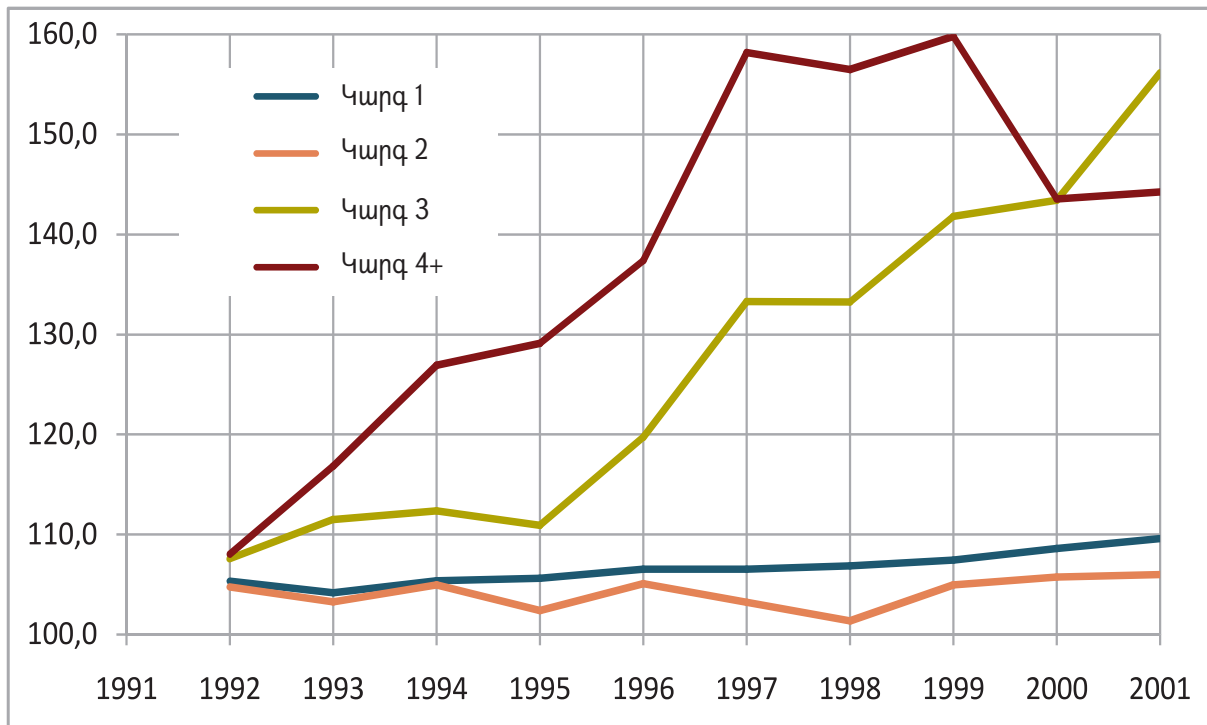
Ընտանիքում առկա երեխաների թիվ	Սեռերի հարաբերակցության գործակից	Երեխաներ
1	107.5	91939
2	104.3	85398
3	135.6	42595
4+	149.7	17836
Ընդամենը	113.6	237774

Երրորդ և հետագա ծնունդների ժամանակ սեռերի հարաբերակցության գործակիցն ակնհայտորեն (և նշանակալիորեն) բարձր է 105-ի մակարդակից: Այն սրընթաց հասնում է 136-ի երրորդ ծնունդների և 150-ի՝ ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում: Այս վերջին ցուցանիշը համապատասխանում է մի իրավիճակի, երբ յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածինն ընկնում է շուրջ 45-ով ավելի տղա նորածին: Այլ կերպ ասած՝ միջինը 43 աղջիկ նորածինների պակասորդ կա յուրաքանչյուր 100-ի ծնվելու ժամանակ: 4+ մոդելի դեպքում ակնկալվող ծնունդների 30%-ը տեղի չի ունեցել: Սրանք իսկապես շատ բարձր ցուցանիշներ են: Ըստ ընտանիքում առկա երեխաների թվի ՆՍՀ ցուցանիշները սովորաբար ոչ հաճախ են հասնում բարձր մակարդակների: Ալբանիայի կամ Վիետնամի նման շատ երկրներում դրանք միտված են կայունաճալու 125-ի մակարդակում: Սակայն այս բարձր մակարդակի ամենազարմանալի հատկանիշն այն է, որ Հայաստանում նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրությունը 1990-ականների վերջին տարիներին բոլորովին նոր երևույթ էր:

Երեխաների կարգի և ծննդյան տարեթվի վրա հիմնված հետագա ուսումնասիրությունը ներկայացված է Գծապատկեր 7-ում: Այն ցույց է տալիս, որ սեռերի հարաբերակցության գործակիցը բազմազավակ ընտանիքներում սրընթաց աճեց անմիջապես 1991թ.-ից հետո՝ հասնելով 130-ի 1995թ.-ին և գրեթե 160-ի՝ 1997-ին: Տասնամյակի ավարտին սեռերի հարաբերակցության գործակիցները երրորդ և ավելի բարձր կարգի երեխաների շրջանում հավասարվեցին՝ հասնելով 150-ի շուրջ փոքր տատանումներ արձանագրող մակարդակի: Արական սեռի նորածինների գերակշռությունը 4+ երեխաների դեպքում ցույց է տալիս, որ պտղի սեռի պարզման և իգական սեռի պտղով պայմանավորված հղիությունների ընդհատման տեխնոլոգիաներն, ամենայն հավանականությամբ, արդեն իսկ գոյություն ունեին Հայաստանում 1990-ականների սկզբին, քանի որ դրա աճը շարունակական է սկսած 2002թ.-ից:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 7

Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ) և ծննդյան թվի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.



Հաջորդիվ ներկայացվող Աղյուսակ 10-ը կազմված է ավելի խորքային վերլուծության հիման վրա՝ կապված ըստ առկա երեխաների թվի ընտանիքի կազմի հետ: 1995-ից հետո ծնված երեխաների շրջանում կարող ենք տարբերակել մի կողմից՝ առնվազն մեկ ավագ եղբայր ունեցող երեխաների, իսկ մյուս կողմից՝ իրենց ծննդյան պահին միայն ավագ քույրեր ունեցող երեխաների: Նախորդ եղբորից հետո ծնված երեխաների պարագայում սեռերի հարաբերակցության ընդհանուր գործակիցը գրեթե ընդունելի մակարդակում է մնում (103,3), իսկ երկրորդ կարգի դեպքում սեռերի հարաբերակցության գործակիցը նույնիսկ բավականին ցածր է թվում (99,9): Եղբոր բացակայության պայմաններում երկրորդ երեխաների սեռերի հարաբերակցության գործակիցի թեթևակի աճ է գրանցվում (109):

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 10

Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ տվյալ ընտանիքում ծնվելու կարգի (ծնված երեխաներ) և ավագ եղբոր առկայության, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.

Ծնված երեխաներ	Առանց եղբոր	Եղբոր հետ	Ընդամենը	Երեխաներ
1	-	-	107.5	91939
2	109.1	99.9	104.3	85398
3	223.4	104.4	135.6	42595
4+	303.6	113.7	149.7	17836
Ընդամենը	140.4	103.3	113.6	237774

Այս թռիչքն իրոք ազդեցիկ է երրորդ ծնունդների դեպքում, քանի որ իրար հաջորդած երկու աղջիկների ծնունդից հետո երեխաների սեռերի հարաբերակցությունը 223 է, իսկ երեք աղջիկներից հետո հասնում է 304-ի: Սեռերի հարաբերակցության այս երկու մակարդակները հաշվարկվել են համապատասխանաբար 15.000 և 5.000 երեխաների համար՝ 1995-2001թթ. ընթացքում Հայաստանում ծնված բոլոր երեխաների համեմատ, և արդյունքները, հետևաբար, վիճակագրորեն նշանակալի են: Աղջիկ երեխաների ծննդյան ակնկալելի թվի համեմատ՝ պակաս թվով ծնված աղջիկների մասնաբաժինն աննախադեպ է՝ 52% երրորդ երեխաների և 65%՝ ավելի բարձր կարգերի ծնունդների դեպքում, եթե նախկինում արու զավակ չի ծնվել:³⁹ Այս տվյալները, ըստ երեխայի կարգի ներկայացվող նախորդ տվյալների հետ մեկտեղ, փարատում են այն կասկածները, թե նորածինների սեռերի հարաբերակցության վրա կարող է նշանակալիորեն ազդած լինել կենսաբանական կամ ոչ-սոցիալական որևէ այլ գործոն, քանզի և ոչ մի կենսաբանական գործոն չէր կարող հանգեցնել այստեղ ներկայացված տարբերությանը՝ ըստ նախորդ երեխաների: Գենդերային նկատառումները 1990-ականներին դարձան Հայաստանում ծնելիության պատկերի փոփոխման և արական սեռի նորածինների գերակշռության գերիշխող բնութագրիչը:

Նախորդ բաժնում PPR-ի ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ բնակչության շրջանում առկա է տղա երեխայի նկատմամբ հիրավի արմատացած գերապատվություն, որի բերումով բազմաթիվ ծնողներ վերստին երեխաներ են ունենում արու զավակի ակնկալիքով: Ըստ երևույթին, երրորդ և հետագա ծնունդները ծնողներին հնարավորություն են տալիս շտկելու իրենց պատկերացմամբ սեռային անհամապատասխանությունը, այսինքն՝ արու զավակի բացակայությունը: Սակայն երեխաների սեռերի հարաբերակցության այս վերլուծությունը հաստատում է երեխաների մեծապես անհամամասնական սեռային բաշխվածությունը: Նախածննդյան փուլում սեռի ընտրությունը վեր է ածվել առաջնային մեխանիզմի՝ անցանկալի աղջիկ երեխա ունենալուց խուսափելու միջոցով կենսաբանական պատահականությանը դիմակայելու համար: Անգամ եթե ծնունդներին վերաբերող ոչ մի վիճակագրություն երբևէ չիրազեկի մեզ, թե ինչ է իրականում պատահել չծնված աղջիկների հետ, անհնար է անտեսել այն փաստը, որ նրանց անհետացումը ամենայն հավանականությամբ տեղի է ունեցել հղիության փուլում, քանի որ 1990-ականներին դեռևս գոյություն չունեին մինչբեղմնավորման փուլում սեռի ընտրության մեթոդներ:

Մանրամասն ուսումնասիրել ենք նաև ընտանիքում ծնված երեխաների սեռային կազմի ազդեցությունը ամենակրտսեր երեխայի սեռի վրա: Ցույց ենք տվել, որ 1990-ականներին տղա երեխայի գերապատվությունը զգալիորեն ներգործել է բազմազավակ ընտանիքներում ծնվող երեխաների ՆՍՀ-ի վրա: Պարզել ենք նաև, որ աղջիկ երեխա չունենալը նկատելի ազդեցություն չի ունեցել ավելի փոքր երեխաների սեռերի հարաբերակցության գործակցի վրա, իսկ սեռերի հարաբերակցության միջին գործակիցը 103,3-ի է հավասար եղել տղա երեխայի ծնունդից հետո: Այդուհանդերձ, դիտարկել ենք սեռերի հարաբերակցության 100-ից ցածր գործակից տղայից հետո ծնված երկրորդ և երկու տղաներից հետո ծնված երրորդ երեխաների դեպքում: Ընտրանքի չափը նկատի ունենալով՝ սա 105-ից զգալիորեն ցածր մակարդակ է, որը վկայում է հնարավոր ընտրության մասին, հավանաբար՝ տղա երեխաների ծնունդների թիրախավորմամբ: Հարկ կլինի հետազոտությունը շարունակել՝ պարզելու համար, թե աղջիկ երեխա ունենալու ցանկությունն արդյո՞ք որոշ դեպքերում բավականաչափ ուժեղ է նախածննդյան փուլում արական սեռի պտուղներից հրաժարվելու համար: Կարելի է նաև տեսնել, որ տղա երեխաներ ունենալու ցանկությունը կարող է պահպանվել մեկ տղա ունենալուց հետո ևս: Այսպես, առաջին երկու երեխաների թվում մեկ որդի ունեցող ծնողների շրջանում, երրորդ երեխաների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը թեթևակիորեն անհամամասնական է (109՝ 18.000 երեխաների դեպքում), նույնիսկ եթե դա պակաս ակնհայտ է, քան երկու աղջիկ ունեցողների պարագայում (223): Ասվածը կրկնությունն է PPR-ի

³⁹ Ինչպես և նախորդ դեպքում, իզական սեռի ծնունդների ակնկալվող թիվը հաշվարկվում է արական սեռի ծնունդների դիտարկված թվի հիման վրա:

մեր ավելի վաղ հաշվարկներից ստացված արդյունքների, որոնք վկայում են հայաստանաբնակ մի շարք ընտանիքներում աղջիկ երեխայի ծնունդ ապահովող վերարտադրողական մոտեցումների առկայության մասին: Նույն կարգով, 4+ մոդելի դեպքում սեռերի հարաբերակցության գործակիցը հավասար է 129-ի այն 5.200 երեխաների դեպքում, որ ծնվել են հենց մեկ տղայից հետո: Այստեղից հետևում է, որ տղա երեխայի գերապատվությունը կարող է պահպանվել ավելի սակավաթիվ փոքրամասնության շրջանում, անգամ մեկ արու զավակի ծնունդից հետո, և որ այն կարող է հանգեցնել սեռի ակտիվ ընտրության՝ ընտանիքում երկրորդ արու զավակի ծնունդն ապահովելու համար:

4.4.2 Սոցիալական և տնտեսական տարբերություններ

Նախորդ բաժիններից մեկում արդեն նշել ենք երկրի ողջ տարածքում բացահայտված այն տատանումների մասին, որոնք կապված են տղա երեխայի գերապատվության և ծնելիության վարքագծի հետ: Հիմա փորձենք տեսնել՝ արդյո՞ք դրանք վերաճել են սեռով պայմանավորված ընտրության: Այսպես, մանկական բնակչության սեռերի հարաբերակցության ընդհանուր գործակիցը 1996-2001թթ.-ին իսկապես զգալիորեն բարձր է գյուղական շրջաններում (116), քան քաղաքային տարածքներում (108), ինչպես երևում է Աղյուսակ 11-ից: Տարբերությունը բավականին նշանակալի է՝ նկատի ունենալով ներգրավված երեխաների մեծ թիվը:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 11

Երեխաների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ գյուղական-քաղաքային շրջանների և ավագ եղբոր առկայության, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.

	Առանց եղբոր	Եղբոր հետ	Ընդամենը	Երեխաներ
Քաղաքային	138,4	99,8	108,3	138439
Գյուղական	142,9	107,5	115,7	99335
Ընդամենը	140,4	103,3	113,6	237774

Այս տարբերությունը, սակայն, կրճատվում է, երբ մեր ընտրանքը սահմանափակում ենք ծնվելու պահին ավագ եղբայր չունեցող երեխաներով: Աղջիկ երեխաներից հետո ծնված երեխաների սեռերի հարաբերակցությունը քաղաքային և գյուղական շրջաններում համապատասխանաբար 138 և 143 է:⁴⁰ Չհամակարգված վերլուծությունը, կամ գյուղի և քաղաքի միջև ընտանիքի առկա երեխաների քանակի տարբերությունները ցույց են տալիս, որ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը գրեթե նույն արագությամբ է աճում և՛ քաղաքներում, և՛ գյուղերում այն դեպքում, երբ մինչ այդ ծնված տղա երեխա ընտանիքում չկա, իսկ քաղաքային տարածքներում նույնիսկ այն ավելի բարձր է թվում:

Ամփոփելով 1990-ականների վերջին տարիներին դիտարկված այս հարաբերականորեն բարդ իրավիճակի քննությունը՝ կարող ենք ասել, որ տղա երեխայի ավելի բարձր աստիճանի գերապատվությունը, որ նախկինում դիտարկվել էր գյուղական շրջաններում ելնելով ծննդաբերությունների ցուցանիշներից, չի վերաճվում նույնքան բարձր ՆԱՀ մակարդակների: Փաստորեն, քաղաքի բնակիչները, կարծես, գյուղական բնակչությունից ավելի նպատակասլաց կամ արդյունավետ են, երբ առաջանում է իրենց երեխաների սեռի ընտրության հարց, և ընտանիքում առկա երեխաների հետ կապված՝ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը

⁴⁰ Մեկ տղա ունեցող քաղաքային ընտանիքներում առկա է նաև անսովոր ցածր ՆԱՀ արժեք (99.8): ՆԱՀ-ի ցածր մակարդակները կրկնվում են Երևանի և ամենաբարձր սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի քվանտիլների դեպքում, ինչպես երևում է հաջորդ աղյուսակներում: Աղջիկ երեխայի հնարավոր նախընտրությունը վկայող այս երևույթն ավելի լավ ըմբռնելու համար լրացուցիչ վիճակագրական վերլուծություն է անհրաժեշտ:

հիրավի միտված է ավելի բարձր լինելու քաղաքներում, քան գյուղերում: Ըստ առկա երեխաների քանակի և սեռի հաշվարկված՝ արական սեռի նորածինների գերակշռության այս ավելի բարձր մակարդակը վկայում է, որ քաղաքային բնակչությունն ավելի վաղ է հասու դարձել ժամանակակից տեխնոլոգիաներին, առավելապես՝ նախաձննդյան փուլում օգտագործվող ուլտրաձայնային հետազոտությանը: Քանի որ գյուղական շրջանների բնակիչները ավելի քիչ են ենթակա ծնելիության սահմանափակումների, նրանք չեն վարանում ավելի շատ երեխաներ ունենալ, քան քաղաքային շրջաններում, որպեսզի նոր հղիությունների միջոցով իրականացնեն իրենց գենդերային նպատակները:

Տարածաշրջանային տարբերությունների հետագա վերլուծությունը կատարվել է ըստ վարչատարածքային բաժանման, որը ներկայացվում է Աղյուսակ 12-ում: Երեխաների սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունը նշանակալիորեն տատանվում է 108-ի (Սյունիք) և 120-ի (Արագածոտն) միջև: Բայց սահմանափակելով մեր ընտրանքը աղջիկ երեխաներից հետո ծնված երեխաների վերաբերյալ տվյալներով, հանգում ենք ավելի սուր արտահայտված տարածաշրջանային տարբերությունների: Մարզերի միջև տատանումներն այժմ 115-ից մինչև 160-ի սահմաններում են: Ինչպես ծնելիությանն առնչվող փոփոխությունների վրա ներգործող տղա երեխայի գերապատվության դեպքում, ըստ երևույթին ոչ մի մարզ զերծ չի մնացել նորածինների սեռերի անհամամասնություններից: Հստակ առանձնանում են երկու մարզ (Արագածոտն և Արմավիր), որոնց բնորոշ են սեռերի հարաբերակցության խիստ անհամամասնական գործակիցներ միայն դուստրեր ունեցող ընտանիքներում, քանի որ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը 50%-ով գերազանցում է ընդունելի մակարդակը: Ընդհակառակը՝ երեխաների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը համեմատաբար չափավոր է (շուրջ 115) երեք մարզերում՝ Լոռիում, Սյունիքում և Տավուշում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 12

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մինչ այդ ծնված արու զավակի, ըստ մարզերի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.

Մարզ	Առանց եղբոր	Եղբոր հետ	Ընդամենը	Երեխաներ
Երևան	139,8	96,5	109,0	70740
Արագածոտն	159,7	111,3	120,5	11830
Արարատ	143,7	102,5	113,8	21518
Արմավիր	159,2	104,3	118,0	22529
Գեղարքունիք	147,8	106,8	117,1	21938
Լոռի	115,1	106,4	110,3	20503
Կոտայք	148,0	106,0	114,7	19583
Շիրակ	146,6	106,0	115,4	22051
Սյունիք	114,3	104,6	108,0	11802
Վայոց ձոր	151,2	103,7	116,9	4538
Տավուշ	119,1	108,8	109,2	10742
Ընդամենը	140,4	103,3	113,6	237774

Այս վարիացիաները միայն առաջին հայացքից են համապատասխանում գյուղի և քաղաքի միջև տարբերություններին, քանզի բազմաթիվ գյուղական տարածքներում առկա են սեռերի հարաբերակցության գործակցի բարձր կամ ցածր մակարդակներ, իսկ Երևանը, որպես առավելագույնս ուրբանիզացված տարածք, բնութագրվում է սեռերի հարաբերակցության միջին գործակցով: Այդուհանդերձ, առանձնացրել ենք արական սեռի մեծ գերակշռությամբ աչքի ընկնող մարզերի մի խումբ, որ ձգվում է երկրի կենտրոնական հատվածով՝ Շիրակից մինչև Վայոց ձոր, և որի մեջ մտնող բոլոր 7 մարզերը (Արագածոտն, Արարատ, Արմավիր, Գեղարքունիք, Կոտայք, Շիրակ և Վայոց ձոր) ունեն սեռերի հարաբերակցության գործակցի միջինից բարձր մակարդակներ: Մի շարք մարզեր, որոնք ավելի հեռու են գտնվում հարթավայրերից, օրինակ՝ Լոռին, Տավուշը կամ Սյունիքը, ընդհակառակը՝ սեռերի հարաբերակցության ամենացածր գործակիցներն ունեն: Սա որոշ չափով համապատասխանում է ավելի վաղ քննարկված՝ վերարտադրողական վարքագծում տղա երեխայի գերապատվության տարբերություններին (տես Աղյուսակ 7-ը): Այնուամենայնիվ, արական սեռի նորածինների գերակշռության տատանումները ավելի հստակ են արտահայտված, ինչը վկայում է, որ 1990-ականների ընթացքում նոր տեխնոլոգիաների հասանելիությունն ավելի կենտրոնական դիրք ունեցող տարածքներում կարող է կարևոր դեր խաղացած լինել ծնողների կողմից իրենց գենդերային նպատակներն իրականացնելու հարցում:

Հաշվի ենք առել նաև տնային տնտեսությունների սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը՝ տատանումներն ըստ եկամուտների ուսումնասիրելու նպատակով (Աղյուսակ 13): Ամենաաղքատ բնակչությանն, ըստ երևույթին, բնորոշ է սեռերի հարաբերակցության ավելի բարձր գործակից, որն ինչ-որ իմաստով անսպասելի էր, քանզի 1990-ականներին նոր ի հայտ եկած վերարտադրողական տեխնոլոգիաների հասանելիությունը պետք է որ ավելի շուտ ամենահարուստ քաղաքային տնային տնտեսությունների վրա ներգործած լիներ: Փաստորեն, սեռային կազմով ուղղորդվելու դեպքում քվանտիլների միջև շեղումն ավելի նշանակալի չէ, քանի որ բոլոր խմբերն ունեն սեռերի հարաբերակցության գործակցի գրեթե նույնական, համապետական միջին արժեքին մոտ մակարդակներ: Այնուամենայնիվ, Աղյուսակ 13-ը քողարկում է սեռի ընտրության և ծնելիության այն բարդ ստրատեգիայի գոյությունը, որը փոփոխվում է ըստ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի. հարուստներն առաջին երկու կամ երեք ծնունդների դեպքում կիրառում են նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության ավելի խիստ ու ավելի վաղ փուլի տարբերակը, իսկ աղքատներն ավելի հաճախ դիմում են ծննդաբերության վրա հիմնված ստրատեգիային, որը նրանց թույլ է տալիս նորանոր երեխաներ ունենալ և սեռի ընտրությունն իրականացնել այդ հետագա հղիությունների սահմաններում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 13

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մինչ այդ ծնված արու զավակի և սոցիալ-տնտեսական քվանտիլի, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1992-2001թթ.

Քվանտիլներ	Առանց եղբոր	Եղբոր հետ	Ընդամենը	Երեխաներ
Ամենահարուստ	136.6	96.8	107.2	37361
Հարուստ	139.5	98.2	112.3	38748
Միջին	142.6	101.5	113.7	44249
Աղքատ	144.9	104.9	115.0	54421
Ամենաաղքատ	137.5	108.8	115.1	59238
Ընդամենը	140.4	103.3	113.6	237774

Վերլուծությունը կրկնվել է տնային տնտեսության ղեկավարի և մոր, ինչպես նաև տնային տնտեսության չափահաս անդամների կրթական մակարդակի հաշվառմամբ: Մեկ կամ ավելի աղջիկներից հետո ծնված երեխաների սեռերի հարաբերակցությունը միտում ունի բարձր լինելու ավելի բարձր կրթական մակարդակ ունեցող ծնողների շրջանում՝ հաճախ գերազանցելով 150-160-ը բուհական կամ հետբուհական մասնագիտական կրթություն ունեցող մայրերի կամ տնային տնտեսությունների ղեկավարների դեպքում, և 140-ից ցածր լինելով միջինից ցածր կրթական մակարդակ ունեցող բնակիչների դեպքում:

Հետազոտել ենք նաև այն տարբեր փոփոխականների փոխկապակցվածությունը, որոնք կապված են տնային տնտեսության, նրա ղեկավարի կամ երեխաների մոր հետ՝ միայն իգական սեռի ծնունդներից հետո 140 միջին արժեքի համեմատ: Պարզվում է, որ այս փոփոխականներից շատ քչերն են էականորեն առնչվում ծնունդների արականության հետ: Այդուհանդերձ էկոլոգիական կամ քաղաքական փախստականի առկայությունը տնային տնտեսությունում և միաբջիջ ընտանիքի մոդելը հարաբերակցվում են սեռերի հարաբերակցության ավելի ցածր գործակցով (համապատասխանաբար՝ 133 և 135): Եվ հակառակը՝ արական սեռի նորածինների գերակշռության միջինից բարձր մակարդակ էր գրանցվում, երբ տնային տնտեսության ղեկավարն աշխատում էր տանը կամ եկամուտ ստանում սեփականությունից, ինչպես նաև ազգությամբ ոչ հայ բնակչության (ազգային փոքրամասնության) դեպքում: Հավանաբար, ամենահստակ արտահայտված տարբերությունները կապված են ծնողների տարիքի հետ, քանի որ երեխաների սեռերի հարաբերակցությունը կանոնավոր աճ է գրանցում ծնողների տարիքին զուգընթաց՝ հասնելով 190-ը գերազանցող մակարդակի 35-39 տարեկան մայրերի և տնային տնտեսության 40-44 տարեկան ղեկավարների դեպքում: Այս արդյունքը մասամբ պայմանավորված է ընտանիքում առկա երեխաների ազդեցությամբ, որ կրում է երեխաների սեռերի հարաբերակցությունը աղջիկների իրար հաջորդող ծնունդներից հետո: Սակայն տարիքն ակնհայտորեն լրացուցիչ և հրատապ գործոն է դառնում, քանզի ծնողները վախենում են, որ դա իրենց երեխա ունենալու վերջին հնարավորությունը կարող է լինել:

4.2.3 Արական սեռի նորածինների գերակշռության մեծացման հատկորոշիչների համալիր վերլուծություն

Նորածինների սեռերի հարաբերակցության բնութագրիչների ավելի ընդհանրական պատկեր ստանալու նպատակով իրականացրել ենք ծնունդների արականության բնութագրիչների ռեգրեսիվ վերլուծություն: Վերլուծական ստրատեգիան հիմնված է պարզ *մուլտիֆունկցիոնալ լոգիտ* մոդելով տղա երեխա ունենալու հավանականության վերլուծության վրա: Ներառված են միայն այն ծնունդները, որոնք տեղի են ունեցել 2001թ. մարդահամարին նախորդած վեցամյա ժամանակահատվածում, քանի որ սեռերի հարաբերակցության գործակիցը մինչ այդ գրեթե բնականոն էր: Այստեղ կիրառում ենք *լոգիտ* մոդելը, որում ի սկզբանե ներառել ենք նախորդ վերլուծության մեջ օգտագործված բոլոր SS-ների, անհատական և աշխարհագրական փոփոխականները: Մուլտիֆունկցիոնալ մոտեցումն ապահովում է ավելորդ գործոնների դուրս մղումը մեր ռեգրեսիվ արդյունքներից, և արդյունք ենք ստանում կանխատեսման փոփոխականների հնարավոր ամենամեծ թիվը կարգավորելուց հետո::

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 14

Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 1-ից բարձր սիբլինգային դիրքի դեպքում, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1996-2001թթ.

Տղա նորածին	Գործակից	Կարևորություն	
Ավագ եղբայր	-0,3600218	***	0,000
Երեխայի կարգ	0,2358861	***	0,000
Ղեկավարի տարիք	0,0025182	***	0,000
Արագածոտն	0,0938828	**	0,001
Արմավիր	0,0790246	***	0,000
Լոռի	-0,0518634	*	0,017
Կոտայք	0,044454	*	0,036
Շիրակ	0,053103	**	0,010
Սյունիք	-0,079043	**	0,003
Միաբջիջ մոդել	-0,0872677	***	0,000
ՍՏԿ ավելի բարձր քվանտիլ	-0,0326402	*	0,032
Հեռախոս	0,0722425	***	0,000
Կրթություն (տնային տնտեսություն)	0,0185557	***	0,000
Միջազգային միգրանտ	-0,0475803	**	0,010
Հայ	-0,0859885	*	0,013
Հաստատուն մեծություն	-0,1452579	*	0,046

N= 136.681, Երեխաներ²= 0,00, լոգարիթմային հավանականությունը = -93,343
 Վիճակագրական նշանակության մակարդակներ՝ *: 5%, **: 1%, ***: .1%

Այս վերլուծությունը սահմանափակվում է մարդահամարի տվյալներում առկա փոփոխականներով, որոնք պակաս ընդգրկում և մանրամասն են, քան հետազոտման փոփոխականները: Փուլային ռեգրեսիաների շարքի վրա հիմնված նախնական վերլուծության արդյունքում ձեռքբերվել են բազմաթիվ փոփոխականներից, որոնք կապ չունեն երեխաների սեռերի հարաբերակցության հետ: Ստորև բերված Աղյուսակ 14-ում ընդգրկված փոփոխականների գործակիցները վիճակագրական առումով նշանակալի են (մակարդակները տատանվում են 5%-ից 0,1%-ի սահմաններում): Բացասական գործակիցները վկայում են սեռերի հարաբերակցության ցածր գործակիցների հետ զուգորդման մասին: Առաջին ռեգրեսիվ վերլուծությունը հիմնված էր 2 կամ ավելի բարձր կարգի երեխաների վրա, որոնք ծնվել են 1996-2001թթ. ընթացքում. առաջնեկները դուրս են թողնվել, քանի որ նրանց սեռերի հարաբերակցության գործակիցը գրեթե բնականոն կենսաբանական մակարդակում է:

Պարզվում է, գործակիցներից շատերը նշանակալիորեն զուգորդված են ծնունդների արականության հետ՝ սկսած, իհարկե, երեխայի կարգի (ընտանիքում առկա երեխաների թվի) դրական ազդեցությունից և նախկինում տղա երեխայի ծննդյան բացասական ազդեցությունից: Զարմանալի չէ, որ հենց սրանք են ծնունդների արականության ակնհայտորեն ամենազորեղ կանխատեսման փոփոխականները: Տնային տնտեսության ղեկավարի տարիքը ևս ժողովրդագրական գործոն է, որը մեծացնում է սեռերի հարաբերակցության գործակիցը՝ անկախ ընտանիքում առկա երեխաների թվից և սեռային կազմից:

Գյուղի և քաղաքի միջև նշանակալի տարբերություններ չկան, սակայն նկատելի են զգալի տարածաշրջանային տատանումներ. տարածաշրջանային վերլուծության համար Երևանն օգտագործվում էր որպես ելակետային համեմատական: Արագածոտնը և Արմավիրը, Կոտայքի

և Շիրակի հետ մեկտեղ, հանդես են գալիս որպես սեռերի հարաբերակցության զգալիորեն ավելի բարձր գործակիցներով մարզեր: Հակառակը՝ արական սեռի նորածինների գերակշռությունն ակնկալվածից ցածր է Լոռիում և Սյունիքում, անգամ՝ սոցիալական և ժողովրդագրական այլ գործոնները հաշվի առնելուց հետո: Այսպիսով հաստատվում է նախկինում անցկացված մարզային վերլուծությունը և բացահայտվում Հայաստանում սեռական խտրականության հստակ արտահայտված աշխարհագրական առանձնահատկությունների առկայությունը:

Տնային տնտեսության մակարդակում ռեգրեսիայի արդյունքները ցույց են տալիս, որ միաբջիջ (միայն ծնողներից և երեխաներից կազմված) ընտանիքի մոդելը նշանակալիորեն նվազեցնում է սեռերի հարաբերակցության գործակիցը, ինչը թեկուզ ավելի փոքր չափով, բայց ճշմարիտ է նաև ավելի բարձր սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ ունեցող ընտանիքների դեպքում: Հակառակը՝ հեռախոսի առկայությունը զգալիորեն մեծացնում է տղա երեխայի ծննդյան հավանականությունը, ինչպես և կրթությունը, որը տնային տնտեսության բոլոր չափահաս անդամների շրջանում գնահատվում է որպես բարձրագույն հեղինակության մակարդակ: Այս մոլտինոմինալ վերլուծությամբ ի հայտ են գալիս երկու պակաս տեսանելի գործոններ, որոնք միտված են նվազեցնելու արական սեռի ծնունդների տեսակարար կշիռը՝ ազգությամբ հայ լինելը և տնային տնտեսության անդամների թվում միջազգային միգրանտի առկայությունը: Այս երկու ցուցիչները զուգորդվում են սեռերի հարաբերակցության գործակցի անհամամասնության ավելի ցածր մակարդակների հետ: Նշված հարաբերակցումները ոչ մի դեպքում չեն կարող դիտվել որպես պատճառահետևանքային կապի հիմնավորումներ, սակայն ի հայտ են բերում արական սեռի նորածինների գերակշռության անընդունելի մակարդակների և սոցիալական և տնտեսական այդ հատկանիշների զուգորդվածության ուժգնությունը:

Նոր ռեգրեսիվ վերլուծությունը սահմանափակված է եղել ավելի բարձր կարգ ունեցող երեխաներով (3+), ովքեր ավագ եղբայր չունեն: Այստեղ գործ ունենք ըստ մեր նախորդ գնահատականների՝ ամենախոցելի անձանց հետ, որոնց դեպքում նորածինների սեռերի միջին հարաբերակցությունը մոտենում է ռեկորդային 250-ի մակարդակին: Այս երկրորդ վերլուծության արդյունքները ներկայացված են Աղյուսակ 15-ում:

Երեխայի կարգը շարունակում է մնալ կանխատեսման ամենածանրակշիռ փոփոխականը, նույնիսկ ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում: Տնային տնտեսության ղեկավարի տարիքը դեռևս շարունակում է բացասական դեր խաղալ: Սակայն նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ավելի ցածր է, երբ տնային տնտեսության ղեկավարը կին է՝ հատկանիշ, որը կապված է տնային տնտեսության ոչ ավանդական կառուցվածքի դրական ազդեցության հետ:

Սեռերի հարաբերակցության հստակ գործակիցներով՝ մարզերի խումբը գրեթե անփոփոխ է մնում, ինչպիսին նախորդ ռեգրեսիայի դեպքում էր, սակայն ավելի շատ է արտահայտվում հակադրությունը Արմավիրի (սեռերի հարաբերակցության բարձր գործակցով) և Լոռու, Սյունիքի, Վայոց ձորի և Տավուշի (սեռերի հարաբերակցության ավելի ցածր գործակցով) ծայրամասային մարզերի միջև: Գյուղի և քաղաքի միջև տարբերություններն անտեսանելի են մնում, երբ այս ռեգրեսիվ մոդել են ներմուծվում այլ փոփոխականներ:

Այուս փոփոխականները նույն դերը չեն խաղում, ինչպես որ տեսանք նախորդ դեպքերում, ինչը ցույց է տալիս, որ ընտանիքում առկա երեխաների թվի մակարդակը ներգործում է արական սեռի նորածինների գերակշռության և սոցիալ-տնտեսական փոփոխականների զուգորդումների վրա: Այսպես, սոցիալ-տնտեսական ցուցիչի օգնությամբ չափված սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը կամ տնային տնտեսությունում հեռախոսի առկայությունն այժմ զուգորդված է ավելի բարձր կարգ ունեցող երեխաների շրջանում նորածինների սեռերի ավելի բարձր հարաբերակցության հետ: Այս ազդեցությունն ուժեղանում է ընտանիքի կրթական մակարդակի

միջոցով՝ փոփոխական, որը ևս միտում ունի մեծացնելու տղա երեխաների տեսակարար կշիռը: Արական սեռի նորածինների գերակշռությունը ավելի բարձր է նաև, երբ տնային տնտեսության ղեկավարն ազգությամբ հայ է: Միգրացիայի պարագայում, սեռերի հարաբերակցության գործակիցը միտում ունի ակնհայտորեն ավելի ցածր լինելու, եթե ընտանիքում փախստական կա, կամ եթե տնային տնտեսության ղեկավարը միգրանտ է:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 15

Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 2-ից բարձր սիրելիզային դիրքի և ավագ եղբոր բացակայության դեպքում, Վերակազմավորված մանկական բնակչություն, 1996-2001թթ.

Տղա երեխայի ծնունդ	Գործակից	Ստանդարտ շեղում	Նշանակություն	
Երեխայի կարգը	0,3704945	0,0386392	***	0,000
Ղեկավարի տարիքը	0,0070176	0,002038	**	0,001
Կին ղեկավար	-0,100657	0,0426929	*	0,018
Արմավիր	0,1992202	0,0564425	***	0,000
Լոռի	-0,4315022	0,054468	***	0,000
Սյունիք	-0,7150506	0,0723173	***	0,000
Վայոց ձոր	-0,2384527	0,1105936	*	0,031
Տավուշ	-0,4158585	0,0740643	***	0,000
ՍԿ ավելի բարձր ցուցիչ	0,1015061	0,0212638	***	0,000
Հեռախոս	0,0909268	0,0377588	*	0,016
Կրթություն (տնային տնտեսություն)	0,0816516	0,0105088	***	0,000
Հայ ղեկավար	0,6173463	0,2782831	*	0,027
Փախստական տնային տնտեսությունում	-0,1228222	0,0572377	*	0,032
Ղեկավարը միգրանտ է	-0,0939161	0,0366987	**	0,010
<p>N= 19.549, Երեխա²=0,00, լոգարիթմային հավանականություն=-11.556 Վիճակագրական նշանակություն ունեցող մակարդակներ՝ *: 5%, **: 1%, ***: .1%</p>				

Մի քանի փոփոխականների անդրադարձող այս վերլուծությունը հաստատում է այն փոփոխականների մեծ մասի զուգորդվածությունը, որոնք արդեն սահմանվել են որպես ծնունդների արականության հնարավոր պրեդիկտորներ (կանխատեսման փոփոխականներ): Ինչպես և ակնկալվում էր, ընտանիքում առկա երեխաների թիվը և սեռային կազմը առավել վճռորոշ փոփոխականներ են: Սոցիալ-տնտեսական քվանտիլների ազդեցությունը փոքր-ինչ անորոշ է, բայց ընդհանուր առմամբ, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակն ու ավելի բարձր կրթական մակարդակը կապակցված են արական սեռի նորածինների գերակշռության ավելի բարձր աստիճանների հետ, երբ հաշվի են առնվում նաև այլ փոփոխականներ:

Գյուղ-քաղաք տարբերությունների վերացումը մեր ռեգրեսիվ վերլուծությունից վկայում է Երևանից ոչ հեռու գտնվող տարածքներում աշխարհագրական մոդելավորման գերակայության մասին: Կենտրոնական մարզերի մի ամբողջ խմբի հատուկ են արական սեռի նորածինների գերակշռության ավելի բարձր մակարդակներ՝ անկախ սոցիալական և ժողովրդագրական այլ փոփոխականների ազդեցությունից: Այդ մարզերը գտնվում են երկրի կենտրոնում և ունեն ուղևորափոխադրումների լավագույն ցանցից օգտվելու առավելությունը: Տարածությունն ու

տեղանքը, հավանաբար, այն գործոններն են, որոնցով կարելի է բացատրել, թե ինչու են սեռերի հարաբերակցության գործակիցներն ավելի բարձր այս մարզերում. թերևս, դրանց բնակիչներն առաջինն են կարողացել օգտվել վերարտադրողական նոր տեխնոլոգիաներից: Հակառակը՝ ավելի հեռավոր, ծայրամասային մարզերը բնութագրվում են նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության ավելի քիչ տարածված լինելով, և սա կարող է 1990-ականներին ժամանակակից բուժհաստատությունների բացակայության և Երևանից հեռու գտնվելու հետևանք լինել:

4.3 Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 2001-2010թթ.

Ինչպես տեսանք (Գծապատկեր 3), Հայաստանում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ բնակչության բնական շարժի վիճակագրության տվյալների միտված է եղել թեթևակի նվազման: Կրճատվելով 2000թ.-ի ռեկորդային 120 ցուցանիշի համեմատ (ցուցանիշ, որը, հնարավոր է, չափազանցվել է ծննդյան ակտերի գրանցման համակարգի կողմից), նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը 2010թ.-ին հասել է 115-ին ավելի մոտ մակարդակների: Այդուհանդերձ, առկա են նորածինների սեռերի հարաբերակցության տարեկան տատանումներ: Մինևույն ժամանակ, երկրում գրանցված տարեկան ծնունդների թիվը 2002թ.-ից ի վեր պարբերաբար աճել է մոտ 40%-ով:

4.3.1 Նորածինների սեռերի հարաբերակցության և ընտանիքում ծնված երեխաների թվի հետ կապված միտումներ

Ստորև վերլուծությունը հիմնված է Ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից մեզ համար պատրաստված տվյալների վրա, ըստ որոնց 2001-2010թթ.-ին երկրում գրանցվել է 388.187 ծնունդ: Այս ժամանակահատվածում նորածինների սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունը կազմում էր 115,5: Սա իսկապես ավելի ցածր արդյունք է, քան ունեինք 2000թ.-ին մոտ տարիներին, սակայն շարունակում է մնալ աշխարհում արձանագրված ամենաբարձր մակարդակներից մեկը՝ շատ ավելի բարձր, քան Հարավային Ասիայում կամ Հարավարևելյան Եվրոպայում գրանցված միջին ազգային ցուցանիշները: Այն կարելի է համեմատել միայն Չինաստանի, Հյուսիսարևմտյան Հնդկաստանի կամ հարևան կովկասյան երկրների ցուցանիշների հետ: Եթե ելնենք նորածինների սեռերի հարաբերակցության ընդունելի համարվող 105 մակարդակից (սեռի ընտրության չկիրառման դեպքում), այս տասնամյակում արական սեռի ավելցուկային ծնունդները կազմում են 18.920 կամ Հայաստանում ծնվող տղա երեխաների ընդհանուր թվի շուրջ 9,1%-ը:

Տվյալների նշված բազայի հիման վրա կազմված Աղյուսակ 16-ը վերաբերում է ՆԱՀ տատանումներին ըստ ընտանիքում առկա երեխաների թվի: Ավելացրել ենք նաև այն տվյալները, որոնք ստացվել են նախորդ մարդահամարի՝ 1990-ականների վերջին տարիների տվյալների վերլուծության միջոցով: Այստեղ տեսնում ենք նախորդ մարդահամարի տվյալներից սեռի ընտրության արդեն ծանոթ հատկանիշներից մի քանիսը: Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը բառացիորեն թռիչք է կատարում երրորդ ծնունդներից սկսած՝ հասնելով նույնիսկ 160-ը գերազանցող ռեկորդային մակարդակի: Այս մակարդակներն ավելի բարձր են, քան անցյալում մեր ունեցած գնահատականները:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 16

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, 2001-2010թթ. ծնունդներ և 2001թ. մարդահամար

Ծնված երեխաների թիվը	1996-2001թթ. ծնված երեխաներ		2001-2010թթ. ծնունդներ	
	Երեխաներ	Սեռերի հարաբերակցության գործակից	Ծնունդներ	ՆԱՀ
1	91939	107.5	197961	106.7
2	85398	104.3	132579	110.3
3	42595	135.6	44010	172.8
4+	17836	149.7	13637	163.7
Ընդամենը	237774	113.6	388187	115.5

1996-2001թթ. ժամանակահատվածի համար գրանցված տվյալների հետ համեմատությունը հետաքրքիր բացահայտումներ է արձանագրում: Նախ, տեսնում ենք, որ ընտանիքում ավելի մեծ թվով երեխաների առկայությամբ ծնունդներն այժմ շատ ավելի քիչ տեսակարար կշիռ ունեն, քան անցյալում: Իրապես տեսանելի է ըստ առկա երեխաների թվի՝ ծնունդների նախընտրության կտրուկ նվազումը. Յուգանիշը առաջին ծնունդների 197.000-ից նվազում է մինչև 133.000-ի՝ երկրորդ ծնունդների դեպքում և, ի վերջո, հասնում 44.000-ի երրորդ ծնունդների, ապա 14.000-ի՝ ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում: Այժմ Հայաստանում երրորդ և հետագա ծնունդների մասնաբաժինը շատ ավելի փոքր է, քան 10 տարի առաջ: Արդեն հիշատակված՝ 2001-ից մինչև 2010թթ. ժամանակահատվածում ծնունդների միջին տարեկան թվի կայուն աճը գրեթե մեծամասամբ վերաբերել է առաջին և երկրորդ ծնունդներին: Ընտանիքում առկա երեխաների թվի այս նոր բաշխվածությունը ևս բացատրում է, թե ինչու է 2001-2010թթ.-ին արձանագրված բազմազավակ ընտանիքներում ծնունդների ազդեցիկ ՆԱՀ-ն սահմանափակ ներգործություն ունեցել Հայաստանում նորածինների սեռերի ընդհանուր հարաբերակցության վրա: Այդուհանդերձ, կարող ենք նկատել, որ երրորդ և ավելի բարձր կարգի ծնունդների 160-ը գերազանցող ՆԱՀ-ի բարձր այս մակարդակն, ըստ երևույթին, աշխարհում երբևէ արձանագրված ամենաբարձր ցուցանիշն է: Այն ավելի մեծ է, քան Չինաստանում արձանագրված՝ ընտանիքում 3 երեխաների առկայության դեպքում սեռերի հարաբերակցության գործակիցը (156՝ 2005թ.-ին), կամ Հարավային Կորեայի ցուցանիշն իր բարձրակետին հասած ժամանակահատվածում (142՝ 2000թ.-ին): Հայաստանի ՆԱՀ մակարդակը, կարծես, համապատասխանում է վերջին տասնամյակի ընթացում Վրաստանում երրորդ ծնունդների դեպքում արձանագրված նորածինների սեռերի հարաբերակցությանը:⁴¹

Երկրորդ, ինչպես արդեն նշել ենք, նկատելի է, որ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը մեծացել է անգամ ընտանիքում առկա երեխաների ավելի մեծ թվի պայմաններում ծնունդների դեպքում: Այլ կերպ ասած՝ ամուսնական զույգերը գնալով ավելի քիչ են ունենում երրորդ և ավելի բարձր կարգի ծնունդներ, սակայն դրանց շրջանում սեռի ընտրության երևույթը հստակորեն ուժգնացել է: Երրորդ ծնունդների 63%-ը ներկայումս արական սեռի են: Իզական սեռի նորածինների դեֆիցիտի մեծությունը կազմում է ոչ պակաս, քան իզական սեռի դիտարկված ծնունդների 64%-ը:⁴² Ընտանիքում առկա երեխաների այս կարգում ծնված երեք

⁴¹ Տվյալները հաղորդվել են Իրինա Բադուրաշվիլու կողմից: Ադրբեջանի պարագայում ներկայումս չկան տվյալներ՝ նկարագրելու համար ծնունդների արականության հարցում ընտանիքում առկա երեխաների թվերի տարբերությունները:

⁴² Համեմատում ենք իզական սեռի ներկայացուցիչների դիտարկված թվաքանակը աղջիկ երեխաների

աղջիկների դեպքում պակասում են ևս երկուսը: Նախաձննդյան սեռական խտրականության այս ուժգնացումը վկայում է, որ ծնողների մեծ մասը հրաժարվել է երեք կամ ավելի երեխաներ ունենալու մտքից՝ բացառությամբ եթե դեռևս տղա չունեն: Ծննդյան ակտերի գրանցման վիճակագրությունը հնարավորություն չի ընձեռում ուսումնասիրելու նախորդ ծնունդների սեռային պատկանելությունը, սակայն ընտանիքում առկա երեխաների թվին վերաբերող տվյալները և նախորդ մարդահամարի վերլուծությունը հիմք են տալիս կարծելու, որ ծնողների ճնշող մեծամասնությունը որոշում է կայացնում հոգուտ ավելի բարձր կարգի ծնունդների, եթե ընտանիքում դեռ չի ծնվել արու զավակ:

Եվ վերջապես, կարող ենք նաև արձանագրել երկրորդ ծնունդների դեպքում նորածինների սեռերի հարաբերակցության նշանակալի աճ՝ 104,3-ից մինչև 110,3:⁴³ Չափավոր լինելով հանդերձ (+6՝ ամեն 100-ի հաշվով), այս աճը որոշ առումով իրական ազդեցություն ունի, քանի որ նման ծնունդների մասնաբաժինը շատ ավելի նշանակալի է, քան ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում: Փաստորեն, 2001թ. մարդահամարի տվյալները ցույց են տալիս, որ առաջին և երկրորդ ծնունդները եղել են 1996-2001թթ. արական սեռի հավելյալ ծնունդների 9%-ից պակաս: Այս «համեստ» մասնաբաժինը ներկայումս աճել է՝ հասնելով 2001-2010թթ.-ի արական սեռի հավելյալ ծնունդների 26,1%-ի: Չնայած ավելի բարձր կարգերում ՆԱՀ-ի այսպես ասած աստղաբաշխական մակարդակներին, սեռի ընտրությունն առաջին և երկրորդ ծնունդների դեպքում այժմ Հայաստանում դիտարկվող իզական սեռի ծնունդների ընդհանուր դեֆիցիտին նպաստող հիմնական գործոններից մեկն է:

2001-2010թթ.-ին գրանցված ծնունդների տվյալների խորքային վերլուծությունը, այնուամենայնիվ, չի վկայում առաջին և երկրորդ կարգերում նորածինների սեռերի հարաբերակցության հետագա վատթարացման մասին: Ընդհակառակը՝ այն ի հայտ է բերում ավելի բարձր կարգերում նորածինների սեռերի հարաբերակցության չափավոր նվազում: Հայաստանում ՆԱՀ մակարդակները 2006թ.-ին սրընթաց աճեցին երրորդ և ավելի բարձր ծնունդների շրջանում, հասնելով մոտավորապես 180-ի, սակայն հետագայում սկսեցին աստիճանաբար նվազել՝ 2010-ին հասնելով շուրջ 160-ի:

4.3.2 Տարածաշրջանային տարբերություններ

Գյուղական և քաղաքային շրջանների միջև տարբերություններին արդեն անդրադարձել ենք՝ ելնելով 2001թ.-ի տվյալներից: Աղյուսակ 17-ը ցույց է տալիս, որ նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը շարունակում է ավելի բարձր լինել գյուղական համայնքներում, քան փոքր ու մեծ քաղաքներում: Այդ տարբերությունը (119՝ 114-ի համեմատ) վիճակագրական առումով նշանակալի է: Երբ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը բաշխվում է ըստ ծննդի կարգի, տարբերությունները շարունակում են տեսանելի լինել միայն երրորդ և չորրորդ ծնունդների պարագայում: Իզական սեռի ծնունդների նկատմամբ խտրականությունը փոքր-ինչ ավելի խիստ է արտահայտված գյուղական շրջաններում՝ բարձր կարգի (3+) դեպքում: Կարելի է ավելացնել, որ այս ծնունդների տեսակարար կշիռը նշանակալիորեն ավելի բարձր է գյուղական տարածքներում, քան քաղաքներում (20%՝ 11%-ի համեմատ), ինչը ներգործում է գյուղական և քաղաքային շրջանների միջև նորածինների սեռերի հարաբերակցության ընդհանուր անհամապատասխանության վրա: Կարող ենք նաև նշել, որ երկրորդ ծնունդների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը համեմատաբար ավելի բարձր է գյուղական շրջաններում: Սակայն ստորև ավելի բազմակողմանի վերլուծության միջոցով կտեսնենք, որ քաղաքի և

Ծնունդների ակնկալվող թվի հետ: Վերջին ցուցանիշը հաշվարկվում է ըստ տղա երեխաների դիտարկված ծնունդների թվի, 3-րդ կարգի դեպքում, որպես ՆԱՀ 105-ն օգտագործելով:

⁴³ Առաջնեկների շրջանում տարբերությունն աննշան է:

գյուղի միջև ՆԱՀ-ի բուն տարբերությունները միտված են վերանալու, երբ հաշվի ենք առնում սոցիալական և աշխարհագրական լրացուցիչ փոփոխականներ:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 17

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, ըստ գյուղական-քաղաքային շրջանների, 2001-2010թթ. ծնունդներ

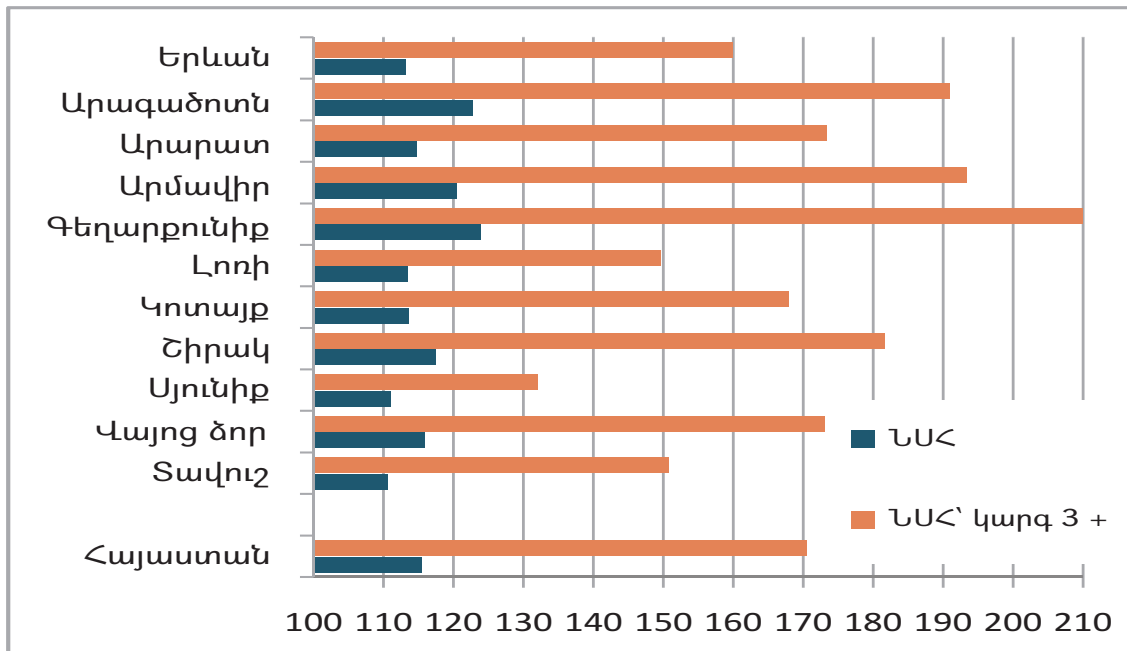
	Քաղաքային	Գյուղական	Ընդամենը
1	107.3	105.4	106.7
2	110.3	110.3	110.3
3	167.8	178.6	172.8
+	152.7	172.7	163.7
Ընդամենը	113.8	118.6	115.5

2001-2010թթ. այս 388.000 ծնունդների մասին տվյալների խումբը ևս բավականաչափ մեծ է ըստ տարածաշրջանների բաշխելու համար: Ստորև ներկայացված Գծապատկեր 8-ում օգտագործված է ինչպես նորածինների սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունը, այնպես էլ ՆԱՀ-ն երկրորդից բարձր կարգերի դեպքում: Ընդհանուր առմամբ, մարզերի միջև ՆԱՀ տարբերությունները շարունակում են գոյություն ունենալ Հայաստանում: Վերջին տասնամյակի ընթացքում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը տատանվում է 111-ից 124-ի միջև: Հետևաբար, մի կողմից ունենք Սյունիքի նման մարզեր, որտեղ սեռական խտրականությունը չափավոր մակարդակի վրա է մնում, իսկ մյուս կողմից՝ Գեղարքունիքի նման մարզեր, ուր արական սեռի նորածինների գերակշռությունն այսօր ավելի բարձր է, քան Չինաստանում:

Հայաստանի մարզերի միջև այս տարբերությունները նույնիսկ ավելի են աչքի զարնում, երբ սահմանափակում ենք մեր ուսումնասիրությունը ծնունդների ավելի բարձր կարգերով, քանի որ ներկայումս Հայաստանի տարածքում նորածինների սեռերի համապատասխան հարաբերակցությունը տատանվում է 132-ից 212-ի սահմաններում: Ամենահարավում գտնվող Սյունիքը կրկին արձանագրում է ամենացածր ՆԱՀ մակարդակը, ընդ որում՝ հյուսիսային ծայրամասային մարզերը, ինչպես օրինակ՝ Լոռին կամ Տավուշը, նույնպես բնութագրվում են արական սեռի նորածինների գերակշռության ակնհայտորեն ցածր մակարդակներով: Թեև երրորդ և ավելի բարձր կարգի ծնունդների ՆԱՀ-ն իր բարձրակետում է (213) Գեղարքունիքում, մի շարք այլ մարզեր ևս, օրինակ՝ Արմավիրը կամ Արագածոտնը, 200-ի հասնող ռեկորդային ՆԱՀ արժեքներ են արձանագրում: Եթե նկատի ունենանք միայն աղջիկներ ունեցող ծնողների թիվը (ըստ երևույթին, հենց նրանք են կազմում երրորդ կամ ավելի բարձր կարգի ծնունդների օգտին որոշում կայացնող ծնողների մեծամասնությունը), ՆԱՀ-ն այդ մարզերում հավանաբար նույնիսկ 200-ից ավելի մեծ կլինի:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 8

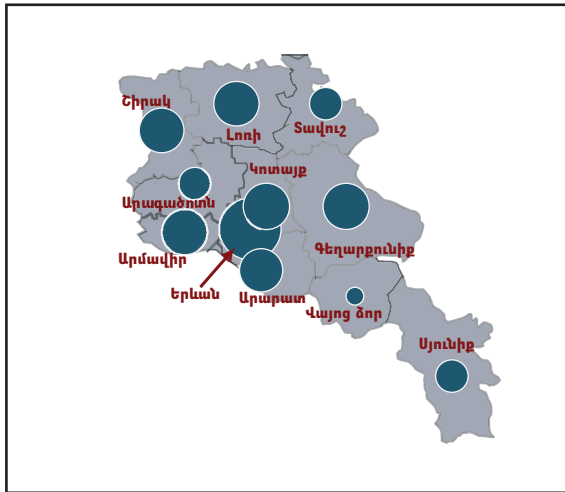
Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մարզերի և ընտանիքում ծնված երեխաների թվի, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.



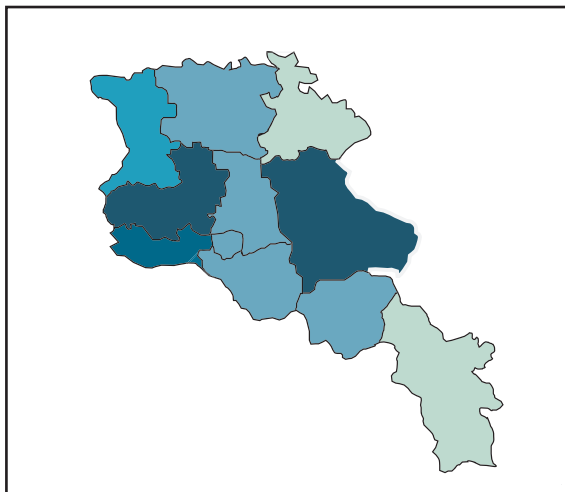
Մենք համեմատեցինք այս արժեքները 2001թ.-ի մարդահամարի տվյալների միջոցով կատարված հաշվարկների հետ և ստացանք այդ երկու տարբեր ժամանակահատվածներին վերաբերող ՆՍՀ ցուցանիշների հարաբերակցության ծանրակշիռ գործակիցներ (r^2)՝ հավասար մոտ 0,75-ի: Այսպիսով հիմնավորվում են գնահատման մեր մոտեցումները, դեռ ավելին՝ ի հայտ է գալիս երկրում սեռական խտրականության աշխարհագրական մոդելավորման կարևորությունը: 1990-ականներին արձանագրված՝ նորածինների սեռերի անհամամասնությունների աշխարհագրությունը քիչ թե շատ անփոփոխ է մնացել, չնայած հաղորդակցության և առողջապահական ենթակառուցվածքների ոլորտներում եղած բարեփոխումներին վերջին տասնամյակում, որը գրեթե զերծ մնաց հակամարտություններից և լուրջ ներքին լարվածությունից, եթե համեմատելու լինենք 1990-ականների հետ: Թեև ողջ երկրում է զգացվում նախածննդյան խտրականության ազդեցությունը, սակայն նորածինների սեռերի բարձր հարաբերակցությամբ բնութագրվող հիմնական տարածքը գտնվում է երկրի կենտրոնում և ընդգրկում է Արմավիրը, Արագածոտնը, Գեղարքունիքը և Շիրակը՝ հատկապես: Դեպի հարավ և հյուսիս տարածվող մարզերը, ընդհակառակը, բնութագրվում են ծնունդների արականության ակնհայտորեն ցածր մակարդակներով:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 9

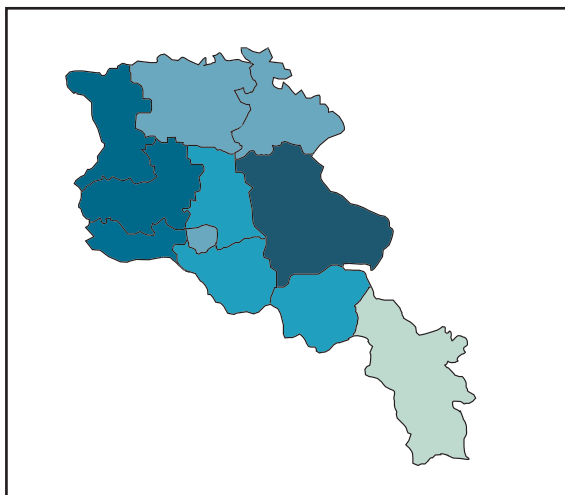
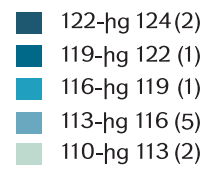
Ծնունդներն ու նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մարզերի, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.



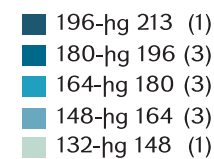
Ծնունդների ընդհանուր թիվը 2001-2010 թթ.



Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն (բոլոր ծնունդները)



Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն (երրորդ և ավելի բարձր կարգի ծնունդներ)



Երևանում, չնայած ծնունդների արականության կիզակետում գտնվելու հանգամանքին, պահպանվում են միջին ցուցանիշները: Երևանը հետաքրքրական է, երբ նկատի ենք առնում մի շարք այնպիսի գործոններ, ինչպիսին են հոգուտ արական սեռի երեխաների՝ ժամանակակից վերարտադրողական տեխնոլոգիաների ավելի հասանելի լինելը, ծնելիության ավելի ցածր մակարդակը և սոցիալ-տնտեսական ավելի բարձր կարգավիճակը, որոնք ենթադրաբար կարող էին հանգեցնել նախաճննդյան փուլում սեռի ընտրության ավելի լայն տարածման, քան Հայաստանի որևէ այլ մասում: Քանի որ իրավիճակն այդպիսին չէ, հակված ենք մտածելու, որ մայրաքաղաքային մարզում որպես պակասող գործոն հանդես է գալիս, հավանաբար, տղա երեխայի գերապատվության չափավոր աստիճանը՝ երկրի մյուս շրջանների համեմատ: Թեև հստակ ապացույցներ չունենք Երևանում արու զավակների օգտին կանխակալության ավելի ցածր մակարդակի վարկածի համար, այդուհանդերձ, նախապես արդեն դիտարկել ենք մի շարք ցուցիչներ, որոնք վկայում են գենդերային նախապատվությունների և վերարտադրողական վարքագծի հետ կապված տարածաշրջանային տարբերությունների մասին (տես PPR-ի արժեքներն ըստ մարզերի, Աղյուսակ 7): Երևանը, Սյունիքի հետ մեկտեղ, վարչատարածքային այն միավորն է, որտեղ տղա երեխայի բացակայությունը նվազագույն չափով է հանգեցնում ծնելիության «շտկման» գործելակերպի. այն տպավորությունն է ստեղծվում, կարծես մայրաքաղաքի բնակչությունը գենդերային անկողմնակալություն է դրսևորում երեխա ունենալու հարցում ընտրություն կատարելիս:

Ըստ մարզերի վիճակագրությունը թույլ է տալիս ավելի մանրակրկիտ վերլուծություն կատարել ընտանիքում առկա երեխաների թվի տատանումների վերաբերյալ (թվական տվյալներն այստեղ ներկայացված չեն): Թեև ծնունդների 3 և 4+ կարգերում է, որ սեռական խտրականությունն առավել ուժեղ է արտահայտվում, ավելի թույլ արտահայտված միտումներ տեսանելի են նաև ծնունդների ավելի ցածր կարգերում: Այնուամենայնիվ, առաջին ծնունդների դեպքում տարածաշրջանային տատանումները համեստ են՝ սկսած 102-ից մինչև 108, և կապված չեն ՆԱՀ-ի այլ մարզային տատանումների հետ: Այստեղից կարող ենք եզրակացնել, որ երկրում հազվադեպ է գործադրվում սեռի ընտրությունն առաջնեկին սպասելիս: Սակայն երկրորդ ծնունդների պարագայում տարածաշրջանային տատանումներն ավելի տարածված են թվում՝ կազմելով 105-ից (Տավուշ) մինչև 115 (Արմավիր): Այս պատկերն արտացոլում է արդեն ծանոթ՝ սեռի ընտրության աշխարհագրականությունը Հայաստանում, որը նույնպես ցույց է տրված մեր քարտեզներում: Երեխաների 2-րդ և 3-րդ կարգերում մարզային մակարդակով ներկայացված ՆԱՀ-ների միջև հարաբերակցության գործակիցը միանշանակ բարձր է ($r^2 = 0,59$): Սա ցույց է տալիս, որ վերջին տասնամյակում ի հայտ եկած՝ երկրորդ ծնունդների դեպքում նորածինների սեռերի հարաբերակցության բարձր ցուցանիշը ծնունդների սահմանափակ ընտրանքի հետ կապված պատահական տատանում չէ, այլ համապատասխանում է նախաճննդյան փուլում սեռի ընտրության հստակ դրսևորման հատկանիշին: Այն վկայում է շարունակ աճող թվով զույգերի կողմից վաղ փուլերում գենդերային իրենց նպատակների իրականացման մասին. նրանք դիմում են սեռի ընտրության մեթոդին՝ առաջնեկի (ենթադրաբար՝ աղջիկ երեխայի) ծնունդից անմիջապես հետո: Այդուհանդերձ, ի տարբերություն Չինաստանի կամ Վիետնամի, Հայաստանում սեռի ընտրություն այժմ էլ չի կիրառվում առաջին հղիության պարագայում:

4.3.3 Ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական այլ տարբերություններ

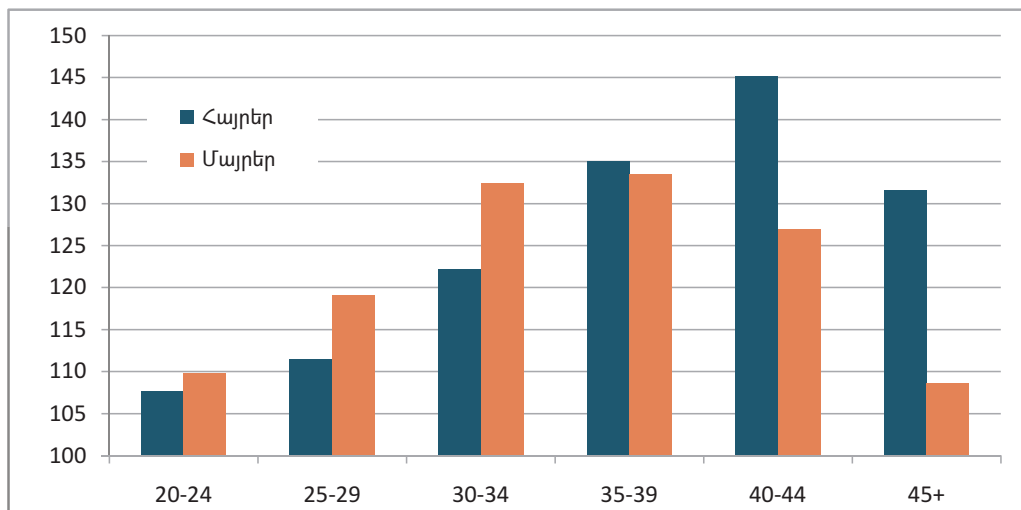
Ժողովրդագրական, կամ բնակչության բնական շարժի վիճակագրության տեղեկատվությունը պարունակում է նաև մի շարք այլ տվյալներ, որ ձեռք են բերվում ծննդյան հայտարարագրման ժամանակ: Մարդահամարի շրջանակում ստացված փոփոխականներից շատ ավելի պակաս մանրամասն լինելով հանդերձ՝ ծննդյան գրանցման ընթացքում երեխայի մոր և հոր մասին տվյալներից մի քանիսը նույնպես կարող են օգտագործվել ծնունդների արականության հետ կապված տարբերությունների ուսումնասիրման համար:

Գծապատկեր 10-ը պարզորոշ ցույց է տալիս, որ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը գրեթե մոտ է նորմային ավելի երիտասարդ ծնողների շրջանում, սակայն տարիքի հետ միտում ունի մեծանալու: Այս ցուցանիշը 130-ը գերազանցող բարձրակետին է հասնում 35-ից բարձր տարիքի հայրերի դեպքում: Մայրերի պարագայում տարիքն այլևս իրական գործոն չի հանդիսանում 40-ից հետո, սակայն դա հիմնականում պայմանավորված է այդ տարիքում ծնունդների սահմանափակ քանակի հետ:

Ծնողների տարիքն, անշուշտ, համապատասխանում է ընտանիքում առկա երեխաների ավելի մեծ թվին և ցուցանիշի աճը չի կարելի անսպասելի համարել: Տարիքով ավելի մեծ զույգերի շրջանում նկատվում է նաև տղա երեխայի ծնունդն ապահովելու ուժգնացող մղում՝ ընտանիքի կազմավորման գործընթացն ավարտելու նպատակով: Ըստ երեխաների թվի կատարված հետազոտ վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տարիքին զուգահեռ արական սեռի ծնունդների տեսակարար կշռի աճը տեսանելի է նաև առաջին երեխայի ծննդյան դեպքում, մինչդեռ ծնունդների արականությունն այս կարգում սովորաբար միտված է հավասարակշռության: Ավելի ուշ՝ 35 տարեկանից հետո իրենց առաջնեկին ունեցած հայրերի և մայրերի դեպքում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը մեծանում է, տատանվելով 110-ից մինչև 114-ի սահմաններում, ինչը շոշափելի աճ է 107-ի հավասար միջին ՆԱՀ-ի համեմատ:

ԳՇԱՊԱՏԿԵՐ 10

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծնողների տարիքի, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.

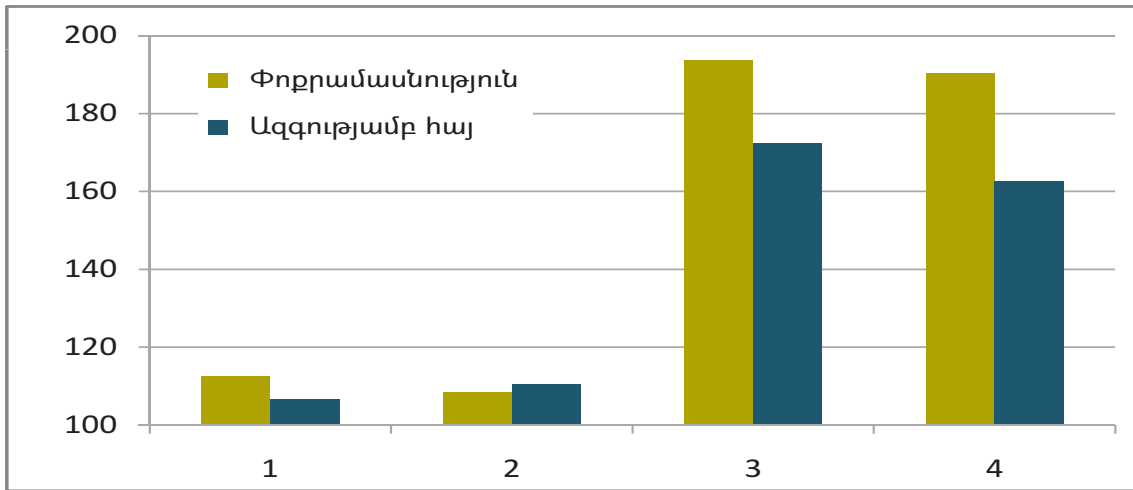


Մարդահամարի տվյալների վերլուծության ժամանակ մենք կարևորել էինք ևս մեկ տարբերակիչ գործոն՝ ազգային պատկանելության ազդեցությունը սեռով պայմանավորված անախրն տրությունների վրա: Ծննդյան ակտերի գրանցման տվյալները պարունակում են նաև նշումներ ծնողների ազգության վերաբերյալ, և այստեղ մենք քննության կառնենք մոր ազգային պատկանելության հիման վրա ընտրված խումբ (տես Գծապատկեր 11-ը): Առանձնացրել ենք ազգությամբ հայերին և ազգային փոքրամասնությունների ներկայացուցիչներին, քանզի վերջիններս բնակչության, հետևաբար՝ նաև ծնունդների փոքր մասն են կազմում (2%-ից պակաս):⁴⁴

⁴⁴ Հայաստանում ազգային փոքրամասնությունները ներկայանում են բավականին բազմազան խմբով, որի կազմում են, մասնավորապես, եզդիները և ռուսները:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 11

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ մոր ազգության, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.

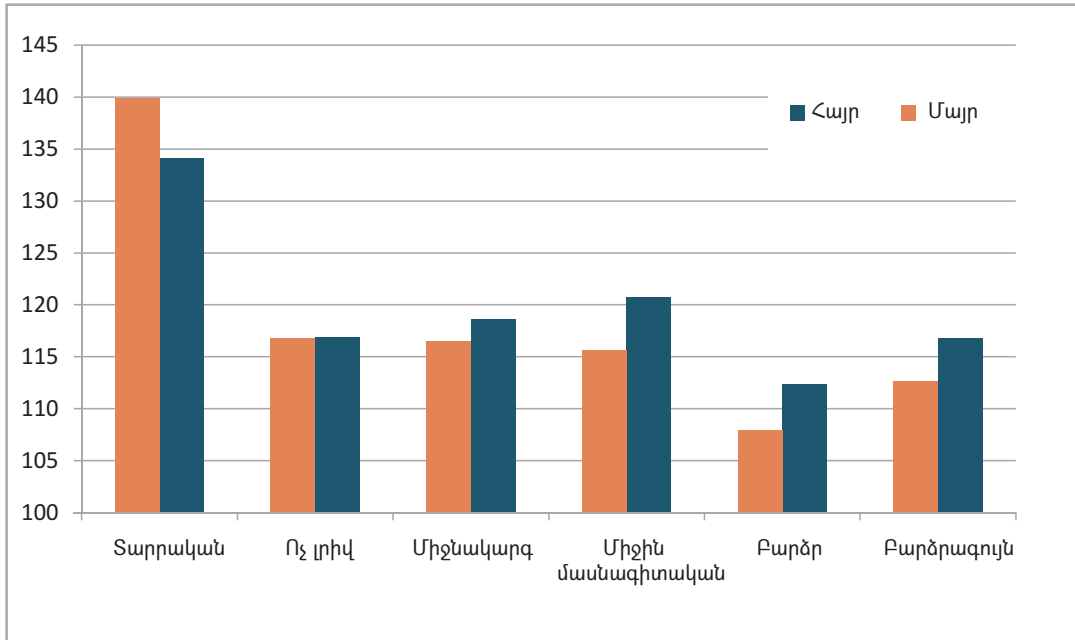


Ազգային փոքրամասնությունների շրջանում ընդհանուր ՆԱՀ-ն, պարզվում է, 128 արական սեռի ծնունդ է յուրաքանչյուր 100 իգականի հաշվով, մինչդեռ հայ մայրերի պարագայում այն կազմում է 115,3: Թեև կնախընտրեինք անտեսել այս շեղումը որպես փոքր ընտրանքի տատանումների հետևանք, սակայն ըստ ընտանիքում առկա երեխաների թվի կատարված հետազոտության ցույց է տալիս, որ այս տարբերությունն իրական կարող է լինել: Փաստորեն, արական սեռի նորածինների գերակշռությունը ծննդյան տարբեր կարգերում միտված է ավելի բարձր լինելու ազգային փոքրամասնությունների մայրերի դեպքում, հատկապես՝ 2-րդ և ավելի բարձր կարգերում: Հետևաբար, արական սեռի նորածինների գերակշռության ավելի բարձր մակարդակը փոքրամասնությունների շրջանում մարդահամարի և քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալների միջոցով վեր հանված իրավիճակի հստակ հատկանիշ է, անգամ այն դեպքում, երբ սա քիչ ազդեցություն ունի արական սեռի նորածինների ընդհանուր գերակշռության վրա՝ Հայաստանում նշված բնակիչների փոքրաթիվ լինելը հաշվի առնելով: Համապատասխան տվյալների բացակայության պատճառով նույն վերլուծությունը հնարավոր չի եղել կատարել ըստ կրոնական պատկանելության կամ խմբավորման:

Կրթությունը ևս մեկ փոփոխական է, որ կապակցվում է ծնունդների արականության հետ: Ծնունդների վերաբերյալ գրառումների մեր ընտրանքում կարող ենք օգտագործել ինչպես մոր, այնպես էլ հոր կրթական մակարդակների մասին տվյալները: Միակ սահմանափակումն այն է, որ նշված տվյալները հայրերի պարագայում շատ ավելի թերի են, իսկ հաճախ ուղղակի բացակայում են: Գծապատկեր 12-ում ներկայացված տվյալները հաստատում են կրթական մակարդակի և նորածինների սեռերի ավելի փոքր անհամամասնությունների միջև ակնհայտ կապի գոյությունը: Ե՛վ մայրերի, և՛ հայրերի տվյալների օգտագործմամբ կարող ենք տեսնել, որ միջին ՆԱՀ-ն նվազում է ամենացածր կրթական մակարդակ ունեցողների շրջանում 130-ը գերազանցող ցուցանիշներից մինչև 110-ի մոտ ցուցանիշներ՝ բարձրագույն կրթությամբ ծնողների դեպքում: Այդուհանդերձ, խզումն առավել նկատելի է ամենացածր կրթական մակարդակ ունեցողների կատեգորիայի և մնացած բնակիչների միջև: Դա երևում է նաև ծննդյան տարբեր կարգերում (տվյալները ներկայացված չեն): Այս արդյունքները որոշ չափով հակասում են 2011թ.-ի ուսումնասիրության եզրահանգումներին (ՄԱԲՀ-Հայաստան, 2012թ.):

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 12

Նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծնողների կրթական մակարդակի, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010թթ.



Չկա որևէ փոփոխական, որն ուղղակիորեն և ճշգրիտ արտացոլեր ծնողների սոցիալ-տնտեսական դրությունը: Կրթությունը հանդես է գալիս միայն որպես մոտավոր ցուցիչ: Անդրադարձել ենք նաև ծնողների զբաղվածության հարցին՝ բավականին թերի հատկորոշված մի փոփոխականի, որը սուկ մի քանի կատեգորիաներ նկատի ուներ 2001թ.-ին, սակայն մեր վերլուծության արդյունքում որևէ նշանակալի ցուցանիշ չի հայտ չի եկել:⁴⁵

Առանձնանում են ավելի քիչ տարածված երկու փոփոխականներ, որոնք էապես նպաստում են ծնունդների ցածր արականությանը: Մեկը կապված է բազմապտուղ ծնունդների, օրինակ՝ երկվորյակների և եովորյակների, հազվադեպության հետ (բոլոր ծնունդների 2%-ից պակաս): Հետաքրքիր է, որ բազմապտուղ ծնունդների սեռերի հարաբերակցության 104,7 գործակիցը նույնական է բնականոն կենսաբանական մակարդակի հետ: Այստեղից հետևում է, որ բազմապտուղ հղիության փաստն արձանագրած ծնողները միտված են հրաժարվելու հղիության սելեկտիվ արհեստական ընդհատման գաղափարից առողջական նկատառումներից ելնելով, կամ գուցե այն պարզ պատճառով, որ նման դեպքերում տղա երեխա ունենալու հնարավորություններն ավելի մեծ են:

Ոչ տիպական համարվող մեկ այլ փոփոխական կապված է ծնունդը գրանցող անձի ինքնության հետ: Որպես կանոն, այդ անձը նորածնի հայրն է: Սակայն ծնունդների 12%-ի դեպքում մայրն է գրանցում երեխայի ծնունդը, քանի որ ամուսնացած չէ, իսկ ենթադրյալ հայրը չի ընդունում երեխային: Երբեմն դա կարող է տեղի ունենալ նաև ծնողների կշռադատված որոշմամբ՝ ընտանեկան ինչ-ինչ նկատառումներից ելնելով: Հատկանշական է, որ նրանց սեռերի հարաբերակցության գործակիցը 106,3 է, այսինքն՝ գրեթե չի տարբերվում նորածինների սեռերի բնականոն հարաբերակցությունից: Այլ դեպքերում, երբ նորածնի մասին հայտարարություն է տալիս հայրը, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը կազմում է 116,8, այսինքն՝ ազգային միջին ցուցանիշից փոքր-ինչ բարձր:

Այս իրողության մեկնաբանման համար անհրաժեշտ է ավելի լավ ըմբռնել այն կապը, որ գոյություն ունի ծնողների միության, երեխայի ծննդյան և կանանց դերակատարման միջև: Մոր

⁴⁵ Զբաղվածությանն առնչվող անվանացանկերը փոխվել են քննարկվող տասնամյակի ընթացքում, ինչը մեծացնում է դասակարգման թերությունների հետ կապված ռիսկերը:

կողմից հայտարարագրվող ծննդյան դեպքերում դիտարկված՝ նորածինների բնականոն սեռային բաշխվածությունն առաջին հերթին կարող է ընտանիքի ոչ ավանդական կազմակերպման (օր.՝ չամուսնացած մայրերի դեպքում) *հետևանք* լինել՝ ուղղակիորեն կապված ավելի թույլ արտահայտված հայրիշխանական նորմերի հետ: Ամուսին չունեցող կանայք կարող են ավելի ինքնուրույն լինել և, հետևաբար, ավելի քիչ կրել տղա երեխաներին նախապատվություն տվող ավանդական արժեքների ազդեցությունը: Մյուս կողմից, սակայն, նորածինների սեռերի այս ավելի հավասարակշիռ հարաբերակցությունը կարելի է դիտարկել որպես նշված իրադրության *պատճառ*: հնարավոր է, որ հայրերն ավելի քիչ հետաքրքրություն ցուցաբերեն աղջիկ երեխաներին ընդունելու և գրանցելու հարցում, կամ նույնիսկ ավելի քիչ ցանկություն ունենան իրենց զուգընկերոջ հետ ամուսնանալու (կամ շարունակելու հարաբերությունները), եթե աղջիկ երեխա է սպասվում: Սրանք, սակայն, ենթադրություններ են, որ միայն լրացուցիչ սոցիոլոգիական վերլուծությամբ հնարավոր կլինի գնահատել: Այնուամենայնիվ, ինչպիսին էլ որ լինի մայրերի կողմից ծնունդների հայտարարագրման և ավելի համաչափ ՆՍՀ-ի միջև կապի իրական բնույթը, այս ակնառու զուգորդվածության մեջ նահապետական հատկանիշի առկայությունը միանշանակ է:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 18

Արու զավակի հավանականության լոգիստիկ ռեգրեսիան 2-ից բարձր սիբլինգային դիրքի դեպքում, Ժողովրդագրական վիճակագրություն, 2001-2010 թթ.

Տղա երեխայի ծնունդ	Գործակից	Ստանդարտ շեղում	Կարևորություն	
Բազմապտուղ ծնունդներ	-0,3884156	-9,36	***	0,000
Մոր տարիքը	-0,0077643	-4,49	***	0,000
Արագածոտն	0,1973731	5,24	***	0,000
Արարատ	0,111196	3,61	***	0,000
Արմավիր	0,2196419	6,94	***	0,000
Գեղարքունիք	0,2918601	9,26	***	0,000
Կոտայք	0,0679443	2,1	*	0,036
Շիրակ	0,1369849	4,35	***	0,000
Սյունիք	-0,190827	-4,8	***	0,000
Փոքրամասնական մայր	0,1669855	+3,27	**	0,001
Մոր կողմից հայտարարագրում	-0,2267328	-8,13	***	0,000
Բուհական կրթություն	0,1126608	3,98	***	0,000
Ավագ դպրոցի մակարդակ	0,1367691	4,96	***	0,000
Միջնակարգ կրթություն	-0,1556832	-4,32	***	0,000
Քաղծառայող	0,2251001	2,32	*	0,02
Բարձրակարգ մասնագետ	0,9147379	2,17	*	0,03
Հաստատուն	1,237284	14,62	***	0,000
N= 57.636, Երեխա ² =0,00, Լոգարիթմային հավանականություն= -37.745 Վիճակագրական նշանակության մակարդակներ 4 * : 5%, ** : 1%, *** : .1%				

Այս վերլուծությունն ամփոփելու նպատակով մենք ծնունդների արականության բնութագրիչների լոգիստիկ ռեգրեսիա ենք իրականացրել: Վերլուծությունը նույն կարգին է հետևել,

ինչպես արդեն իսկ ներկայացված՝ մարդահամարի տվյալներից բխող ռեգրեսիաների դեպքում: Այստեղ օգտագործում ենք բոլոր ծնունդները՝ դրանց հետ առնչվող ողջ տեղեկատվությամբ, բայց մեր վերլուծությունը սահմանափակել ենք ծնունդների 3+ կարգով, որտեղ առավելագույնս արտահայտված է նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրությունը Հայաստանում:

Այս վիճակագրական վերլուծության արդյունքներն օգնում են պարզելու ծնունդների ավելի բարձր կարգերում առկա գենդերային խտրականության հարաբերակցությունը Հայաստանում: Այսպիսով, նկատում ենք, որ ընտանիքում առկա երեխաների թվի և գյուղ/քաղաք տարբերություններն այլևս նշանակալի դեր չեն խաղում ՆԱՀ-ի տատանումների հարցում: Սակայն կրկին պետք է շեշտենք երկրում առկա տղա երեխաների գերապատվության և նախաձննդյան փուլում խտրականության դրսևորումների տիպական աշխարհագրականությունը. դրա վկայությունն է մի շարք մարզերի (Արագածոտն, Արարատ, Արմավիր, Գեղարքունիք, Կոտայք և Շիրակ) արդեն ներկայացված խումբը, որ բնութագրվում է նորածինների սեռերի հարաբերակցության ակնհայտորեն ավելի բարձր մակարդակով: Նույն պատկերը դիտարկվում է նաև այն մարզերում, որտեղ արտաքին միգրացիան առավել տարածված է: Այս իմաստով ցայտուն օրինակ է Գեղարքունիքը, քանի որ այստեղ են արձանագրվել ՆԱՀ-ի և արտաքին միգրացիայի ամենաբարձր մակարդակները:

Բոլոր գործոնների գնահատումից հետո դրական արժեքով է ներկայանում նաև կապը սոցիալական կարգավիճակի հետ, քանի որ բարձրագույն կրթության և զբաղվածության մի շարք ցուցիչներ առնչվում են ծնունդների արականության բարձր մակարդակին: Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ սոցիալական կարգավիճակը տարբեր դերակատարումներ ունի ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում: Ազգային փոքրամասնությունները ներկայացնող կանանց շրջանում այժմ էլ պահպանվում է ՆԱՀ-ի ավելի բարձր մակարդակ, քան հայազգի կանանց դեպքում: Արձանագրել ենք նաև, որ մայրերի կողմից նորածինների հայտարարագրման երևույթը և բազմապատուղ ծնունդները շարունակում են նվազեցնել նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը, սակայն տարիքային գործոնը ներկայումս բացասական դեր է խաղում ավելի բարձր կարգի ծնունդների պարագայում: Այլ կերպ ասած, մեր մոդելը ենթադրում է, որ այլ գործոններ հաշվի առնելու պարագայում, տարիքով ավելի երիտասարդ մայրերը երրորդ և ավելի բարձր կարգի ծնունդների դեպքում ավելի շատ են տղա ունենում, քան տարիքով մեծ կանայք:

4.4 Սեռերի անհամամասնությունների մեխանիզմները

Հայաստանում նորածինների սեռերի անհամաչափ հարաբերակցության մեծության ու տևականության վերաբերյալ գոյություն ունեցող բոլոր վիճակագրական տվյալների համատեղումը վկայում է նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության մշակված մեխանիզմի առկայության մասին: Մարդահամարի և քաղաքացիական ակտերի գրանցման տվյալները և սծավալուն տեղեկատվություն են տրամադրում սեռերի անհամամասնություններին առնչվող փոփոխականների մասին՝ սկսած ընտանիքում առկա երեխաների թվի տարբերություններից մինչև տարածաշրջանային և սոցիալ-տնտեսական առանձնահատկություններ: Ըստ որակական հետազոտության արդյունքների, Չինաստանում, Հարավային Կորեայում, Հնդկաստանում և Վիետնամում նորածինների սեռային նմանատիպ անհամամասնություններն առաջին հերթին հետևանք են եղել սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումներով: Սակայն Հայաստանի պարագայում մենք դաշտային հարցումները սահմանափակել ենք սոսկ այդ գործելակերպը վավերագրելով:

2011թ.-ին անցկացված ՄԱԲՀ-ի ուսումնասիրությունը մի լուրջ բաց է լրացնում: Դրա հիմնական բացահայտումներից մի քանիսը շատ կարևոր են այն մեխանիզմներն ըմբռնելու համար, որոնք պայմանավորում են Հայաստանում արձանագրված նորածինների սեռերի աղճատված

հարաբերակցությունը: Փաստորեն, ուսումնասիրությամբ հաստատվում է, որ կանանց 92%-ը լսել է նախաձեռնողյան փուլում պտղի սեռի որոշման ժամանակակից տեխնոլոգիաների մասին: Ուսումնասիրությունը, սակայն, պարզել է նաև, որ կանանց միայն 50%-ն է հղիության ժամանակ ենթարկվել ուլտրաձայնային հետազոտման: Կարելի է ենթադրել, որ նախաձեռնողյան փուլում այս կարգի հետազոտության հաճախականությունը զգալիորեն թերազնահատված է՝ նկատի ունենալով երկրում վերարտադրողական այս տեխնոլոգիայի տարածումը և դրա մատչելի գինը: Ցավոք, այլընտրանքային տվյալներ չունենք Հայաստանում ՌԻՁ-ի կիրառման վերաբերյալ, քանի որ ԺԱՀ-ի հարցումներում այս թեման լիարժեքորեն չի քննվել: ԺԱՀ-ի միջոցով պարզվել է, որ հղի կանայք նախաձեռնողյան փուլում միջին հաշվով 4-ից 6 անգամ այցելում են բժշկի և ուլտրաձայնային հետազոտությունն այդ ժամանակ է իրականացվում:

Ըստ մեր տեղեկությունների, ՌԻՁ-ն Հայաստանում սկսել է տարածվել 1980-ականներին: Այդ ժամանակ պայմանները նպաստավոր չէին նախաձեռնողյան փուլում սեռի որոշման այս նոր տեխնոլոգիայի լայնածավալ տարածման համար առնվազն երկու պատճառով՝ տեղերում բժիշկների վերապատրաստման բացակայության և ռուսական արտադրության շատ փոքր էկրան ունեցող սարքերի որակի:⁴⁶ Ամերիկյան և ճապոնական արտադրության նոր սարքերի ներկրումը Հայաստան հիմնականում տեղի ունեցավ 1990-ականների ընթացքում: Այժմ գրեթե բոլոր կանայք ցանկանում են իմանալ իրենց երեխայի սեռը և հնարավորություն ունեն զանազան կլինիկաներ այցելել՝ այդ տեղեկատվությունն ստանալու և համեմատելու համար: Մասնավոր կլինիկաներում հնարավոր է օգտվել «մեկօրյա ծառայությունից», որի շրջանակում համատեղված են նախաձեռնողյան հետազոտումը և դրան հաջորդող՝ հղիության արհեստական ընդհատումը մատչելի գնով:

Հղիության արհեստական ընդհատումը բավականին երկար ժամանակ համարվել է ընտանիքի պլանավորման ընդունելի եղանակ և շարունակում է մեծապես պահանջարկ վայելել Հայաստանում, մինչդեռ ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցները համեմատաբար քիչ են օգտագործվում: Ըստ ՄԱԲՀ-ի հետազոտության, արհեստական ընդհատումով ավարտվող հղիությունների տեսակարար կշիռը կարող է բավականին մեծ լինել: Այն մեծանում է ընտանիքում առկա երեխաների թվի աճին զուգընթաց: Երրորդ կարգի հղիությունների նույն թիվն, այսպիսով, կարող է հանգեցնել և հղիության արհեստական ընդհատումների, և ծննդաբերության: Հղիության արհեստական ընդհատումները հատկապես հաճախ են ծնունդների ավելի բարձր կարգերում: Սա, իհարկե, համապատասխանում է երրորդ ծնունդների տեսակարար կշռի նվազմանը՝ ծնելիության մակարդակի անկման պայմաններում: Համապատասխանում է նաև այն դիտարկմանը, որ կապված է երրորդ ծնունդների շրջանում արական սեռի նորածինների գերակշռության կտրուկ աճի հետ: Այդուհանդերձ, կանանց թիվը, ովքեր խոստովանել են, որ դիմել են հղիության արհեստական ընդհատման սպասվող երեխայի սեռն իմանալուց հետո, շատ փոքր է՝ կազմում է վերարտադրողական տարիքի բոլոր կանանց 1%-ից էլ պակաս: Փաստորեն, ՆԱՀ-ի կտրվածքով, սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման մասին հայտնող կանանց ցածր տեսակարար կշիռը կարող էր արական սեռի նորածինների գերակշռության ցուցանիշը 105-ից հասցնել ընդամենը 108 տղա նորածնի՝ յուրաքանչյուր 100 աղջկա հաշվով:⁴⁷ Այլ կերպ ասած՝ սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների մասին հաղորդված թվերը բնավ չեն համընկնում Հայաստանում արձանագրվող ՆԱՀ մակարդակների հետ: Եթե իսկապես նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրությամբ են պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումները, ինչը մենք առավել հավանական

⁴⁶ Այս տեղեկատվությունը ստացվել է Երևանի Պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ինստիտուտի ՌԻՁ մասնագետների հետ ունեցած հանդիպումների ընթացքում:

⁴⁷ Սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման մասին է հաղորդվում հղիությունների 1,2%-ի դեպքում: Նախաձեռնողյան փուլում ՌԻՁ հետազոտում անցած 22% կանանցից միայն 5,5%-ն է հայտնել ընտրովի արբորտների մասին (ՄԱԲՀ, 2012թ.): Եթե ենթադրենք, որ այս բոլոր ընդհատված հղիություններն իզական սեռի պտղով էին, աղջիկ նորածինների թիվը կնվազեր 2,5%-ով, իսկ ՆԱՀ-ն կաճեր ընդամենը 2,6 տղա նորածնով՝ յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածինների հաշվով:

ենք համարում, ուրեմն կանայք ամենայն հավանականությամբ հետազոտության ընթացքում ոչ միշտ են օբյեկտիվորեն հայտնել այս կարգի հղիության արհեստական ընդհատումների մասին:

Ըստ էության, հարցվածների կողմից թերի տվյալների հաղորդումը շատ տարածված երևույթ է հղիության արհեստական ընդհատումներին վերաբերող հետազոտություններում, հետևաբար լիարժեք չեն գնահատվում թե՛ հղիության արհեստական ընդհատումների հաճախականությունը, թե՛ դրանց դրդապատճառները: Այնուամենայնիվ, դերակատարում կարող է ունենալ տարածում գտած ցիտոտեկը (միզոպրոստոլ)⁴⁸ դեղամիջոց, որը կարելի է հեշտությամբ ձեռք բերել դեղատներից: Ինչպես արդեն նշել ենք, միզոպրոստոլի կարգի վիժեցնող դեղամիջոցների ինքնուրույն ընդունումը հաճախ չի հաղորդվում կանանց կողմից: Որպես վիժեցման միջոց օգտագործվող ցիտոտեկի կարևորությունը Հայաստանում և դրա կիրառումը սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման նպատակով շատ թերի են վավերագրված: Սակայն վերջին տարիներին երկրում դրա կտրուկ տարածման մասին հայտնի է բոլորին: Երկրի բժշկական համայնքն այն կարծիքին է, որ դեղամիջոցը չպետք է օգտագործվի հղիության ուշ ժամկետներում արհեստական ընդհատումների նպատակով, քանի որ կարող է վտանգ ներկայացնել կանանց կյանքին՝ 9 շաբաթական հղիությունից հետո հնարավոր բարդությունների պատճառով: Սակայն, գործնականում այն կարող է միանգամայն արդյունավետ լինել երկրորդ եռամսյակում գտնվող հղիության արհեստական ընդհատումների դեպքում: Միզոպրոստոլի օգտագործումն ուշ շրջանի հղիության արհեստական ընդհատումների նպատակով, օրինակ, ներկայացված է հղիության արհեստական ընդհատման ստանդարտ ձեռնարկներում (ԱՀԿ, 2012թ., 46): Հղիության ընդհատումն ավելի ուշ փուլում, իհարկե, կարևոր է այն հղիների համար, ովքեր ստիպված են հապաղել՝ ՈՒՁՀ-ի միջոցով իրենց պտղի սեռը որոշելու հնարավորություն ունենալու համար: Հղիության ուշ ժամկետներում (12-րդ շաբաթից հետո) օգտագործվելու դեպքում միզոպրոստոլը կարող է արյունահոսություն առաջացնել, և կանայք հարկադրված հայտնվում են հիվանդանոցում:

Բացի վիժեցնող դեղամիջոցներից, հարկ է նաև նշել հետևյալը. վերարտադրողական նորագույն տեխնոլոգիաներն արդեն մուտք են գործել Հայաստան, որի վկայությունն է մի շարք «գենետիկական կլինիկաների» կամ «վերարտադրողական կենտրոնների» սրընթաց աճը Երևանում: Մի քանիսն առաջարկում են ակնհայտորեն կատարելագործված ծառայություններ, օրինակ՝ նախաբեղմնավորման փուլում գենետիկական կանխատեսում (ՆԳԿ), նախաբեղմնավորման փուլում սեռի հետազոտման եղանակներ: Բայց և այնպես, սաղմի հետազոտումն այժմ էլ չափազանց թանկ տեխնոլոգիա է, որը գրեթե անհասանելի է բնակչության մեծ մասի համար: Մեր այցելության շրջանակներում մենք անմիջականորեն չենք ուսումնասիրել այս նոր մասնավոր ենթակառուցվածքները բնութագրող տվյալները: Դրանք հիմնականում տեղակայված են Երևանի տարածքում. մենք ընդամենը սահմանափակ տեղեկություններ ունենք առաջարկվող ծառայությունների կոնկրետ ցանկի և դրանց գների վերաբերյալ: Այդուհանդերձ, առողջապահական ոլորտի մասնագետների հետ մի շարք հանդիպումների ընթացքում մեզ համար նկարագրվել են այս նոր կլինիկաները. դրանց ներկայությունը համացանցում ակնբախ է՝ բազմաթիվ վեբկայքեր են իրենց ծառայություններն առաջարկում հայերեն, ռուսերեն և անգլերեն լեզուներով:⁴⁸ Հայաստանում վերջերս այս նոր վերարտադրողական տեխնոլոգիաների երևան գալը համահունչ է երկրում շարունակաբար տեղի ունեցող տեխնոլոգիական արդիականացմանը և դրա արդյունքում՝ սեռով պայմանավորված վերարտադրության ավելի նոր մեթոդների հասանելիությանը ֆինանսապես ապահովված ծնողների համար:

ՄԱԲՀ-ի հետազոտությունը պարզում է նաև այն հաստատությունները, որոնց դիմել են կանայք նախաձեռնության փուլում պտղի սեռը որոշելու համար: Այն ցույց է տալիս, որ մեծ մասամբ նախաձեռնության փուլում կանխատեսման մասին որոշումը հենց կանայք են ընդունում (70%-ի

⁴⁸ Հայաստանում արձանագրել ենք այդ կարգի բազմաթիվ կլինիկաներ, որոնք իրենց կայքերում գովազդում են պտղի սեռի որոշման (ՊՍՈ) ծառայությունը:

դեպքում), իսկ ամուսնու և նրա ընտանիքի նախաձեռնությունն այս հարցում դիտարկվում է 22% դեպքերում: Ի պատասխան երեխաների թվի և սեռի որոշման վերաբերյալ հարցին, կանանց 29%-ը նշում է, որ դա իրենց ամուսինների որոշումն է (իսկ 41%-ը հայտնում է համատեղ որոշում կայացնելու մասին): Ամուսնու դերը նույնիսկ ավելի է աճում (47%), երբ խոսքը հղիության ընդհատման մասին է, իսկ այս կարգի որոշումների 6%-ը սկեսուրի կողմից է ընդունվում: Այս տվյալները ցանկացած այլ աղբյուրից լավ են արտացոլում կանանց վերարտադրողական ընտրության վրա ամուսինների և նրանց ընտանիքի նշանակալի ներգործությունը:

ՄԱԲՀ-ի հետազոտության շրջանակում անցկացված լրացուցիչ խմբային քննարկումները հստակորեն ցույց են տալիս ընտանիքի ձևավորման վրա ազդող որոշումներ կայացնելիս տղամարդկանց առաջնային դերակատարումը: Հետազոտությունից պարզ է դառնում, որ գերդաստանի շարունակականության կարևորությունն է դիտվում որպես տղա երեխա ունենալու ձգտման առաջին պատճառ, որին անմիջապես հետևում է ժառանգորդ ունենալու խնդիրը: Ազգագրական նյութի բացակայության պատճառով մեր տրամադրության տակ սակավաթիվ սոցիոլոգիական տվյալներ ենք ունեցել ազգակցական համակարգում տեղի ունեցած վերջին փոփոխությունների կամ այս ընդլայնված ընտանիքների կենսակերպի մասին: Ընտանիքի առանձին անդամների սոցիալական և տնտեսական աջակցության հարցում դրանց ճշգրիտ դերակատարումը համակողմանիորեն չի նկարագրվել: Սակայն հետազոտությունն արձանագրում է, որ զուտ տնտեսական և ռազմական գործոնները, չնայած դրանց տարածվածության աստիճանին, շատ ավելի քիչ են հիշատակվում հարցվածների կողմից, երբ նրանց հարց է տրվում իրենց ընտանիքում տղա երեխայի գերապատվության պատճառների մասին: Ակնհայտ է, որ ավանդական ընտանեկան նորմերի ազդեցությունը էական նշանակություն ունի և չի կարող սահմանափակվել դրա զուտ տնտեսական գործառույթներով: Մի շարք ասիական միջավայրերում, օրինակ՝ Վիետնամում կամ Հնդկաստանում, արու զավակների գերապատվությունը հաճախ արժանանում է կրոնի կամ հոգևորականության հավանությանը, քանի որ տղա երեխային կարևոր գործառույթներ են վերապահվում ծնողների մահից հետո (նախնիների պաշտամունք, հուղարկավորության ծիսակարգեր և այլն): Հարկ է շեշտել, որ, ըստ երևույթին, հայաստանյան կրոնական ավանդույթներում տղա երեխայի գերապատվության ուղղակի կամ անուղղակի խրախուսում գրեթե գոյություն չունի: Տղա երեխայի գերապատվությունը հիմնականում աշխարհիկ, «նախամոդեռնիստական» ավանդույթ է՝ հիմնված ազգակցական կապի համակարգի հզորության և դրա համապատասխան առասպելաբանական և գաղափարական հենքի վրա: Որքան մեզ հայտնի է, տղա երեխայի գերապատվության հետ կապված ակնհայտ կրոնական առնչություններ չկան Հարավային Կովկասի մյուս երկրներում, որտեղ սեռի ընտրություն է արձանագրվել:

ՄԱԲՀ-ի հետազոտության շրջանակում անցկացված խմբային քննարկումներն ու հարցազրույցները, թերևս, տեղեկատվության միակ աղբյուրն են տղա երեխայի գերապատվության առնչությամբ կանանց դիրքորոշումների և իրավիճակի գնահատման համար: Նրանց ամուսինների ընտանիքների կողմից տղա երեխա ունենալու առնչությամբ գործադրվող ճնշումը հաճախ է հիշատակվում քննարկման մասնակիցների կողմից և հատկապես ուժգնանում է անընդմեջ աղջիկ երեխաներ ունենալուց հետո: Հայրիշխանական դրվածքին բնորոշ ևս մեկ գործոն է սոցիալական նորմերի ազդեցությունը: Տղա չունեցող տղամարդիկ և կանայք Հայաստանում հաճախ արժանանում են կարեկցանքի, քննադատության կամ ծաղրի: Մի հասարակության մեջ, որտեղ անհատները հաճախ ստիպված զայն միջավայրը, որում լայն տարածում են գտել նախաձեռնության փուլում սեռի ընտրության ժամանակակից մեթոդները, նույնպես թերի է վավերագրված վերջին շրջանի ժողովրդագրական կամ առողջապահական ուսումնասիրություններում: Իմացական այս խզումը իրապես խոչընդոտում է Հայաստանում սեռի ընտրության հիմքերի ու մեխանիզմների ըմբռնմանը: Եվ վերջապես, սա լուրջ խոչընդոտ է նախաձեռնության փուլում գենդերային կանխակալության կրճատմանն ուղղված պատշաճ հայեցակարգային նախաձեռնությունների մշակման համար:

Հայաստանում անհամաչափ ՆԱՀ-ների առնչությամբ առաջին եզրակացությունն այն է, որ տվյալ իրավիճակն արտացոլում է հասարակության մեջ կանանց և աղջիկների ցածր կարգավիճակը: Այդ իմաստով, սա ավելի շուտ մարդու իրավունքներին, քան ժողովրդագրությանը վերաբերող խնդիր է: Այդուհանդերձ, հայտնի են նաև ներկայումս տեղի ունեցող արականացման (արական սեռի ժողովրդագրական գերակշռության) հետևանքները՝ կապված ապագայում ակնկալվող ժողովրդագրական պատկերի հետ: Բնակչության կառուցվածքները, հիրավի, դանդաղ են փոփոխվում և հաջորդ տասնամյակների բնակչությունը զգալի չափով կազմված է լինելու արդեն այսօր ծնված և ապրող մարդկանցից: Առկա տվյալների և ժողովրդագրական ցուցանիշների օգտագործման միջոցով կարող ենք կերտել երկրի ժողովրդագրական ապագայի բավականաչափ հստակ պատկերը: Այդ նպատակով կատարել ենք մի շարք ժողովրդագրական կանխատեսումներ 2010-2060թթ. ժամանակահատվածի համար: Դրանք ուրվագծում են ներկայումս դիտարկվող՝ նորածինների սեռերի անհամամասնության ազդեցությունը հաջորդ տասնամյակներում Հայաստանի բնակչության տարիքային և սեռային կազմի, ինչպես նաև միգրացիոն միտումների հետ դրա փոխկապակցվածության վրա:

5.1 Բնակչությանն առնչվող կանխատեսումներ ըստ ՆԱՀ տարբեր սցենարների

Օգտագործել ենք մշտական (*de jure*) բնակչության բաշխվածությունն ըստ տարիքի և սեռի, համաձայն վերջին՝ 2011թ. մարդահամարի տվյալների, որպեսզի գնահատենք 2010թ.-ի ցուցանիշները, որոնք ելակետային կլինեն մեր կանխատեսումների համար:⁴⁹ 2010թ. ընդհանուր բնակչությունը գնահատվում է 3,0 միլիոն մարդ, ընդ որում սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունը կազմում է 92,2 տղամարդ՝ 100 կնոջ հաշվով: Այնուհետ, կանխատեսումները հիմնվում են մի շարք ժողովրդագրական ցուցանիշների վրա, որոնք նկարագրում են, ի մասնավորի, մահացության և ծնելիության գործակիցները 2010-2060թթ. ժամանակահատվածի համար: Այս ցուցանիշները վերցված են Միավորված ազգերի Բնակչության վարչության կողմից կազմված վերջին ժողովրդագրական կանխատեսումներից («Աշխարհի բնակչության հեռանկարներ», 2010թ. խմբ.): Բացի այդ, հաջորդ տասնամյակների համար նաև հաշվի ենք առել մշտական միջազգային միգրացիայի մակարդակները: Մեր կանխատեսումներում օգտագործված ժողովրդագրական ցուցանիշները թվարկված են ստորև:

⁴⁹ Նախընտրելի է ելնել *de jure* բնակչությունից՝ սահմանափակելու համար Հայաստանի ժողովրդագրական կառուցվածքի վրա մեծածավալ արտագաղթի արհեստական ազդեցությունը: Այդուհանդերձ, նախկինում տեղի ունեցած միգրացիայի ազդեցությունն արդեն իսկ մասամբ արտացոլված է մարդահամարի չափահաս բնակչության թվերում:

- Բնակչության կանխատեսումների համար օգտագործված ժողովրդագրական ցուցանիշները
- Ելակետային բնակչություն - 2010թ. *de jure* բնակչություն՝ հաշվարկված ըստ 2011թ. մարդահամարի թվերի (ըստ տարիքի և սեռի բաշխվածությունը՝ հնգամյա հաջորդականությամբ ներկայացված տարիքային խմբերով):
- Մահացություն* - նորածինների կյանքի տևողությունը հաստատուն աճ է գրանցելու ինչպես տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց դեպքում՝ 2060-ին հասնելով համապատասխանաբար 76,8-ի և 82,5-ի:
- Ծնելիություն* - ծնելիությունը դանդաղ աճ է գրանցելու՝ մեկ կնոջ հաշվով 1,7 երեխա ներկայիս մակարդակից 2020-ից հետո հասնելով 1,85-ի:
- Միգրացիա* - զուտ միջազգային միգրացիան դանդաղ նվազում է տարեկան -12.500 միջին մակարդակից մինչև -7.000 սկսած 2020թ.-ից: Տղամարդիկ կազմում են զուտ արտագաղթողների երկու երրորդը:
- Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն – դիտարկում ենք երկու սցենար: Առաջին՝ «Անհամաչափ ՆԱՀ» սցենարով արական սեռի ծնունդները շարունակում են մնալ 116 ցուցանիշի վրա ողջ ժամանակահատվածում: Երկրորդ՝ «Բնականոն ՆԱՀ» սցենարով նորածինների սեռերի հարաբերակցությունը մնում է բնականոն մակարդակում 1995-2060թթ. ողջ ժամանակահատվածում (մանրամասները տե՛ս տեքստում):
- * ՄԱԿ-ի ցուցանիշներ (ՄԱԿ-ի Բնակչության վարչություն, 2011թ.)

Մշակել ենք երեք տարբեր սցենար՝ մինչև 2060թ. Հայաստանի բնակչության զարգացման հնարավոր ընթացքը ներկայացնելու համար: Այս մոդելավորումների համար օգտագործված ամենակարևոր ցուցանիշն, ըստ ամենայնի, նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն է: Նախատեսել ենք երկու հստակ ՆԱՀ սցենարներ: Ըստ առաջինի (*Բնականոն ՆԱՀ*), ՆԱՀ մակարդակները մշտապես մնացել են յուրաքանչյուր 100 իգական սեռի նորածնի հաշվով 105 արական սեռի նորածին մակարդակում և կշարունակեն այդպիսին մնալ նաև ապագայում: Կիրառում ենք 105-ը որպես ՆԱՀ-ի ստանդարտ մակարդակ, որը համապատասխանում է արևմտաեվրոպական այլ երկրներում դիտարկվող իրավիճակին: Բնականոն ՆԱՀ-ի այս սցենարը ենթադրում է, որ ներկայիս տարիքային և սեռային կառուցվածքներն աղճատված չեն անցյալի ՆԱՀ անհամամասնություններով, ըստ այդմ մենք ճշտում ենք մտցրել 2010թ. մինչև 15 տարեկանների խմբի սեռային կազմի մեջ՝ երեխաների սեռերի բնականոն հարաբերակցություն (104 տղա յուրաքանչյուր 100 աղջկա հաշվով) ապահովելու համար: Բացի այդ, 105-ը կիրառում ենք որպես նորածինների սեռերի հարաբերակցություն առաջիկա տասնամյակներում կանխատեսվող ծնունդների համար: Երկրորդ սցենարը (*Անհամաչափ ՆԱՀ*) ենթադրում է, որ Հայաստանում հաջորդ չորս տասնամյակներում նորածինների սեռերի հարաբերակցության անհամաչափությունը կշարունակի մնալ 116-ի մակարդակին: Որոշ չափով վատատեսական այս հիպոթեզն արտացոլում է ընթացիկ իրադրությունը, քանի որ երկրում վերջին 10 տարվա ընթացքում արական սեռի նորածինների գերակշռության առումով գրեթե չի արձանագրվել քիչ թե շատ նշանակալի փոփոխություն:

Այս երկու ՆԱՀ սցենարներն ինչ-որ առումով ծայրահեղ տարբերակներ են. ամենայն հավանականությամբ, Հայաստանի ժողովրդագրական զարգացումը տեղի կունենա այս երկու մոդելների միջակայքում: Մենք ավելացրել ենք նաև մի երրորդ սցենար (*Անհամաչափ ՆԱՀ՝ առանց միգրացիայի*), որը բխում է շարունակաբար բարձր մնացող ՆԱՀ-ի երկրորդ սցենարից: Այս մոդելավորմամբ կանխատեսվում է, որ Հայաստանի բնակչությունը կխուսափի

հետագա արտագաղթից՝ ի տարբերություն առաջին երկու սցենարների, որոնց դեպքում երկիրը տարեցտարի կորցնում է իր բնակչությունը, ընդ որում՝ մեծամասամբ արական սեռի: Այս սցենարը շեշտադրում է, մասնավորապես, միգրացիայի ժողովրդագրական հետևանքները չափահաս բնակչության սեռերի հարաբերակցության վրա:

5.2 Բնակչության կառուցվածքը 2010–60թթ.

Ծնունդների արականացման ներգործությունը Հայաստանի ժողովրդագրական միտումների վրա ուսումնասիրվել է տարատեսակ ցուցանիշների՝ ընդհանուր բնակչության, ծնունդների տարեկան թվի և երիտասարդ չափահասների սեռերի հարաբերակցության վրա կոնկրետ ազդեցության լույսի ներքո: Աղյուսակ 19-ը ներկայացնում է ընդհանուր ժողովրդագրական միտումները 2010-ից մինչև 2060թ. ժամանակահատվածում: Երրորդ սցենարի վրա հիմնված արդյունքներն այս աղյուսակում չեն ներկայացված: Քանի որ ներկայումս ծնելիությունը պարզ վերարտադրման մակարդակից ցածր է և ըստ կանխատեսման բարձրանալու է սոսկ մինչև 1,85 երեխա մեկ կնոջ հաշվով, ենթադրվում է, որ երկրի բնակչությունն ապագայում նվազելու է՝ միտում, որն էլ ավելի կուժեղանա Հայաստանից միջազգային միգրացիայի բերումով: Ապագայի այս նվազումը պարզ արտացոլված է մեր կանխատեսման թվերում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 19

Ընդհանուր և իգական բնակչությունը ըստ ՆՍՀ երկու սցենարների, Հայաստան, 2020-2060թթ.

	Բնականոն ՆՍՀ			Անհամաչափ ՆՍՀ			Գենդերային խզում
	Բնակչություն	Կանայք	Սեռերի հարաբերակցություն	Բնակչություն	Կանայք	Սեռերի հարաբերակցություն	
2010	3000095	1573966	90.6	3000095	1561118	92.2	-12848
2020	3059086	1612297	89.7	3057581	1588099	92.5	-24198
2030	3035670	1607579	88.8	3022576	1569497	92.6	-38082
2040	2953801	1568725	88.3	2922631	1513808	93.1	-54917
2050	2848264	1514401	88.1	2795095	1441069	94.0	-73332
2060	2682531	1430959	87.5	2602085	1338027	94.5	-92932

1. Գենդերային խզում՝ բնականոն ՆՍՀ սցենարի և անհամաչափ ՆՍՀ սցենարի միջև կանխատեսվող իգական սեռի բնակչության թվի տարբերություն:
 2. Բնականոն և անհամաչափ ՆՍՀ սցենարների և կանխատեսման այլ ցուցանիշների նկարագիրը տես տեքստում:

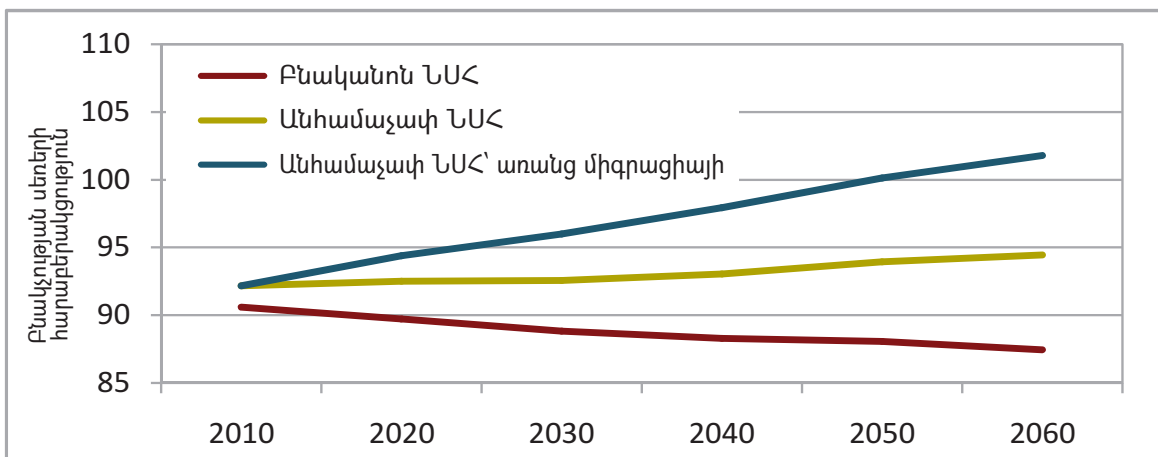
Անհամաչափ ՆՍՀ մակարդակները սոսկ սահմանափակ ազդեցություն ունեն բուն ժողովրդագրական աճի վրա, քանի որ բնակչության ընդհանուր թվի երկու կանխատեսումներով էլ 2060թ. դրանք մոտ են 2,6 միլիոնի: Այնուամենայնիվ, ծնունդների անհամաչափության արդյունքում աղջիկների ավելի ցածր հարաբերակցությունը կհանգեցնի բնակչության ապագա մայրերի թվաքանակի նվազմանը: Սա, իր հերթին, 25 տարի անց ծնունդների թվի կրճատման

պատճառ կդառնա: Ծնունդների համախմբի այս կրճատումը մասամբ ամուսնությունների կրճատման արդյունք է, որին ավելի ուշ կանդրադառնանք: Այսպիսով, 2060թ.-ին անհամաչափ ՆԱՀ-ի հիպոթեզը հանգեցնում է բնակչության ընդհանուր մի թվի (2,60 միլիոն), որը 80.000 բնակչով պակաս է, քան բնականոն ՆԱՀ սցենարի դեպքում (2,68 միլիոն): Ընդհանուր առմամբ բնակչության թվի շուրջ 3%-ով այս կրճատումը հաջորդ 50 տարում նշանակալի չէ, եթե համեմատելու լինենք մեր կանխատեսումներում տեղ գտած շարունակական արտագաղթի ազդեցությունը, մանավանդ որ ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում երկրից մեկնած միգրանտների զուտ թվաքանակը մոտ է 500.000-ի: Այնուամենայնիվ, սա էական թիվ է, քանի որ համապատասխանում է երկու տարվա ծնունդների թվին:

Բնակչության կանխատեսումների մեր այլընտրանքային մոդելների միջև տարբերությունն ավելի արտահայտված է ըստ սեռի և որոշակի տարիքի բնակչության բաշխման պարագայում: Գծապատկեր 13-ը և Աղյուսակ 19-ը ցույց են տալիս բնակչության սեռերի հարաբերակցության կանխատեսվող փոփոխությունը և ծնունդների արականացման հստակ ազդեցությունն ապագա իրավիճակի վրա: Հայաստանի բնակչությունն արդեն իսկ ավելի շատ իգական է, նկատի ունենալով արական սեռի հազարավոր միգրանտների մեկնումն արտասահման. 100 կնոջ հաշվով 92 տղամարդ հարաբերակցությունը վկայում է 2010թ.-ին տղամարդկանց 8%-անոց դեֆիցիտի մասին: Այս միտումը հավանաբար կշարունակվեր, եթե ՆԱՀ-ն մնար բնականոն մակարդակում. միջազգային միգրացիան, մահացության իմաստով կանանց առավելությունը և բնակչության կտրուկ ծերացման գործընթացը համատեղ «ջանքերով» կարող են նվազեցնել *de jure* բնակչության սեռերի հարաբերակցությունն այսօրվա 92 տղամարդուց՝ յուրաքանչյուր 100 կնոջ հաշվով, մինչև 87՝ 2060 թվականին:

ԳՏԱՊԱՏԿԵՐ 13

Բնակչության սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ՆԱՀ երեք սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.



Ընդհակառակը՝ ըստ անհամաչափ ՆԱՀ հիպոթեզի, կրճատվում է կանանց թվի գերակշռությունը բնակչության մեջ: Դրա հետևանքով տեղի է ունենում ՆԱՀ վարընթաց միտման շրջում և մեր կանխատեսման ժամանակահատվածի վերջում սեռերի հարաբերակցությունը կաճի՝ հասնելով մինչև 95-ի:

Գենդերային խզումը (կամ պակասող կանանց թիվը) կարելի է հաշվարկել ըստ մեր երկու ՆԱՀ սցենարների իգական բնակչության մեծությունը համեմատելու միջոցով (Աղյուսակ 19): Այն հավասար է 1990-ականների վերջից մինչև այժմ պակաս ծնված իգական սեռի անձանց հանրագումարին: Այս գենդերային խզումը գալիք տասնամյակներում շարունակաբար աճելու է և մինչև 2060թ. մոտենալու է 100.000 կին ցուցանիշին: Այդ թիվը համապատասխանում է

Հայաստանի իգական սեռի կանխատեսվող բնակչության 6,5%-ին և այս ցուցանիշը կշարունակի շատ բարձր լինել մինչև դարավերջ, անգամ այն դեպքում, եթե ՆԱՀ-ն լիովին նվազելու լինի 2060թ.-ից հետո:

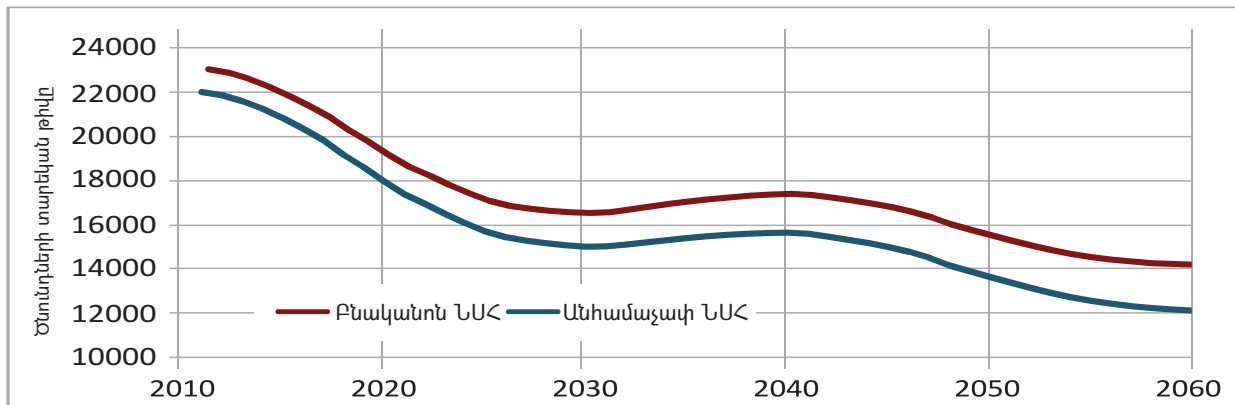
Հարկ է նկատել, որ անհամաչափ ՆԱՀ մակարդակները չեն կարողանա լիովին չեզոքացնել բնակչության ծերացման և արտաքին միգրացիայի ազդեցությունը բնակչության սեռային կազմում կանանց գերակշռության վրա: Սակայն միգրացիայի բացակայության պայմաններում անհամաչափ ՆԱՀ-ի արդյունքում ժողովրդագրական արականացման գործընթացը էլ ավելի սուր կարտահայտվի: Դա տեսանելի է Գծապատկեր 13-ում, որտեղ մենք ավելացրել ենք նաև սեռերի ընդհանուր հարաբերակցությունն ըստ մեր երրորդ սցենարի (անհամաչափ ՆԱՀ առանց միգրացիայի): Հիմնականում արական սեռի անձանց ներկայիս միգրացիան իրոք միտված է մեղմելու խախտված ՆԱՀ մակարդակների ազդեցությունը: Միգրացիայի բացակայության պայմաններում բնակչության սեռերի հարաբերակցությունը կարող է ավելի սրընթաց բարձրանալ Հայաստանում՝ նկատի ունենալով արական սեռի ծնունդների գերակշռության ազդեցությունը: Մինչև 2050թ. բնակչությունն, ըստ էության, հիմնականում արական կդառնար. սա բավականին անսովոր ժողովրդագրական երևույթ կլիներ, քանզի ազգաբնակչությունները միտված են իգական սեռի գերակշռության, նկատի ունենալով կանանց մահացության ավելի ցածր գործակիցը:

Բնակչությանն առնչվող այս թվերը հիմնվում են 2010թ.-ից կատարված կանխատեսումների վրա: Սակայն կարող ենք ավելի մանրագնին ուսումնասիրել գենդերային խզումը նորածինների շրջանում, սկսած 1990-ականներից: Քանի որ Հայաստանում արական սեռի նորածինների գերակշռությունն զգալիորեն աճեց 1990-ականների ընթացքում, կարող ենք համեմատել ծնունդների բաշխվածությունը, ինչպես այն դիտարկվել է այդ ժամանակահատվածից ի վեր, և անփոփոխ՝ 105 ՆԱՀ մակարդակի վրա հիմնված տեսական բաշխվածությունը: 1990-ականներին առկա էր տարեկան 1.100 աղջիկ նորածինների միջին դեֆիցիտ: Սակայն 21-րդ դարի սկզբում ՆԱՀ-ն աճեց, հասնելով յուրաքանչյուր 100 աղջկա հաշվով գրեթե 120 տղա նորածնի մակարդակներին, և այսօր էլ շարունակում է շատ բարձր մնալ: Այս պարագայում 2000-ից մինչև 2010թ. աղջիկ նորածինների տարեկան դեֆիցիտը գնահատվում է 1.800: 2011թ. մարդահամարի տվյալներն ըստ տարիքի և սեռի իգական սեռի դեֆիցիտի ավելի ճշգրիտ պատկեր են տալիս. մարդահամարի տվյալներով 2011թ. դրությամբ մինչև 15 տարեկան բնակիչների, այսինքն՝ 1996թ.-ից հետո ծնվածների սեռերի հարաբերակցությունը կազմում է 115 տղա յուրաքանչյուր 100 աղջկա հաշվով՝ Եվրոպայի ցանկացած այլ երկրում գրանցված 104-ի փոխարեն: Տղա երեխաների թիվը գերազանցում է աղջիկների թիվը գրեթե 39.000-ով: Եթե Հայաստանի մինչև 15 տարեկան բնակչությունն ունենար նույն սեռային կազմը, ինչ մյուս եվրոպական բնակչությունների դեպքում է, տղաների և աղջիկների միջև այդ տարբերությունը կկազմեր ընդամենը 11.000: Այս անոմալիան հստակորեն վկայում է նախորդ 15 տարվա ընթացքում եղած սեռային անհամամասնությունների ազդեցության մասին:

Գծապատկեր 14-ն այս վերլուծությունը տարածում է նաև 2010-2060թթ.-ի ապագա ՆԱՀ անհամաչափության վրա: Այստեղ կանխատեսել ենք աղջիկների ծնունդների տարեկան թիվն ըստ երկու տարբեր ՆԱՀ սցենարների: Երրորդ սցենարն անտեսվել է, քանի որ այն կիրառելի է նորածինների զգալիորեն ավելի մեծ համախմբերում:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 14

Իգական սեռի երեխաների ծննդյան տարեկան թվաքանակն ըստ ՆԱՀ երկու սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.



Ինչպես կարելի է ենթադրել, աղջիկ նորածինների թիվը ծնունդների արականացման անհամաչափ մակարդակի պայմաններում զգալիորեն ավելի ցածր կլիներ, եթե ՆԱՀ-ն մնար բնականոն մակարդակում: Այս խզումը կկազմեր տարեկան շուրջ 1.200 աղջիկ նորածին 2010թ.-ից հետո առաջին տասնամյակում⁵⁰: Սակայն, ինչպես ցույց են տալիս մեր մոդելավորման թվերը Գծապատկեր 14-ում, այս խզումն աստիճանաբար մեծանալու է հաջորդ ժամանակահատվածներում՝ պայմանավորված ծնունդների անհամամասնության և բնակչության սեռային կազմի փոփոխության զուգորդված ազդեցությամբ: 2050թ.-ից հետո այն կհասնի տարեկան 2.000 աղջիկ նորածնի:

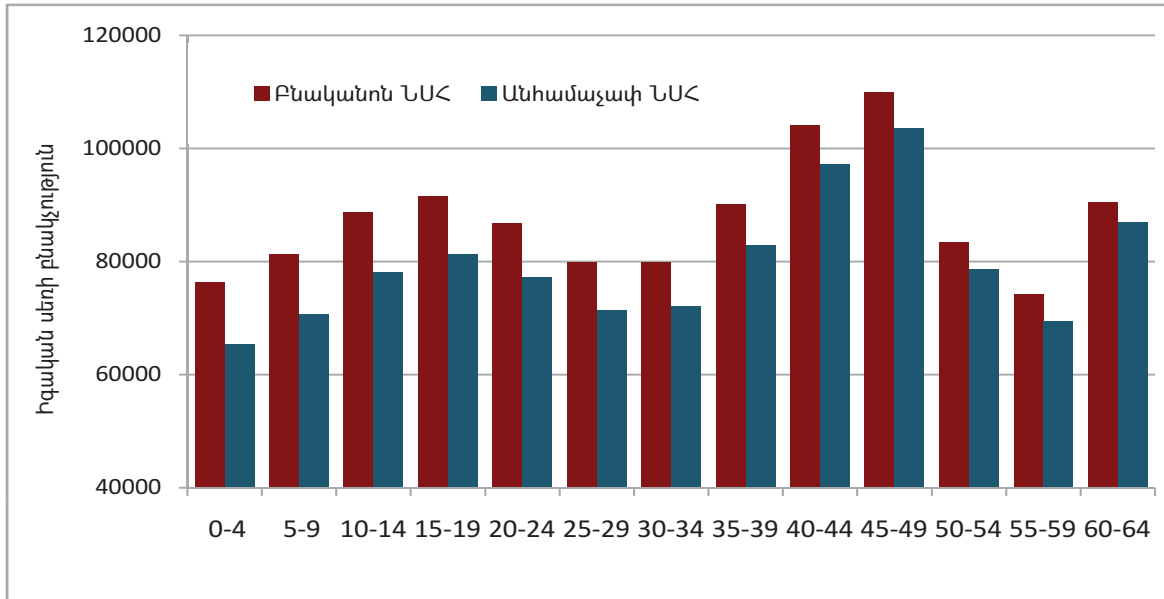
5.3 Ազդեցությունը տարիքային և սեռային կազմի վրա

Այս հատվածում քննվում է նորածինների սեռերի բացասական հարաբերակցության ազդեցությունը կոնկրետ տարիքային խմբերի վրա՝ սկսած 2060թ.-ի տարիքային բուրգից: Գծապատկեր 15-ն ամփոփում է ծնունդների արականացման խախտված մակարդակների հետևանքները և ներկայացնում է 2060թ.-ին Հայաստանի իգական բնակչության կանխատեսումներն ըստ մեր երկու ՆԱՀ սցենարների: Այս երկու շարքերի միջև տարբերությունն ի հայտ է գալիս միայն 1995թ.-ից ի վեր ծնունդների արականացման մակարդակի վերաբերյալ մեր հիպոթեզի միջոցով, քանի որ բոլոր մյուս ժողովրդագրական ցուցանիշները նույնական են:

⁵⁰ Այս թիվը հաշվարկվել է 2010թ.-ի համար գնահատված բնակչության բաշխվածության հիման վրա: Հետևաբար, այն ուղիղ համեմատական չէ իգական սեռի նորածինների թվին, որն ստացվել է նախորդ տասնամյակի համար քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման տվյալների հիման վրա:

ԳՄԱՊԱՏԿԵՐ 15

Իգական սեռի կանխատեսված բնակչության տարիքային բաշխվածությունը 2060 թվականին ըստ ՆԱՀ երկու սցենարների, Հայաստան



Ինչպես կարելի է տեսնել, նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության 60 տարվա արդյունքում առաջացած խզումը երկու տարիքային բաշխվածությունների միջև ուղղակի ապշեցնող է և ներազդում է բոլոր տարիքային խմբերի վրա: Ամենաավագ սերունդների շրջանում (50 և բարձր տարիքի) 2060թ.-ին կանանց թվի պակասորդն ավելի փոքր է և կազմում է 5000-ից քիչ ըստ հնգամյա բաշխմամբ տարիքային խմբերի: Սակայն ավելի երիտասարդ սերունդների վրա ազդեցությունն ավելի ուժեղ է եղել՝ վերարտադրողական տարիքի բնակչության նվազող թվաքանակի արդյունքում ծնունդների ավելի փոքրաթիվ համախմբի հանրագումարային ազդեցության պատճառով: Երկու տարիքային բաշխվածությունների միջև խզումը խորանում է ավելի երիտասարդ չափահասների շրջանում և անգամ հասնում է 10.000 կանանց պակասորդի ըստ հնգամյա բաշխմամբ տարիքային խմբի՝ մինչև 20 տարեկան կանանց կանխատեսված բնակչության շրջանում:

Կարելի է անդրադառնալ նաև որոշակի տարիքային խմբերի: Ծնունդների բարձր արականացումը ներգործում է մանկական բնակչության սեռային կազմի, ապա և դպրոցահասակ բնակչության վրա: Նորածինների սեռերի անհամամասնության պայմաններում հաջորդ տասնամյակում տղաների թիվը գերազանցում է աղջիկների թիվը: Սակայն երեխաների և դեռահասների շրջանում սեռերի անհամաչափ հարաբերակցությունների հետևանքները, կարելի է ասել, հայտնի չեն: Սեռերի անհամամասնությունն իրեն զգացնել է տալիս ավելի մեծ տարիքային խմբերում և առաջիկա 50 տարիների ընթացքում այն ալիքի նման կծածկի տարիքային ողջ բուրգը, ինչպես տեսանելի է Գծապատկեր 15-ում:

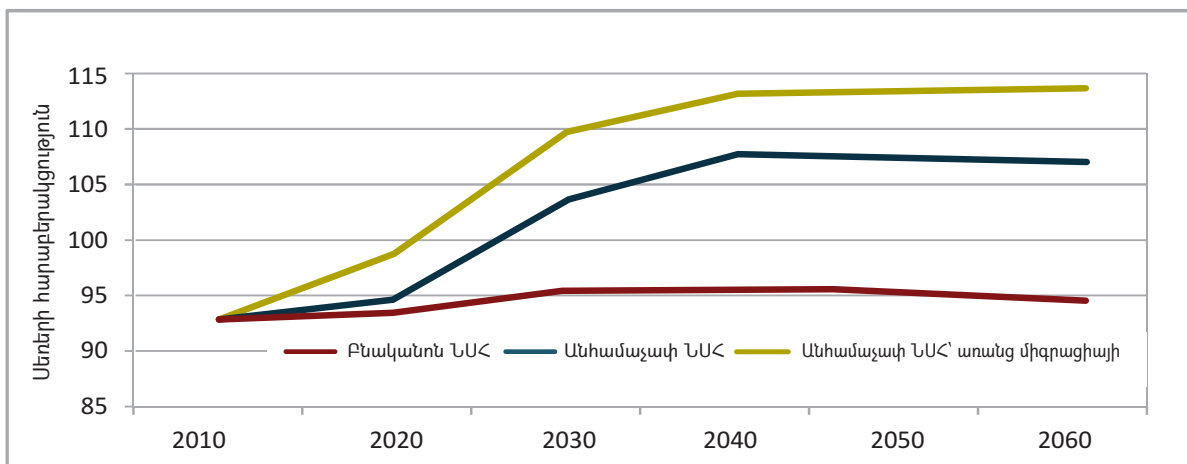
Չափահասներին անդրադառնալով՝ այժմ քննենք ավելի երիտասարդ, 20-ից 39 տարեկանների խմբերը⁵¹: Այսօր այս երիտասարդ չափահաս բնակչությունը դեռևս չի կրում տղա նորածինների հարաբերակցության աճի ազդեցությունը, քանի որ 1990-ականներից հետո ծնված համապատասխան բնակչությունն այժմ 20 տարեկանից ցածր տարիքի է: Սակայն իրավիճակի փոփոխությունը մոտ ապագայում իսկապես շոշափելի կլինի, ինչպես կարելի է տեսնել Գծապատկեր 16.-ում:

⁵¹ Մյուս չափահասներն ու տարեց բնակիչները կկրեն այդ ազդեցությունը միայն դարավերջին:

Գծապատկերը ներկայացնում է սեռերի հարաբերակցության հետագծերը 20-39 տարեկանների շրջանում մինչև 2060թ.: Երկու սցենարներն էլ սկիզբ են առնում սեռերի հարաբերակցության նույն, 95-ին մոտ մակարդակից: Երիտասարդ չափահասների շրջանում պետք է որ ավելի շատ տղամարդիկ լինեն, սակայն նախորդ տասնամյակների ընթացքում տղամարդկանց միջազգային միգրացիան կրճատել է նրանց հարաբերակցությունն այս բավականին ընդգրկուն տարիքային խմբում: Այս խմբի բնակչության սեռերի հարաբերակցությունները, այդուհանդերձ, շուտով կփոխվեն՝ համաձայն այստեղ բերված տարբեր սցենարների:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 16

20-39 տարեկան մեծահասակների սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ՆԱՀ երեք սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.



Բնականոն ՆԱՀ սցենարի դեպքում մենք լուրջ փոքր փոփոխություններ ենք տեսնում երիտասարդ չափահասների սեռերի հարաբերակցության մեջ. տեղի է ունենում սեռերի հարաբերակցության թեթևակի կրճատում մինչև 97՝ հիսուն տարվա շարունակական միգրացիայի ազդեցությամբ, ըստ մեր հիպոթեզի: Եվ հակառակը՝ մյուս սցենարով անհամաչափ ՆԱՀ անհամամասնությունների պահպանման դեպքում երիտասարդ չափահասների շրջանում սեռերի հարաբերակցությունն անշեղորեն աճելու է: 30 տարի անց, 2040թ.-ին, սեռերի այդ հարաբերակցությունը կհասնի 108-ի:

Ինչպես մյուս կանխատեսումներում, այս դեպքում ևս հաշվի ենք առել տղամարդկանց արտաքին միգրացիան: Սակայն առանց միգրացիայի, երիտասարդ չափահասների շրջանում սեռերի հարաբերակցությունն, ըստ էության, կաճեր մինչև 115-ին մոտ մակարդակներ, ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր 16-ի երրորդ կորը: Միգրացիայի բացառման պարագայում ՆԱՀ-ի բարձր մակարդակները ամեն տարի հանգեցնում են երիտասարդ չափահաս բնակչության առավել արականացմանը, մինչև որ նրանց սեռերի հարաբերակցությունը հասնի գրեթե նույն մակարդակին, որում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն էր:

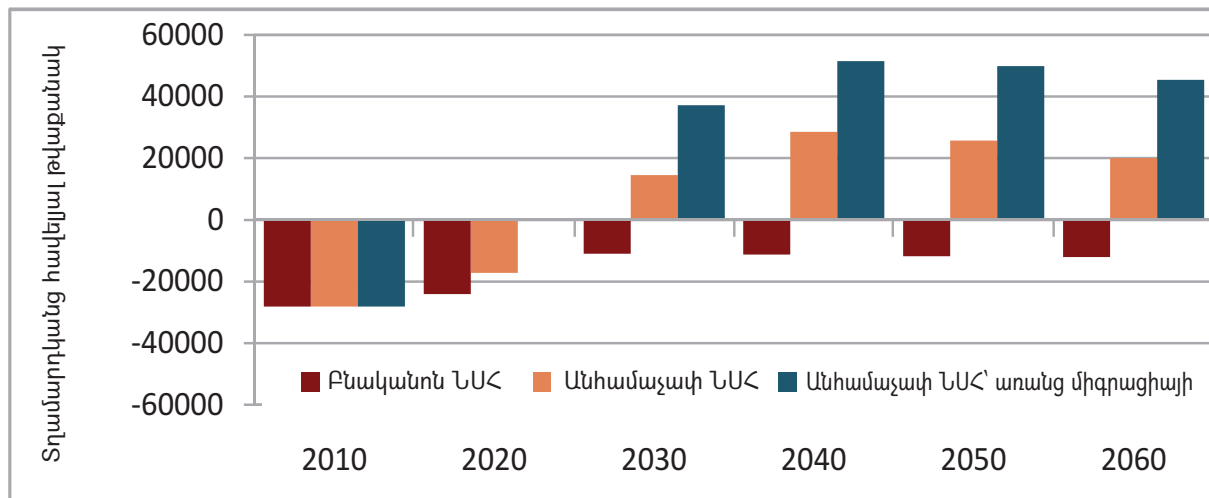
Գծապատկեր 17-ն ավելի մանրամասն է ցույց տալիս Հայաստանի երիտասարդ չափահասների շրջանում թվային խզումներն ըստ այս տարբեր ժողովրդագրական սցենարների: Գծապատկերը ներկայացնում է ապագայում 20-39 տարեկան արական և իգական բնակիչների միջև առաջացած խզումները՝ ընդգծելով երիտասարդ տղամարդկանց թվաքանակի հնարավոր ավելցուկը կամ պակասը: Կապույտով տեսնում ենք չափահաս տղամարդկանց թվի շարունակական աճը անհամաչափ ՆԱՀ-ի պայմաններում. մեր կանխատեսման ժամանակահատվածի սկզբում փոքրությամբ հանդերձ՝ երիտասարդ տղամարդկանց թվաքանակն ի վերջո շուրջ 25.000-ով գերազանցում է կանանց թիվը սկսած

2040թ.-ից: Ինչպես երևում է գծապատկերում ներկայացված մեր արդյունքներից, գենդերային խզումը նույնիսկ կրկնակի մեծ կլիներ, եթե բացառեինք տղամարդկանց արտաքին միգրացիան, ինչպես արված է մեր երրորդ սցենարում (Անհամաչափ ՆԱՀ առանց միգրացիայի):

Հակառակը՝ բնականոն ՆԱՀ մակարդակը, միգրացիայի հետ զուգորդվելով, 2030թ.-ից սկսած կհանգեցնեք 10.000 տղամարդկանց մշտական դեֆիցիտի: ՆԱՀ-ին առնչվող ընթացիկ միտումները, հետևաբար, գալիք տասնամյակների ընթացքում կարող են հստակորեն հատկորոշել տարիքային այս խմբում սեռերի հարաբերակցությունը, ուրվագծելով երիտասարդ չափահասների շրջանում արական սեռի ներկայացուցիչների այն ավելցուկը, որ պայմանավորված է 1990-ականներից սկիզբ առած՝ նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության հնարավորություններով:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 17

20-39 տարեկանների միջև գենդերային խզումն ըստ ՆԱՀ երեք ժողովրդագրական սցենարների, Հայաստան, 2010-2060թթ.



20-39 տարեկանների այս խումբն առանձնացվել է, քանի որ այն ներառում է հասուն կյանքի անցնելու և ընտանիք կազմելու փուլերը՝ ուսումնառության ավարտ, առաջին աշխատանք, զինվորական ծառայություն, ամուսնություն, նոր տնային տնտեսության հիմնում, տարածական և աշխատանքային շարժունություն, երեխաների ծնունդ և այլն: Սեռերի անհամաչափ հարաբերակցությունների ճշգրիտ ազդեցությունները դեռևս բավարար չափով հայտնի չեն, քանի որ Չինաստանի կամ Հնդկաստանի նման երկրներում, ուր ծնունդների արականացման աճն ավելի վաղ է սկսվել, քան Հայաստանում, նոր-նոր են սկսում զգալ նախկինում նորածինների սեռերի անհամամասնության ողջ ծանրությունը: Մասնավորապես, այս երկրներում նկարագրվել է ամուսնանալու համար տղամարդկանց շրջանում ծավալվող դաժան մրցակցությունը, քանի որ տղամարդկանց ավելցուկի պայմաններում նրանցից շատերն ստիպված հետաձգել են ամուսնությունը: Գիտենք նաև, որ ասիացի այս տղամարդկանց հետզհետե ավելի մեծ հատված հարկադրված կլինի հրաժարվել ամուսնանալու մտքից և ամուսնանալու հնարավորություն չունեցողների մեծ մասը կհայտնվի հասարակության անապահով շերտերում, ինչպիսին են առավել աղքատներն ու կրթություն չստացածները: Միանգամայն իրական են նաև սեռական ծառայություններ մատուցելու և թրաֆիկինգի համակարգում հայտնվելու պատճառով ամուսնական տարիքի կանանց պակասի հետևանքները. դրանց մասին հաղորդվել են Ասիայի մի շարք տարածաշրջաններից, որտեղ ծնունդների սեռերի անհամամասնություններ են գրանցվել ավելի քան երկու տասնամյակների ընթացքում:

Հայաստանն առանձնանում է երկու պատճառով. նրա բնակչությունը փոքր է, և միգրացիան կարևոր նշանակություն ունի նրա բնակչության դինամիկայի համար: Մեր կողմից մշակված տարբեր սցենարներն ի հայտ են բերել արական սեռի բնակչության դեֆիցիտ (միգրացիայի շարունակականության պարագայում), կամ տղամարդկանց թվի հարաբերական գերակշռություն՝ անհամաչափ ՆԱՀ-ի պահպանման դեպքում: Այդ իսկ պատճառներով Չինաստանի կամ Հնդկաստանի նման երկրների փորձառությունն անմիջականորեն կիրառելի չէ Հայաստանի պարագայում, քանզի հավանական չէ, որ այդ հսկայական երկրներում միջազգային միգրացիան չեզոքացնի նորածինների սեռերի անհամամասնության ազդեցությունը: Այդուհանդերձ, վերը նշված թվերը հստակ մատնանշում են չափահաս բնակչության սեռային կազմի շրջումը՝ անկախ միգրացիոն այն միտումներից, որոնք ներառված են մեր կանխատեսումներում: Բացի ապագա ծնունդների թվաքանակի վերը նշված կրճատումից, ամուսնության իմաստով չափահասների շրջանում սեռերի անհամամասնությունը ևս մեկ ակնհայտ հետևանք կունենա՝ արական սեռի ներկայացուցիչների թվաքանակի ավելցուկի տեսքով:

Այսօր հայաստանցի տղամարդիկ ամուսնանում են միջինը 28,5 տարեկանում, իսկ կանայք՝ 4 տարի ավելի վաղ: Ակնկալվում է, որ տղամարդիկ հետագայում ստիպված կլինեն հետաձգել իրենց ամուսնությունը, քանի որ համապատասխան տարիքի կանանց թվաքանակը գնալով նվազում է: Սա կարող է պատճառ դառնալ հետագայում արտաքին միգրացիայի շարունակման և այլազգի կանանց հետ ամուսնությունների համար: Մնացած տղամարդկանց պարագայում, որոնք չեն կարողանում ամուսնանալ մասամբ սոցիալական կամ տնտեսական միջոցների անբավարարության բերումով, ընտանիք կազմելու հեռանկարները կարող են աղուտ լինել՝ հաշվի առնելով սեռերի անբարենպաստ հարաբերակցությունը:

Դեռևս հստակ պատասխան չունի այն հարցը, թե ավանդական հայ ընտանիքի վրա կոնկրետ ինչպիսի ազդեցություն կունենան ՆԱՀ-ի երկարաժամկետ բացասական մակարդակը և չափահասների շրջանում տղամարդկանց հարաբերակցության շարունակական աճը: Պարտադրված ամուրիությունն, ինչ խոսք, լուրջ փոփոխությունների կենթարկի ամուսնության համակարգն ու երկրում ընտանիքների կազմման գործընթացները: Անորոշ են նաև աշխատաշուկային առնչվող հետևանքները, չհաշված արտագաղթելու մղումների ուժգնացումը, քանի որ այս իրավիճակն իր համարժեք օրինակները չունի վերջին շրջանի պատմության մեջ: Սակայն ակնհայտ է, որ ներկա փուլում իգական սեռի նորածիններից ակտիվորեն խուսափելը վկայում է ոչ միայն երկրում գենդերային խտրականության ուժգնության մասին, այլև ազդարարում է խորքային և տևական փոփոխություն, որ հաջորդ տասնամյակների ընթացքում տեղի է ունենալու Հայաստանի հասարակության ժողովրդագրական կառուցվածքում:

ԵՋՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Վերջին քսան տարում նորածինների սեռերի բարձր հարաբերակցություն ունեցող երկրների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել այդ իմաստով նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության առաջնային դերակատարումը, սակայն Արևելյան Եվրոպայի միայն վերջերս է ուշադրության կենտրոնում հայտնվել: Հարավային Կովկասի ժողովրդագրական իրադրությունը հատկապես մտահոգիչ է, քանի որ ծնունդների սեռերի անհամաչափությունը շարունակաբար աճել է սկսած 1990-ականներից: Հայաստանում նորածինների սեռերի հարաբերակցությունն աճ է գրանցել անկախության ձեռք բերումից ի վեր և, ըստ առկա գնահատումների, 2011թ.-ին կազմում էր 114 տղա նորածին՝ յուրաքանչյուր 100 աղջիկ նորածինների հաշվով: Սա համարվում է աշխարհում արական սեռի նորածինների գերակշռության ամենաբարձր մակարդակներից մեկը. ավելի բարձր են միայն Չինաստանի (118) և Ադրբեջանի (116) ցուցանիշները: Հայաստանում ակներև է նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության հետևյալ երեք նախապայմանների առկայությունը՝ հայաստանյան հասարակության հայրիշխանական կառուցվածքը, որը միտված է տղաներին գերադասելու աղջիկներից, նախաձեռնողյան տեխնոլոգիաների հասանելիությունը, որը հղիության արհեստական ընդհատման հնարավորության հետ միասին՝ ապագա ծնողներին թույլ է տալիս խուսափել ոչ ցանկալի աղջիկ ունենալուց, և ծնելիության ցածր մակարդակով պայմանավորված՝ զույգերի վերարտադրողական նպատակների փոփոխումը: Այդուհանդերձ, չնայած նախաձեռնողյան փուլում ակտիվ դրսևորվող սեռական խտրականության այս բոլոր հատկանիշներին, նորածինների սեռերի անհամամասնությունների մասին իմացությունն ու իրազեկությունը երկար ժամանակ բացակայել են Հայաստանում, ինչպես և բազմաթիվ եվրոպական երկրներում: Զարմանալի չէ, որ այս հարցերը ցանկացած երկրի քաղաքական օրակարգում նկատելի տեղ չեն զբաղեցնում: Այսպես, ժողովրդագրական քաղաքականության փաստաթուղթը, որ կցված էր «Հայաստանի Հանրապետության ժողովրդագրական քաղաքականության ռազմավարության» մասին 2009թ. վավերացված թիվ 27 որոշմանը, որևէ կերպ չի հիշատակում նորածինների սեռերի անհամամասնությունը՝ որպես գենդերային խտրականության հստակ հատկանիշ: Վերջերս, սակայն, իրազեկության և զգոնության առումով կտրուկ տեղաշարժ է տեղի ունեցել՝ կապված վերջին շրջանի մի քանի զարգացումների հետ:

2011թ. սեպտեմբերին Եվրոպայի Խորհրդի Խորհրդարանական վեհաժողովը (ԵԽԽՎ) զեկույց է հրապարակել Եվրոպայում նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության տարածվածության վերաբերյալ, ինչպես ներգաղթածների համայնքներում, այնպես էլ Հարավարևելյան Եվրոպայի և Հարավային Կովկասի երկրներում (Ստամբուլ, 2011թ.): Մասամբ վիճակագրական աղբյուրների վրա հիմնված այս զեկույցն ընդգծում է սեռի ընտրության երևույթի առկայությունը՝ միտում, որը Եվրոպայում անտեսված էր գրեթե երկու տասնամյակ շարունակ, թեև արդեն իսկ մեծ արձագանք էին ստացել սեռերի նմանատիպ անհամամասնությունները Հարավային և Արևելյան Ասիայում: Զեկույցում, մասնավորապես, շեշտվում է նախնական ժողովրդագրական և որակական հետազոտությունների համար ներդրումների ավելացման անհրաժեշտությունը: Այն նաև կոչ է անում ազգային կառավարություններին՝ լրացուցիչ ջանքեր գործադրել գենդերային հավասարության և խտրականության վերացման ուղղությամբ:⁵² Երկու ամիս անց Փարիզում կայացած աշխատաժողովին մասնակցելու էին եկել ժողովրդագիրներ և մարդագետներ, որոնք ներկայումս Դորիս Ստամբուլի (ԵԽԽՎ-ի զեկույցի հեղինակ) և Քիրան Բհաթիայի հետ (ՄԱԲՀ-ի

⁵² ԱՄՆ ՄԶԳ-ի կողմից իրականացված՝ Հայաստանում գենդերային խնդիրների գնահատումն իր առաջարկությունների ցանկում պարունակում էր նաև սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատմանը վերաբերող դրույթ (ԱՄՆ ՄԶԳ, 2010թ.):

գենդերային մասնագետ, որը նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության դեմ առավել ակտիվ քարոզչություն վարողներից է) աշխատում են այս խնդիրների վրա: Դրան զուգահեռ՝ 2011թ.-ին Հայաստանում անցկացվեց սեռի ընտրությանն առնչվող անդրանիկ հետազոտությունը և դրա արդյունքները լայն շրջանառության մեջ դրվեցին: Ավելի ուշ, 2012թ. օգոստոսին, Բանգկոկում անցկացվող համաժողովի ժամանակ ՄԱԲՀ-ն ձևավորեց փորձագետների հատուկ աշխատանքային խումբ, որտեղ Եվրոպային առնչվող հարցերով զբաղվող գիտնականները հնարավորություն ունեին համադրելու իրենց ստացած արդյունքներն ու մեթոդները նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության վերաբերյալ Չինաստանի և Հնդկաստանի գիտնականների եզրակացությունների հետ: 2012թ.-ին, ԵԽԽՎ-ի զեկույցից հետո, նախաձեռնվել և տեղական վիճակագրական ծառայությունների հետ համատեղ իրականացվել են նաև մի շարք ուսումնասիրություններ, որոնք կապված էին տարբեր եվրոպական երկրներում առկա կոնկրետ իրադրության հետ: Հայաստանի վերաբերյալ սույն զեկույցը հենց այդ նույն զարգացումների հստակ օրինակ է:

Ընդամենը մեկ տարում ակնհայտ է իրավիճակի կտրուկ փոփոխությունը մի քանի առումներով: Հետազոտողներն ավելի ակտիվ են փոխանակում Եվրոպայում արական սեռի նորաձիների գերակշռության ուսումնասիրման արդյունքներն ու առանձին դժվարությունների հաղթահարմանն ուղղված մեթոդները: Մի շարք երկրներում նրանց հաջողվել է համագործակցել ազգային վիճակագրական գործակալությունների հետ՝ համագործակցություն, որն անհնար է թերագնահատել, եթե նկատի ունենանք նորաձիների սեռերի հարաբերակցության անհամաչափության խնդրի արտառոց բնույթը: ԵԽԽՎ-ի զեկույցը բազմաթիվ կառավարությունների համար գործի անցնելու յուրահատուկ կոչ է՝ երկարատև անգործությունից հետո, որ պայմանավորված էր ինչպես գիտական հիմնավորումների, այնպես էլ խնդրի նկատմամբ հանրության հետաքրքրության բացակայությամբ: Մեր համոզմամբ, տեղի է ունեցել մինչ այդ անտարբերությամբ և անգործությամբ բնութագրվող իրավիճակի լիակատար բարեշրջում: Սա նաև առաջին և կարևորագույն քայլն է դեպի առավել արդյունավետ ռազմավարություն՝ ի պատասխան նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության հետևանքով ծառայող բազմաթիվ մարտահրավերների: Ավելի քան մեկ տասնամյակի ընթացքում նորաձիների սեռերի անհամամասնության նկատմամբ ցուցաբերվող անտարբերությունն ու անտեղյակությունը ձախողում էր Չինաստանի և Հնդկաստանի նման երկրներում ձեռնարկվող բոլոր այն ջանքերը, որոնք ուղղված էին խնդրի ուսումնասիրմանն ու դրա ներկայիս և հեռանկարում ակնկալվող լուրջ հետևանքների շտկմանը: Արդյունքում, վերարտադրողական տարիքի մարդկանց ավելի քան երկու տասնամյակ հնարավորություն է տրվել կողմնակալություն դրսևորելու տղաների օգտին, ինչի արդյունքում այժմ մի քանի միլիոն տղամարդկանց ժողովրդագրական ավելցուկ է գոյացել այդ երկրներում՝ ընտանեկան համակարգերի և համապատասխան հասարակությունների համար այդ իրավիճակի հետևանքների թերագնահատման պայմաններում: Այլ դեպքերում, Հարավային Կորեայի կամ ավելի ուշ՝ Վիետնամի նման երկրները շատ ավելի արագ են կողմնորոշվել և արձագանքել հետևողական գենդերային խտրականության և ապագայում ժողովրդագրական անհամամասնությունների վտանգին:

2011թ.-ին Հայաստանում մի քանի կազմակերպությունների համագործակցությամբ անցկացված առաջին ուսումնասիրության արդյունքները (ՄԱԲՀ-Հայաստան, 2012թ.) ակտիվորեն քննարկվել են տեղական լրատվամիջոցներում և դրանց շրջանակներից դուրս: Այս նախաձեռնության շնորհիվ այժմ սեռի ընտրության խնդիրը հրապարակայնություն է ստացել: Քաղաքացիական հասարակության տարբեր ներկայացուցիչներ ծավալել են երկրում սեռական խտրականության բնույթին վերաբերող հանրային քննարկումներ:⁵³ Այս զեկույցում ներկայացվող արդյունքները կոչված են խթանելու նշված բանավեճը՝ նորաձիների սեռերի անհամամաս-

⁵³ Տես նաև վերջերս Հայաստանի վերաբերյալ Ռահմի կազմած փաստաթուղթը (2012թ.):

նությունների վերաբերյալ գոյություն ունեցող վիճակագրական տվյալների գրեթե ամբողջական վերլուծության միջոցով: Մասնավորապես, մենք օգտագործել ենք 2001թ.-ի մարդահամարի տվյալների ողջ համակարգը, ինչպես նաև 2001-2010թթ.-ի ընթացքում արձանագրված 386.000 ծնունդների մասին տվյալները՝ Հայաստանում տղա երեխայի գերապատվության և նորածինների սեռերի անհամամասնության աստիճանն ու հատկանիշները հետազոտելու նպատակով:

Զեկույցում նախ քննության է առնվում տղա երեխայի գերապատվության ինտենսիվությունը, որն արտահայտվել է ընտանիքի ցանկալի համարվող կազմի վերաբերյալ կարծիքներում, վերարտադրողական վարքագծում, որտեղ, ըստ երևույթին, ծնելիության վրա ներգործում են գենդերային նկատառումները, և անգամ՝ մահացության տարբերություններում: Ի մասնավորի, զեկույցը ցույց է տալիս, որ ծնունդների ավելի բարձր կարգերը պայմանավորված են եղել ընտանիքում տղա երեխայի բացակայությամբ, ինչը ծնողներին մղում է այդ բացը լրացնելու նպատակով լրացուցիչ երեխաներ ունենալ: Մարդահամարի տվյալների խորքային վերլուծության մեջ առանձնանշվել են տղա երեխայի գերապատվության ավելի բարձր մակարդակների մի շարք տարածաշրջանային և սոցիալական փոխկապակցվածություններ: Այսպես՝ մեր վերլուծության մեջ շեշտը դրվում է նախաձեռնության փուլում սեռի ընտրության վրա, որը դիտվում է որպես ընտանիքի ռազմավարության վրա ազդող գենդերային նախապատվության հիմնական գործոն: 1990-ականներին արձանագրվել է տղաների թվի կտրուկ աճ նորածինների սեռերի հարաբերակցության մեջ: Արական սեռի նորածինների գերակշռությունը դրանից հետո սուկ թեթևակի է նվազել՝ հասնելով 114-115 տղա նորածնի՝ յուրաքանչյուր 100 աղջիկների հաշվով: Երկրի ողջ տարածքում սեռի ընտրության տեխնոլոգիաների տարածմամբ և վերջին տասնամյակում ծնելիության չափազանց ցածր ցուցանիշներով պայմանավորված՝ արական սեռի նորածինների գերակշռությունն, ըստ երևույթին, կայունացման փուլում է: Նույնիսկ հնարավոր է , որ արական սեռի նորածինների գերակշռությունը հետագայում սկսի նվազել: Հայաստանում տղա երեխայի գերապատվության մակարդակի կրճատվելու պարագայում՝ ՆԱՀ մակարդակի նվազումը ևս շարունակական բնույթ կունենա:

Ուսումնասիրությունը առանձնանշում է նաև մի շարք անհատական և տնային տնտեսություններին առնչվող բնութագրիչներ, որոնք, հավանաբար, սերտորեն կապված են ծնունդների արականության միջինից բարձր կամ ցածր մակարդակների հետ: Ընտանիքի կազմը նորածինների սեռի վրա ազդող առաջին գործոնն է Հայաստանում և երրորդ ծնունդների սեռերի հարաբերակցության գործակիցն այդ իմաստով 2001-2010թթ.-ին հասել էր ռեկորդային՝ 173-ի նշագծին. ՆԱՀ-ի այսչափ բարձր ցուցանիշ գրանցված չէ որևէ այլ երկրում: 2012թ. հունիսին Երևան կատարած այցելության ժամանակ ինձ համար բավականին զարմանալի էր իմանալ երրորդ և չորրորդ ծնունդների դեպքում պետական նպաստը մինչև 3.600 ԱՄՆ դոլարի հասցնելու ծրագրի մասին, քանզի ծննդյան հենց այս կարգերում է նորածնի սեռի ընտրության ամենաբարձր մակարդակը դիտարկվում Հայաստանում: Այլ կերպ ասած՝ այս նպաստը նախ և առաջ խրախուսելու է տղա երեխաների ծնունդն այն ընտանիքներում, որտեղ մինչ այդ միայն աղջիկներ են ծնվել: Նորածինների սեռերի ավելի բարձր հարաբերակցության հետ զուգորդվող մյուս գործոնների թվում են արական սեռի նորածինների շեշտակի գերակշռության տարածաշրջանային օրինաչափությունները կենտրոնական Հայաստանում և սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի, կրթության, ընտանիքի տեսակի, կամ տնային տնտեսության ղեկավարին բնութագրող հատկանիշների դերը: Զեկույցը նաև արձանագրում է նորածինների սեռերի բարձր հարաբերակցության ժողովրդագրական հետևանքներն ապագայում, նկատի ունենալով այն, որ այսօրվա մանուկները վաղվա աշխատավորներն ու ամուսիններն են լինելու: Արական սեռի անձանց զանգվածային արտաքին միգրացիան կարող է հանդես գալ որպես միակ գործոն, որը կարող է մեղմել չափահասների թվաքանակում սեռերի անհամամասնությունը և ամուսնությունների կրճատման վտանգը, նկատի ունենալով, որ մոտ ապագայում երիտասարդ

տղամարդկանց թվաքանակը կգերազանցի համապատասխան տարիքի կանանց թիվը: Մինչդեռ, հազարավոր երիտասարդ տղամարդկանց մեկնումը երկրից հաստատապես լավագույն ժողովրդագրական լուծումը չէ Հայաստանի համար:

Մեր եզրահանգումները հնարավոր չեղավ համակարգված ձևով հաստատել համապատասխան որակական վկայություններով կապված դաշտային հարցումների և այնպիսի թեմաների շուրջ կատարված հետազոտությունների բացակայության հետ, որոնցից են, օրինակ, հղիության արհեստական ընդհատումը, ընտրության միջոցների առաջարկը, գենդերային նախապատվությունները և ընտանիքի առջև ներկայում ծառայող սահմանափակումները: Այս ասպեկտները լրացուցիչ հետազոտման կարիք են զգում՝ հետագա քարոզչական գործունեության խթանման և հայաստանյան միջավայրին հարիր հայեցակարգային արձագանքման մշակման համար: Փաստորեն, անհրաժեշտ են մի շարք միջանկյալ քայլեր՝ նախքան նորածինների սեռերի անհամամասնությունը շտկելու միտված հնարավոր հայեցակարգային հետևյալ մեխանիզմների հետազոտումը՝ սեռի ընտրության և խտրականության այլ դրսևորումների իրավական կարգավորումներ, ինչպես իրազեկության բարձրացմանը, այնպես էլ կողմնակալ գենդերային դիրքորոշումների փոփոխմանը միտված քարոզարշավներ, բժշկական համայնքի մոբիլիզացում և աղջիկներ ունեցող ընտանիքներին ուղղակի աջակցության ապահովում: Հարկ է ընդունել այն փաստը, որ սեռի ընտրության առնչությամբ հնարավոր արձագանքման մասին հայեցակարգային բանավեճերի հիմքում մշակութային այն ազդակներն են ընկած, որոնք արմատներ գցած գենդերային անհավասարության ավտանիշներն են և օրենսդրաբար չեն կարող մեկ օրում վերացվել:

Հիմք ընդունելով սույն զեկույցի պատրաստման համար կատարված աշխատանքը և երևանում անցկացված հանդիպումների արդյունքները՝ կուզենայի մի շարք առաջարկություններ ներկայացնել, որոնք հարմարեցված են Հայաստանի դեպքում պատշաճ մոբիլիզացման կոնկրետ փուլին:

Առաջարկություններ

Առաջարկությունների ցանկը սկսվում է այն միջոցառումներից, որոնք անհրաժեշտ են նախաձեռնողյան փուլում սեռի ընտրության սոցիալական և ժողովրդագրական բնութագրիչների և մեխանիզմների վերաբերյալ մեր գիտելիքների բազայի կատարելագործման համար:

1. Շարունակել երկրում ՆԱՀ միտումների մշտադիտարկումը՝ հիմնվելով քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման համակարգի վրա:
2. Աջակցել 2011թ. մարդահամարի ելակետային տվյալների խորքային վիճակագրական վերլուծության (2001թ. մարդահամարի ներկայիս վերլուծության օրինակով) անցկացմանը:
3. Կազմակերպել նորածինների մահացության սեռային տարբերությունների խորքային ժողովրդագրական վերլուծություն՝ հիմնվելով հետազոտությունների տվյալների (ԺԱՀ), ինչպես նաև քաղաքացիական ակտերի գրանցման համակարգում հավաքագրվող՝ մահացության վերաբերյալ սպառիչ տվյալների վրա:
4. Խրախուսել որակական ուսումնասիրությունների անցկացումը տղա երեխայի գերապատվության և ընտանեկան միջավայրի, ինչպես նաև կենսաթոշակային համակարգի, աշխատաշուկայի, միգրացիայի և ժառանգական իրավունքի հետ դրանց առնչության վերաբերյալ:

5. Խթանել Հայաստանում ընտանիքի, ազգակցական կապերի և գենդերային համակարգերի վերաբերյալ կատարված ուսումնասիրությունների վերլուծությունները՝ հիմնվելով հայերեն, ռուսերեն և այլ լեզուներով ստեղծված գրականության վրա:

Առաջարկությունները վերաբերում են նաև սեռի ընտրության միջոցների առաջարկին և ուղղված են բուժաշխատողներին և բժշկական համայնքին:

6. Ուսումնասիրել պտղի սեռի ընտրությանն առնչվող տեխնոլոգիաների շուկան, այդ թվում՝ նախաբեղմնավորման նորագույն տեխնոլոգիաների առաջարկը:

7. Ուսումնասիրել միզուպրոստոլի և նմանատիպ այլ դեղամիջոցների կիրառումը սեռով պայմանավորված հղիության արիեստական ընդհատումների համար և քննարկել դրանք միայն դեղատոմսով բաց թողնելու հարցը:

8. Բուժաշխատողների հետ խորհրդակցությունների միջոցով սեռի ընտրությանն առնչվող ուղեցույցներ ստեղծել և տեխնոլոգիաների չարաշահումների կանխման նպատակով լավագույն փորձառության վրա հիմնված էթիկայի կանոններ մշակել:

9. Ուսումնասիրել առողջապահական մարմինների ինստիտուցիոնալ կարողությունները սեռի ընտրության հետ կապված սարքավորումների գրանցման և դրանց հասանելիության կարգավորման ոլորտում:

Սեռի ընտրության խնդիրը նաև տարատեսակ շահագրգիռ անձանց հետ ակտիվ ինստիտուցիոնալ աշխատանք է պահանջում, այդ թվում՝ մարզերի մակարդակով. հրատապ պահանջ է նաև առավել լայնածավալ քաղաքական երկխոսության նախաձեռնումը:

10. Հզորացնել տղա երեխայի գերապատվության և նախաձննդյան փուլում սեռի ընտրության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման և վերլուծության ինստիտուցիոնալ կարողությունները:

11. Խրախուսել ավելի լայնածավալ տարածաշրջանային համագործակցությունը Արևելյան Եվրոպայի այն երկրների հետ հետազոտությունների և հայեցակարգային միջամտության հարցերում, որոնք նույնպես կրել են սեռի ընտրությամբ պայմանավորված բացասական ազդեցությունը 1990-ականներից ի վեր:

12. Քաղաքական երկխոսություն ծավալել համապատասխան նախարարությունների բոլոր շահագրգիռ ստորաբաժանումների հետ և գործընթացին մասնակից դարձնել ՀԿ-ներին:

13. Սեռի ընտրությունը որպես ակնհայտ գենդերային բաղադրիչ ներառել բնակչությանը վերաբերող ազգային ռազմավարական ծրագրերում:

Վերջին առաջարկությունները վերաբերում են ԶԼՄ-ներում քարոզարշավների միջոցով խնդրի արձարձման անհրաժեշտությանը:

14. ԶԼՄ-ների միջոցով լայնորեն տարածել տղա երեխայի գերապատվության և նորածինների սեռերի անհամամասնության հետ կապված վիճակագրական և որակական ուսումնասիրությունների արդյունքները:

15. Մանրակրկիտ մշակել հանրության իրազեկման ապագա քարոզարշավների բովանդակությունը: Դրանց հիմնական նպատակները պետք է լինեն սեռի ընտրության ինտենսիվության և դրա հետևանքների վերաբերյալ գիտելիքների բացը լրացնելը, ինչպես նաև տղա երեխայի գերապատվության հիմքում ընկած գենդերային կանխակալությանը մարտահրավեր նետելը:

16. Քարոզարշավները նպատակաուղղել զույգերին, երիտասարդությանը և բժշկական համայնքին:

17. Ներգրավել հանրածանոթ անհատներին (քաղաքական գործիչներ, հոգևորականներ, արվեստագետներ և այլն) լրատվամիջոցների կազմակերպած միջոցառումներում:

Հիմնական վիճակագրական աղբյուրներ

Հայաստանի Հանրապետության Ազգային վիճակագրական ծառայություն՝ <http://www.arm-stat.am>

- Ժողովրդագրական տարեգրքեր, 2001թ. մարդահամարի արդյունքների հրապարակում, «Կանայք և տղամարդիկ Հայաստանում» տարեկան զեկույցներ, Հայաստանի Հանրապետության մարզերը թվերով և այլն:

Ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտություններ՝ <http://www.measureDHS.com>

- ԺԱՀ-ի 2000, 2005 և 2010թթ.-ի ուսումնասիրություններ:

Այլ հղումներ

- Attané Isabelle, and Christophe Z. Guilmoto, eds. 2007. *Watering the Neighbour's Garden. The Growing Demographic Female Deficit in Asia*. Paris: The Committee for International Cooperation in National Research in Demography.
- Badurashvili, Irina 2011. Son preference in Caucasus. Communication to the workshop Sex Selection from Asia to Europe. Paris: Centre Population et Développement 2 December.
- Brainerd, Elizabeth 2010. *The Demographic Transformation of Post-Socialist Countries: causes, Consequences, and Questions*. Working Paper No. 2010/15. Wider, Helsinki.
- Chahnazarian, Anoush 1988. Determinants of the Sex Ratio at Birth: Review of Recent Literature. *Social Biology*, vol. 35, No. 3-4, pp. 214-35.
- Coale, A. J. 1973. The Demographic Transition Reconsidered in *Proceedings of the International Population Conference*. International Union for the Scientific Study of Populations. Liège, Eds. Ordina, 53-73.
- Croll, Elisabeth 2000. *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*. New York: Routledge.
- Dudwick, Nora 1997, Out of the Kitchen and into the Crossfire: Women in Independent Armenia, (in Mary Buckley, ed., *Post-Soviet Women*). *From the Baltic to Central Asia*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 235-249
- Duthé, Géraldine, et al. 2012, "High Level of Sex Ratios at Birth in the Caucasus. Modern Technology to Satisfy Old Desires", *Population and Development Review*. 38, 3, 497-501.
- Duthé, Géraldine, et al. 2010, "Mortality in the Caucasus: an Attempt to Re-estimate Recent Mortality Trends in Armenia and Georgia", *Demographic Research*, 22, 691-732.
- Fuse, Kana 2010. Variations in Attitudinal Gender Preferences for Children across 50 Less-developed Countries. *Demographic Research*, vol. 23, Article 36, pp. 1031-1048.
- Guilmoto, Christophe Z. 2009. The Sex Ratio Transition in Asia. *Population and Development Review*, vol. 35, No. 3, pp. 519-549.
- Ishkanian, Armine 2004, "Armenians", in Ember, Carol R and Ember, Melvin, (eds.) *Encyclopaedia of Sex and Gender: Men and Women in the World's Cultures*, Kluwer/Plenum Publishers, New York, pp. 265-273.

- Ishkarian, Armine 2004, Gendered Transitions: the Impact of the Post-Soviet Transition on Women in Central Asia and the Caucasus, in Amineh, Mehdi P. and Houweling, Henk, eds., *Central Eurasia In Global Politics: Conflict, Security and Development*. Brill Academic Publishers, Leiden, pp. 161-184.
- Ishkarian, Armine 2008, *Democracy Building and Civil Society in Post-Soviet Armenia*. Routledge, Abingdon.
- Kaser, Karl 2008. *Patriarchy after Patriarchy. Gender Relations in Turkey and in the Balkans 1500 - 2000*, Vienna: LIT Verlag.
- Meslé, France, Jacques Vallin, and Irina Badurashvili 2007. A Sharp Increase in Sex Ratio at Birth in the Caucasus. Why? How? In *Watering the Neighbour's Garden. The Growing Female Demographic Deficit in Asia*, I. Attané and C.Z. Guilmoto, eds., pp. 73-89. Paris: CICRED.
- Miller, Barbara 2001. Female-Selective Abortion in Asia: Patterns, Policies, and Debates. *American Anthropologist*, vol. 103, No. 4, pp. 1083-1095.
- Ohanyan, Anna 2009, State-Society Nexus and Gender: Armenian Women in Postcommunist Context, in Joyce Gelb and Marian Lief Pally, eds., *Women and Politics around the World: A Comparative History and Survey*, ABC-CLIO, Santa Barbara.
- Osipov, Vladimir 2011, Gender Equality In Armenia: A Perceived Need or Imposed Conditionality?, *Haigazian Armenological Review*, 32, 209-227.
- Poghosyan, Alina, 2011, «Red Apple Tradition: Contemporary Interpretations and Observance», *Acta Ethnographica Hungarica*, 56, 2, 377-384.
- Rahm, Laura 2012, International Best Practices for the Prevention of Prenatal Sex Selection. Recommendations for action for Armenia, report to UNFPA Armenia.
- Sen, Amartya 1990. "More than 100 million Women are Missing.," *New York Review of Books*, December, No. 20, pp. 61-66.
- Stump, Doris 2011. *Prenatal Sex Selection*. Report, Committee on Equal Opportunities for Women and Men, Council of Europe, Strasbourg.
- UNFPA 2012, *Sex Imbalances at Birth. Current Trends, Consequences and Policy Implications*, UNFPA, Bangkok.
- UNFPA Armenia 2012. *Prevalence of and Reasons for Sex-Selective Abortions in Armenia, Report*. Yerevan: UNFPA, Ministry of Health, National Statistical Service and Republican Institute of Reproductive Health, Perinatology, Obstetrics and Gynecology.
- United Nations 1998. *Too Young to Die: Genes or Gender*. New York.
- United Nations 2011. *Sex Differentials in Childhood Mortality*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs and Population Division.
- United Nations Population Division 2011, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York.
- USAID 2010, *Gender Assessment*. USAID/Armenia, USAID, Yerevan.
- Waldren, Ingrid 1998. Factors Determining the Sex Ratio at Birth. In *Too Young to Die: Genes or Gender?*. New York: United Nations Population Division, Department of Economic and Social Affairs.
- WHO 2012, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, World Health Organization, Geneva.
- Yeganyan, Rube, et al. 2001. "Life Expectancies in Two Caucasian Countries", *Demographic Research*, 5, 217-244.

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ

Ամուսնությունների կրճատում	ամուրի տղամարդկանց և ամուսնական տարիքի կանանց միջև ժողովրդագրական անհամամասնություն
Արհեստական բեղմնավորում (ԱԲ)	ձվաբջջի արտամարմնային բեղմնավորում
Արհեստական վիժում (աբորտ)	հղիության միտումնավոր ընդհատում
Գենդերային անարդարություն	սոցիալ-տնտեսական և քաղաքական անհավասարություն սեռերի միջև
Գենդերային արժևորման համակարգ	անհատների սոցիալական կամ տնտեսական արժեքավորության սահմանում՝ նրանց սեռի հատկանիշով
Գենդերային խզում	տղամարդկանց և կանանց թվի միջև գենդերային կողմնակալության արդյունքում առաջացած տարբերություն (այստեղ օգտագործված է արական և իգական սեռի բնակչության թվաքանակի անհամաչափության իմաստով)
Գենդերային խտրականություն	կոնկրետ սեռի նկատմամբ կողմնակալ դիրքորոշում և վարքագիծ
Գենդերային կողմնակալություն	գենդերային նախապատվություններին առնչվող դիրքորոշման և վարքագծի տարբերություններ
Գենդերային նախապատվություն	որոշակի սեռի երեխաների հանդեպ ծնողների դրսևորած նախապատվություն
Երեխաների սեռերի հարաբերակցություն	երեխաների շրջանում (ի տարբերություն նորածինների) հաշվարկված սեռերի հարաբերակցություն
Ժողովրդագրական արականացում	բնակչության շրջանում արական սեռի ներկայացուցիչների հարաբերակցության աստիճանական աճ
Իգական սեռի ավելի բարձր մահացություն	ակնկալվող մահացությունից բարձր ցուցանիշ (արական սեռի մահացության համեմատ)
Լոգիստիկ ռեգրեսիա	ռեգրեսիա, որն իրականացվում է երկակի կախվածության փոփոխականի (օրինակ՝ սեռի) հիման վրա
Ծնելիության վարքագիծ	զույգերի կողմից վերարտադրողական արդյունքի և դիրքորոշումների ընտրություն
Ծնունդների արականացում	ծնունդների ընդհանուր թվում արական սեռի ծնունդների գերակշռություն

Մանկասպանություն	ծնվելուց հետո նորածինների միտումնավոր սպանություն
Նախաբեղմնավորման փուլում գենետիկական կանխորոշում (ՆԳԿ)	ընթացակարգեր, որոնք իրականացվում են նախքան ներածումը կամ բեղմնավորումը՝ կոնկրետ պայմանների, այդ թվում՝ սաղմի սեռի ստուգման նպատակով
Նախածննդյան փուլում սեռի ընտրություն	որոշակի սեռի ծնունդից միտումնավոր խուսափում մինչև հղիությունը կամ դրա ընթացքում
Նորածինների սեռերի անհամաչափ հարաբերակցություն	կենսաբանական մակարդակներից զգալիորեն տարբերվող ՆԱՀ մակարդակ
Նորածինների սեռերի հարաբերակցություն (ՆԱՀ)	յուրաքանչյուր 100 իգական սեռի ծնունդների հաշվով արական սեռի ծնունդների թիվը
Սեռերի անհամամասնություն	արական և իգական սեռի անձանց միջև ժողովրդագրական խզում
Սեռերի հարաբերակցությունն ըստ ծնունդների կարգի	ծնունդների սեռերի հարաբերակցություն, որը դասակարգվում է ըստ ծնունդների հաջորդականության (ծնված երեխաների թվի)
Սեռով պայմանավորված արհեստական վիժում	հղիության արհեստական ընդհատում, որ պայմանավորված է պտղի սեռով
Սերմնահեղուկի տեսակավորում	ձվաբջջի բեղմնավորման նպատակով օգտագործվող սերմնահեղուկի բջջի ընտրության եղանակ
Սոցիալ-տնտեսական քվանտիլ	տնային տնտեսությունների բաժանում ըստ հինգ սոցիալ-տնտեսական կատեգորիաների, որոնք դասակարգվում են ըստ աճող սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի (ՍՏԿ)
Վերարտադրման մակարդակ	մեկ կնոջ հաշվով 2,1 երեխա ծնելիության մակարդակ, որը համապատասխանում է բնակչության կայունացմանը
Վիժեցնող (աբորտիվ) դեղամիջոց	հղիության ընդհատման հանգեցնող նյութ
Տղա երեխայի նախապատվություն	տե՛ս Գենդերային նախապատվություն
PPR՝	ծնված երեխաների որոշակի թվից հետո նոր երեխա ունենալու հավանականություն
Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցում	ժողովրդագրական իրադարձությունների (ծնունդների, մահերի, ամուսնությունների) գրանցում