ԽՈՍՔԸ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ Է

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿՐԹԱԿԱՆ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԽՈՍՔԸ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ Է

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿՐԹԱԿԱՆ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հաշվետվությունը պատրաստել է ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կրթական ծրագրերի ղեկավար Մերի Պողոսյանը: Տվյալները մշակել է Մարքեթինգի Հայկական Ասոցիացիայի հետազոտությունների բաժնի ղեկավար Գայանե Դաջունցը:

© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 2012

Լուսանկարներ՝ «Հույսի կամուրջ» ՀԿ/ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ

ISBN 978-9939-831-31-2

Սույն հրապարակման մեջ արտահայտված տեսակետները կարող են չարտացոլել ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, ինչպես նաև ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տեսակետները և քաղաքականությունը:

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը և Մարքեթինգի Հայկական Ասոցիացիան շնորհակալություն են հայտնում ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի տեղակալ Ջեմմա Բաղդասարյանին, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հաշմանդամների հիմնահարցերի և հավասար հնարավորությունների ապահովման բաժնի պետ Կարմեն Պետրոսյանին, «ՆՈՐՔ» տեղեկատվավերլուծական կենտրոնի տնօրեն Հայկ Չոբանյանին, ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մանկական նյարդաբան Արծրունի Հակոբյանին՝ ցուցաբերած մասնագիտական և կազմակերպչական աջակցության համար, ինչպես նաև «Հույսի կամուրջ», «Վորլդ Վիժն», «Լիարժեք կյանք», «Հայկական Կարիտաս», «Փյունիկ» հասարակական կազմակերպություններին և հատուկ հանրակրթական դպրոցներին՝ երեխաների հասցեների ճշգրտման հարցում ցուցաբերած օգնության համար:

ՈՒՂԵՐՁՆԵՐ

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Ստորագրելով «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը պարտավորություն է ստանձնել աջակցել, պաշտպանել և ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ լիարժեքորեն և հավասարապես օգտվելու մարդու իրավունքներից և հիմնարար ազատություններից: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց անհրաժեշտ է աջակցություն ցուցաբերել վաղ մանկությունից՝ իրենց ներուժն իրացնելու և հասարակության լիիրավ անդամներ դառնալու հնարավորությունն ապահովելու համար:

Ոլորտում նպատակային քաղաքականություն և ծրագրեր մշակելու և իրականացնելու համար մեծապես կարևորվում է որակյալ քանակական և որակական հետազոտությունների կատարումը, որոնք վեր կհանեն միջավայրի և ծառայությունների մատուցման հետ կապված առկա բացերը:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության խնդրանքով ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից իրականացված Հայաստանում ապրող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար ծառայությունների մատչելիության վերաբերյալ հետազոտությունն այս տեսակի առաջին մեծամասշտաբ ուսումնասիրությունն է: Այն պարունակում է տեղեկատվության հարուստ շտեմարան, որը կօգտագործվի ՀՀ կառավարության կողմից ոլորտում վարվող քաղաքականության ուղղությունների ընտրության համար:

Հետազոտության արդյունքներն օգտակար կլինեն սոցիալական ծառայությունների տրամադրման մեխանիզմների բարելավման ընդհանուր գործընթացում, որպեսզի բացառվեն հաշմանդամության պատճառով դպրոց չհաճախելու դեպքերը, բարելավվեն և անհատական պահանջմունքներին համապատասխանեցվեն երեխաներին ու նրանց ընտանիքներին մատուցվող վերականգնողական ծառայությունները, ընդլայնվեն համայնքային ծառայությունները:

Մենք կիսում ենք ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի տեսլականը ունենալու ներառական հասարակություն և պատրաստ ենք, քաղաքացիական հասարակության և միջազգային հանրության հետ համագործակցելով, այդ տեսլականը դարձնել իրականություն:

Արտեմ Ասատրյան
ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարար

Հայաստանում զգալի առաջընթաց է արձանագրվել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների իրավունքների պաշտպանության ոլորտում: Տարեցտարի ավելանում է դպրոցներում ընդգրկվող, բուժօգնություն և վերականգնողական ծառայություններ ստացող երեխաների թիվը: Հասարակական կազմակերպությունները տարաբնույթ ծառայություններ են մատուցում հատուկ կարիքներ ունեցող երեխաներին և նրանց ծնողներին: Այնուհանդերձ, դեռևս բարելավելու շատ բան կա. հաշմանդամություն ունեցող երեխաները և նրանց ընտանիքներն իրավունք ունեն ստանալու օժանդակություն, որը պետք է համակարգված ծառայությունների միջոցով ողջ կյանքի ընթացքում հասանելի լինի երեխային: Ներառումը հնարավոր է դարձնում նրանց իրավունքների առաջանցիկ խթանումը և պաշտպանությունը:

Հատուկ կարիքներ ունեցող հազարավոր երեխաներ Հայաստանում մինչ օրս մեկուսացված են իրենց ընտանիքներից, ընկերներից և համայնքներից, և բնակվում են մանկատներում և հատուկ գիշերօթիկ դպրոցներում: Հաշմանդամություն ունեցող բազմաթիվ երեխաներ ընդհանրապես չեն հաճախում նախակրթարան ու դպրոց և չեն մասնակցում իրենց համայնքի կյանքին: Այդ երեխաների ոչ բավարար սոցիալական ներառվածությունը շարունակում է նպաստել տարանջատվածությանը:

Հայաստանում գնալով ավելանում է այն մարդկանց թիվը, ովքեր գիտակցում են, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ներգրավելու ունակ հասարակությունն ավելի լավ հասարակություն է բոլորի համար: Ներառական նախակրթարաններում և դպրոցներում ուսանելը հասարակության բոլոր անդամների արժանապատիվ կեցության երաշխավորման կարևորագույն նախադրյալներից է: Կրթություն ստանալը և ընտանեկան միջավայրում հասակ առնելը յուրաքանչյուր երեխայի անքակտելի իրավունքներն են՝ անկախ նրանց կարողություններից կամ խոցելիություններից: Երեխան չի կարող լիարժեքորեն իրացնել իր ներուժը, եթե չկա բարենպաստ միջավայր:

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կարիքներն ավելի լավ հոգալու համար առաջին հերթին անհրաժեշտ է տեղյակ լինել նրանց իրավիճակի մանրամասներին, իմանալ՝ արդյոք նրանց հասանելի են ծառայությունները, և արդյոք նրանք կարողանում են ակտիվորեն մասնակցել իրենց համայնքների կյանքին: ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը խորապես համոզված է, որ անհրաժեշտ է ապահովել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների լիակատար ներառվածությունը, և հույս է տածում, որ սույն զեկույցում ներկայացված արժանահավատ, ճշգրիտ և բովանդակալից տեղեկությունների և տվյալների տրամադրումը կարևոր նշաձող է լինելու յուրաքանչյուր երեխայի ընդգրկվածությունը երաշխավորելու գործում:

Մանյա Հենրիետ Արենս
ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի ներկայացուցիչ

Մենք Ռուզաննա և Սյուզաննա երկվորյակ քույրիկներն ենք Տավուշի մարզի Կողբ գյուղից: Չնայած ունենք հենաշարժողական բազում խնդիրներ՝ մեր ծնողների ջանքերի շնորհիվ սկսեցինք հաճախել դպրոց: Մենք զգում էինք, որ տարբեր ենք մյուս երեխաներից, սակայն, այնուամենայնիվ, հաղթահարեցինք չհասկացված ու մեկուսացված լինելու մեր վախը: Հանրակրթական դպրոցում սովորելով՝ մեզ լիարժեք զգացինք, ու մեզանում մեծացավ մարդկանց մեջ ավելի հաճախ լինելու և ամեն ինչում մեր մասնակցությունն ունենալու ցանկությունը: Տարիների ընթացքում, նաև մեր ծնողների վերաբերմունքի շնորհիվ, մարդիկ սովորեցին չխղճալ մեզ և չխուսափել մեզանից, այլ գնահատել մեր մեջ մարդուն, տեսնել մեր կարողությունները:

Շատ մեծ էր նաև համայնքային կենտրոնի դերը մեր կյանքում, որն առաջնորդվում է «Բոլոր երեխաները կարող են» սկզբունքով: Օգտվելով կենտրոնի ծառայություններից՝ զգացինք ու հասկացանք, որ չնայած կրթությունը հատուկ կարևորություն ունի յուրաքանչյուրիս կյանքում, սակայն մեզ անհրաժեշտ է նաև ավելի շատ ու հաճախ շփվել մարդկանց հետ: Ընդլայնվեց մեր ընկերների և ծանոթությունների շրջանակը, փորձեցինք նորովի բացահայտել ինքներս մեզ, ձեռք բերել նոր կարողություններ ու հմտություններ: Այս ամենը կարծես ավելի մեծ ինքնավստահություն ներշնչեց մեզ, այստեղ մենք մեզ զգացինք որպես բոլորից տարբեր, բայց բոլորին հավասար մարդիկ:

Սակայն, ցավոք, բազմաթիվ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ Հայաստանում և ամբողջ աշխարհում չեն ստացել այն հնարավորությունները, ինչ որ մենք: Շատերը դպրոց չեն գնում, չունեն ընկերներ, ներգրավված չեն սպորտում կամ արվեստներում, և անգամ փակված են տանը: Մեզ համար հատկապես ցավալի է, որ հաշմանդամության պատճառով երեխաները հայտնվում են մանկատանը, մինչդեռ առանց մեր հայրիկի և մայրիկի սիրո և անսպառ ջերմության, ովքեր հակառակ բոլոր բժշկական ախտորոշումներին ու մռայլ կանխատեսումներին և հասարակության վերաբերմունքին, տեսան մեր ներուժը և հավատացին մեզ, մենք դատապարտված կլինեինք մեկուսացված և անլիարժեք կյանքի: Մինչդեռ այսօր մենք ոչ միայն ավարտում ենք հանրակրթական դպրոցը, այլ նաև պատրաստվում ենք ընդունվել համալսարան և դառնալ բարձրակարգ մասնագետներ:

Մենք ուզում ենք, որ մեր երկրում հաշմանդամություն ունեցող բոլոր երեխաների համար բաց լինեն բոլոր դպրոցների և այլ հաստատությունների դռները, որ նրանք, իրենց ծնողների ջերմությամբ ու աջակցությամբ շրջապատված, վստահորեն փնտրեն, գտնեն ու ապահովեն իրենց տեղն ու դերը հասարակության մեջ:

Մենք ուզում ենք մատչելի միջավայր ու ներառական հասարակություն:

Որպեսզի աշխարհը լինի պատնեշներից ու խտրականություններից զերծ բոլորիս համար:

Ռուզաննա և Սյուզաննա Աղաբաբյաններ, 18 տ.
Կողբ գյուղի միջնակարգ դպրոցի շրջանավարտներ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ 3

ՈՒՂԵՐՁՆԵՐ 4

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄՆԵՐ 14

1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 18

2. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԹԻՐԱԽ ԽՈՒՄԲԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ 22

3.1. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ 28

Ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող երեխաներ 28

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՎՅԱԼՆԵՐ 29

Բ. ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ 35

Գ. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ 48

Դ. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ 59

Ե. ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ (ՀԱՄԱՅՆՔԱՀԵՆ) ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ 64

Զ. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ 69

Է. ԻՐԱՎԵԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔ 77

3.2. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ 82

Մանկատան խնամքի տակ գտնվող երեխաներ 82

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՎՅԱԼՆԵՐ 85

Բ. ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ 88

Գ. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ 90

Դ. ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ 92

Ե. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ 93

4. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 96

5. ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ ԵՎ ԱՌԴԻՐՆԵՐ 102

Հավելված 1. Հարցաթերթ 103

Հավելված 2.1. Բավարարվածությունը ծառայություններից 116

Հավելված 2.2. Կրթությանն առնչվող լրացուցիչ աղյուսակներ 119

Հավելված 3. Օգտագործված գրականության ցանկ 120

Առդիր 1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա 122

Առդիր 2. Հաշմանդամության մասին համաշխարհային զեկույցի երաշխավորությունները 130

Գծապատկերների ցանկ

Գծապատկեր Ա.1. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ ՀՀ մարզերի 29

Գծապատկեր Ա.2. Հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը 30

Գծապատկեր Ա.3. Հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տարիքային բաշխվածությունը 30

Գծապատկեր Ա.4. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ բնակավայրի 31

Գծապատկեր Ա.5.1. Ծնողների առկայությունը հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքում 31

Գծապատկեր Ա.5.2. Տատիկի կամ պապիկի, քրոջ կամ եղբոր առկայությունը հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքում 31

Գծապատկեր Ա.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքի անդամների թիվը, ըստ բնակավայրի 32

Գծապատկեր Ա.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կացարանի տեսակը, ըստ բնակավայրի 32

Գծապատկեր Ա.8. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բնակության (գիշերելու) հիմնական վայրը, ըստ բնակավայրի տեսակի և երեխայի սեռի 33

Գծապատկեր Ա.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բնակության (գիշերելու) վայրը, ըստ հաշմանդամության 34

Գծապատկեր Ա.10. Հատուկ հանրակրթական դպրոցում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի գիշերելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի տեսակի և երեխայի սեռի 34

Գծապատկեր Բ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ (ներկայումս կամ անցյալում), ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 36

Գծապատկեր Բ.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի 37

Գծապատկեր Բ.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ հաշմանդամության և երեխայի սեռի 37

Գծապատկեր Բ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մանկապարտեզ չհաճախելու պատճառները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 38

Գծապատկեր Բ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 40

Գծապատկեր Բ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ հաշմանդամության 40

Գծապատկեր Բ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 41

Գծապատկեր Բ.8. Դպրոց չհաճախող երեխաների տոկոսը, ըստ բնակավայրի և սեռի 42

Գծապատկեր Բ.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ մարզերի 43

Գծապատկեր Բ.10. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ հաշմանդամության 43

Գծապատկեր Բ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների դպրոց չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 44

Գծապատկեր Բ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների դպրոց չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ հաշմանդամության 45

Գծապատկեր Բ.13. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային (0-6 տ.) դպրոց տանելու մտադրությունը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 46

Գծապատկեր Բ.14. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային (0-6 տ.) դպրոց տանելու մտադրությունը, ըստ հաշմանդամության 46
Գծապատկեր Բ.15. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային հատուկ հանրակրթական դպրոցից ընդհանուր հանրակրթական դպրոց տեղափոխելու մտադրությունը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 47
Գծապատկեր Գ.1. Բժշկի հսկողությունից դուրս հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ բնակավայրի և սեռի 49
Գծապատկեր Գ.2. Բժշկի հսկողությունից դուրս մնացած հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ մարզերի և սեռի 49
Գծապատկեր Գ.3. Բժշկի հսկողության տակ չգտնվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ հաշմանդամության և սեռի 50
Գծապատկեր Գ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ բժշկի հսկողությունից դուրս գտնվելու պատճառները, ըստ բնակավայրի և սեռի 50
Գծապատկեր Գ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ բժշկի ծառայություններից օգտվելու պարբերականությունը 51
Գծապատկեր Գ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի վերականգնողական անհատական ծրագրի (ՎԱԾ) առկայությունը 52
Գծապատկեր Գ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ՎԱԾ-ի առկայությունը, ըստ հաշմանդամության 52
Գծապատկեր Գ.8. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի 53
Գծապատկեր Գ.9. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը, ըստ հաշմանդամության 53
Գծապատկեր Գ.10. Վերականգնողական ծառայություններից հաշմանդամություն ունեցող երեխայի չօգտվելու պատճառները 54
Գծապատկեր Գ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 54
Գծապատկեր Գ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի 55
Գծապատկեր Գ.13. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ հաշմանդամության 55
Գծապատկեր Գ.14. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տեխնիկական միջոցներ չստանալու պատճառները 56
Գծապատկեր Գ.15. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը 56
Գծապատկեր Գ.16. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 57
Գծապատկեր Գ.17. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը, ըստ երեխայի հաշմանդամության 57
Գծապատկեր Գ.18. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային տրամադրվող այն բուժծառայությունները, որոնց համար կատարվել է վճարում, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 58
Գծապատկեր Դ.1. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ բնակավայրի 59
Գծապատկեր Դ.2. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ մարզերի 60
Գծապատկեր Դ.3. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ հաշմանդամության 60
Գծապատկեր Դ.4. Արդյո՞ք հաշմանդամության կենսաթոշակի չափը պետք է տարբեր լինի կախված հաշմանդամությունից 61

Գծապատկեր Դ.5. Սոցիալական աջակցության տրամադրումը հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին 61
Գծապատկեր Դ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ սոցիալական ծառայություններից չօգտվելու պատճառները 62
Գծապատկեր Դ.7. Սոցիալական ծառայությունները, որոնց համար վճարել է հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքը, ըստ բնակավայրի 62
Գծապատկեր Դ.8. Սոցիալական ծառայությունները, որոնց համար վճարել է հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքը, ըստ հաշմանդամության 63
Գծապատկեր Ե.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը ցերեկային խնամքի կենտրոն, ըստ բնակավայրի և սեռի 64
Գծապատկեր Ե.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը ցերեկային խնամքի կենտրոն, ըստ մարզերի և սեռի 65
Գծապատկեր Ե.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը ըստ հաշմանդամության և սեռի 65
Գծապատկեր Ե.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ ցերեկային խնամքի կենտրոն չհաճախելու պատճառները 66
Գծապատկեր Ե.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ ցերեկային խնամքի կենտրոն չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի 66
Գծապատկեր Ե.6. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունն ըստ բնակավայրի և սեռի 67
Գծապատկեր Ե.7. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունը, ըստ մարզերի և սեռի 67
Գծապատկեր Ե.8. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունը, ըստ հաշմանդամության և սեռի 68
Գծապատկեր Ե.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ՀԿ-ների տրամադրած աջակցության տեսակը 68
Գծապատկեր Զ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տանից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ բնակավայրի և սեռի 70
Գծապատկեր Զ.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տանից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ հաշմանդամության 70
Գծապատկեր Զ.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի 71
Գծապատկեր Զ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ հաշմանդամության 72
Գծապատկեր Զ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը միջոցառումներին, ըստ բնակավայրի և սեռի 72
Գծապատկեր Զ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը համայնքային միջոցառումներին, ըստ հաշմանդամության և սեռի 73
Գծապատկեր Զ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ բնակավայրի և սեռի 73
Գծապատկեր Զ.8. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ հաշմանդամության և սեռի 74
Գծապատկեր Զ.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը սպորտում, ըստ բնակավայրի և սեռի 74
Գծապատկեր Զ.10. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը սպորտում, ըստ հաշմանդամության և սեռի 75
Գծապատկեր Զ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը մշակութային գործունեության մեջ, ըստ բնակավայրի և սեռի 75

Գծապատկեր Ջ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը մշակութային գործունեության մեջ, ըստ հաշմանդամության 76
Գծապատկեր Է.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի տեղեկացվածությունը նրանց վերաբերող օրենսդրական դաշտի վերաբերյալ 77
Գծապատկեր Է.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի իրազեկվածությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների վերաբերյալ 78
Գծապատկեր Է.3. Հաշմանդամության սահմանումը, ըստ բնակավայրի 79
Գծապատկեր Է.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ այլ երեխաների հետ շփման ազդեցությունը 79
Գծապատկեր Է.5. Արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխաները պետք է հաճախեն ընդհանուր մանկապարտեզ կամ դպրոց, ըստ բնակավայրի 80
Գծապատկեր Է.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար ցանկալի ծառայություններ համայնքում, ըստ բնակավայրի 81
Գծապատկեր Մ.1. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը 85
Գծապատկեր Մ.2. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տարիքային բաշխվածությունը 85
Գծապատկեր Մ.3. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բաշխվածությունն ըստ հաշմանդամության 86
Գծապատկեր Մ.4. Արձակուրդների ժամանակ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների վերադարձը մանկատնից տուն, ըստ սեռի 86
Գծապատկեր Մ.5. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տուն այցելելու հաճախականությունը, ըստ սեռի 87
Գծապատկեր Մ.6. Ծնողների այցերի հաճախականությունը մանկատուն, ըստ երեխաների սեռի 87
Գծապատկեր Մ.7. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ սեռի 88
Գծապատկեր Մ.8. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ սեռի 89
Գծապատկեր Մ.9. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ սեռի 89
Գծապատկեր Մ.10. Բժշկի հսկողության տակ գտնվող մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ սեռի 89
Գծապատկեր Մ.11. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ բժշկի ծառայություններից օգտվելու պարբերականությունը 90
Գծապատկեր Մ.12. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ՎԱԾ-ի առկայությունը, ըստ սեռի 90
Գծապատկեր Մ.13. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի 91
Գծապատկեր Մ.14. Տեխնիկական միջոցների տրամադրումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի 91
Գծապատկեր Մ.15. ՀԿ-ների կողմից աջակցության տրամադրումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի 92
Գծապատկեր Մ.16. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ՀԿ-ների տրամադրած աջակցության տեսակը 92
Գծապատկեր Մ.17. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ մանկատան տարածքից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ սեռի 93

Գծապատկեր Մ.18. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ սեռի 94
Գծապատկեր Մ.19. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը համայնքային միջոցառումներին, ըստ սեռի 94
Գծապատկեր Մ.20. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ սեռի 95

Աղյուսակների ցանկ

Աղյուսակ 1. Հարցազրույցների իրականացման ամփոփ հաշվետվություն 24
Աղյուսակ 2. Իրականացված հարցազրույցների քանակը ըստ մարզերի 25
Աղյուսակ 3. Երեխաների բաշխվածությունը ըստ հաշմանդամության և սեռի 30
Աղյուսակ Բ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մանկապարտեզ չհաճախելու պատճառները, ըստ հաշմանդամության 39
Աղյուսակ Մ1. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ մանկատների 84
Հավելված 2.1.
Աղյուսակ 1. Բավարարվածությունը մանկապարտեզի ծառայություններից 115
Աղյուսակ 2. Բավարարվածությունը դպրոցի ծառայություններից 115
Աղյուսակ 3. Բավարարվածությունը ցերեկային կենտրոնի ծառայություններից 115
Աղյուսակ 4. Բավարարվածությունը մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող ծառայություններից 116
Աղյուսակ 5. Բավարարվածությունը վերականգնողական ծառայություններից 116
Աղյուսակ 6. Բավարարվածությունը պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաների ստացման ծառայություններից 116
Աղյուսակ 7. Բավարարվածությունը ԲՍՓՀ-ի ծառայություններից 117
Աղյուսակ 8. Բավարարվածությունը ՀԿ-ի ծառայություններից 117
Հավելված 2.2.
Աղյուսակ 1. Ընտանիքում ապրող դպրոց չհաճախող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների քանակը և տոկոսը (հարցվողների շրջանում), ըստ սեռի և մարզերի 118
Աղյուսակ 2. Ընտանիքում ապրող 2-6 տարեկան հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ սեռի և բնակավայրի 118

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում վկայագրված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները կազմում են երեխաների ընդհանուր թվի շուրջ **1** տոկոսը: Հաշվի առնելով, որ մանկական հաշմանդամության միջազգային ակնկալելի ցուցանիշը մոտ **2.5%** է[1], հավանական է, որ կարող են լինել հաշմանդամություն ունեցող մոտավորապես **12 հազար** երեխաներ, որոնց հաշմանդամությունը վկայագրված չէ տարբեր պատճառներով, ինչպիսին են, օրինակ, ընտանիքի չդիմելը կարգավիճակ ստանալու համար կամ հաշմանդամության սահմանման ներկայիս բժշկական ախտորոշման վրա հիմնված չափորոշիչները՝ այսպիսով մնալով անտեսանելի սոցիալական ծառայությունների համակարգի համար:

- **ԽՆԱՄՔԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԱՊՐՈՂ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐ**

    - Հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **8** երեխայից **1**-ը (**13%**) բնակվում (խնամվում) է հաստատություններում (մանկատներում կամ հատուկ դպրոցներում):

    - Հաշմանդամություն ունեցող աղջիկ երեխաներին համեմատաբար ավելի շատ են տանում մանկատուն, քան տղաներին: Հաշմանդամություն ունեցող տղաների և աղջիկների ընդհանուր հարաբերակցությունը **2:1** է, իսկ մանկատներում այն գրեթե հավասարվում է (**5.5:4.5**):

    - Մանկատներում խնամվող հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **4** երեխայից **1**-ը (**23%**) մանկատան տարածքից երբեք դուրս չի գալիս կամ դուրս է գալիս միայն բժշկին այցելելու նպատակով:

    - Ընդհանուր առմամբ, մանկատներում գտնվող հաշմանդամություն ունեցող տղա երեխաներին ընտանիքի անդամներն այցելում են ավելի շատ և նրանք տուն են գնում ավելի հաճախ, քան աղջիկները:

    - Մանկատներում հաշմանդամություն ունեցող տղա երեխաները ավելի հակված են ընկերներ չունենալու (**19%**), քան աղջիկները (**12%**):

    - Մանկատներում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները գրեթե դուրս են մնում ընդհանուր հիմնական կրթությունից: Յուրաքանչյուր **20** երեխայից միայն **1**-ն է հաճախում ընդհանուր հանրակրթական դպրոց (**5%**), **5**-ը հաճախում են հատուկ դպրոցներ (**23%**), իսկ **14**-ը բացարձակապես դպրոց չեն հաճախում (**72%**):

[1] Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիա (2003թ.):

- Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող **5** երեխայից **4**-ը ունեն անհատական վերականգնողական ծրագիր (**83%**):

- **ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԽՆԱՄՔԻ ՏԱԿ ԳՏՆՎՈՂ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐ**

Սոցիալական ներգրավվածություն և մասնակցություն

- Հաշմանդամություն ունեցող տղաների **5%**-ը և աղջիկների **7%**-ը երբեք դուրս չի գալիս տանից կամ դուրս է գալիս միայն բժշկին այցելելու նպատակով: Հենաշարժողական, մտավոր կամ համակցված հաշմանդամության դեպքում երեխաներն առավել քիչ են դուրս գալիս տանից:.

- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների **12%**-ը չունի ընկերներ: Մտավոր և համակցված խնդիրներ ունեցողները ամենամիայնակն են՝ **5**-ից **1**-ը (**20%**) չունի ընկեր, և միայն **50%**-ն ունեն ընկերներ իրենց հարևանների շրջանում (իրենց անմիջական համայնքում):

- Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **3** երեխայից **1**-ը (**33%**) չի մասնակցում համայնքի միջոցառումներին (հարսանիքներ, տոնախմբություններ և այլն): Կրկին, մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն ավելի քիչ են ներառվում՝ մոտավորապես նրանց **50%**-ը չի մասնակցում միջոցառումներին:

- Հաշմանդամություն ունեցող տղաների **10%**-ը և աղջիկների միայն **5%**-ն է զբաղվում սպորտով: Ցուցանիշը ավելի ցածր է մարզերում: Սեռերի միջև տարբերությունները ավելի հատուկ են մարզային քաղաքներին: Մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները ամենաքիչն են ներգրավված (**5%**), իսկ լսողական խնդիրներով երեխաները՝ ամենաշատը (**13%**):

Առողջություն և վերականգնում

- Հաշմանդամություն ունեցող **4** երեխայից միայն **1**-ն (**23%**) է ստանում վերականգնողական անհատական ծրագրով նախատեսված ծառայություններ:

- Հաշմանդամություն ունեցող **5** երեխայից **4**-ը (**81%**) գտնվում են մանկաբույժի խնամքի կամ ընտանեկան բժշկի հսկողության տակ, սակայն **մեկ երրորդն** այցելում է բժշկին միայն անհրաժեշտության դեպքում:

- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների **27%**-ն է ստացել տեխնիկական միջոց: Չստացողների մեծ մասը նշել է, որ դրա կարիքը չունի:

- Ընտանիքների **32%**-ը չի վճարել բժշկական ծառայությունների համար, **52%**-ը վճարել է դեղորայքի համար, **28%**-ը վճարել է բժշկական ստուգման համար, **6%**-ը՝ տեխնիկական սարքերի համար և **22%**-ը բժիշկների և բուժքույրերի համար:

Կրթություն

- Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **3** երեխայից **1**-ն է հաճախում կամ հաճախել մանկապարտեզ: Գյուղական համայնքներում այս ցուցանիշը **(23%)** գրեթե կրկնակի ցածր է քաղաքների համեմատությամբ (**44%)**:

- Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **5** երեխայից **1**-ը (**18%**) չի հաճախում դպրոց: Գյուղերում այդ ցուցանիշը հասնում է **23%**-ի (**4**-ից **1**-ը): Հենաշարժողական և մտավոր խնդիրներով երեխաներն ավելի շատ են հակված դպրոցից դուրս մնալու (**26**-**27%**):

- Հաշմանդամություն ունեցող աղջիկներն ավելի շատ են հակված դուրս մնալ դպրոցից, քան տղաները. սեռերի միջև տարբերություններն ավելի ակնհայտ են մարզային քաղաքներում:

- Երեխաների դպրոց չհաճախելու հիմնական պատճառ է բերվել այն, որ երեխան չի կարող սովորել դպրոցում: Մարզերում այդպես են կարծում դպրոց չհաճախող երեխաների ծնողների **51%**-ը, Երևանում՝ **36%**-ը:

- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների **12%**-ը հաճախում է հատուկ դպրոցներ: Այս ցուցանիշը բավականին ավելի բարձր է լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների (**36%**) և մտավոր ֆունկցիաների հետ կապված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մոտ (**25%**):

- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների **70%**-ը հաճախում է ընդհանուր հանրակրթական դպրոց, ընդ որում ակնհայտ տարբերություններ կան մարզերի միջև: Մտավոր և լսողական հաշմանդամության դեպքում այդ ցուցանիշը նշանակալիորեն ավելի ցածր է՝ համապատասխանաբար **48%** և **56%**, մինչդեռ ֆիզիոլոգիական հաշմանդամության դեպքում ընդհանուր հանրակրթական դպրոցում նրանց ներգրավվածությունը կազմում է **90%:**

Սոցիալական պաշտպանություն և խնամքի ծառայություններ

- Հաշմանդամության կարգավիճակ ունեցող երեխաների **97%**-ը ստանում է հաշմանդամության կենսաթոշակ:

- Հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր **5** երեխայից **4**-ը (**81%**) չի ստանում սոցիալական պաշտպանության (աջակցության) ծառայություններ հոգաբարձության և խնամակալության հանձնաժողովներից, ընտանիքի, կանանց և երեխաների իրավունքների պաշտպանության բաժիններից կամ սոցիալական ծառայությունների տարածքային մարմիններից:

- Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների **8%**-ն է հաճախում ցերեկային խնամքի կենտրոններ, **11%**-ն աջակցություն է ստանում ՀԿ-ներից:

- Ընտանիքների միայն **8%**-ն է նշել, որ վճարել է բժշկասոցիալական փորձաքննության համար, և միայն **4%**-ը՝ հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանալու համար:

Իրազեկվածություն և վերաբերմունք

- Օրենքների և միջազգային կոնվենցիաների մասին տեղեկացվածությունը բավականին ցածր է պատասխանողների շրջանում: Նրանց **երկու երրորդը** երբեք չի լսել «Երեխայի իրավունքների մասին» կոնվենցիայի կամ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի մասին:

- Հաշմանդամությունը ավելի հաճախ դիտվում է որպես հիվանդություն, քան կյանքի հանգամանք: Մարզերում պատասխանողների **61%**-ն այն համարում է հիվանդություն, իսկ Երևանում՝ **52%**-ը:

Ծառայություններից բավարարվածությունը

Հարցվողները, ում երեխաներն օգտվում են կրթական, առողջապահական և սոցիալական պաշտպանության ծառայություններից, հիմնականում լիովին կամ բավականին բավարարված են դրանց որակից (տես Հավելված 2.1):

1 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները հայաստանյան հասարակության առավել խոցելի խմբերից են: Նրանց ընտանիքները հաճախ են հայտնվում աղքատության ծուղակնեում. անհրաժեշտ ծախսերի ավելացման և եկամուտ վաստակելու հնարավորությունների կրճատման հետևանքով աղքատության ցուցանիշը հաշմանդամություն ունեցող երեխաներով ընտանիքներում 54% է՝ աղքատության 38% միջին ցուցանիշի համեմատությամբ:[1] Այնուամենայնիվ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հանդիպող հիմնական խոչընդոտը տնտեսական ծանր կացությունը չէ. հասարակության բացասական վերաբերմունքը, Խորհրդային Միությունից ժառանգված՝ հանրությունից մեկուսացման գործելակերպի և քաղաքականության համադրությամբ, վեր է խոյացրել մեկուսացման «պատը»՝ այդ կերպ սահմանափակելով նրանց լիակատար զարգացման և ներառման հնարավորություններ: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մի մասը հատուկ դպրոցներ են հաճախում կամ ընդհանրապես դուրս են մնում հանրակրթական համակարգից, չեն օգտվում վերականգնման և վաղ միջամտության համայնքահեն ծառայություններից և ունեն սահմանափակ մասնակցություն մարզական, արվեստագիտական, մշակութային և համայնքային միջոցառումներին:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը վավերացրել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան (այսուհետ՝ Կոնվենցիա)՝ հանձնառելով «ապահովել և խթանել հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների լիարժեք իրագործումը» (հոդված 1):

Կոնվենցիայի շնորհիվ փոխվում է հաշմանդամության նկատմամբ վերաբերմունքի հարացույցը՝ հաշմանդամությունը որպես անձնային թերություն ընկալելու փոխարեն այն դիտարկելով որպես «անհատական տարբերությունները հաշվի չառնող և հասարակական կյանքի մեջ անհատի մասնակցությունը սահմանափակող կամ խոչընդոտող միջավայրի հետ անհատի փոխհարաբերությունների հետևանք»:[2] Հաշմանդամության սոցիալական մոդելն ամրապնդելուց զատ, Կոնվենցիան այն տեղափոխում է նոր հարթություն՝ «ուղղակիորեն ճանաչելով հաշմանդամությունը որպես մարդու իրավունքների հիմնախնդիր: Այս իմաստով, անհրաժեշտ է բացահայտել և հաղթահարել հաշմանդամություն ունեցող անձանց կողմից իրավունքների լիակատար իրացումը խոչընդոտող հասարակական, իրավական, տնտեսական, քաղաքական և միջավայրային պայմանները»:[3]

Ինչպես աշխարհի բազմաթիվ պետություններում, այնպես էլ Հայաստանում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերաբերող տվյալների բազմաթիվ բացեր գոյություն ունեն, որոնք խոչընդոտում են նրանց իրավունքների իրացմանն առնչվող քաղաքականության վերաբերյալ իրազեկված որոշումների կայացմանը:

[1] Ազգային վիճակագրական ծառայություն (2011թ.):

[2] ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների բարձր հանձնակատարի գրասենյակ (2010թ.):

[3] Նույն տեղը:

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Ձեռնարկելով առաջին քայլն այս հիմնախնդրի լուծման ուղղությամբ, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը (ՅՈՒՆԻՍԵՖ), համագործակցելով Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ, հանդես է եկել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար առողջապահական, կրթական և սոցիալական պաշտպանության ծառայությունների հասանելիության վերաբերյալ արժանահավատ տեղեկություններ հավաքելու նախաձեռնությամբ: Ուշադրությունը ծառայությունների հասանելիության ուղղությամբ կենտրոնացնելու տրամաբանական հիմնավորումն այն է, որ ծառայություններն առանցքային նշանակություն ունեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների իրացման և կյանքի ցանկալի արդյունքների ապահովման գործում: Կարևոր է իմանալ, թե ինչ ծառայություններ կան հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար, արդյոք նրանք կարող են ստանալ այդ ծառայությունները և գոհ են այդ ծառայություններից, և ինչ խոչընդոտներ կան դրանցից օգտվելու ճանապարհին: Հետազոտությամբ նաև փորձ է արվել բացահայտել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցության մակարդակը կենսագործունեության տարբեր ոլորտներում, ինչպիսին են սպորտը, մշակույթը և համայնքային միջոցառումները, ինչպես նաև՝ նրանց ընտանիքների կամ խնամակալների վերաբերմունքը և իրազեկությունը:

Տվյալների վերլուծությամբ բացահայտվել է, որ Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող երեխաները լուրջ խոչընդոտների են հանդիպում ծառայություններից օգտվելու հարցում, մասնավորապես՝ դպրոցներում ներառման, վերականգնման ծառայություններից օգտվելու և համայնքային կյանքին մասնակցության առումներով: Պարզվել է, որ բնակավայրը, հաշմանդամության տեսակը և երեխայի սեռը այն վճռորոշ գործոններից են, որ կանխորոշում են մեկուսացումը և խտրականությունը: Այնուամենայնիվ, ամենախոցելի խումբը հաշմանդամություն ունեցող այն երեխաներն են, ովքեր ապրում են հաստատություններում (հատկապես՝ մանկատներում):

Կոչ ենք անում քաղաքականություն ստեղծողներին և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներին՝ այս հետազոտության արդյունքները և առաջարկությունները ծառայեցնել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների շահերի պաշտպանության գործին, ինչպես նաև՝ ծառայությունների մատուցումը բարելավելուն զուգընթաց աշխատել հասանելիության խոչընդոտները վերացնելու ուղղությամբ: Ավելին, կոչ ենք անում շահագրգիռ կողմերի՝ լրացուցիչ հետազոտությունների և վերլուծությունների միջոցով ուսումնասիրել այս զեկույցում արծարծված հիմնախնդիրների մանրամասները:

2 ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԹԻՐԱԽ ԽՈՒՄԲԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Հետազոտության նպատակն էր պարզել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար կրթական, առողջապահական, սոցիալական պաշտպանության ծառայությունների մատչելիությունը, երեխաների մասնակցությունը կենսագործունեության տարբեր ոլորտներում, բացահայտել ներառման խոչընդոտները և մշակել առաջարկություններ ծառայությունների բարելավման և խոչընդոտների հաղթահարման ուղղությամբ:

Հետազոտության թիրախ խումբ են հանդիսացել հաշմանդամություն ունեցող 0–18 տարեկան երեխաները: Հետազոտությունն իրականացնող կազմակերպությունը՝ Մարքեթինգի հայկական ասոցիացիան (ՄՀԱ), օգտվել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց «Փյունիկ» տվյալների շտեմարանից, որը 2011թ. օգոստոսին տրամադրել է ՀՀ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը (ԱՍՀՆ): Շտեմարանը պարունակում էր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 7958 տվյալ[1] (անուն, հիվանդություն, հասցե և այլ լրացուցիչ տեղեկություններ):

Հետազոտությունն իրականացվել է հանդիպում-հարցազրույցների[2] մեթոդով: Հարցաթերթը մշակվել է Մարքեթինգի հայկական ասոցիացիայի կողմից՝ ԱՍՀՆ-ի և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի առաջարկությունների հիման վրա և հաստատվել է ԱՍՀՆ կողմից (տես Հավելված 1): Հարցազրույցների միջին տևողությունը կազմել է 20–30 րոպե: Հարցազրույցներն իրականացրել են 25 հարցազրուցավարներ, որոնց հետ աշխատել են 5 համակարգողներ:

Հարցազրույց է իրականացվել հաշմանդամություն ունեցող 5707 երեխայի համար, որոնցից 5322-ը բնակվում են ընտանիքում, 385-ը խնամվում են մանկատանը: Նրանցից 440-ի (229-ը՝ ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող, 211-ը՝ մանկատներում խնամվող) տվյալները «Փյունիկ» շտեմարանում ընդգրկված չեն եղել[3]: Ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող երեխաների համար հարցերին պատասխանել է երեխայի ծնողը (կամ նրա բացակայության դեպքում՝ ընտանիքի չափահաս անդամը): Մանկատանը խնամվող 385 երեխայից միայն 55-ի ընտանիքների հետ է հնարավոր եղել կապ հաստատել և զրուցել ծնողի հետ: Մանկատանը խնամվող մյուս երեխաների համար հարցմանը պատասխանել են նրանց խնամակալները:

Չնայած, որ հետազոտության նպատակով այցեր են կատարվել «Փյունիկ» շտեմարանում նշված բոլոր հասցեներով, ոչ բոլոր երեխաներն են հայտնաբերվել: Աղյուսակ 1-ում ներ-

[1] Այս թիվը կազմում է ՀՀ-ի 0–18 տարեկան բնակչության մոտ 1%-ը: Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիան, զարգացած երկրների տվյալների և տասնամյակների իր հետազոտությունների հիման վրա, նորմա է համարում առնվազն 2.5%-ը, չհաշված խրոնիկ հիվանդությունները: ԱՀԿ-ն, հիմնվելով իր «Հիվանդությունների գլոբալ բեռը» ուսումնասիրության վրա, տալիս է ավելի բարձր ցուցանիշ 0–14 տարեկան երեխաների համար՝ 5.1%:

[2] 728 հարցազրույց իրականացվել է հեռախոսային հարցազրույցների մեթոդով: Հեռախոսային հարցազրույցներ իրականացվել են տարածքային առումով դժվար հասանելի վայրերում, եթե այցերի ժամանակ ընտանիքը տեղում չի եղել:

[3] Նման դեպքում հարցազրուցավարները հարցազրույցներ անցկացրել են հաշմանդամությունը հաստատող փաստաթուղթը տեսնելուց հետո (ընտանիքներում) կամ ըստ մանկատան խնամակալների տրամադրած տվյալների:

կայացված է հարցազրույցների իրականացման ամփոփ հաշվետվությունը: Երեխաներից 1557-ին հնարավոր չի եղել գտնել սխալ հասցեների պատճառով, իսկ 584 հասցեներում տանը մարդ չի եղել[4]: 85 ընտանիք հրաժարվել է մասնակցել հարցմանը:

	Ըստ «Փյունիկ» շտեմարանի տվյալների	«Փյունիկ» շտեմարանից դուրս	Ընդամենը
Իրականացված հարցազրույցների քանակը՝ ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող երեխաներ	5093	229	**5322**
Իրականացված հարցազրույցների քանակը՝ մանկատանը խնամվող երեխաներ	174	211	**385**
Ընդամենը իրականացված	**5267**	**440**	**5707**
Սխալ կամ ոչ ամբողջական հասցե	1557	-	-
Տանը մարդ չկա	584	-	-
Հասցեն չեն գտել	238	-	-
Չբնակեցված բնակարան	79	-	-
Երկրում չեն	66	-	-
Հրաժարվել են մասնակցել հարցմանը	85	-	-
Այլ	82	-	-
Ընդամենը չիրականացված	**2691**	-	-
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	**7958**		

Աղյուսակ 1. Հարցազրույցների իրականացման ամփոփ հաշվետվություն

Աղյուսակ 2-ում հասանելիության հաշվետվությունը ներկայացված է ըստ մարզերի: Համեմատաբար բարձր հասանելիություն է եղել Սյունիքի, Արագածոտնի և Արմավիրի մարզերում:

	Երեխաների քանակն ըստ «Փյունիկ» շտեմարանի	Իրականացված հարզազրույցների քանակն ըստ «Փյունիկ» շտեմարանի	Իրականացված հարցազրույցների քանակը «Փյունիկ» շտեմարանից դուրս	Ընդամենը
Արագածոտն	407	300 (74%)	17	317
Արարատ	834	530 (64%)	20	550
Արմավիր	688	499 (73%)	44	542
Գեղարքունիք	683	417 (61%)	54	471
Երևան	2216	1444 (65%)	15	1459
Լոռի	716	443 (62%)	17	460
Կոտայք	640	418 (65%)	21	439

[4] Նշված հասցեներով հարցազրուցավարներն այցելել են առնվազն 3 անգամ:

	Երեխաների քանակն ըստ «Փյունիկ» շտեմարանի	Իրականացված հարցազրույցների քանակն ըստ «Փյունիկ» շտեմարանի	Իրականացված հարցազրույցների քանակը «Փյունիկ» շտեմարանից դուրս	Ընդամենը
Շիրակ	707	364 (51%)	8	372
Սյունիք	427	379 (89%)	14	393
Վայոց ձոր	132	75 (57%)	0	75
Տավուշ	334	224 (67%)	19	243
Մանկատներ	174	174	211	385
Ընդամենը	**7958**	**5264 (66%)**	**443**	**5707**

Աղյուսակ 2. Իրականացված հարցազրույցների քանակը ըստ մարզերի

Հետազոտության ժամկետները

Հետազոտությունը (ներառյալ նախապատրաստական աշխատանքները, բուն հարցազրույցները, արդյունքների վերլուծությունը) իրականացվել է 2011թ.-ի օգոստոսից 2012թ.-ի մարտը ներառյալ: Հարցազրույցներն իրականացվել են հիմնականում օգոստոսի 15-ից դեկտեմբերի 25-ն ընկած ժամանակահատվածում: 2012թ. հունվար-մարտ ամիսներին տեղի է ունեցել տվյալների վերջնական ճշտում, մուտքագրում և վերլուծություն, ապրիլ-հունիս ամիսներին կազմվել է վերջնական հաշվետվությունը:

Որակի վերահսկումը

Հետազոտության ողջ ընթացքում իրականացվել է որակի վերահսկում: Սկզբում բոլոր հարցաթերթերը ստուգվել են ըստ տրամաբանական կապերի, բաց թողնված հարցերի և թերությունների: Այնուհետև հարցաթերթերի 20%-ը ստուգվել է հեռախոսազանգերի միջոցով: Յուրաքանչյուր հարցազրուցավարի իրականացրած հարցաթերթերից պատահականորեն ընտրվել են 20-ական հարցաթերթ և ստուգվել կրկնակի զանգերի միջոցով՝ հարցաթերթից որոշ հարցեր ևս մեկ անգամ տալու և ստուգելու սկզբունքով: Բացի վերոնշյալ մեթոդներից, հարցազրուցավարների հետ մոնիթորինգային այցեր են կատարել թե՛ ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի, թե՛ Մարքեթինգի հայկական ասոցիացիայի մասնագետները:

Տվյալների մուտքագրումը

Հարզազրույցների անցկացմանը և որակի վերահսկմանը զուգահեռ իրականացվել է տվյալների մուտքագրում երկու օպերատորների կողմից, որոնց աշխատանքը ստուգվել է 20% կրկնակի մուտքագրման միջոցով:

Տվյալների վերլուծության մեթոդաբանությունը

Հարցազրույցների վերլուծությունն իրականացվել է երկու առանձին խմբերի՝ ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող (ներառյալ գիշերօթիկ ռեժիմով հատուկ հանրակրթական դպրոցներ հաճախող) 5322 և մանկատանը խնամվող 385 հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար:

Վերլուծությունն իրականացվել է ըստ երեխայի սեռի, բնակավայրի (մայրաքաղաք, մարզեր, այդ թվում՝ մարզային քաղաքներ և գյուղական համայնքներ), ինչպես նաև ըստ հաշմանդամության: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները կարող են ունենալ ֆունկցիաների տարբեր խանգարումներ՝ ֆիզիոլոգիական (օրինակ՝ սրտանոթային, մարսողական, էնդոկրինային և այլ համակարգերի ֆունկցիայի խանգարումներ), հենաշարժողական, մտավոր/ճանաչողական, տեսողական, լսողական, և համակցված[5]: Երեխաների բժշկական ախտորոշումները դասակարգվել են[6] պարզելու համար, թե արդյոք ֆունկցիոնալ տարբեր խանգարում[7] ունեցող երեխաներն ունեն ծառայությունների տարբեր հասանելիություն: Օրինակ, արդյոք մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն ավելի հաճախ են դպրոցից դուրս մնում, քան հենաշարժողական դժվարություններ ունեցող երեխաները: Այս դասակարգումը պայմանական է, քանի որ հաճախ հնարավոր չէ միայն ախտորոշումից ելնելով որոշել ֆունկցիոնալ խանգարումը, և երեխայի ախտորոշումը կարող է ճշգրիտ չլինել: Դասակարգումն արվել է իրավիճակի մասին ընդհանուր պատկերացում կազմելու համար:

Մանկատանը խնամվող երեխաների վերաբերյալ հարցազրույցների արդյունքների վերլուծությունը կատարվել է ըստ սեռի:

[5] Փորձագետի խորհրդով, էպիլեպսիան ներկայացվել է որպես առանձին խումբ, քանի որ այս հաշմանդամության տարբեր տեսակներ առաջ են բերում ֆունկցիայի տարբեր խանգարումներ:

[6] Դասակարգումը իրականացվել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության գլխավոր մանկական նյարդաբան Արծրուն Հակոբյանի կողմից:

[7] Դասակարգումը հիմնված է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության դասակարգման» տրամաբանության վրա:

Հետազոտության սահմանափակումները

Սույն հետազոտության հիմնական սահմանափակումները հետևյալն են.

- Հարցվել են հիմնականում պաշտոնապես հաստատագրված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողները կամ խնամակալները՝ ըստ «Փյունիկ» տվյալների շտեմարանի, հետևաբար այն գրեթե տեղեկություն չի տալիս այն երեխաների մասին, ովքեր ունեն հաշմանդամություն, սակայն չունեն հաշմանդամ երեխայի վկայագրված կարգավիճակ:

- «Փյունիկ» տվյալների շտեմարանում առկա երեխաների շուրջ մեկ երրորդին հնարավոր չի եղել գտնել սխալ հասցեների և այլ պատճառներով, ընդ որում այս առումով տարբերություններ կան ըստ մարզերի (Աղյուսակ 2): Դժվար է կանխատեսել, թե որքանով են չգտնված երեխաները տարբերվում հարցված երեխաներից:

- Հետազոտությունն առավելապես քանակային մեթոդաբանություն է օգտագործել: Որոշ խնդիրների ավելի խորքային պատճառների բացահայտման համար անհրաժեշտ է հետագայում անցկացնել որակական վերլուծություն:

3.1 ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող երեխաներ

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Այս բաժնում ներկայացված է հարցմանը մասնակցած ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռը և տարիքը, բնակության վայրը, կացարանի տեսակները և ընտանիքի կազմը:

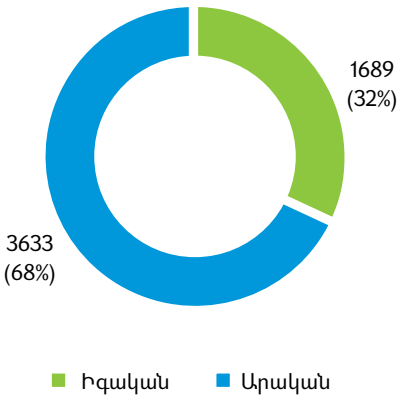
Գծապատկեր Ա.1-ում ներկայացված է հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ ՀՀ մարզերի (ընդամենը 5322 հարզազրույց):

Գծապատկեր Ա.1. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ ՀՀ մարզերի

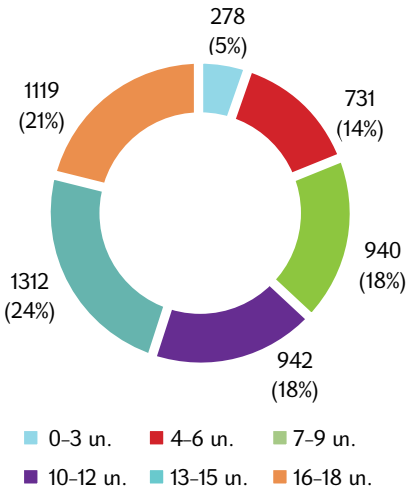
Գծապատկեր Ա.2-ը ցույց է տալիս հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը: Երեխաների 68%-ը տղաներ են, ինչը գրեթե երկու անգամ գերազանցում է աղջիկների թիվը: Պետք է նշել, որ տղա-աղջիկ նմանատիպ հարաբերակցությունը հատկանշական է Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (ՏՀԶԿ) մի շարք երկրների համար[8]:

[8] Կրթական հետազոտությունների և նորարարությունների կենտրոն և Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն (2007թ.)

Գծապատկեր Ա.3-ում ներկայացված են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն ըստ տարիքային խմբերի (քանակային և տոկոսային բաշխվածությունը):



Գծապատկեր Ա.2.
Հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը



Գծապատկեր Ա.3.
Հարցմանը մասնակցած հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տարիքային բաշխվածությունը

Աղյուսակ 3-ում ներկայացված է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բաշխվածությունը ըստ հաշմանդամության[9] և սեռի: Երեխաների 36%-ը հենաշարժողական, 20%-ը՝ ֆիզիոլոգիական, իսկ 20%-ը՝ մտավոր ֆունկցիաների հետ կապված հաշմանդամություն ունի:

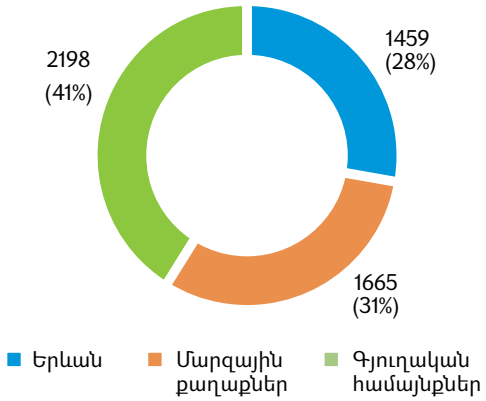
	Արական	%	Իգական	%	Ընդհանուր	%
Հենաշարժողական	1,251	34%	689	41%	1,940	36%
Ֆիզիոլոգիական	747	21%	323	19%	1,070	20%
Մտավոր	748	21%	305	18%	1,053	20%
Տեսողական	284	8%	109	6%	393	7%
Լսողական	234	6%	141	8%	375	7%
Էպիլեպսիա	278	8%	70	4%	348	7%
Համակցված*	91	3%	52	3%	143	3%
Ընդհանուր	**3,633**		**1,689**		**5,322**	

Աղյուսակ 3. Երեխաների բաշխվածությունը ըստ հաշմանդամության և սեռի

* Համակցված հաշմանդամությամբ երեխաների մասնաբաժինն հավանաբար իրականում ավելի շատ կլիներ, եթե ավելի լիարժեք տեղեկություն լիներ ֆունկցիոնալ խանգարման կամ ախտորոշման մասին: Այս խմբում երեխաների փոքր քանակությունը նվազեցնում է խմբի ցուցանիշների վիճակագրական ճշգրտությունը:

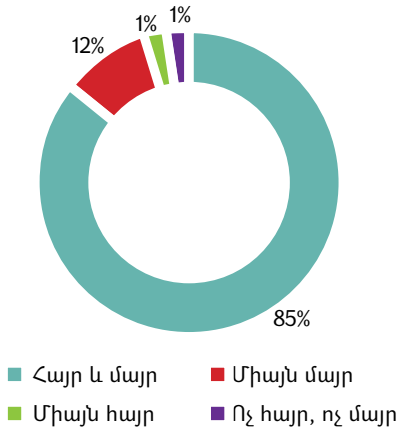
Գծապատկեր Ա.4-ում ներկայացված է հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ մայրաքաղաքի, մարզային քաղաքների և գյուղական համայնքների:

[9] Տես *Արդյունքների վերլուծության մեթոդաբանությունը*

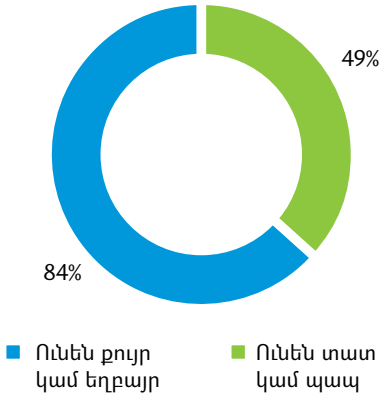


Գծապատկեր Ա.4. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ բնակավայրի

Հաջորդ երկու գծապատկերներում ներկայացվում է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքի կազմը: Այս երեխաների 85%-ը ունի երկու ծնող, 12%-ը՝ միայն մայր, 1%-ը՝ միայն հայր, 1%-ը երկկողմանի ծնողազուրկ է: 84%-ը ունեն քույր կամ եղբայր, 49%-ը՝ տատ կամ պապ:

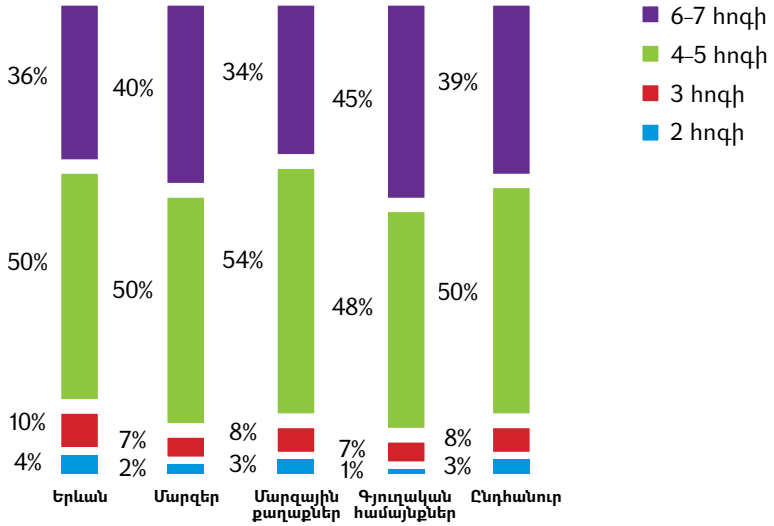


Գծապատկեր Ա.5.1. Ծնողների առկայությունը հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքում



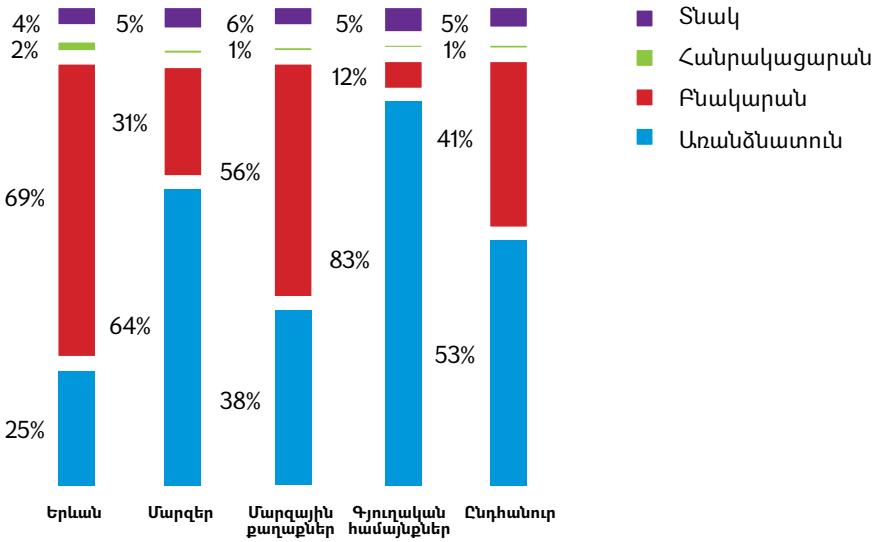
Գծապատկեր Ա.5.2. Տատիկի կամ պապիկի, քրոջ կամ եղբոր առկայությունը հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքում

Գծապատկեր Ա.6-ում ներկայացված է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքի անդամների թիվը: Ինչպես տեսնում ենք, առավել բազմանդամ ընտանիքները հիմնականում հանդիպում են գյուղական համայնքներում:



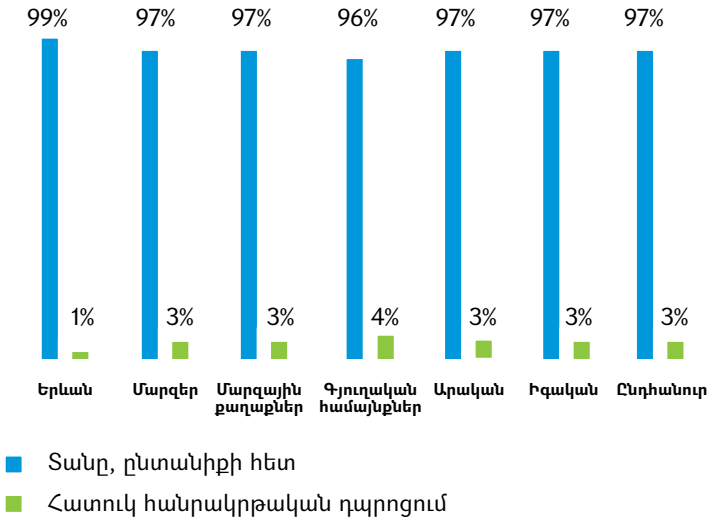
Գծապատկեր Ա.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքի անդամների թիվը, ըստ բնակավայրի

Հաջորդ՝ Գծապատկեր Ա.7.-ը ներկայացնում է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կացարանի տեսակը: Գյուղական համայնքներում երեխաները հիմնականում ապրում են առանձնատներում (83%), Երևանում՝ բնակարանում՝ 69%: Հարցվողների 5%-ը բնակվում է տնակներում:



Գծապատկեր Ա.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կացարանի տեսակը, ըստ բնակավայրի

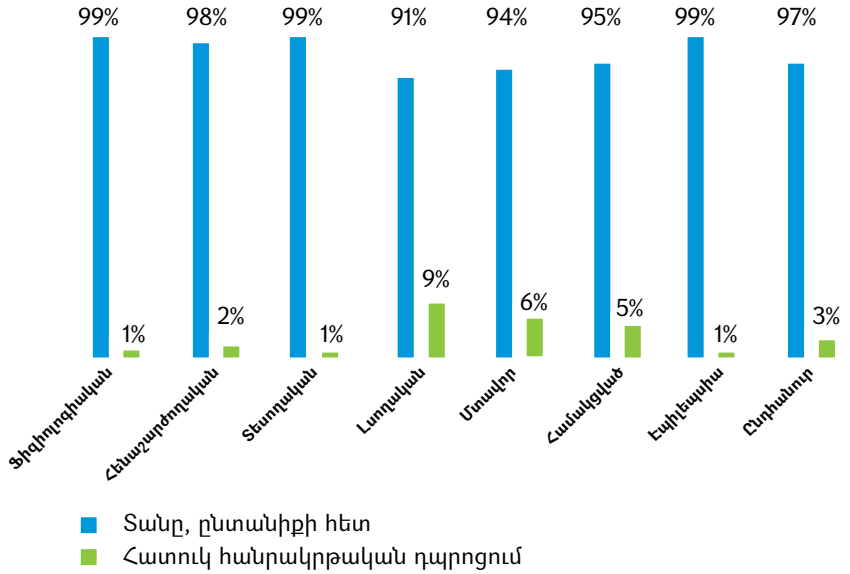
Հարցազրույցները պարզել են նաև, թե արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխան հիմնականում բնակվում է (գիշերում է) իր ընտանիքում, թե գիշերօթիկ ռեժիմով հատուկ հանրակրթական դպրոցում (այս բաժնում ներառված չեն այն երեխաները, ովքեր ապրում են մանկատանը): Գծապատկեր Ա.8-ում արդյունքները ներկայացված են ըստ բնակավայրի տեսակի և սեռի: Ինչպես տեսնում ենք, հարցվողների 97%-ը նշել է, որ երեխան ապրում է տանը՝ ընտանիքի հետ, իսկ 3%-ը՝ որ երեխան գիշերում է հատուկ դպրոցում[10]: Հարկ է նշել, սակայն, որ ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող հատուկ հանրակրթական դպրոցներում սովորող երեխաների շուրջ 70%-ը (որը կազմում է ընդհանուրի 7%-ը) դպրոց է գնում գիշերօթիկ ռեժիմով (օրինակ՝ որոշ երեխաներ աշխատանքային օրերին գիշերում են դպրոցում, սակայն շաբաթ-կիրակի վերադառնում են տուն):



Գծապատկեր Ա.8. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բնակության (գիշերելու) հիմնական վայրը, ըստ բնակավայրի տեսակի և երեխայի սեռի

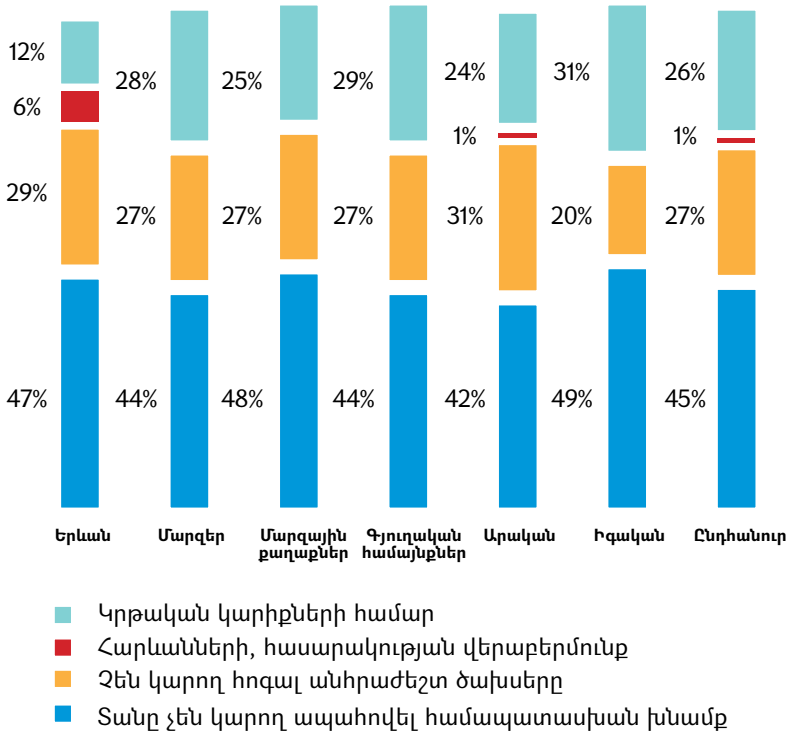
Գծապատկեր Ա.9-ում վերոնշյալ հարցը ներկայացված է ըստ երեխաների հաշմանդամության: Լսողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 9%-ն է գիշերում հատուկ ուսումնական հաստատությունում, մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 6%-ը և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 5%-ը:

[10] Այս երեխաների 93%-ը արձակուրդների ժամանակ վերադառնում է տուն:



Գծապատկեր Ա.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բնակության (գիշերելու) վայրը, ըստ հաշմանդամության

Որպես երեխայի՝ հատուկ ուսումնական հաստատությունում գիշերելու պատճառներ հարցվողների 45%-ը նշել է տանը համապատասխան խնամքի բացակայությունը, 27%-ը՝ ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական վիճակը (չեն կարող հոգալ անհրաժեշտ ծախսերը), 26%-ը՝ երեխայի կրթությունը:



Գծապատկեր Ա.10. Հատուկ հանրակրթական դպրոցում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի գիշերելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի տեսակի և երեխայի սեռի*

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար սյունակի բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

Բ. ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

Ըստ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի՝ հաշմանդամություն ունեցող անձինք չպետք է մեկուսացվեն ընդհանուր կրթական համակարգից հաշմանդամության պատճառով, և հաշմանդամություն ունեցող երեխաները չպետք է զրկվեն անվճար ու պարտադիր տարրական կամ միջնակարգ կրթություն ստանալու իրավունքից (հոդված 24):

«Հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ կրթության պետական համակարգի մարմինները սոցիալական ապահովության և առողջապահության մարմինների հետ համատեղ հաշմանդամի վերականգնման անհատական ծրագրին համապատասխան ապահովում են հաշմանդամ երեխաների նախադպրոցական դաստիարակությունը, հաշմանդամների միջնակարգ, միջնակարգ-մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ստանալու համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծումը (հոդված 12):

Վաղ մանկական (նախադպրոցական) կրթություն

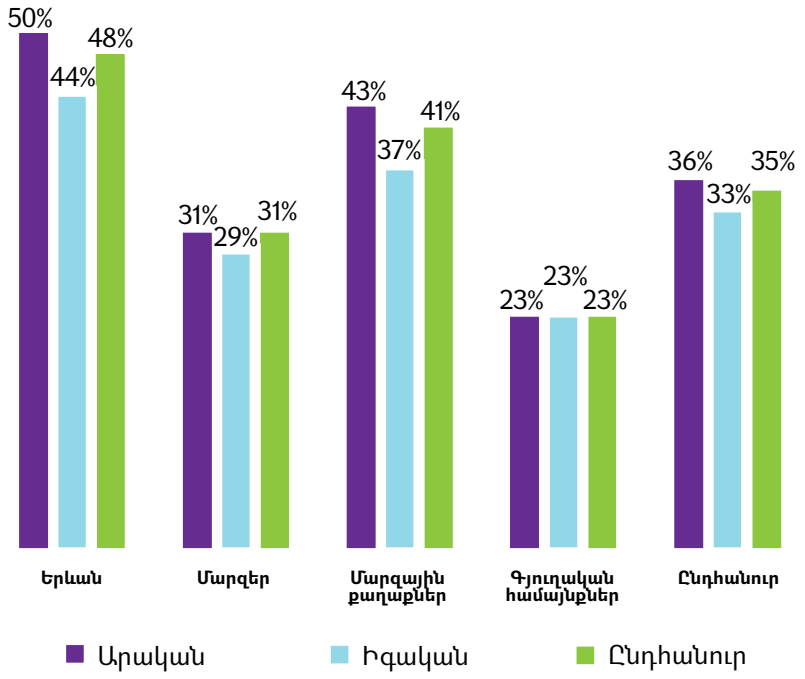
Վաղ մանկության տարիները որոշիչ դեր ունեն երեխայի զարգացման և ներուժի բացահայտման գործընթացում: Ծննդից հետո՝ յուրաքանչյուր վայրկյան ուղեղում ձևավորվում է 700 սինապտիկ կապ: Մինչև 3 տարեկանը երեխայի ուղեղը հավաքում է իր քաշի 80%-ը: Նախադպրոցական տարիքում, երբ սկսում են զարգանալ տեսողական, լսողական, լեզվի ընկալման և ճանաչողական ֆունկցիաները, երեխաների ուղեղը հատկապես զգայուն է արտաքին ազդակների նկատմամբ: Վաղ մանկական կրթությունը որոշիչ դեր ունի երեխաների կարողությունների զարգացման գործընթացում և հատկապես արդյունավետ է առավել խոցելի խմբերի երեխաների համար[11]:

Զարգացման դանդաղեցում, հաշմանդամություն և հատուկ կարիքներ ունեցող երեխաները, ովքեր հաճախում են (ներառական) մանկապարտեզներ, ցուցաբերում են ավելի լավ զարգացած սոցիալական և հաղորդակցական հմտություններ և ունենում են ավելի մեծ սոցիալական ցանցեր, քան այն երեխաները, ովքեր մեկուսացվում են իրենց հասակակիցներից: Բացի այդ, բոլոր երեխաների մեջ ձևավորվում է տարբերություններն ընդունելու վերաբերմունք[12]:

Այնինչ, ընդհանուր առմամբ, հարցմանը մասնակցած ընտանիքների հաշմանդամություն ունեցող երեխաների միայն 35%-ն է հաճախել կամ հաճախում մանկապարտեզ (Գծապատկեր Բ.1), ընդ որում 2-6 տարիքային խմբում այդ ցուցանիշն ավելի ցածր է՝ 28% (տես

[11] Էնգլ, Փեթրիս (2011թ.)
[12] Գուլարնիկ Մ. (2004թ.)

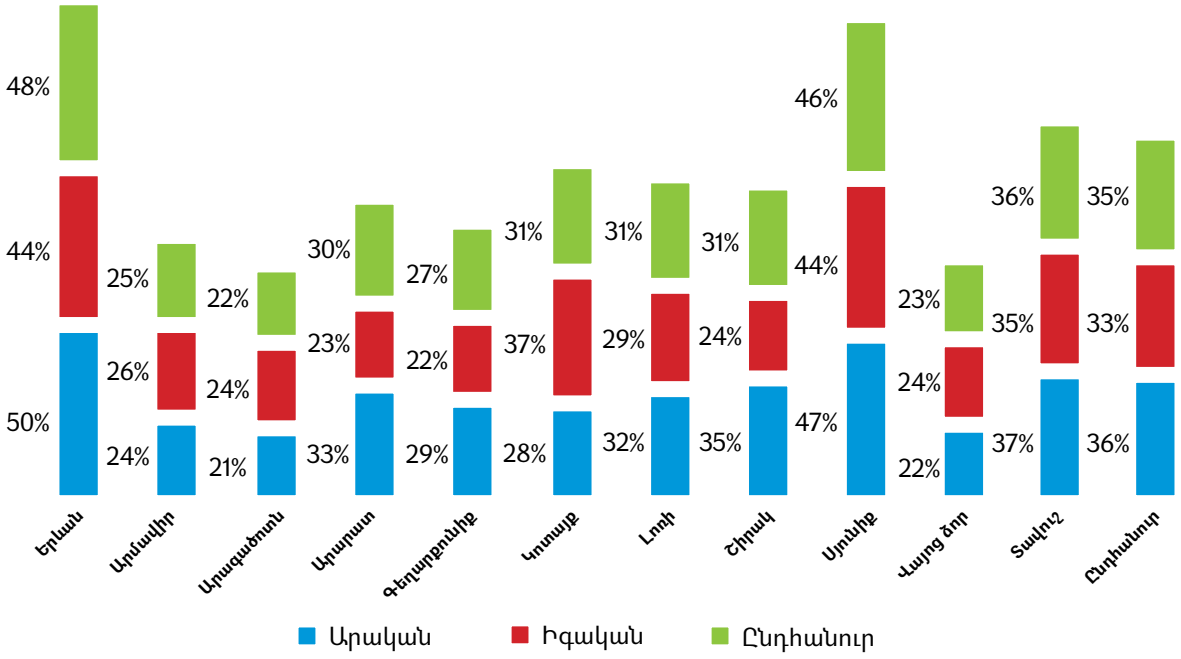
Հավելված 2.2)[13]: Հաճախելիությունը առավել բարձր է Երևանում՝ 48%, մարզերում այն կազմում է 31%, մարզային քաղաքներում՝ 41%, իսկ գյուղական համայնքներում գրանցվել է ամենացածր ցուցանիշը՝ 23%: Որոշակի տարբերություններ կարելի է տեսնել նաև ըստ սեռի. օրինակ, Երևանում տղաների 50%-ն է հաճախում կամ հաճախել մանկապարտեզ, աղջիկների՝ 44%-ը, մարզային քաղաքներում՝ տղաների 43%-ը, իսկ աղջիկների՝ 37%-ը: Գյուղական համայնքներում այս առումով տարբերություն չի նկատվում:



Գծապատկեր Բ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ (ներկայումս կամ անցյալում), ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

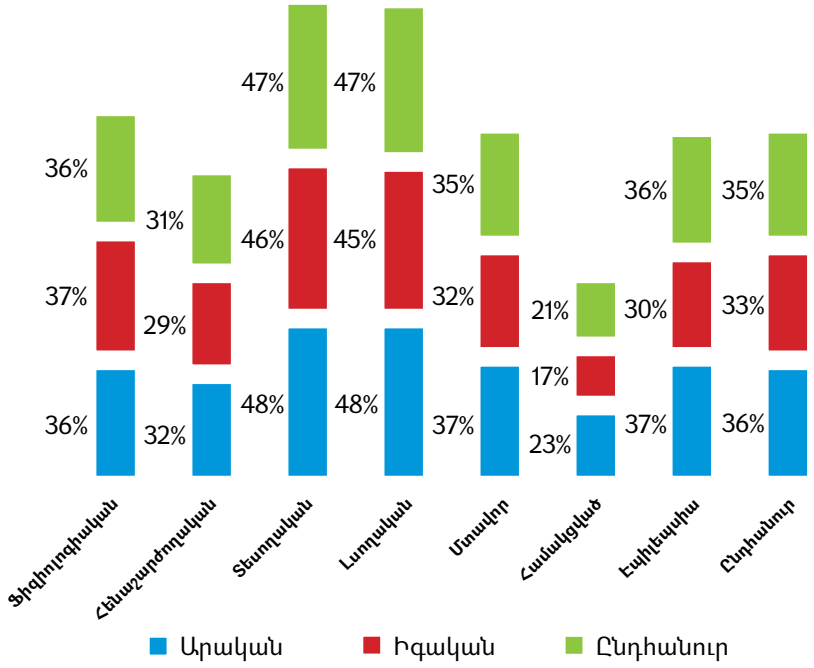
Գծապատկեր Բ.2-ում վերոնշյալ արդյունքները ներկայացված են ըստ մարզերի: Ինչպես տեսնում ենք, առավել մեծ հաճախելիության տոկոս է գրանցվում Երևանում՝ 48%, և Սյունիքի մարզում՝ 46%:

[13] Այս հարցը տրվել է բոլոր երեխաների համար: Հավելված 2.2-ում առանձին ներկայացված է 2-6 տարեկան երեխաների հաճախելիությունը:



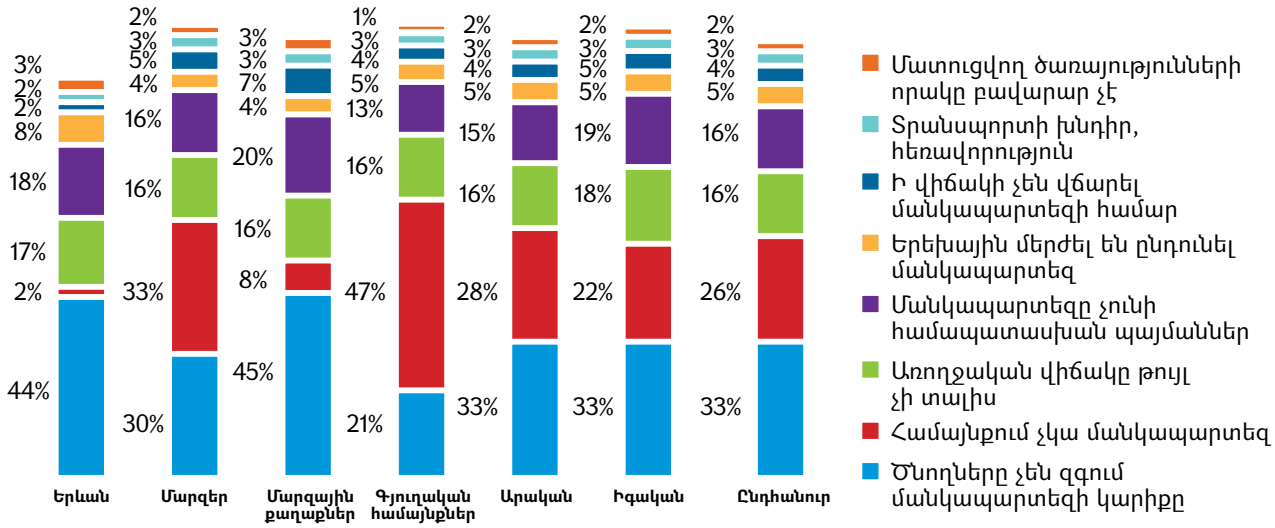
Գծապատկեր Բ.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի

Հաջորդ՝ Գծապատկեր Բ.3-ում արդյունքները ներկայացված են ըստ երեխայի հաշմանդամության: Ինչպես տեսնում ենք, առավել քիչ են մանկապարտեզ հաճախում կամ հաճախել համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ 21%, հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ 31%, և մտավոր՝ 35%:



Գծապատկեր Բ.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ հաշմանդամության և երեխայի սեռի

Գծապատկեր Բ.4-ում ներկայացված են մանկապարտեզ չհաճախելու պատճառներն ըստ սեռի և ըստ բնակավայրի: Մանկապարտեզ չհաճախողների մեջ, հարցվողների 33%-ը նշել է, որ չեն զգում մանկապարտեզի կարիքը, 26%-ը՝ որ համայնքում չկա մանկապարտեզ, 16%-ը՝ որ երեխայի առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, 16%-ը նշել է, որ մանկապարտեզը չունի համապատասխան պայմաններ: Գյուղական համայնքներում հարցվողների 47%-ը որպես պատճառ նշել է համայնքներում մանկապարտեզի բացակայությունը, մարզային քաղաքներում՝ միայն 8-ը: Քաղաքներում 40%-ից ավելին նշել են, որ մանկապարտեզի կարիքը չկա: Երևանում 8%-ը նշել է, որ երեխային չեն ընդունել մանկապարտեզ:



Գծապատկեր Բ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մանկապարտեզ չհաճախելու պատճառները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի*

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար սյունակի բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

Աղյուսակ Բ.1-ում վերոնշյալ հարցը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության: Մանկապարտեզ ընդունելու հարցում մերժել են մանկապարտեզ չհաճախող մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 11%-ին, համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 7%-ին: Մանկապարտեզում անհրաժեշտ պայմանների բացակայությունը որպես երեխային մանկապարտեզ չտանելու հիմնական պատճառ նշել են մանկապարտեզ չհաճախող լսողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 24%-ի ծնողները:

	Ֆիզիոլո-գիական	Հենաշարժո-ղական	Տեսողական	Լսողական	Մտավոր	Համակցված	Էպիլեպսիա	Ընդհանուր
Ծնողները չեն զգում մանկապարտեզի կարիքը	40%	30%	32%	34%	32%	31%	34%	**33%**
Համայնքում չկա մանկապարտեզ	27%	26%	37%	27%	21%	14%	36%	**26%**
Առողջական վիճակը թույլ չի տալիս	13%	21%	7%	9%	16%	14%	15%	**16%**
Մանկապարտեզը չունի համապատասխան պայմաններ	10%	19%	10%	24%	18%	20%	9%	**16%**
Ի վիճակի չեն վճարել մանկապարտեզի համար	5%	3%	6%	5%	5%	8%	4%	**4%**
Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	3%	2%	1%	2%	2%	4%	1%	**2%**
Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն	2%	5%	1%	2%	3%	2%	0%	**3%**
Երեխային մերժել են ընդունել մանկապարտեզ	2%	4%	3%	5%	11%	7%	4%	**5%**
Այլ	10%	7%	9%	9%	6%	13%	5%	**8%**

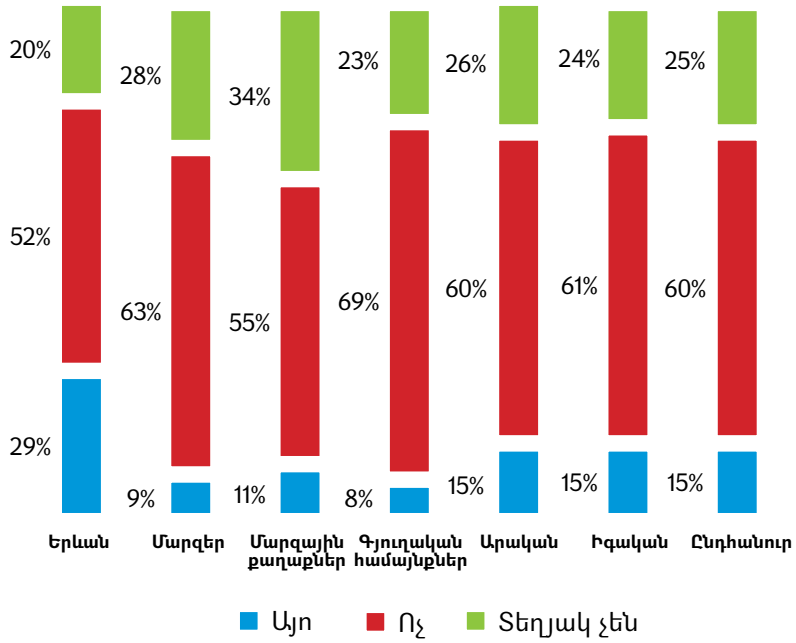
Աղյուսակ Բ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մանկապարտեզ չհաճախելու պատճառները, ըստ հաշմանդամության*

*Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար սյունակի բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:

Երեխայի հատուկ կրթական կարիքների գնահատումը

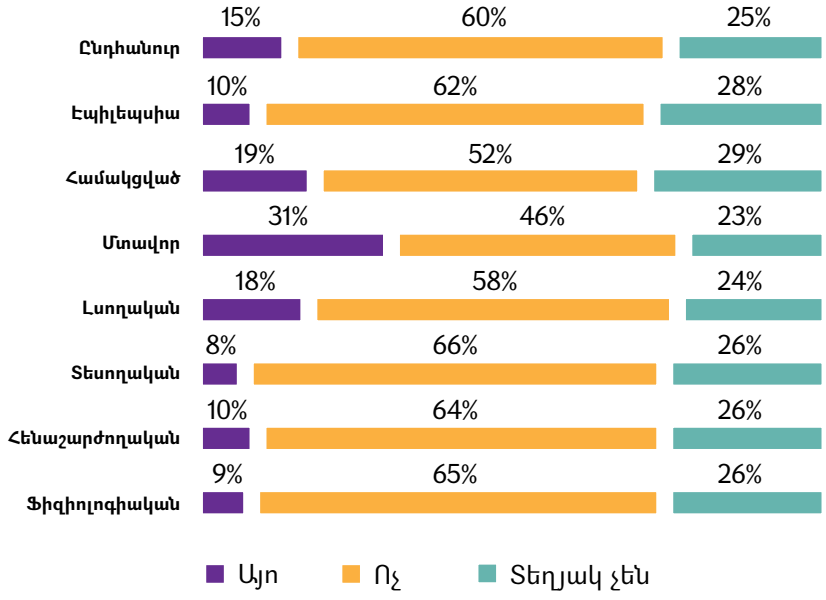
Հայաստանի Հանրապետությունում երեխայի կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիքի գնահատումն իրականացնում է Երևանի բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնը՝ իր երկու մասնաճյուղերով:

Երևանում բնակվողների 29%-ն է նշել, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխան գնահատվել է Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման կենտրոնի կողմից, գյուղական համայնքներում՝ 8%-ը: Ընդհանուր առմամբ, գնահատում են անցել երեխաների 15%-ը, իսկ պատասխանողների 25%-ը տեղյակ չէր՝ երեխան գնահատվել է կենտրոնի կողմից, թե՝ ոչ: Այս առումով աղջիկների և տղաների միջև տոկոսային տարբերություն չի եղել:



Գծապատկեր Բ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում գնահատում անցել են մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 31%-ը: Տոկոսային հարաբերությամբ հաջորդ տեղերում են համակցված և լսողական հաշմանդամությամբ երեխաները (Գծապատկեր Բ.6):



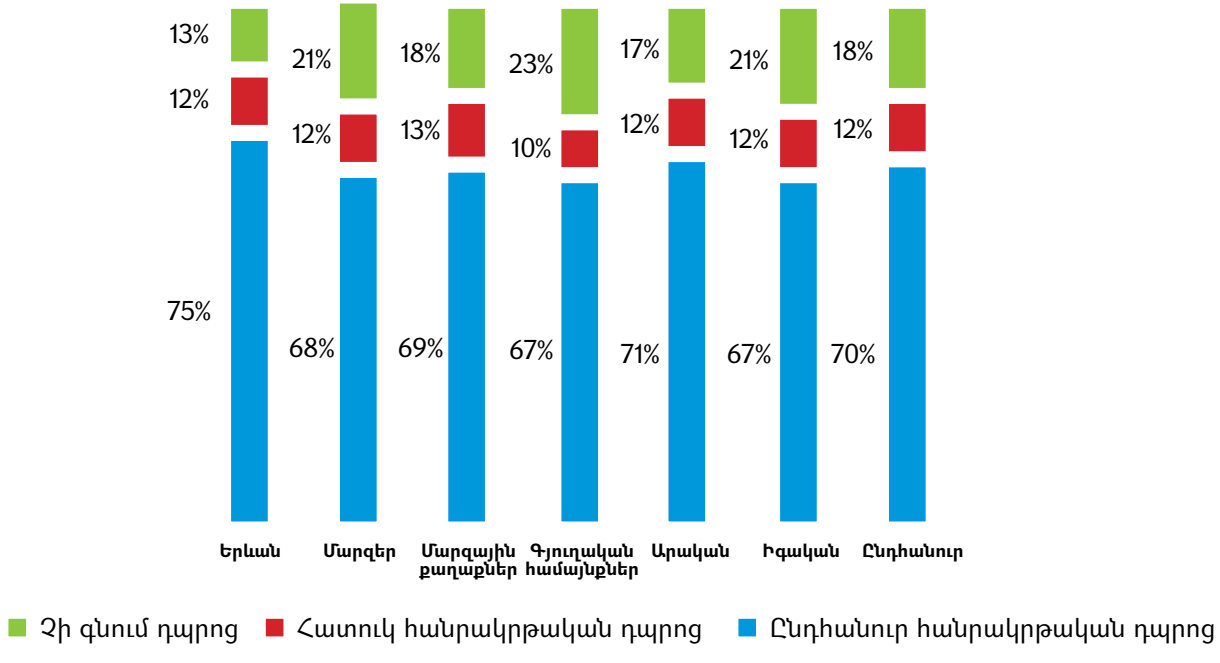
Գծապատկեր Բ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ հաշմանդամության

Դպրոցական (միջնակարգ) կրթություն

«Կրթության մասին» ՀՀ օրենքը ամրագրում է, որ կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների կրթությունը ծնողի ընտրությամբ կարող է իրականացվել ընդհանուր հանրակրթական դպրոցում (հոդված 19.3): «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան արգելում է հաշմանդամության պատճառով ընդհանուր կրթական համակարգից մեկուսացումը (հոդված 24):

Թե որքանով են երեխաները և նրանց ընտանիքներն օգտվում միջազգային իրավունքի և ՀՀ օրենսդրական դաշտի ընձեռած հնարավորություններից, ընդհանուր պատկերացում կարելի է կազմել հետազոտության հաջորդ բաժնից, որը վերաբերում է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների միջնակարգ կրթությանը:

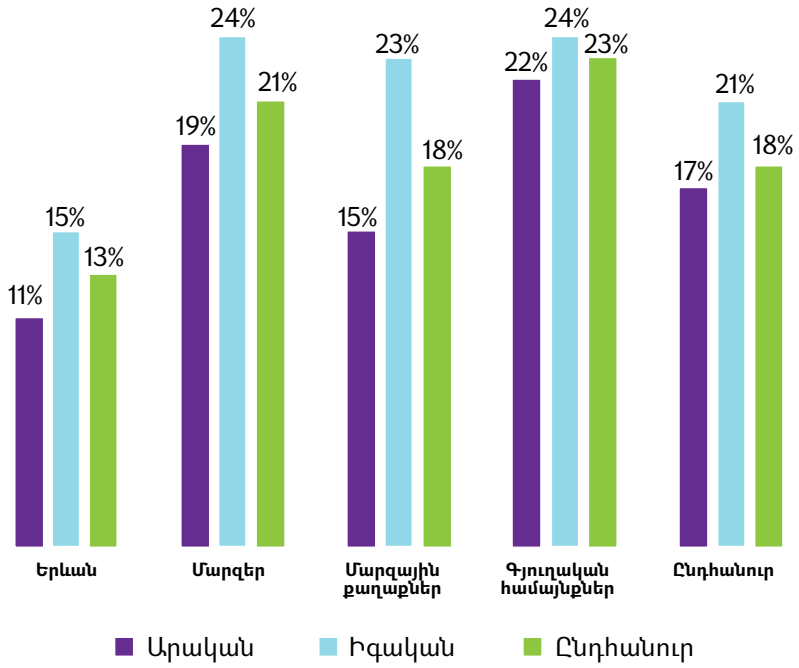
Ընդհանուր առմամբ հարցվողների[14] 70%-ը նշել է, որ երեխան կրթություն է ստանում ընդհանուր հանրակրթական դպրոցում (կամ արդեն ավարտել է), 12%-ը՝ հատուկ դպրոցում, 18%-ը՝ ընդհանրապես չի գնում դպրոց[15]: Այս առումով նշանակալից տարբերություններ կան Երևանի և մարզային, հատկապես գյուղական համայնքների միջև: Եթե Երևանում դպրոց չեն հաճախում երեխաների 13%-ը, ապա մարզերում այդ ցուցանիշը 18% է, իսկ գյուղական համայնքներում գրեթե կրկնապատկվում է՝ հասնելով 23%-ի: Բացի այդ, հարկ է նշել, որ դպրոց չեն հաճախում աղջիկների 21, իսկ տղաների՝ 17%-ը: Առավել մեծ գենդերային տարբերություններ են նկատվում մարզային քաղաքներում, որտեղ դպրոց չեն հաճախում տղաների 15, իսկ աղջիկների՝ 23%-ը, և Երևանում՝ տղաների 11, աղջիկների՝ 15%-ը:



Գծապատկեր Բ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

[14] Այս հարցը տրվել է 6 տարեկանից բարձր 4454 երեխաների համար:

[15] Այստեղ ներառված են նաև այն երեխաները, ովքեր ըստ իրենց ծնողների՝ ստանում են այս կամ այն տեսակի տնային ուսուցում մասնագետի կողմից (2.8%):

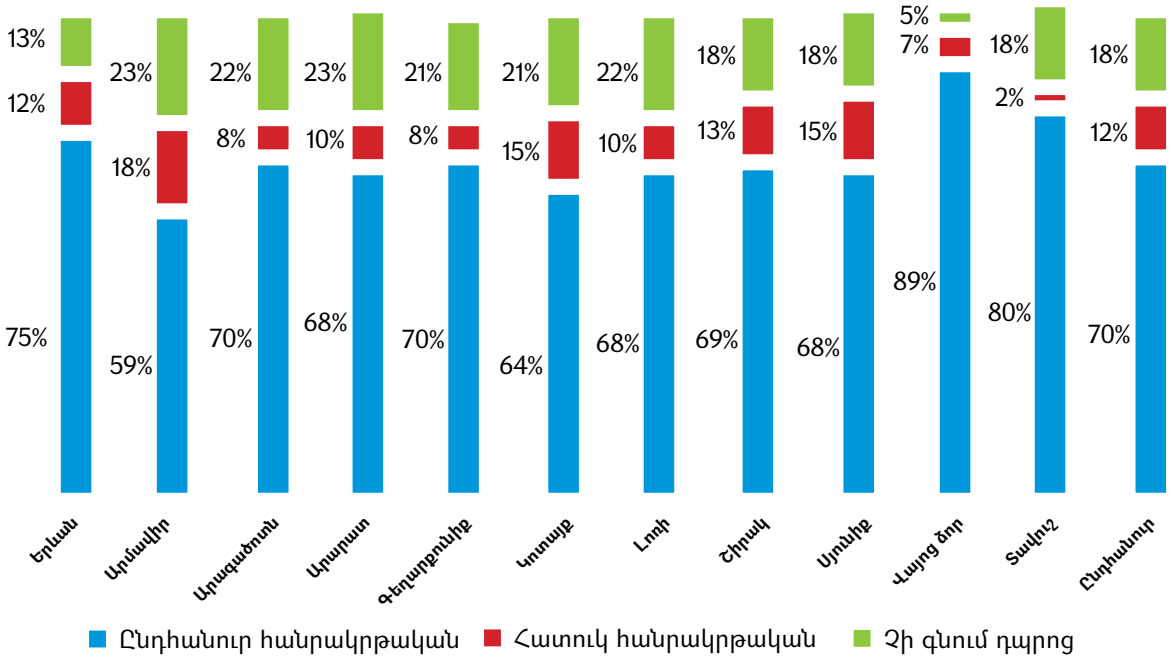


Գծապատկեր Բ.8. Դպրոց չհաճախող երեխաների տոկոսը, ըստ բնակավայրի և սեռի

Գծապատկեր Բ.9-ում արդյունքները ներկայացված են ըստ մարզերի: Բացի Երևանից և Վայոց ձորի մարզից, դպրոցից դուրս մնացած երեխաների տոկոսը տատանվում է 18-23%-ի միջև: Հատուկ ուսումնական հաստատություն առավել շատ հաճախում են Արմավիրում՝ 18%, Կոտայքում և Սյունիքում՝ 15%: Տավուշում երեխաները գրեթե չեն հաճախում հատուկ հանրակրթական դպրոցներ[16]: Վայոց ձորում,[17] Տավուշում և Երևանում գրանցվել է ընդհանուր հանրակրթական դպրոցների հաճախման ամենաբարձր մակարդակը, Արմավիրում և Կոտայքում՝ ամենացածրը: Առանձին մարզերում կան նաև տարբերություններ ըստ սեռի (Տես Հավելված 2.2):

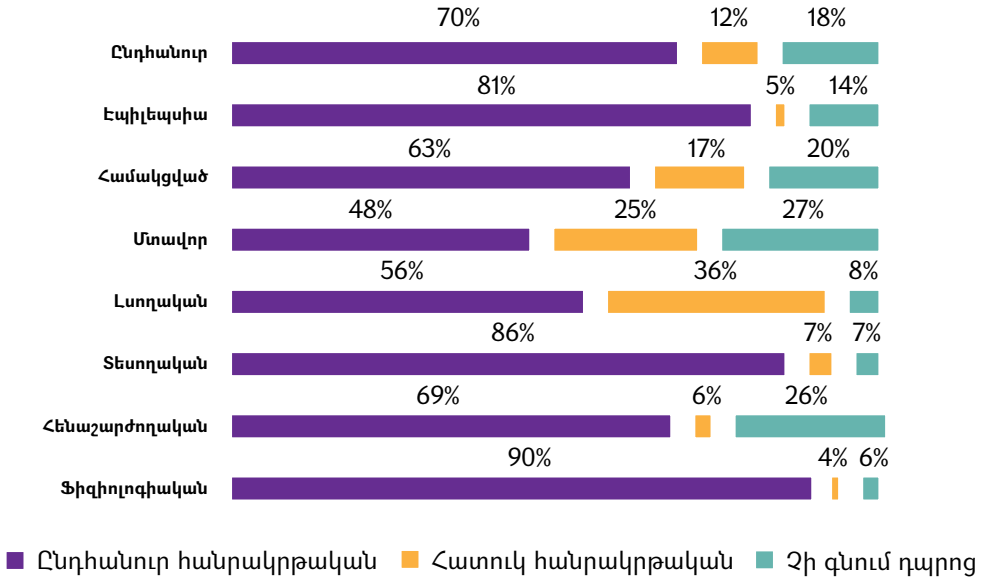
[16] Պետք է նշել, որ Տավուշում, Վայոց ձորում և Արարատում հատուկ հանրակրթական դպրոցներ չկան:

[17] Քանի որ Վայոց ձորի մարզում հարցվողների քանակը փոքր է, ցուցանիշի վիճակագրական ճշգրտությունը համեմատաբար ցածր է:



Գծապատկեր Բ.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ մարզերի

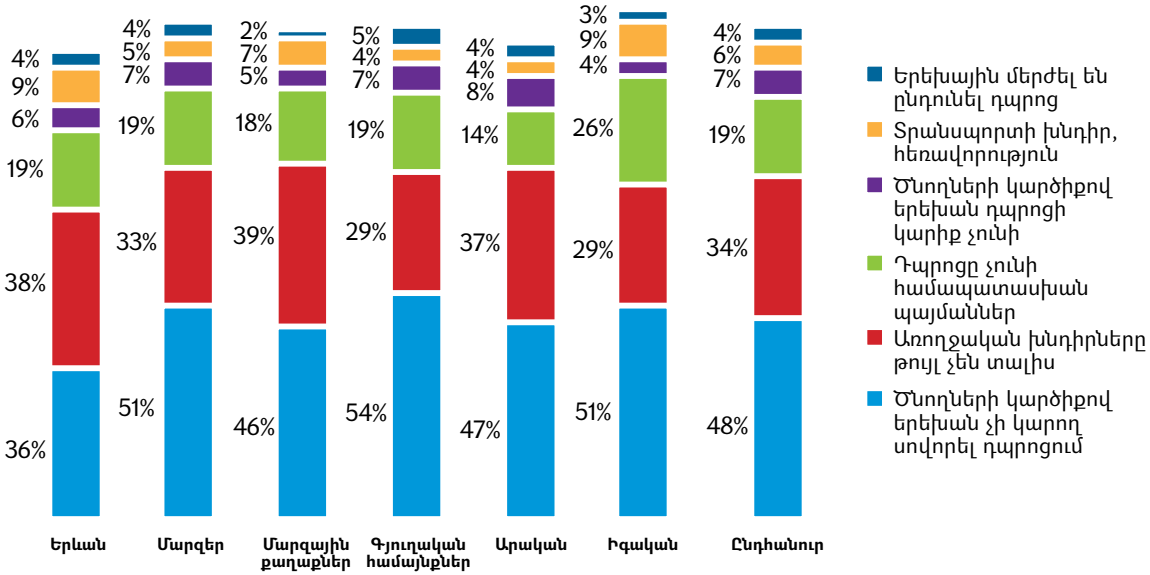
Դպրոց հիմնականում չեն հաճախում մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխանե-րը՝ 27%, այնուհետև հենաշարժողական՝ 26%, և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ 20%: Հատուկ ուսումնական հաստատություն հաճախում են լսողական հաշ-մանդամություն ունեցող երեխաների 36%-ը, մտավոր հաշմանդամություն ունեցողների՝ 25%-ը (Գծապատկեր Բ.10):



Գծապատկեր Բ.10. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ հաշմանդամության

Ուսումնասիրվել են նաև այն հանգամանքները, որոնք թույլ չեն տալիս հաշմանդամություն ունեցող երեխային դպրոց հաճախել: Հարցմանը մասնակցած դպրոց չհաճախող երեխաների ծնողների 48%-ը նշել է, որ երեխան չի կարող սովորել դպրոցում, 34%-ը՝ որ երեխայի առողջական խնդիրները թույլ չեն տալիս, 19%-ը՝ որ դպրոցը չունի համապատասխան պայմաններ: Երեխաների 4%-ին չեն ընդունել դպրոց:

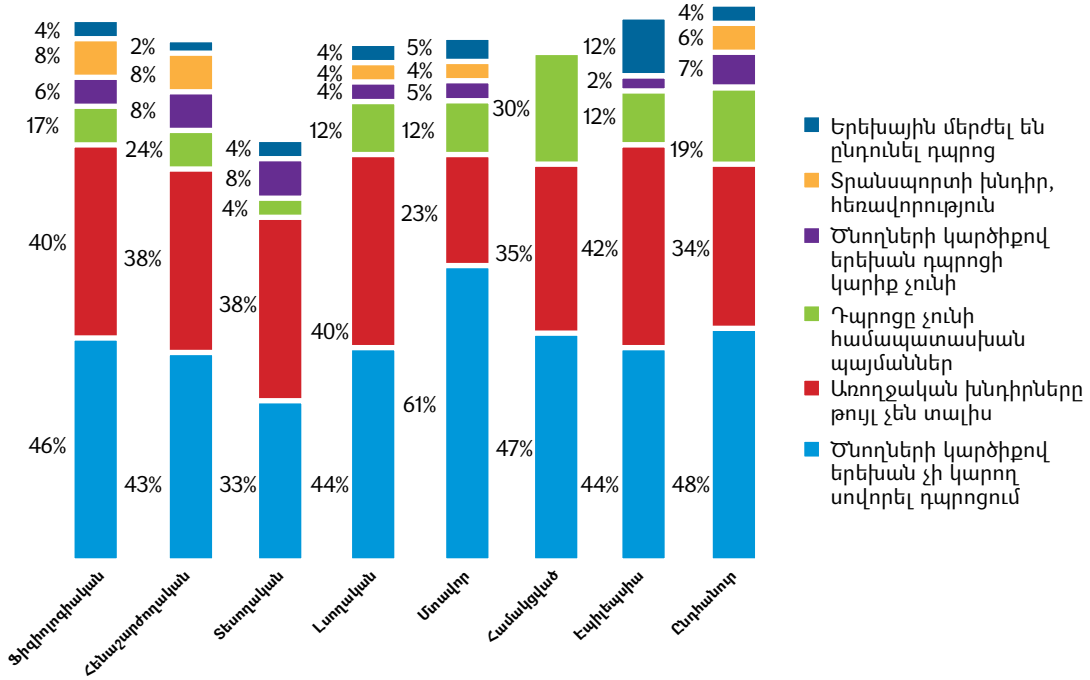
Գյուղական համայնքներում դպրոց չհաճախող երեխաների ծնողների 54%-ի շրջանում դեռևս տարածված է այն կարծիքը, թե երեխան չի կարող սովորել դպրոցում, մինչդեռ Երևանում այդպես են մտածում ծնողների մեկ երրորդը:



Գծապատկեր Բ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների դպրոց չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի*

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար յուրաքանչյուր բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

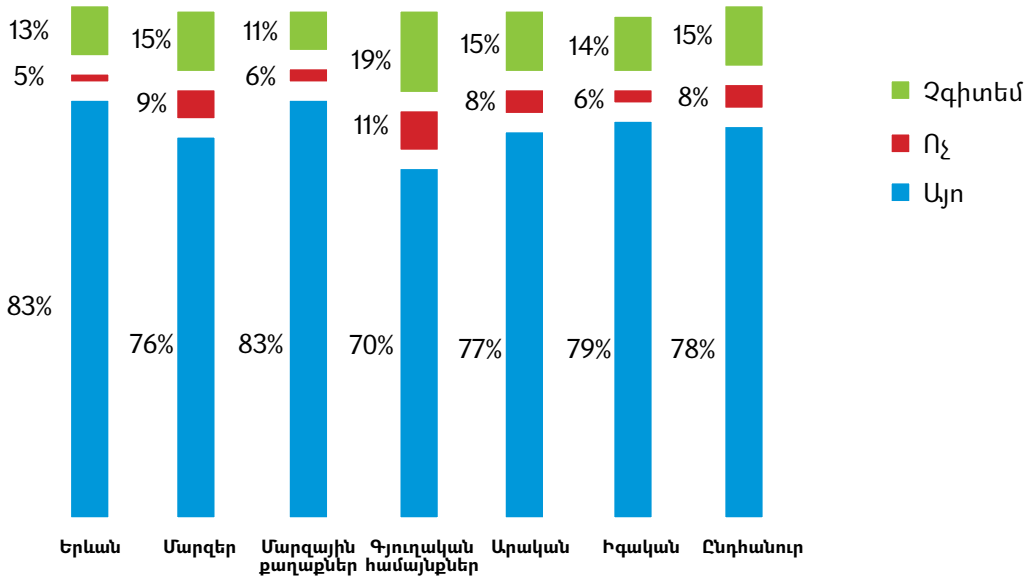
Հաջորդ՝ Գծապատկեր Բ.12-ում ներկայացված են երեխայի դպրոց չհաճախելու պատճառները՝ ըստ հաշմանդամության: Մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողների 61%-ը կարծում է, որ երեխան չի կարող սովորել դպրոցում: Էպիլեպսիա ունեցող երեխաների ընտանիքների 12%-ը նշել է, որ երեխային չեն ընդունել դպրոց:



Գծապատկեր Բ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների դպրոց չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ հաշմանդամության*

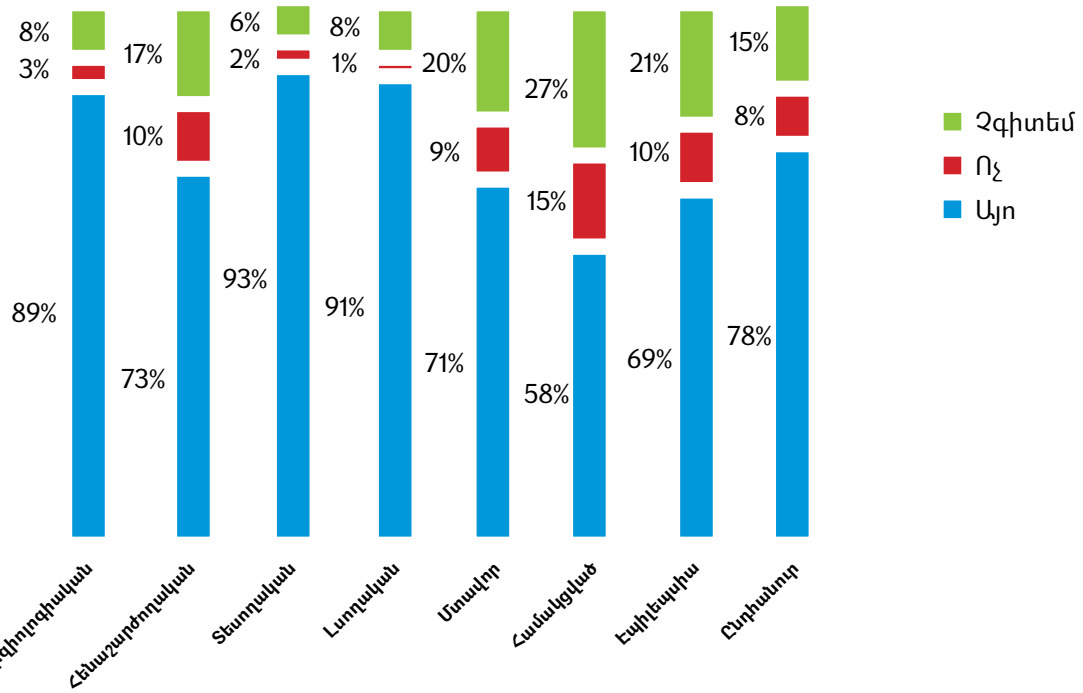
**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար սյունակի բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

Գծապատկեր Բ.13-ում երևում է, թե արդյոք այն ընտանիքներում, որտեղ ապրում են 6 տարեկանից ցածր հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ, ծնողները պլանավորում են երեխային տանել դպրոց, թե ոչ: Ինչպես տեսնում ենք, Երևանում և մարզային քաղաքներում հարցվողների 83%-ն է նշել, որ պատրաստվում է երեխային դպրոց տանել, գյուղական համայնքներում՝ 70%-ը: Ընդհանուր առմամբ, ընտանիքների 15%-ը դեռ չի կողմնորոշվել: Այն ընտանիքներից, որոնք մտադիր չեն իրենց երեխայի կրթությունը կազմակերպել դպրոցում, 30%-ը որպես պատճառ նշել է երեխայի առողջական խնդիրները, 26%-ը կարծում է, որ երեխան չի կարող սովորել դպրոցում, 11%-ը նշել է, որ դպրոցը չունի համապատասխան պայմաններ:



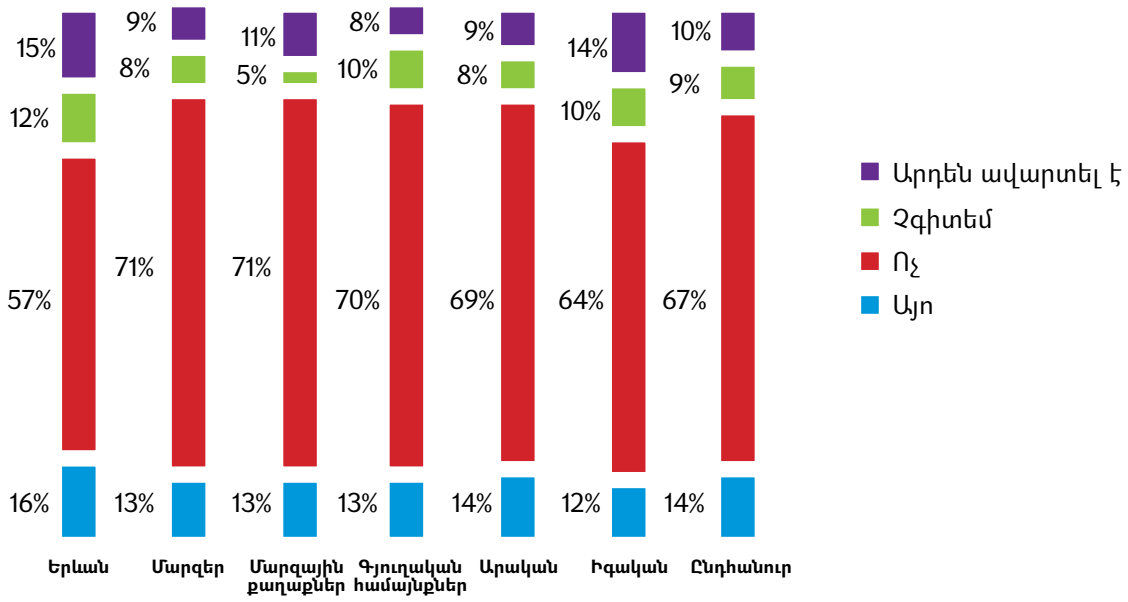
Գծապատկեր Բ.13. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային (0-6 տ.) դպրոց տանելու մտադրությունը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

Գծապատկեր Բ.14-ում արդյունքները ներկայացված են ըստ երեխայի հաշմանդամության: Հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքների 10%-ն է նշել, որ չի պատրաստվում երեխային դպրոց տանել, մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքների 9%-ը, համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքների՝ 15%-ը:



Գծապատկեր Բ.14. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային (0-6 տ.) դպրոց տանելու մտադրությունը, ըստ հաշմանդամության

Հաջորդ երկու հարցերն ուղղվել են միայն այն 524 ընտանիքներին, որոնց երեխաները հաճախում են հատուկ հանրակրթական դպրոց: Այն հարցին, թե եթե համայնքի ընդհանուր միջնակարգ դպրոցը ընդունի երեխային, իրենք կհամաձայնեն արդյոք տեղափոխել նրան գիշերօթիկ դպրոցից հանրակրթական դպրոց, հարցվողների 14%-ը նշել է՝ այո, 10%-ը արդեն ավարտել է կամ ավարտում է, 9%-ը չգիտեն, իսկ մյուսները չէին ցանկանա տեղափոխել (տես Գծապատկեր Բ.15): Վերջիններիս 50%-ի կարծիքով երեխան չի կարող սովորել ընդհանուր դպրոցում, նրանց 40%-ը նշել է, որ երեխան չի ստանա համապատասխան կրթություն, 6%-ը մտահոգված է, որ իրենց երեխան պատշաճ վերաբերմունքի չի արժանանա երեխաների կողմից, 4%-ը՝ որ խտրականության կարժանանա ուսուցիչների կողմից:



Գծապատկեր Բ.15. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային հատուկ հանրակրթական դպրոցից ընդհանուր հանրակրթական դպրոց տեղափոխելու մտադրությունը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

Գ. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

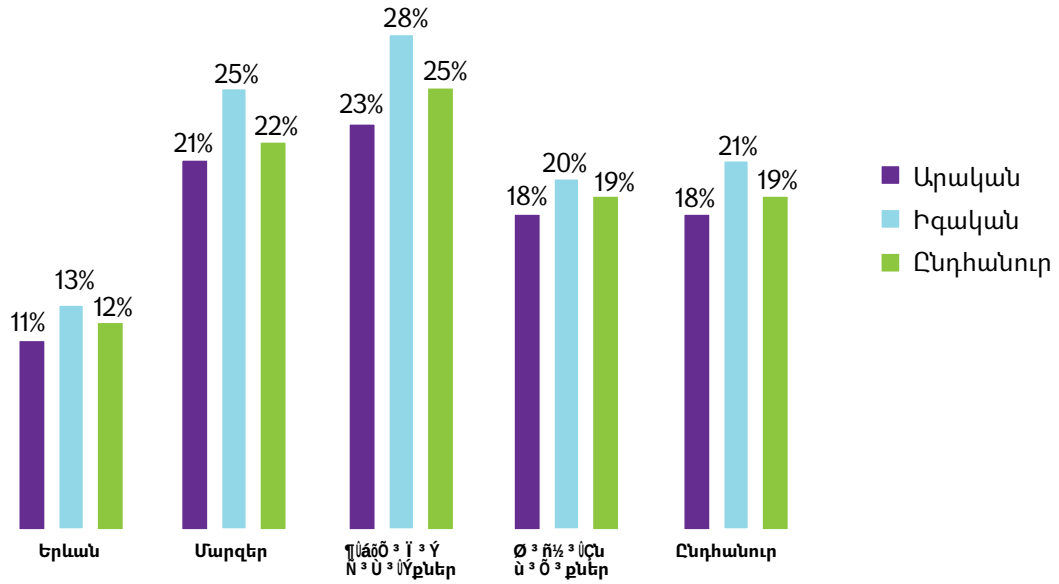
Ըստ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի, մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք մատչելի կերպով օգտվեն առողջապահական ծառայություններից, նաև՝ առողջության վերականգնողական միջոցներից, որոնք հաշվի են առնում գենդերային առանձնահատկությունները (հոդվածներ 25, 26):

«Հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն, հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության աշխատանքներն իրականացվում են տարեկան ծրագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով: Տարեկան ծրագիրը իր մեջ ներառում է նաև առողջապահական ծառայություններից հաշմանդամի անվճար օգտվելու և նրա առողջության պահպանման միջոցառումները (հոդվածներ 41, 42):

Նկատի ունենալով, որ առողջապահական ծառայությունները առաջնային են հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար, ուսումնասիրությունն անդրադարձել է նաև առողջապահական ծառայությունների հասանելիությանը, ծնողների և խնամակալների բավարարվածության մակարդակին և այդ ծառայություններից չօգտվելու պատճառներին:

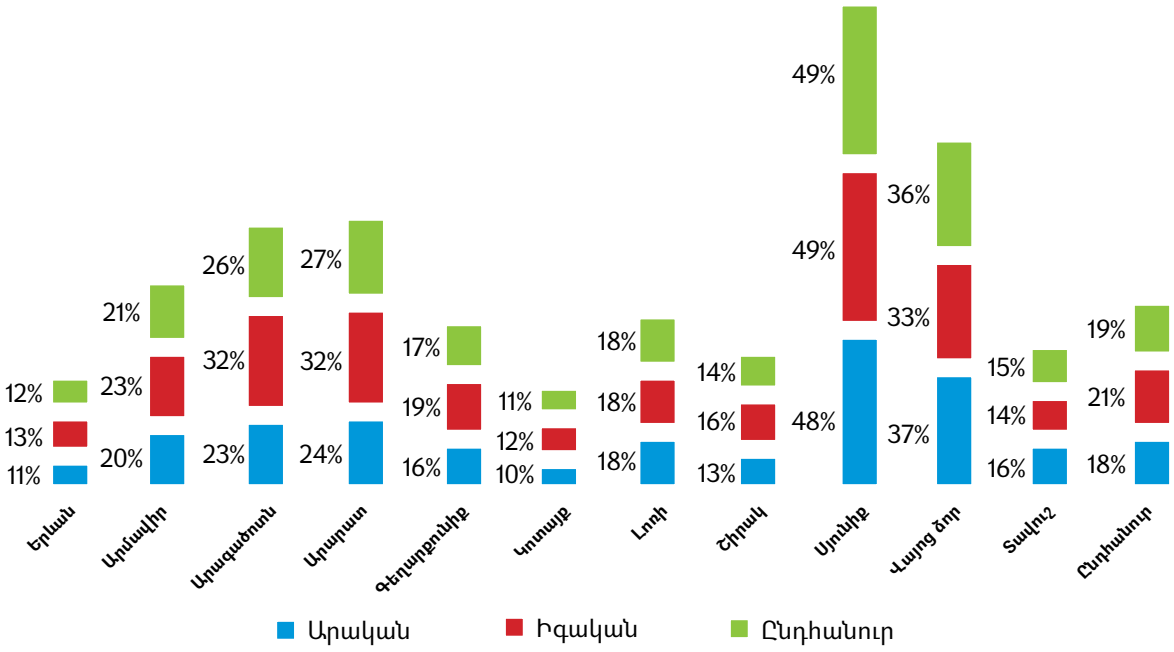
Մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի ծառայություններ

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 19%-ը չի գտնվում մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի հսկողության տակ (Գծապատկեր Գ.1): Այս առումով որոշակի տարբերություններ կան՝ կախված բնակավայրից: Այսպես, Երևանում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 12%-ը չի գտնվում բժշկի հսկողության տակ, մարզերում՝ 22%-ը, մարզային քաղաքներում՝ 19%-ը, գյուղական համայնքներում՝ 25%-ը: Գծապատկեր Գ.1-ում նկատելի են որոշակի գենդերային տարբերություններ ևս. տղաների 18%-ը չի գտնվում բժշկի հսկողության տակ, աղջիկների՝ 21%-ը: Աղջիկների և տղաների միջև տարբերությունը գյուղական համայնքներում հասնում է 5 տոկոսային կետի:



Գծապատկեր Գ.1. Բժշկի հսկողությունից դուրս հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ բնակավայրի և սեռի

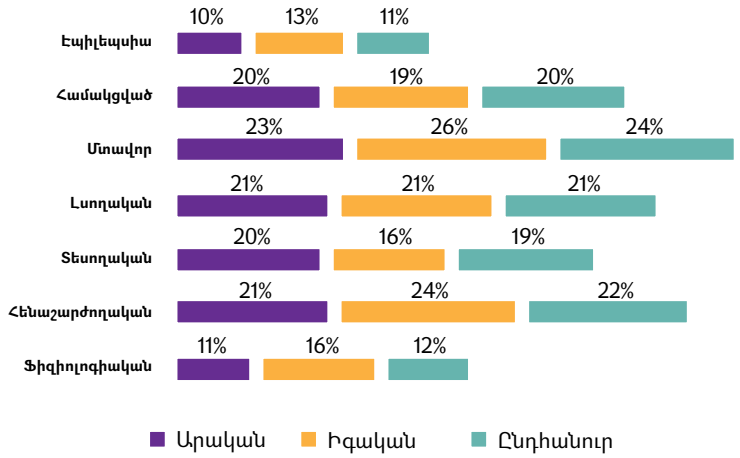
Գծապատկեր Գ.2-ում իրավիճակը ներկայացված է ըստ մարզերի: Բժշկի հսկողությունից դուրս մնացած երեխաների առավել բարձր տոկոս է գրանցվել Սյունիքում՝ 49%, ամենից ցածր՝ Երևանում՝ 12% և Կոտայքում՝ 11%: Գենդերային տարբերություններն ակնառու են հատկապես Արարատի և Արագածոտնի մարզերում:



Գծապատկեր Գ.2. Բժշկի հսկողությունից դուրս մնացած հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ մարզերի և սեռի

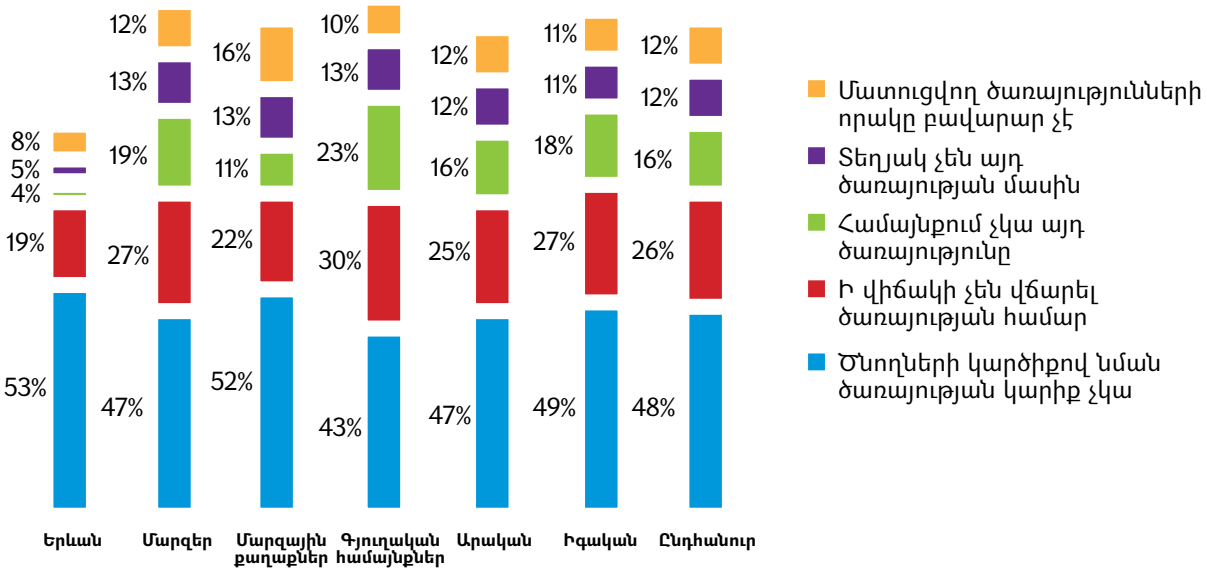
Գծապատկեր Գ.3-ում ներկայացված է բժշկի հսկողությունից դուրս մնացած հաշմանդա-

մություն ունեցող երեխաների մասնաբաժինը ըստ հաշմանդամության և սեռի: Առավել փոքր տոկոս են կազմում Էպիլեպսիա ունեցող երեխաները՝ 11%, այնուհետև ֆիզիոլոգիական հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ 12%:



Գծապատկեր Գ.3. Բժշկի հսկողության տակ չգտնվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ հաշմանդամության և սեռի

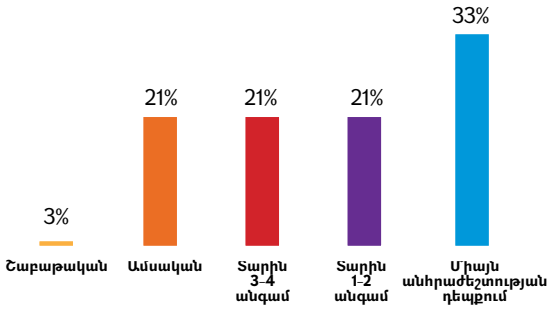
Իսկ թե ինչու հաշմանդամություն ունեցող երեխաները չեն գտնվում բժշկի հսկողության տակ, ներկայացված է Գծապատկեր Գ.4-ում: Ծնողների 48%-ի կարծիքով նման ծառայության կարիք չկա, 26%-ը ի վիճակի չէ վճարել ծառայության համար, 16%-ը նշել է, որ համայնքում չկա այդ ծառայությունը, 12-ական տոկոս նշել են, որ տեղյակ չեն ծառայության մասին կամ մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ: Գյուղական համայնքներում ավելի հաճախ են նշվել ծառայությունների բացակայությունը և ֆինանսական խոչընդոտները, քան այլ բնակավայրերում, իսկ մարզային քաղաքներում ավելի հաճախ են դժգոհել ծառայությունների որակից, քան Երևանում կամ գյուղական համայնքներում:



Գծապատկեր Գ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ բժշկի հսկողությունից դուրս գտնվելու պատճառները, ըստ բնակավայրի և սեռի*

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար սյունակի բաղադրիչների գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

Գծապատկեր Գ.5-ում ներկայացված է, թե հաշմանդամություն ունեցող երեխաները ինչ պարբերականությամբ են օգտվում մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի ծառայություններից: Մանկաբույժին կամ ընտանեկան բժշկին նրանց 33%-ը դիմում է միայն անհրաժեշտության դեպքում:



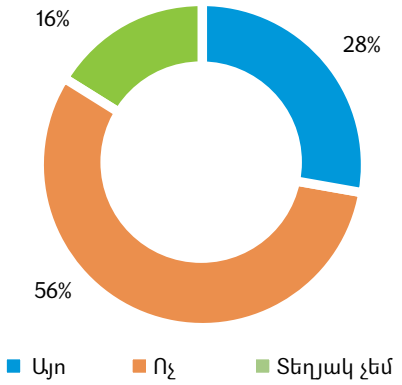
Գծապատկեր Գ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ բժշկի ծառայություններից օգտվելու պարբերականությունը

Վերականգնողական ծառայություններ

Ըստ «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի՝ «հաշմանդամների բժշկական, մասնագիտական և սոցիալական վերականգնումն իրականացվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի հաստատած, հաշմանդամների վերականգնողական բազային ծրագրին համապատասխան մշակած վերականգնողական անհատական ծրագրով (ՎԱԾ): Վերականգնողական անհատական ծրագրում սահմանվում են վերականգնողական միջոցառումների ծավալները, տեսակները և ժամկետները, սոցիալական օգնության տեսակները, աշխատանքային անհրաժեշտ պայմանները, ինչպես նաև գործունեության սահմանափակվածությամբ պայմանավորված հատուկ տեխնիկական միջոցների և ծառայությունների տեսակները» (հոդված 10):

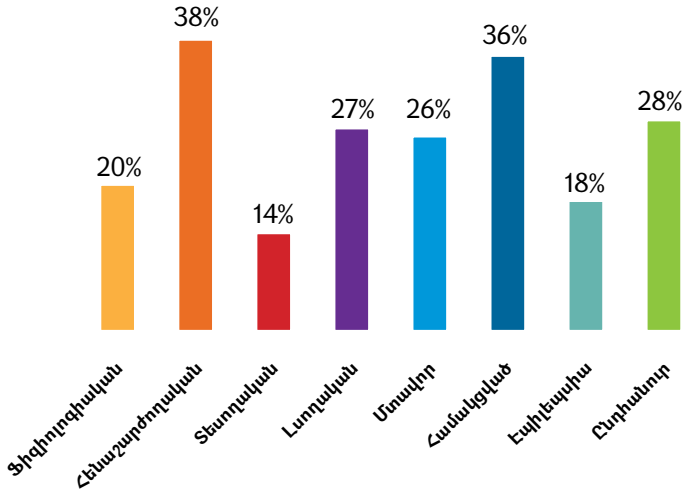
Հասարակությունում երեխայի ներառումն ապահովելու համար մեծ նշանակություն ունի անհատական վերականգնողական ծրագրի կիրառությունը: Այն ենթադրում է անհատական մոտեցում երեխայի կարիքների ճանաչման և նրա հետագա զարգացման համար:

Հարցվողների 56%-ը նշել է, որ երեխան չունի ՎԱԾ, իսկ 16%-ը տեղյակ չէ դրա մասին (տես Գծապատկեր Գ.6): Ըստ բնակավայրի և սեռի տոկոսային տարբերություններ չկան:



Գծապատկեր Գ.6.
Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի վերականգնողական անհատական ծրագրի (ՎԱԾ) առկայությունը

Գծապատկեր Գ.7-ում ներկայացված է ՎԱԾ-ի առկայությունն ըստ երեխայի հաշմանդամության: Հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 38%-ն ունի ՎԱԾ, իսկ տեսողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ միայն 14%-ը:

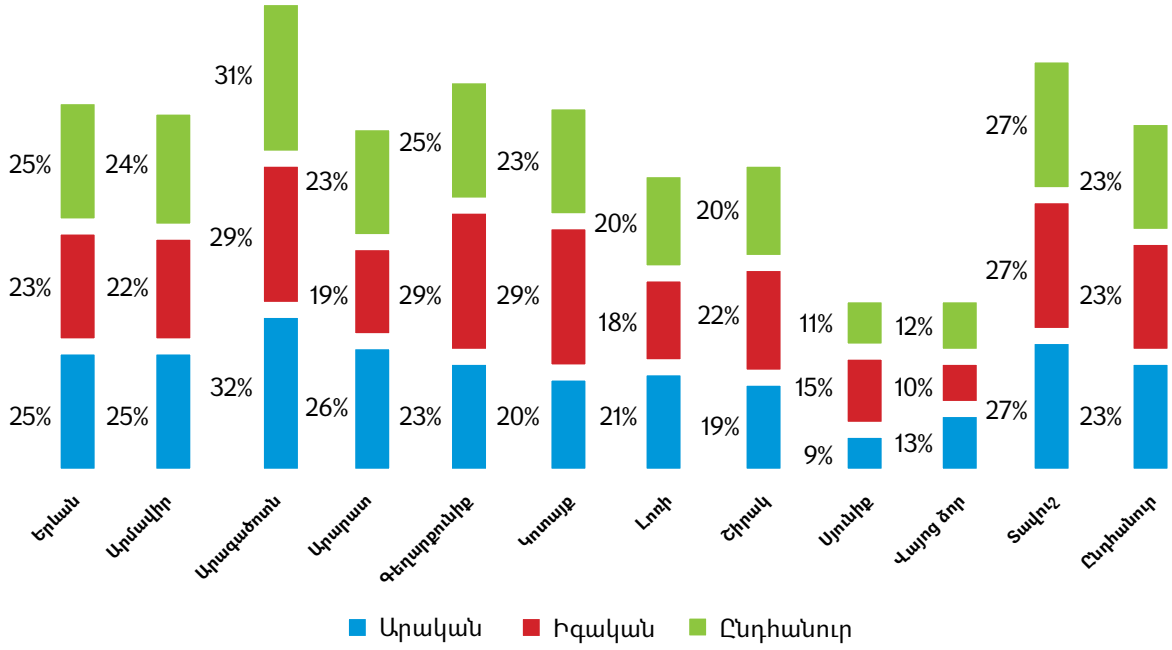


Գծապատկեր Գ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ՎԱԾ-ի առկայությունը, ըստ հաշմանդամության

Հաջորդ գծապատկերները ներկայացնում են, թե արդյոք երեխան ստանում է անհրաժեշտ ծառայություններն ըստ ՎԱԾ-ի: Արդյունքները ցույց են տալիս, որ հարցվողների միայն 23%-ն է ՎԱԾ-ով նախատեսված ծառայություններ ստանում:

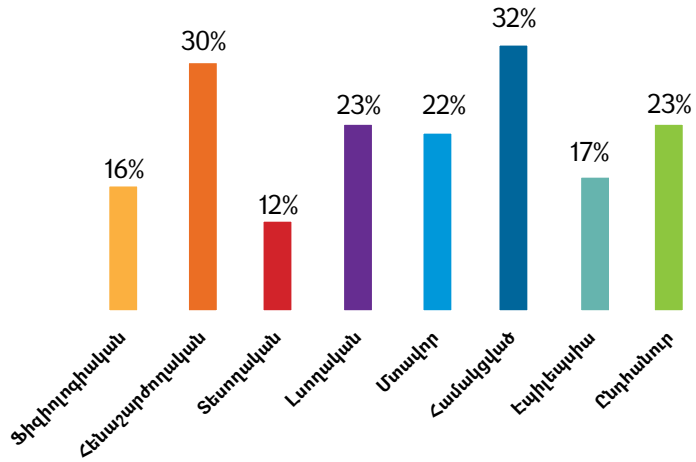
Գծապատկեր Գ.8-ում պատկերը ներկայացված է ըստ մարզերի: Ամենացածր տոկոսը գրանցվել է Սյունիքի և Վայոց ձորի[18] մարզերում՝ համապատասխանաբար 11% և 12%, ամենաբարձրը՝ Արագածոտնում և Տավուշում՝ համապատասխանաբար 31% և 27%:

[18] Քանի որ Վայոց ձորի մարզում հարցվողների քանակը փոքր է, ցուցանիշի վիճակագրական ճշգրտությունը համեմատաբար ցածր է:



Գծապատկեր Գ.8. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի

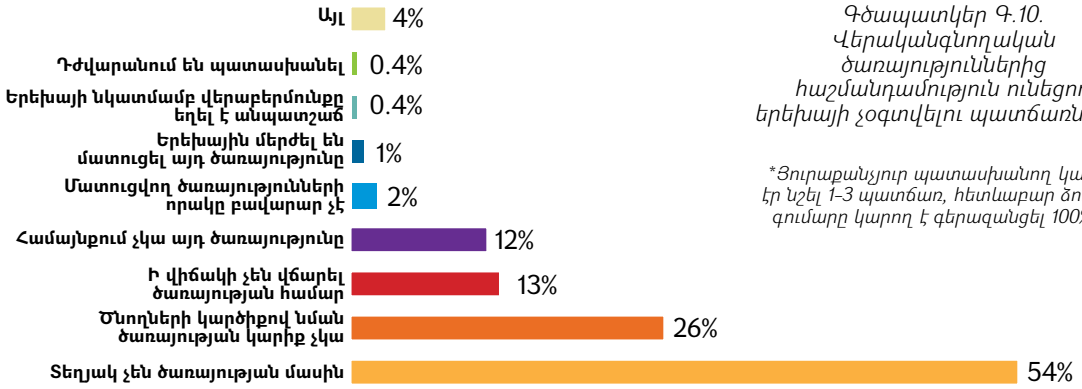
Գծապատկեր Գ.9-ում կարող ենք տեսնել, որ ըստ ՎԱԾ-ի ծառայություններ են ստանում հենաշարժողական և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների գրեթե մեկ երրորդը, իսկ տեսողական խնդիրներով երեխաների միայն 12%-ը:



Գծապատկեր Գ.9. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը, ըստ հաշմանդամության

Գծապատկեր Գ.10-ում ներկայացված է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ՎԱԾ չունանալու պատճառները: Ինչպես տեսնում ենք, հիմնական պատճառը տեղեկատվության բացակայությունն է, որը նշվել է հարցվողների մեծամասնության՝ 54%-ի կողմից: Մյուս

պատճառն այն է, որ ծնողների կարծիքով նման ծառայության կարիքը չկա՝ 26%: Իսկ հարցվողների 13%-ը նշել է, որ ի վիճակի չէ վճարել նման ծառայության համար, և 12%-ը նշել է, որ համայնքում չկա այդ ծառայությունը:

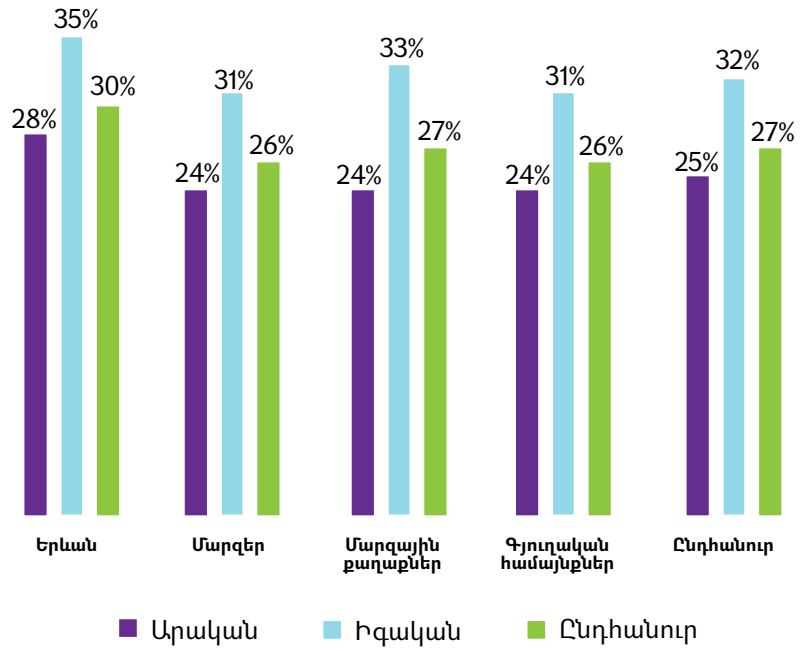


*Գծապատկեր Գ.10. Վերականգնողական ծառայություններից հաշմանդամություն ունեցող երեխայի չօգտվելու պատճառները**

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար ծողերի գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

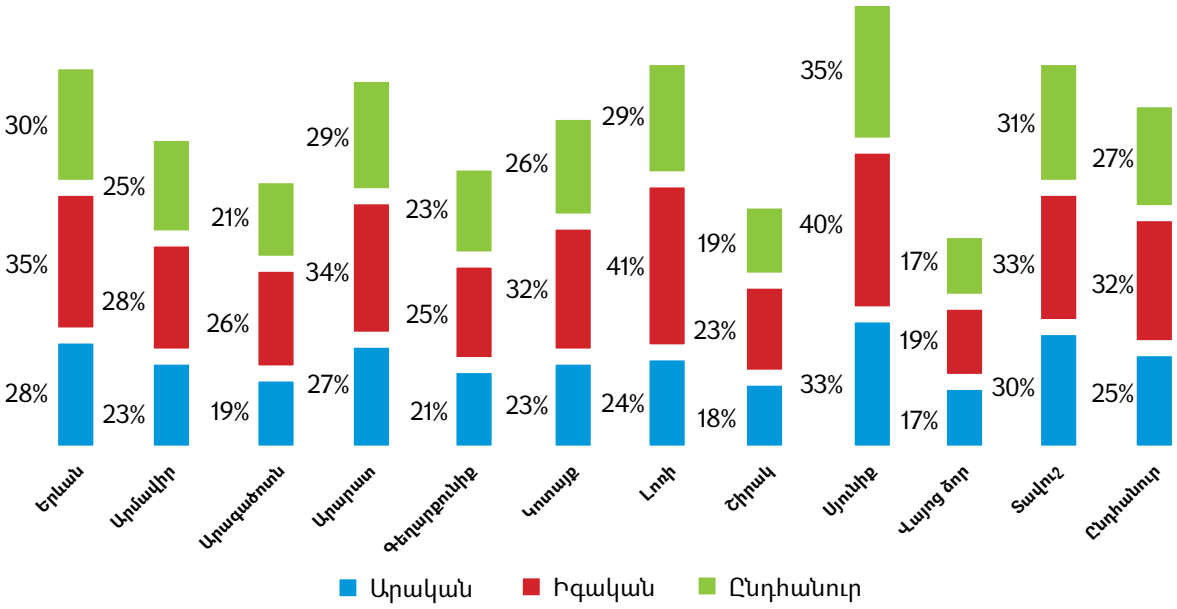
Տեխնիկական միջոցներ

Հետազոտության ընթացքում պարզվել է նաև, թե արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխաները ստացել են տեխնիկական միջոցներ (պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաներ, լսողության սարք և այլն): Հարցվողների 27%-ն է նշել, որ ստացել են տեխնիկական միջոցներ: Նմանատիպ աջակցություն ավելի շատ ստացել են Երևանում: Գրանցվել է բավականին մեծ գենդերային տարբերություն. աղջիկների 32%-ը և տղաների 25%-ն են ստացել վերոնշյալ միջոցները (Գծապատկեր Գ.11):



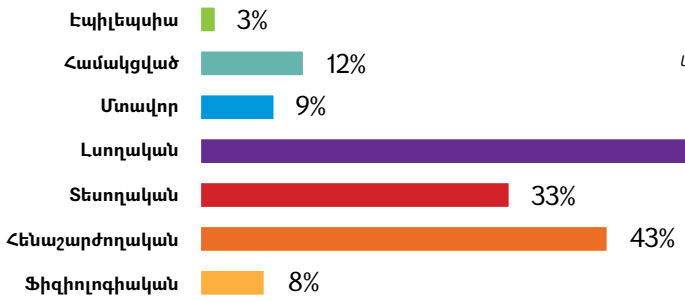
Գծապատկեր Գ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

Տեխնիկական միջոցի ստացման ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է Սյունիքի և Տավուշի մարզերում. տեխնիկական միջոցներ ստացել են համապատասխանաբար երեխաների 35%-ը և 31%-ը: Ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է Վայոց ձորի[19] և Շիրակի մարզերում՝ համապատասխանաբար 17% և 19% (Գծապատկեր Գ.12):



Գծապատկեր Գ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ մարզերի և երեխայի սեռի

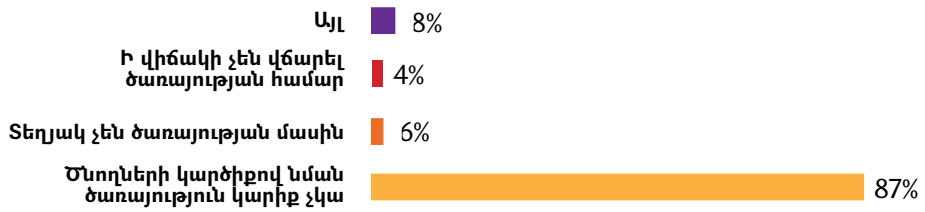
Գծապատկեր Գ.13-ում պատկերը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության: Լսողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 75%-ն են ստացել տեխնիկական միջոցներ, հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցողների 43%-ը և տեսողական հաշմանդամություն ունեցողների 33%-ը:



Գծապատկեր Գ.13. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տեխնիկական միջոցների տրամադրումը, ըստ հաշմանդամության

[19] Քանի որ Վայոց ձորի մարզում հարցվողների քանակը փոքր է, ցուցանիշի վիճակագրական ճշգրտությունը համեմատաբար ցածր է:

Հետազոտության ընթացքում պարզվել է նաև, թե ինչու հաշմանդամություն ունեցող երեխաները չեն ստացել տեխնիկական միջոցներ: Ինչպես տեսնում ենք Գծապատկեր Գ.14-ում, հարցվողների 87%-ը նշել է, որ նման ծառայության կարիքը չկա, 6%-ը՝ որ տեղյակ չէ ծառայության մասին, 4%-ը, որ ի վիճակի չէ վճարել ծառայության դիմաց:

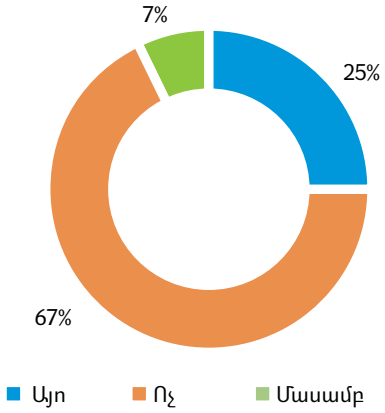


*Գծապատկեր Գ.14. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տեխնիկական միջոցներ չստանալու պատճառները**

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար ծողերի գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

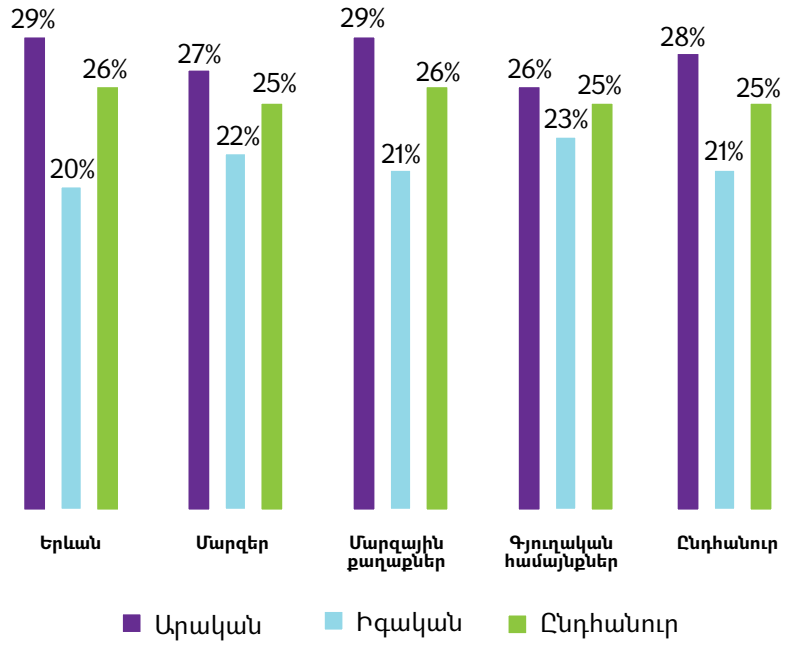
Բժշկական ծառայությունների համար կատարվող վճարումները

Հարցվողների 25%-ը (Գծապատկեր Գ.15) նշել է, որ կատարել է վճարում տեխնիկական միջոցի համար, 7%-ը՝ մասամբ է վճարել:



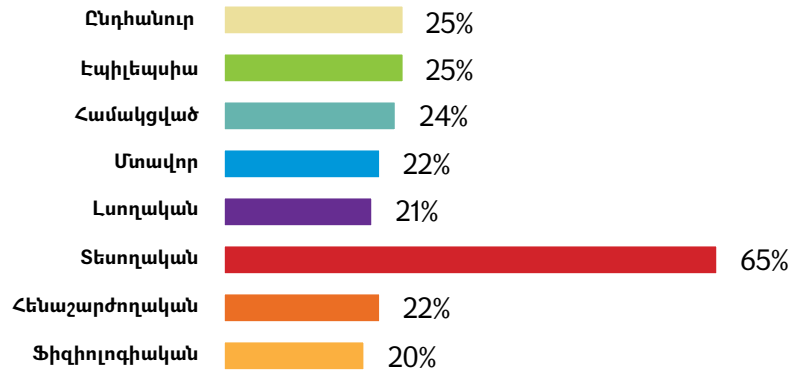
*Գծապատկեր Գ.15.
Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը*

Գծապատկեր Գ.16-ում կարելի է տեսնել, որ տեխնիկական միջոցի համար վճարում կատարած ծնողների տոկոսային հարաբերությունը նույնն է բոլոր բնակավայրերում, սակայն կան ընդգծված սեռային տարբերություններ. տղաների համար ավելի հաճախ է վճարում կատարվել, քան աղջիկների:



Գծապատկեր Գ.16. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

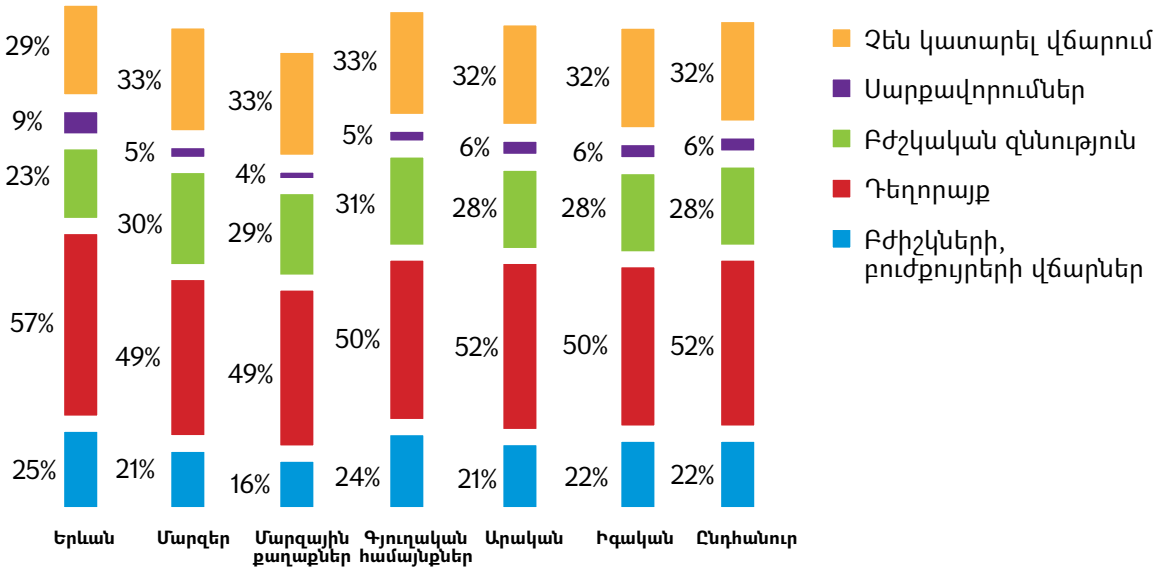
Գծապատկեր Գ.17-ում ներկայացված է տեխնիկական միջոցի համար վճարում կատարած հարցվողների մասնաբաժինը ըստ երեխայի հաշմանդամության: Այս դեպքում էական տարբերություն է գրանցվում տեսողական հաշմանդամություն ունեցողների մոտ, որոնց 65%-ը նշել է, որ վճարում է կատարել տեխնիկական միջոցի համար:



Գծապատկեր Գ.17. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը, ըստ երեխայի հաշմանդամության

Գծապատկեր Գ.18-ում ներկայացված են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին տրամադրվող այն ծառայությունները, որոնց համար ծնողները կամ խնամակալները վճա-

րում են կատարել: Հարցվողների 32%-ը նշել է, որ վճարում չի կատարել, 28%-ը վճարել է բժշկական զննության, 52%-ը՝ դեղորայքի համար: Իսկ 22%-ը նշել է, որ գումար է վճարել բժիշկներին և բուժքույրերին: Հատկանշական է, որ Երևանում ավելի մեծ տոկոս են կազմում դեղորայքի համար վճարում կատարած ընտանիքները, իսկ բժիշկների կամ բուժքույրերի համար վճարած ընտանիքների ամենափոքր տոկոսը հանդիպում է մարզային քաղաքներում: Պետք է նշել, որ դեղորայքի ձեռք բերման վերաբերյալ լրացուցիչ հարցին հարցվողների 16%-ը պատասխանել է, որ դեղորայքը տրվում է անվճար, 39%-ը՝ որ դրանք գնում է ընտանեկան բյուջեով, 11%-ը նշել է, որ դեղորայքի մի մասն անվճար է, մյուս մասը գնում է սեփական միջոցներով, իսկ 36%-ը նշել է, որ հատուկ դեղորայքի կարիք չկա:



Գծապատկեր Գ.18. Հաշմանդամություն ունեցող երեխային տրամադրվող այն ծառայությունները, որոնց համար կատարվել է վճարում, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

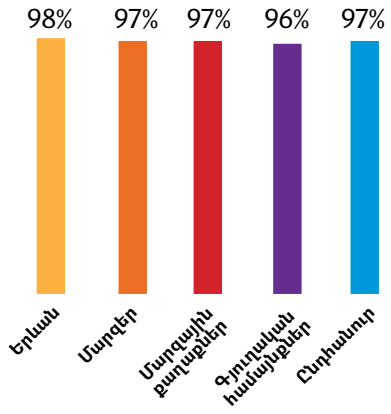
Դ. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ըստ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի՝ մասնակից պետությունները ճանաչում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական պաշտպանության իրավունքը և ընդունում են, որ նրանք պետք է օգտվեն այդ իրավունքից առանց հաշմանդամության պատճառով խտրականության, և անհրաժեշտ քայլեր են ձեռնարկում այս իրավունքի իրականացումն ապահովելու ու դրան նպաստելու համար (հոդված 28):

Ըստ «Հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի, պետությունը երաշխավորում է հաշմանդամների սոցիալական օգնությունը, որը կարող է իրականացվել դրամական վճարումների (թոշակներ, նպաստներ, միանվագ վճարումներ) ձևով, տեխնիկական և այլ միջոցների ապահովմամբ, ինչպես նաև հաշմանդամների կենցաղային սպասարկման և բժշկական, մասնագիտական սոցիալական վերականգնման ծառայությունների տրամադրմամբ (հոդված 28):

Հաշմանդամության կենսաթոշակ

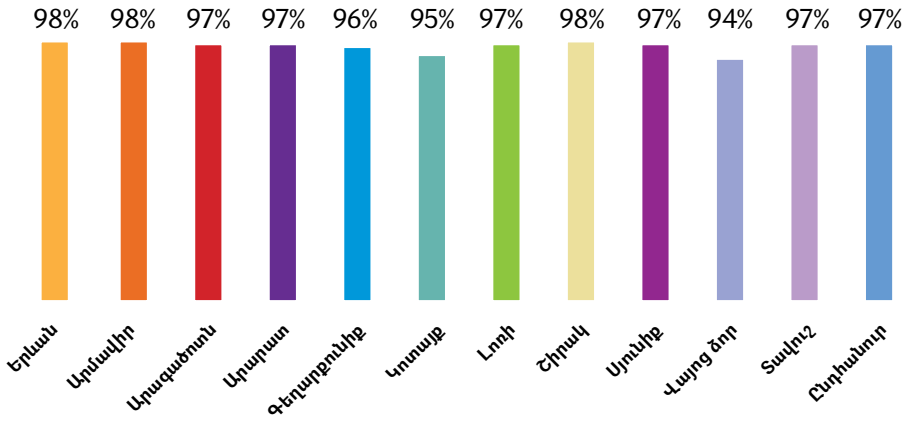
Գծապատկեր Դ.1-ում ներկայացված է, թե «Փյունիկ» շտեմարանում գրանցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների քանի տոկոսն է ստանում կենսաթոշակ[20]: Ընդհանուր առմամբ, կենսաթոշակ են ստանում հարցվողների 97%-ը: Կան աննշան տարբերություններ ըստ բնակավայրի տեսակի: Կենսաթոշակ ստացողների 94%-ը դժգոհ է կենսաթոշակի չափից:



Գծապատկեր Դ.1. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ բնակավայրի

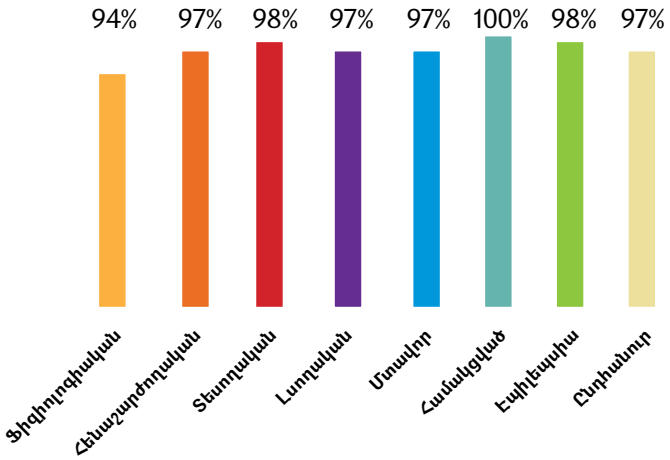
[20] Բացառությամբ մանկատանը խնամվող երեխաների, որոնք իրավասու չեն ստանալ հաշմանդամության կենսաթոշակ:

Գծապատկեր Դ.2-ում ուսումնասիրության արդյունքները ներկայացված են ըստ մարզերի: Երևանում և Վայոց ձորում հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանում են երեխաների 97%-ը, մինչդեռ Արմավիրում՝ 92%-ը, Տավուշում՝ 91%-ը, Գեղարքունիքում՝ 88%-ը:



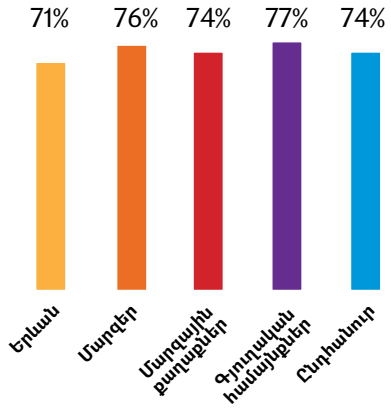
Գծապատկեր Դ.2. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ մարզերի

Հաջորդ՝ Գծապատկեր Դ.3-ում կենսաթոշակի տրամադրումը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության: Ինչպես տեսնում ենք, կենսաթոշակի ստացման առավել ցածր տոկոս է նկատվում ֆիզիոլոգիական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մոտ՝ 94%:



Գծապատկեր Դ.3.Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրումը երեխային, ըստ հաշմանդամության

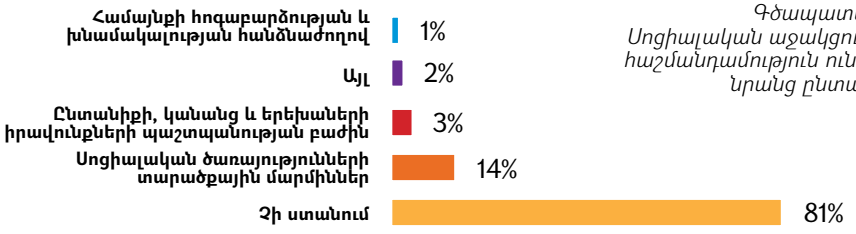
Հարցվողների 74%-ը կարծում է, որ հաշմանդամության կենսաթոշակի չափը պետք է տարբեր լինի՝ կախված հաշմանդամությունից (Գծապատկեր Դ.4):



Գծապատկեր Դ.4. Արդյոք հաշմանդամության կենսաթոշակի չափը պետք է տարբեր լինի կախված հաշմանդամությունից

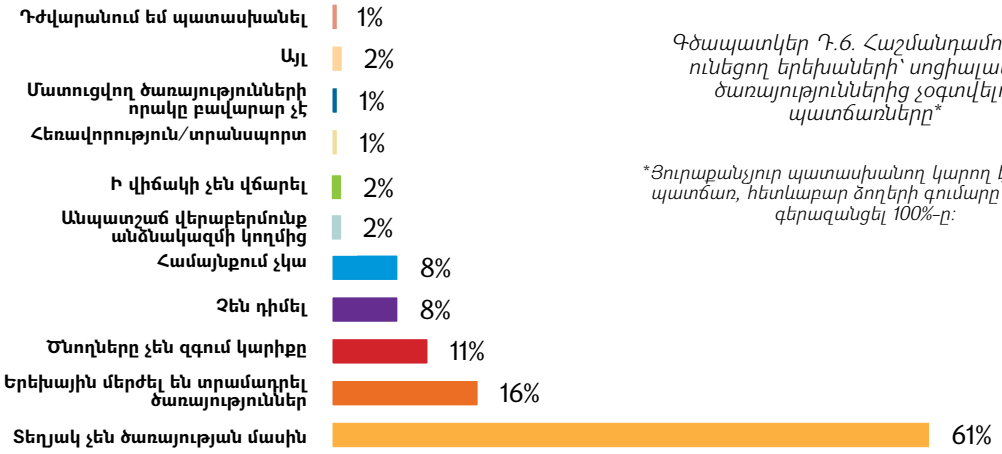
Սոցիալական ծառայություններ

Հարցման արդյունքում պարզվել է նաև, թե արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխաները ստանում են սոցիալական աջակցություն սոցիալական ծառայության տարածքային մարմիններից, մարզպետարանների ընտանիքի, կանանց և երեխաների իրավունքների պաշտպանության բաժիններից, համայնքի խնամակալության և հոգաբարձության հանձնաժողովներից: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 14%-ը աջակցություն է ստանում սոցիալական ծառայությունների տարածքային մարմինների կողմից: Հարցվողների մեծամասնությունը (81%) հավաստիացրել է, որ վերոնշյալ մարմիններից ծառայություններ չի ստանում:



Գծապատկեր Դ.5. Սոցիալական աջակցության տրամադրումը հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին

Սոցիալական ծառայություններից չօգտվելու պատճառներին վերաբերող հարցադրումը պարզել է, որ 61%-ը տեղյակ չէ այդ ծառայություններից, 16%-ի դեպքում երեխային մերժել են ծառայություն տրամադրել:

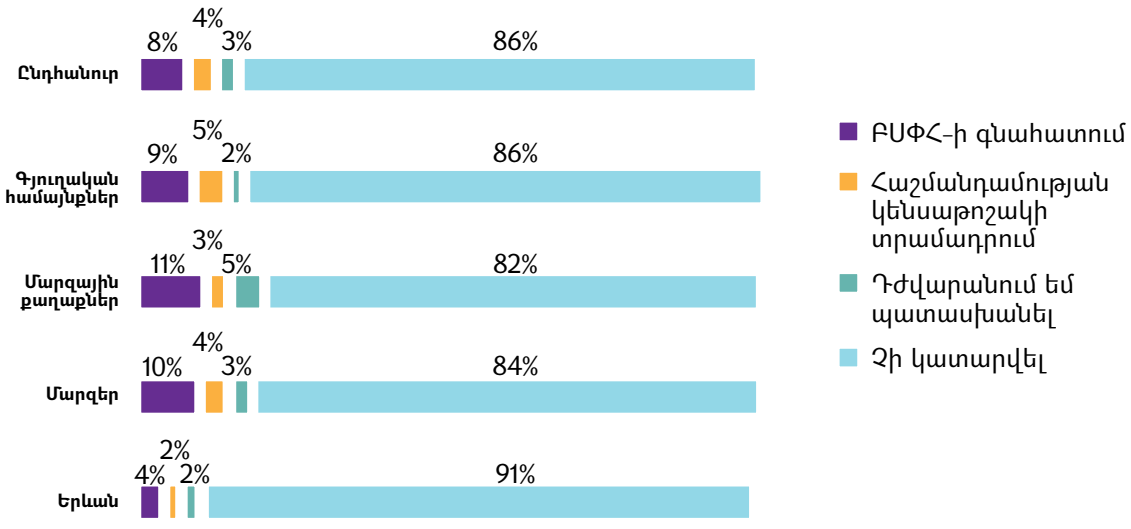


*Գծապատկեր Դ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ սոցիալական ծառայություններից չօգտվելու պատճառները**

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար ձողերի գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

Սոցիալական ոլորտի ծառայությունների համար կատարված վճարումները

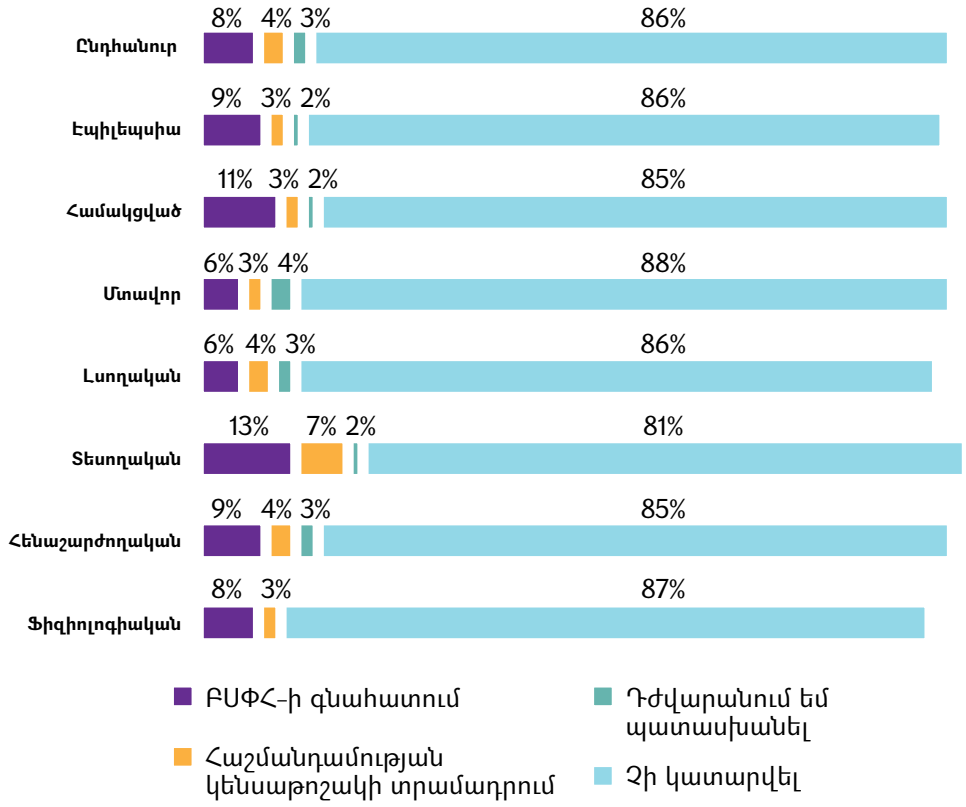
Ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր Դ.7-ը, ընդհանուր առմամբ հարցվողների 8%-ը նշել է, որ գումար է վճարել Բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովի (ԲՍՓՀ)[21] գնահատման համար, 4%-ը՝ հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրման համար: ԲՍՓՀ-ի գնահատման համար գումար է վճարել մարզային քաղաքներում հարցվողների 11%-ը, Երևանում՝ 4%-ը:



Գծապատկեր Դ.7. Սոցիալական ծառայությունները, որոնց համար վճարել է հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքը, ըստ բնակավայրի

[21] ԲՍՓՀ-ի գնահատումը անհրաժեշտ է հաշմանդամության կարգավիճակի վկայագրման համար:

Գծապատկեր Դ.8-ում վերոնշյալ հարցը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության: Թե ԲՍՓՀ-ի գնահատման և թե կենսաթոշակ ստանալու համար վճարման նկատելիորեն ավելի բարձր տոկոս նկատվում է տեսողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար՝ համապատասխանաբար 13% և 7%:



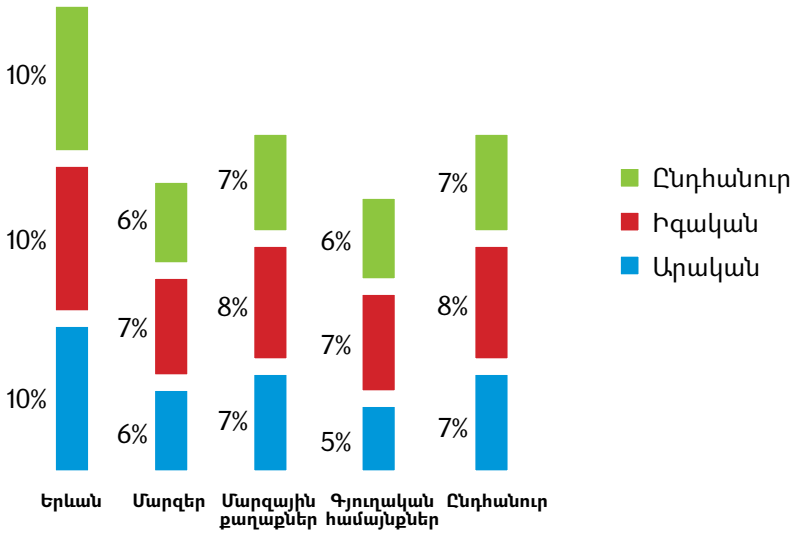
Գծապատկեր Դ.8. Սոցիալական ծառայությունները, որոնց համար վճարել է հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքը, ըստ հաշմանդամության

Ե. ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ (ՀԱՄԱՅՆՔԱՀԵՆ) ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Նկատի ունենալով, որ համայնքը, հանդիսանալով երեխայի միկրոմիջավայրը, կարևոր դեր է խաղում նրա զարգացման և սոցիալականացման համար, պետք է բոլոր անհրաժեշտ ծառայությունները մատուցի երեխային: Համայնքահեն ծառայությունները ավելի հասանելի են երեխաներին, թույլ են տալիս ավելի ճկուն և անհատական կարիքների վրա հիմնված մոտեցում ցույց տալ նրանց: Հայաստանում համայնքահեն ծառայությունների տարածվածությունը և գործունեության շրջանակը դեռևս բավականին սահմանափակ է: Այս բաժինն անդրադառնում է ցերեկային խնամքի կենտրոններին[22] և հասարակական կազմակերպությունների ցուցաբերած աջակցությանը:

Ցերեկային խնամքի կենտրոններ

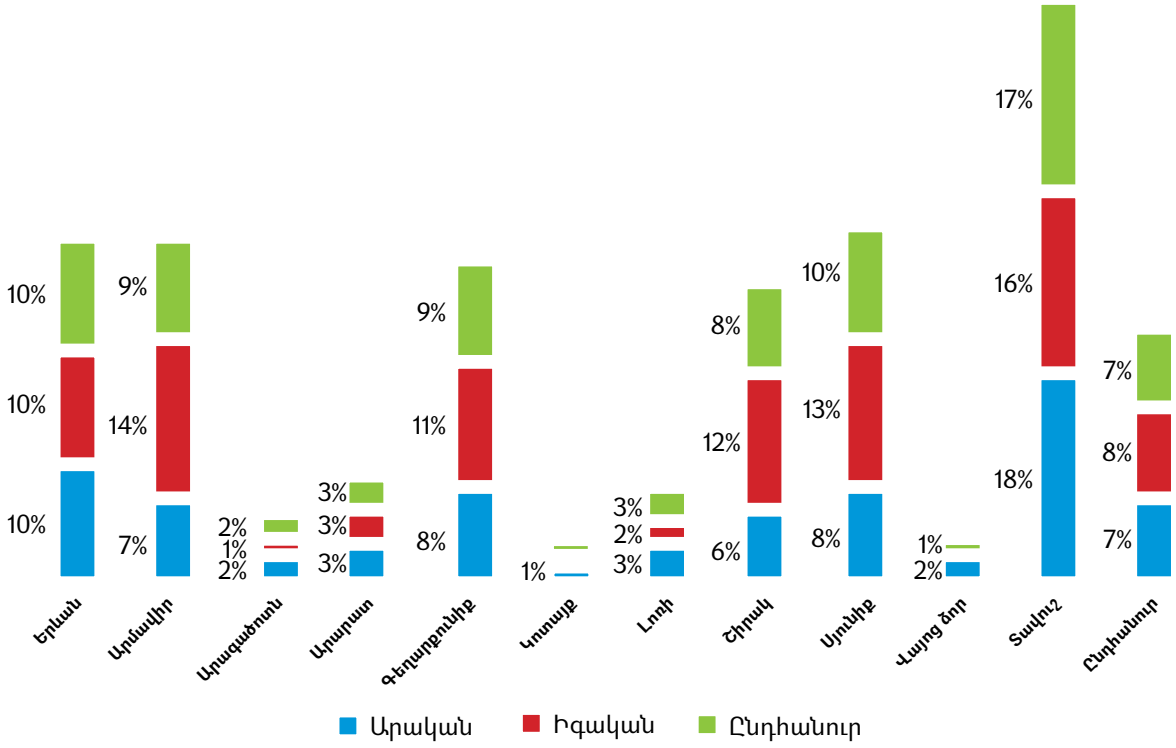
Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 7%-ը հաճախում է ցերեկային խնամքի կենտրոններ: Երևան քաղաքում հաճախումն ամենաբարձրն է՝ 10%: Ըստ սեռի տարբերություններ գրեթե չկան:



Գծապատկեր Ե.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը ցերեկային խնամքի կենտրոն, ըստ բնակավայրի և սեռի

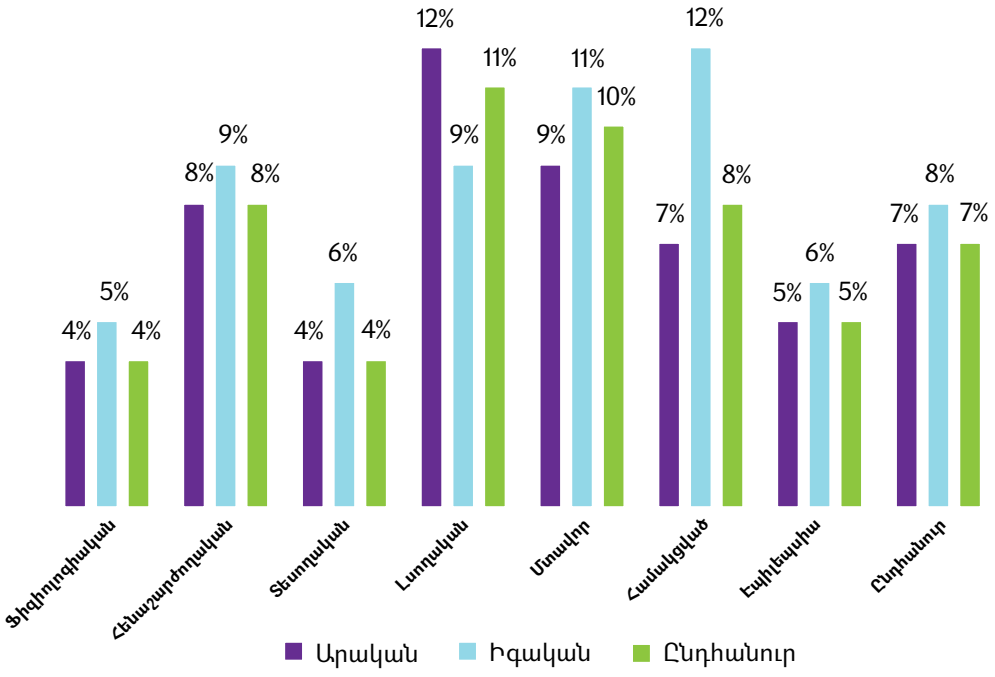
Գծապատկեր Ե.2-ում ներկայացված է ցերեկային խնամքի կենտրոն երեխայի հաճախելիությունը ըստ մարզերի: Ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է Տավուշի մարզում:

[22] Հայաստանում գործում են ինչպես պետության կողմից ֆինանսավորվող կամ համաֆինանսավորվող, այնպես էլ միջազգային և տեղական կազմակերպությունների աջակցությամբ գործող տարբեր ծառայություններ մատուցող ցերեկային խնամքի կենտրոններ:



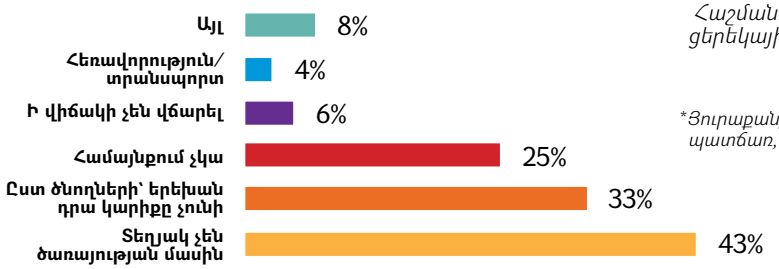
Գծապատկեր Ե.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը ցերեկային խնամքի կենտրոն, ըստ մարզերի և սեռի

Գծապատկեր Ե.3-ում ցերեկային խնամքի կենտրոն հաճախելիությունը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության: Մեր ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ցերեկային խնամքի կենտրոն առավել բարձր հաճախելիություն ունեն լսողական և մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաները:



Գծապատկեր Ե.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցի համար վճարումը ըստ հաշմանդամության և սեռի

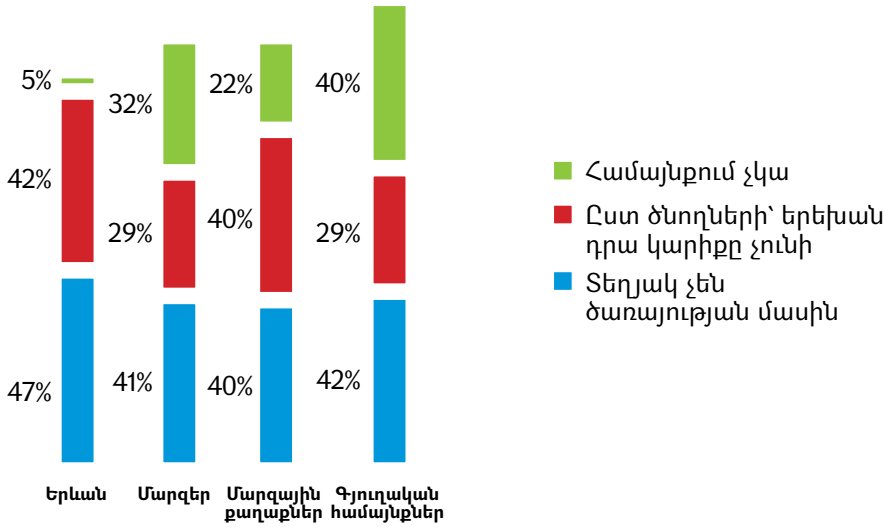
Գծապատկեր Ե.4-ում ներկայացված են այն պատճառները, որոնք խոչընդոտում են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին հաճախել ցերեկային խնամքի կենտրոններ: Հարցվողների 43%-ը տեղյակ չէ նման ծառայության մասին, ծնողների 33%-ը նշել է, որ երեխան դրա կարիքը չունի, իսկ 25%-ը պատասխանել է, որ համայնքում չկա նման կենտրոն:



Գծապատկեր Ե.4.
*Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ ցերեկային խնամքի կենտրոն չհաճախելու պատճառները**

**Յուրաքանչյուր պատասխանող կարող էր նշել 1-3 պատճառ, հետևաբար ձողերի գումարը կարող է գերազանցել 100%-ը:*

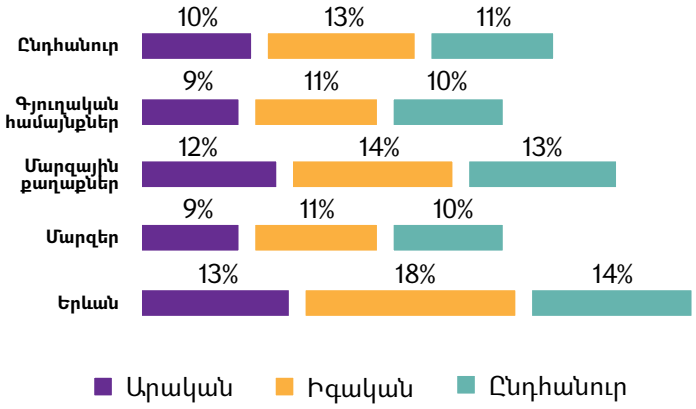
Գծապատկեր Ե.5-ում վերոնշյալ հարցը ներկայացված է ըստ երեխայի հաշմանդամության և բնակության վայրի: Ցերեկային կենտրոնների բացակայության խնդիրն առավել շատ նշվել է գյուղական համայնքներում՝ 40%: Ցերեկային կենտրոնների մասին տեղեկատվության բացակայություն առկա է բոլոր տեսակի բնակավայրերում:



Գծապատկեր Ե.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ ցերեկային խնամքի կենտրոն չհաճախելու հիմնական պատճառները, ըստ բնակավայրի

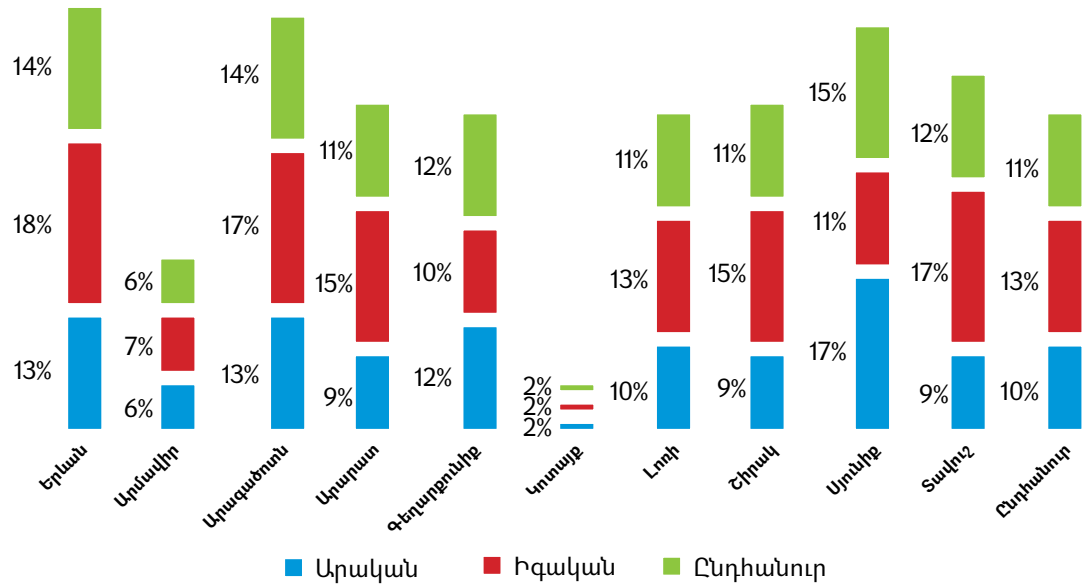
Հասարակական կազմակերպություններ (ՀԿ)

Ինչպես տեսնում ենք Գծապատկեր Ե.6-ից, հարցվողների 11%-ն է նշել, որ աջակցություն է ստանում ՀԿ-ներից: Ինչ վերաբերում է բնակավայրին, ապա առավել շատ աջակցություն են ստանում Երևանում՝ 14%, առավել քիչ՝ գյուղական համայնքներում՝ 10%: Կան նաև որոշ տարբերություններ ըստ սեռի, հատկապես Երևանում:



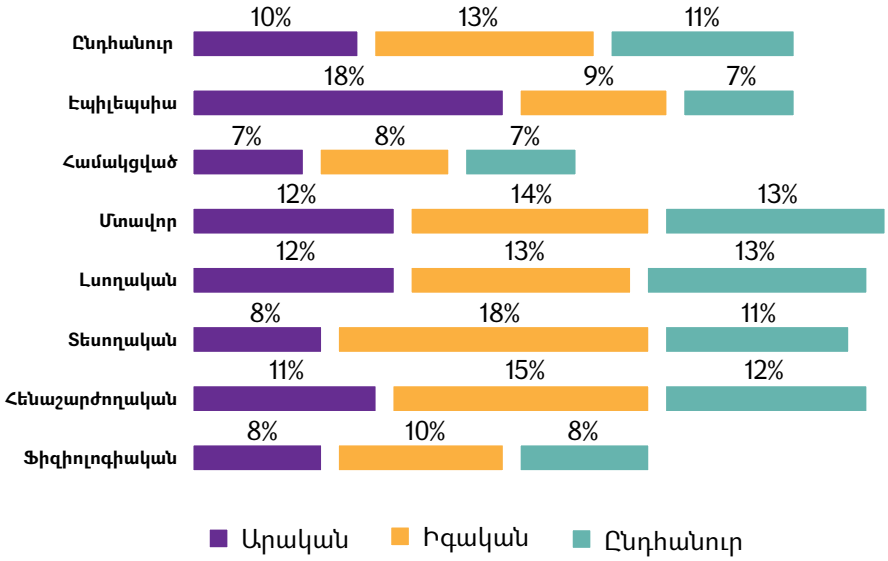
Գծապատկեր Ե.6. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունն ըստ բնակավայրի և սեռի

Մարզերում ՀԿ-ների կողմից ցուցաբերված աջակցությունը տատանվում է 11–15%-ի միջև՝ որոշակի գենդերային տարբերությամբ (Գծապատկեր Ե.7): Նկատելիորեն ցածր ցուցանիշ է արձանագրվել Կոտայքի և Արմավիրի մարզերում:



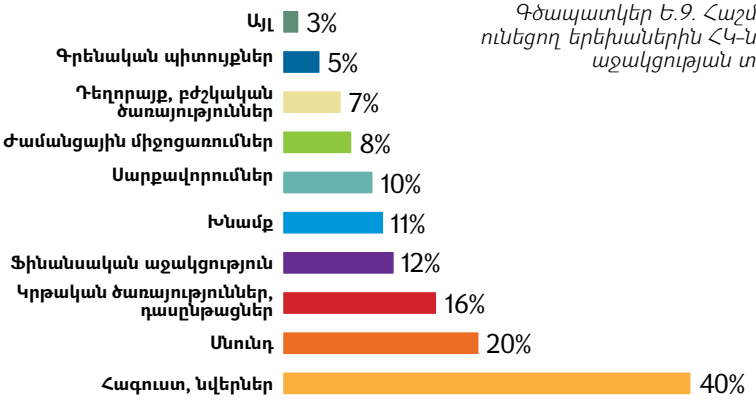
Գծապատկեր Ե.7. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունը, ըստ մարզերի և սեռի

ՀԿ-ների մատուցած ծառայություններից ավելի քիչ են օգտվում էպիլեպսիա, համակցված և ֆիզիոլոգիական հաշմանդամություն ունեցող երեխաները (Գծապատկեր Ե.8): Տեսողական և հենաշարժողական հաշմանդամություն, ինչպես նաև էպիլեպսիա ունեցող երեխաների խմբերում առկա են գենդերային տարբերություններ:



Գծապատկեր Ե.8. ՀԿ-ների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ցուցաբերված աջակցությունը, ըստ հաշմանդամության և սեռի

ՀԿ-ից աջակցություն ստացողների 40%-ը նշել է, որ ՀԿ-ներն իրենց օգնել են հագուստով, նվերներով, 20%-ը ստացել են սնունդ, իսկ 16%-ը՝ կրթական ծառայություններ: 12%-ի հավաստմամբ հասարակական կազմակերպությունները ցուցաբերել են ֆինանսական աջակցություն (Գծապատկեր Ե.9):



Գծապատկեր Ե.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ՀԿ-ների տրամադրած աջակցության տեսակը

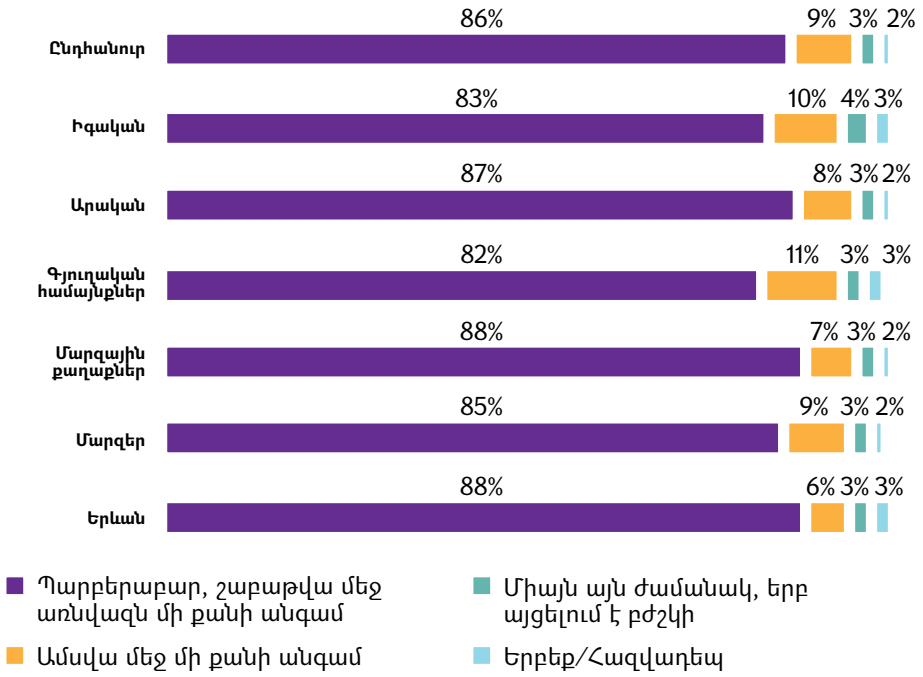
Զ. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ըստ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի՝ մասնակից պետությունները ճանաչում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ համայնքում ապրելու հավասար իրավունքը՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով ընտրության հնարավորությամբ, ձեռնարկում են արդյունավետ և համապատասխան միջոցներ՝ օժանդակելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ այս իրավունքից լիակատար օգտվելուն, նրանց լիարժեք ներգրավվածությանը և մասնակցությանը համայնքում (հոդվածներ 19, 29):

Կոնվենցիան նաև ամրագրել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով մշակութային կյանքին, հանգստին, ժամանցային ու սպորտային միջոցառումներին մասնակցելու իրավունքը (հոդված 30):

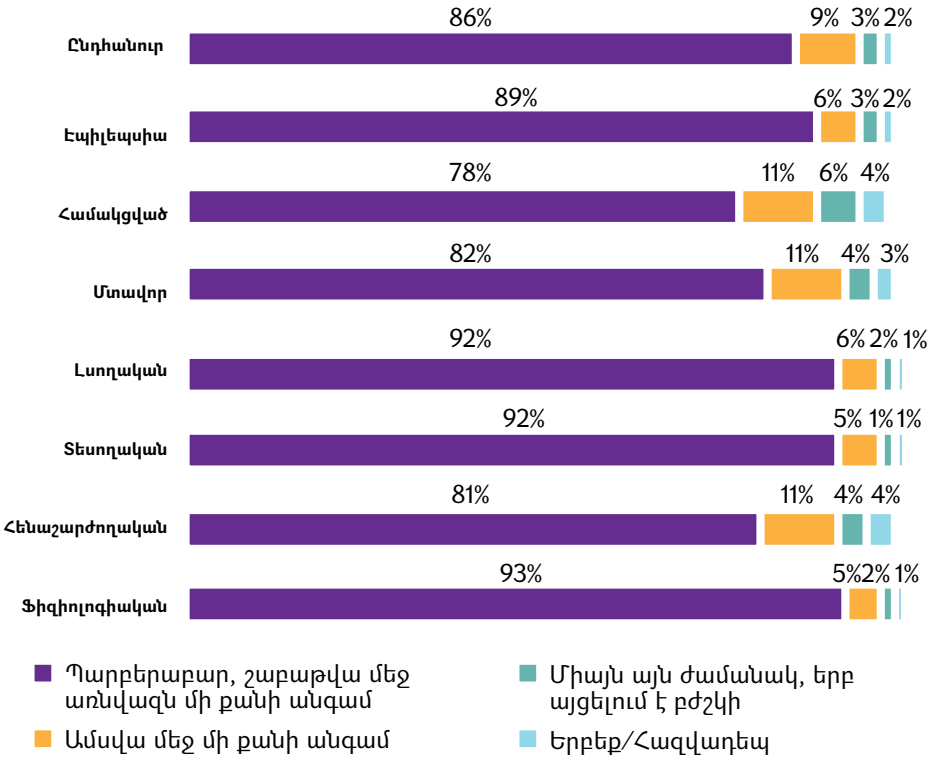
Տանից դուրս գալը

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները կարող են ստիպված լինել տանը մնալ թե՛ արտաքին միջավայրի ֆիզիկական չհարմարեցվածության, թե՛ հասարակության վերաբերմունքի և թե՛ հոգեբանական պատճառներով: Գծապատկեր Զ.1-ում հարցվողների մեծամասնությունը՝ 86%-ը նշել է, որ երեխան պարբերաբար, շաբաթվա մեջ առնվազն մի քանի անգամ դուրս է գալիս տանից: Այդ պարբերականությունն ավելի բարձր է քաղաքային համայնքներում: Ցավալի է, սակայն, որ տղաների 5%-ը և աղջիկների 7%-ը տանից երբեք դուրս չի գալիս կամ դուրս է գալիս միայն բժշկի գնալու նպատակով:



Գծապատկեր Ջ.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տանից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ բնակավայրի և սեռի

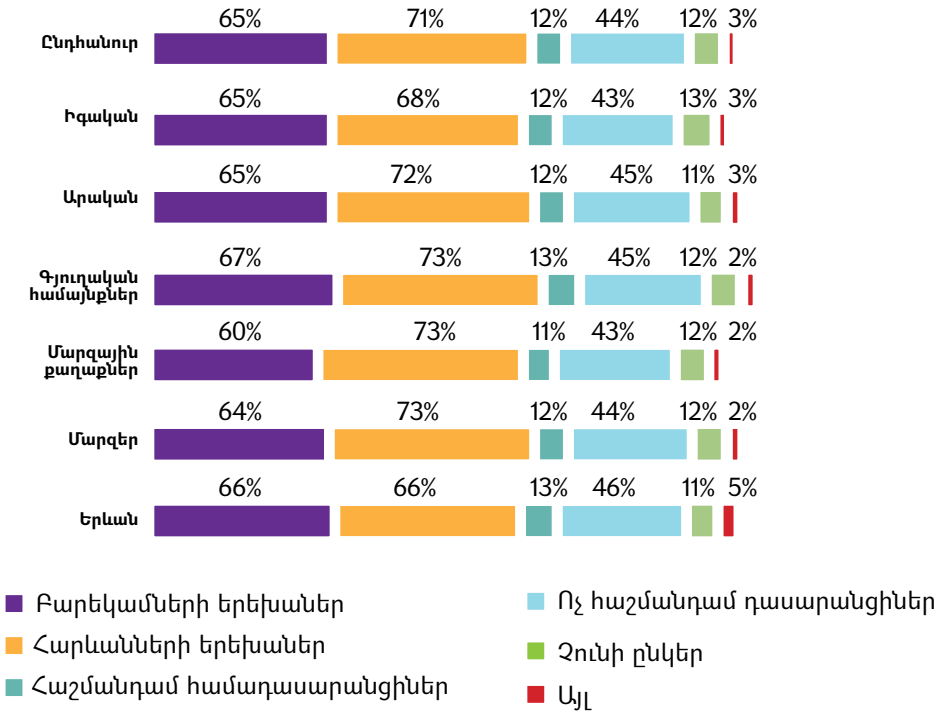
Հաջորդ՝ Գծապատկեր Ջ.7-ում կարող ենք տեսնել, որ առավել քիչ են տանից դուրս գալիս հենաշարժողական, համակցված և մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաները:



Գծապատկեր Ջ.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ տանից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ հաշմանդամության

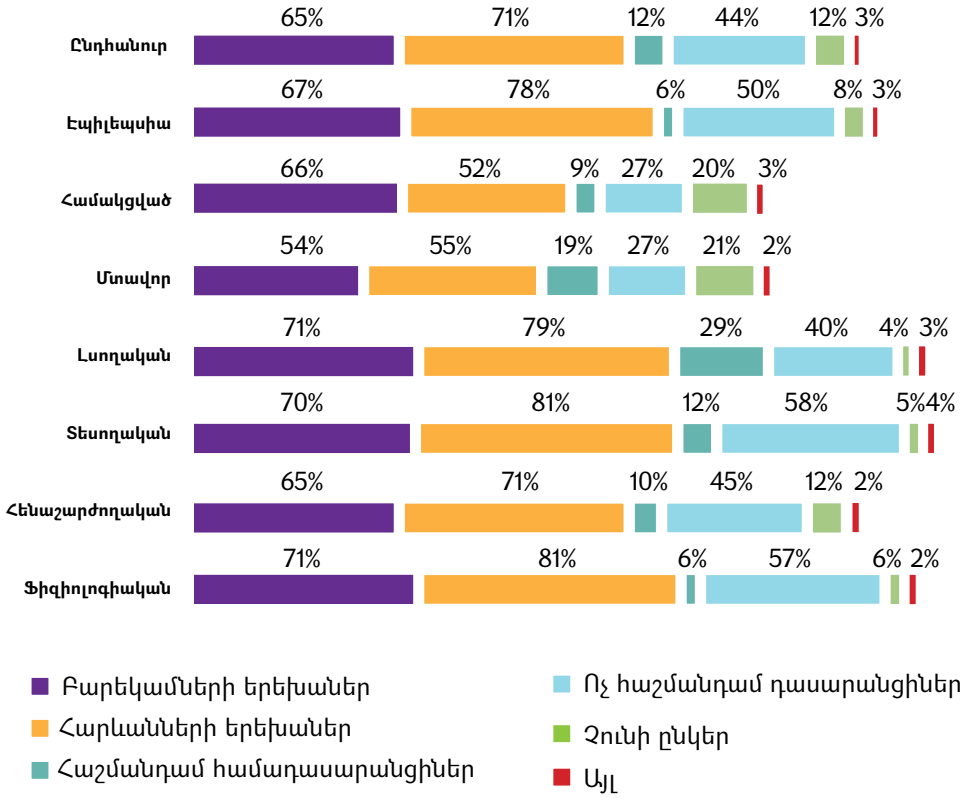
Ընկերները

Գծապատկեր Ջ.3-ը ներկայացնում է, թե ովքեր են երեխայի ընկերները: Ընդհանուր առմամբ հարցվողների 71%-ը նշել է, որ երեխայի հիմնական ընկերները հարևանների երեխաներն են, 65%-ը նշել է բարեկամների երեխաներին, 44%-ը՝ ոչ հաշմանդամ դասարանցիներին, 12%-ը՝ հաշմանդամություն ունեցող համադասարանցիներին: Իսկ հարցվողների 12%-ը նշել է, որ երեխան չունի ընկերներ:



Գծապատկեր Ջ.3. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ բնակավայրի և երեխայի սեռի

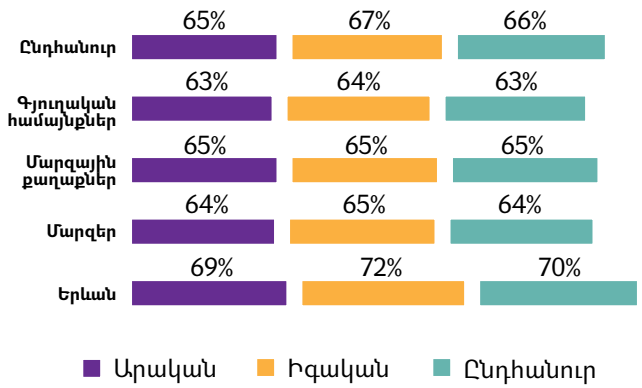
Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 20%-ը ընկերներ չունի (Գծապատկեր Ջ.4):



Գծապատկեր Զ.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ հաշմանդամության

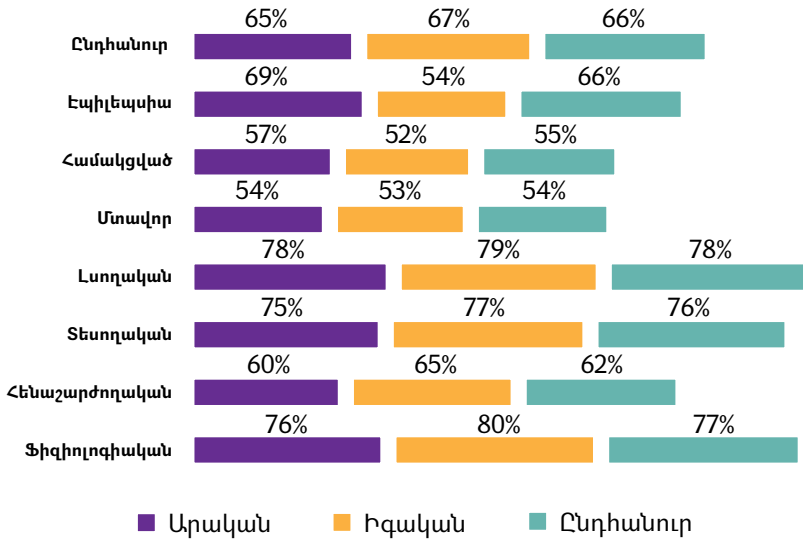
Մասնակցությունը համայնքային և մշակութային միջոցառումներին

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մեկ երրորդը չի մասնակցում համայնքային միջոցառումներին (տոնակատարություններ, ծննդյան արարողություն, հարսանիք, համայնքային խաղեր): Ինչպես տեսնում ենք, գենդերային տարբերություններ չեն նկատվում: Երեխաների ամենաբարձր մասնակցությունը նկատվում է Երևանում՝ 70%:



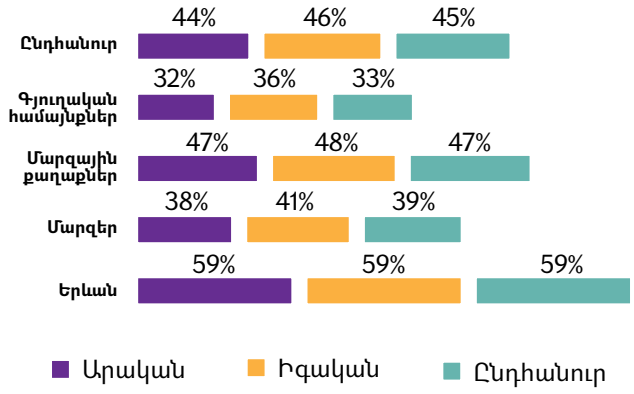
Գծապատկեր Զ.5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը միջոցառումներին, ըստ բնակավայրի և սեռի

Ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր Զ.6-ը, միջոցառումներին առավել քիչ մասնակցություն են ցուցաբերում մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ համապատասխանաբար 54% և 55%:



Գծապատկեր Զ.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը համայնքային միջոցառումներին, ըստ հաշմանդամության և սեռի

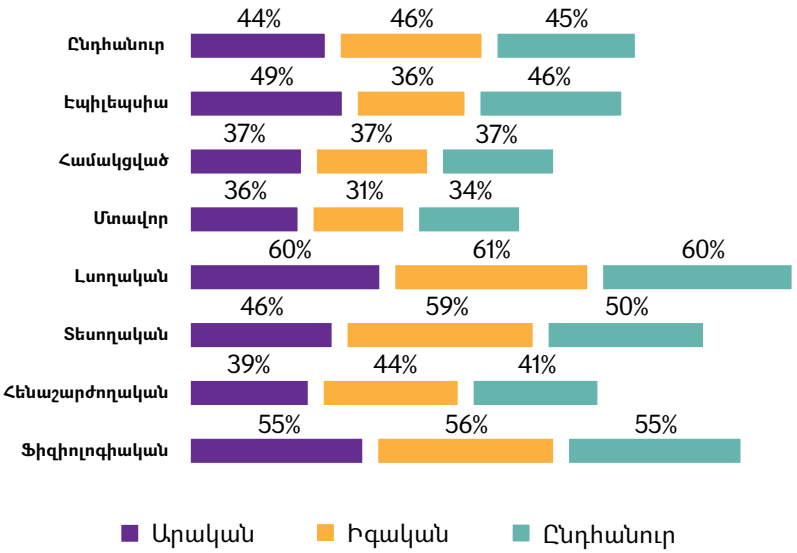
Հաջորդ հարցի միջոցով պարզել ենք, թե արդյոք երեխան մասնակցում (հաճախում) է մշակութային միջոցառումների (համերգներ, թատրոններ): Այս դեպքում ևս կա տարբերություն ըստ բնակավայրի. Երևանում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 59%-ն է մասնակցում մշակութային միջոցառումների, իսկ գյուղական համայնքներում՝ 33%-ը:



Գծապատկեր Զ.7. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ բնակավայրի և սեռի

Գծապատկեր Զ.8-ում ներկայացված է մշակութային միջոցառումներին մասնակցությունն ըստ երեխաների հաշմանդամության: Այս դեպքում ևս առավել ցածր տոկոս է գրանցվել

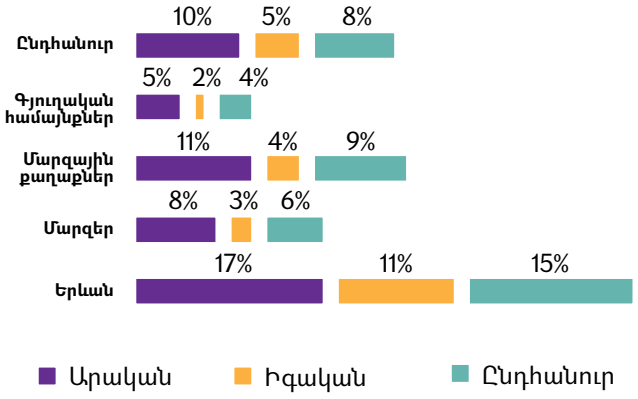
մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մոտ՝ համապատասխանաբար 34% և 37%:



Գծապատկեր Ջ.8. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ հաշմանդամության և սեռի

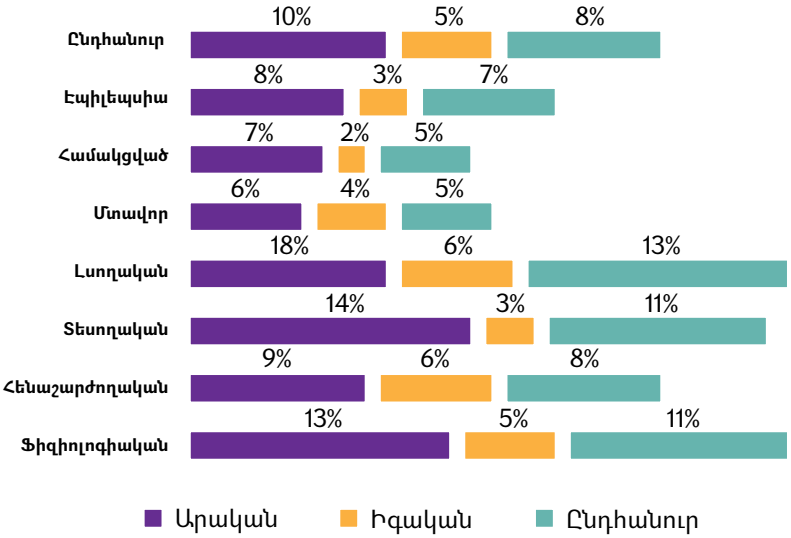
Ներգրավվածությունը սպորտում և արվեստում

Սպորտում ներգրավվածության առումով կան էական տարբերություններ՝ կախված բնակավայրից և երեխայի սեռից (Գծապատկեր Ջ.9): Այսպես, սպորտով զբաղվում է տղաների 10%-ը, աղջիկների՝ 5%-ը: Տարբերություններ են գրանցվում նաև բնակավայրերում: Այսպես, Երևանում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 15%-ն է զբաղվում որևէ սպորտաձևով, գյուղական համայնքներում բնակվողների 4%-ը: Գենդերային տարբերությունն ավելի ընդգծված է մարզերում:



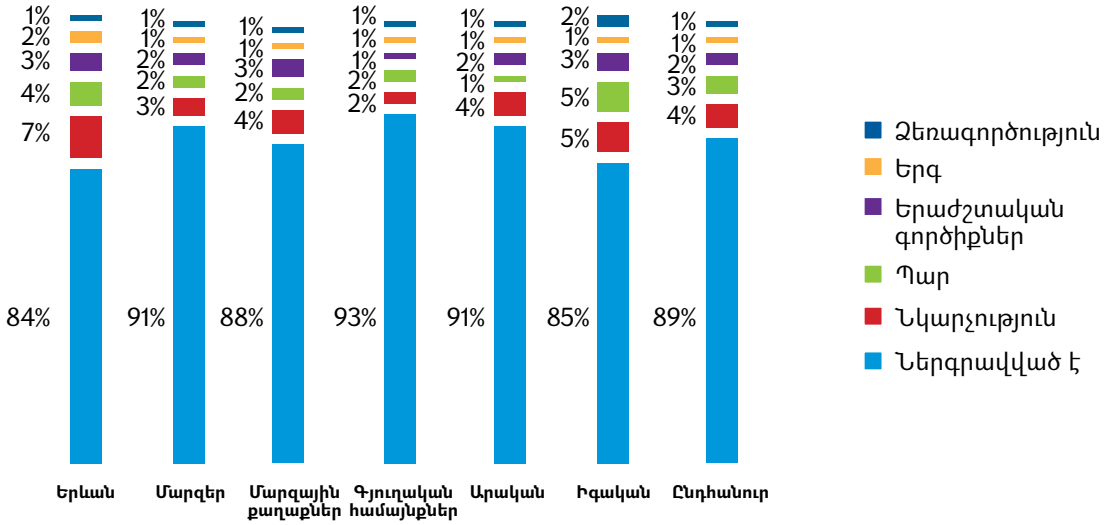
Գծապատկեր Ջ.9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը սպորտում, ըստ բնակավայրի և սեռի

Վերոնշյալ հարցն ըստ երեխայի հաշմանդամության ուսումնասիրելիս ևս նկատվում են տարբերություններ (Գծապատկեր Ջ.10)։ Առավել շատ սպորտով զբաղվում են լսողական (13%), ֆիզիոլոգիական (11%) և տեսողական (11%) հաշմանդամություն ունեցող երեխանե-րը, հատկապես՝ տղաները։ Սպորտային կյանքում ամենաքիչը ներգրավված են մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները՝ 5%։

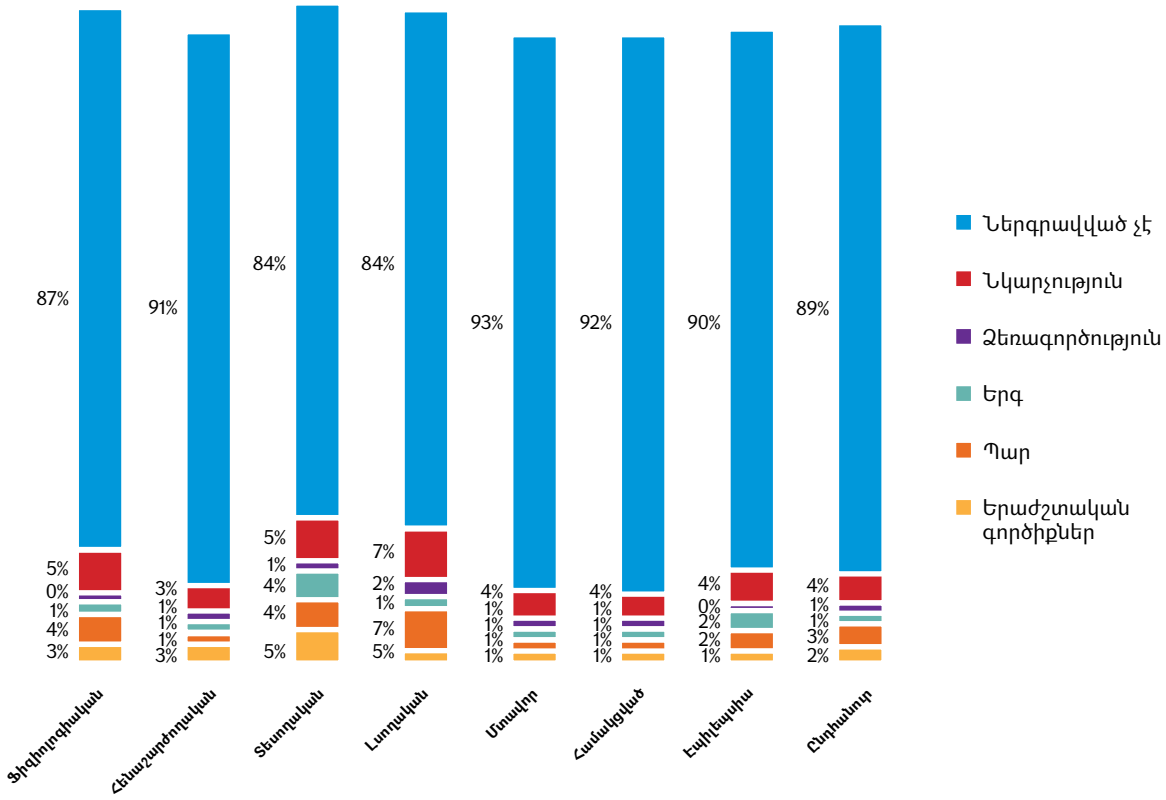


Գծապատկեր Ջ.10. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը սպորտում, ըստ հաշմանդամության և սեռի

Ինչ վերաբերում է մշակութային գործունեությանը, ապա հարցվողների 4%-ը նշել է, որ երեխան զբաղվում է նկարչությամբ, 3%-ը՝ պարով, իսկ երաժշտական գործիքների վրա նվագում է երեխաների 2%-ը։ Աղջիկներն ավելի շատ են ներգրավված արվեստներում, քան տղաները։



Գծապատկեր Ջ.11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը մշակութային գործունեության մեջ, ըստ բնակավայրի և սեռի



Գծապատկեր Ջ.12. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներգրավվածությունը մշակութային գործունեության մեջ, ըստ հաշմանդամության

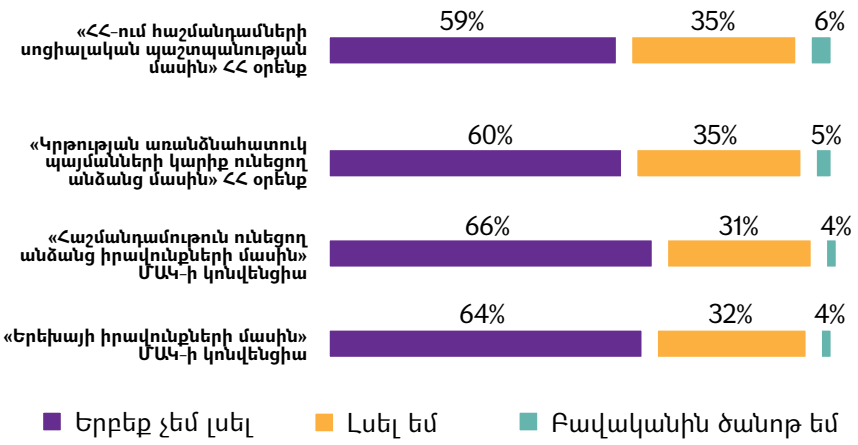
Է. ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔ

Ըստ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի, մասնակից պետությունները պարտավորվում են անհապաղ, արդյունավետ և անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել բարձրացնելու համար հասարակության մեջ, այդ թվում՝ ընտանիքում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ իրազեկվածությունը և հարգանք սերմանելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության նկատմամբ (հոդված 8):

Իրազեկվածություն

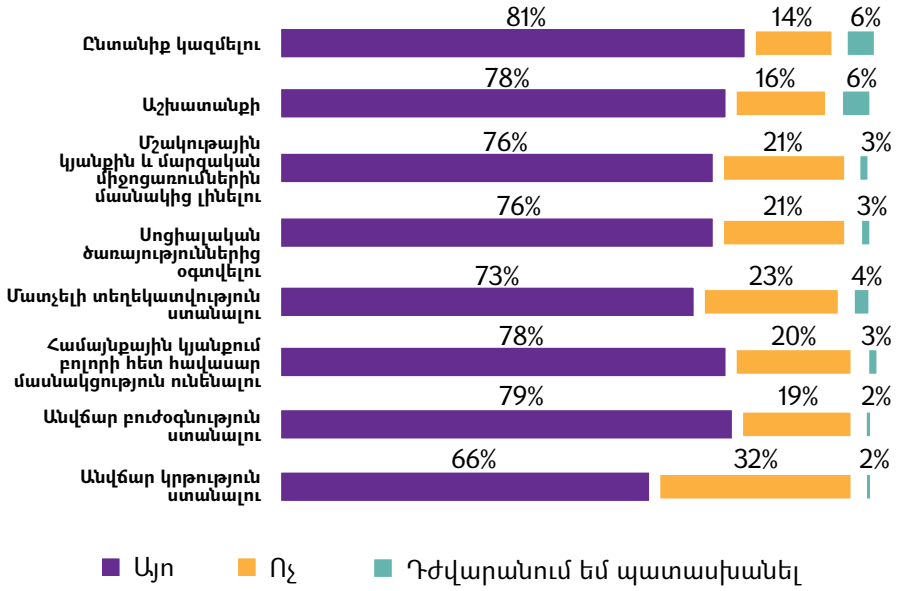
Բոլոր իրավունքների իրացման հիմքում ընկած է իրազեկվածությունը: Հատկապես խոցելի խմբերի պարագայում տեղեկատվության անմատչելիությունը հանդիսանում է հիմնական խոչընդոտը անհրաժեշտ ծառայություններից օգտվելու համար:

Գծապատկեր Է.1-ը ցույց է տալիս, թե որքանով են հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնողները կամ խնամակալները իրազեկված նրանց իրավունքների և դրանք ամրագրող որոշ փաստաթղթերի վերաբերյալ: Ինչպես տեսնում ենք, ընդհանուր առմամբ իրազեկվածությունը ցածր է. հարցվողների շուրջ երկու երրորդը չի լսել «Երեխաների իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի, «Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց մասին» ՀՀ օրենքի և «ՀՀ-ում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի մասին: Հետաքրքրական է, որ տեղեկացվածությունը տարածքային առումով (քաղաքներ, գյուղեր) աննշան տարբերություններ է կրում:



Գծապատկեր Է.1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի տեղեկացվածությունը նրանց վերաբերող օրենսդրական դաշտի վերաբերյալ

Գծապատկեր Է.2-ում ներկայացվում է, թե արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնողները կամ խնամակալները տեղյակ են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձը, անկախ հաշմանդամության տեսակից ունի իրավունքներ: Ինչպես տեսնում ենք, հարցվողները առավել քիչ են տեղեկացված անվճար կրթություն ստանալու իրավունքից (66%):



Գծապատկեր Է.2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի իրազեկվածությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների վերաբերյալ

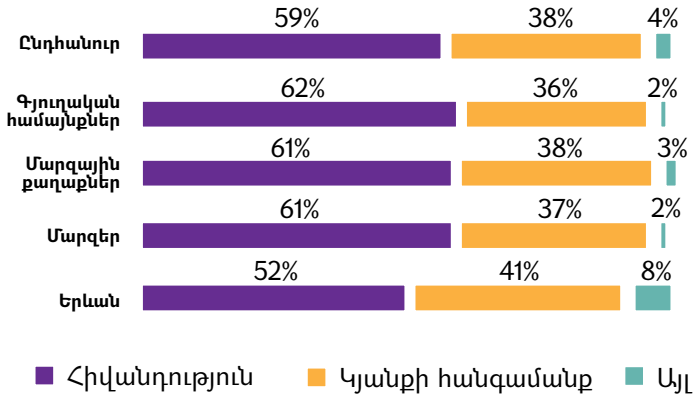
Վերաբերմունք

Հասարակության, այդ թվում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքների բացասական, կարծրատիպերի և նախապաշարմունքների վրա հիմնված վերաբերմունքը հաշմանդամության նկատմամբ լրջորեն խոչընդոտում է սոցիալական ներառման գործընթացում առաջընթացը:

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան պարտավորեցնում է մասնակից պետություններին միջոցներ ձեռնարկել պայքարելու կարծրատիպերի դեմ և բարձրացնելու իրազեկվածությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց ունակությունների ու ներդրումների վերաբերյալ (հոդված 8):

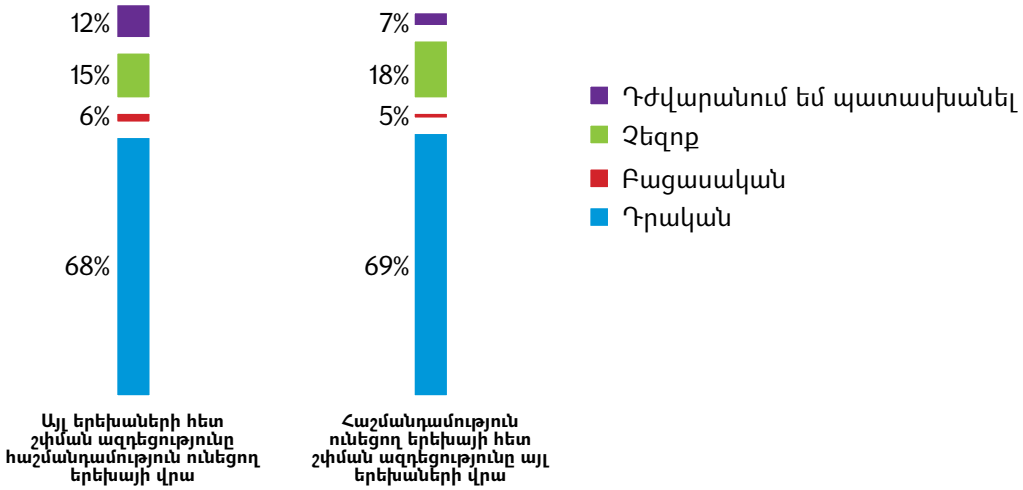
Գծապատկեր Է.3-ում ներկայացվում է, թե երեխայի ծնողները կամ խնամակալը ինչպես են վերաբերվում հաշմանդամությանը: Ընդհանուր առմամբ հարցվողների 59%-ը նշել է, որ հաշմանդամությունը հիվանդություն է, 38%-ը կարծում է, որ դա կյանքի հանգամանք

է: Երևանում հարցվողների 52%-ը և մարզերում՝ 61%-ը հաշմանդամությանը վերաբերվում է որպես հիվանդություն:



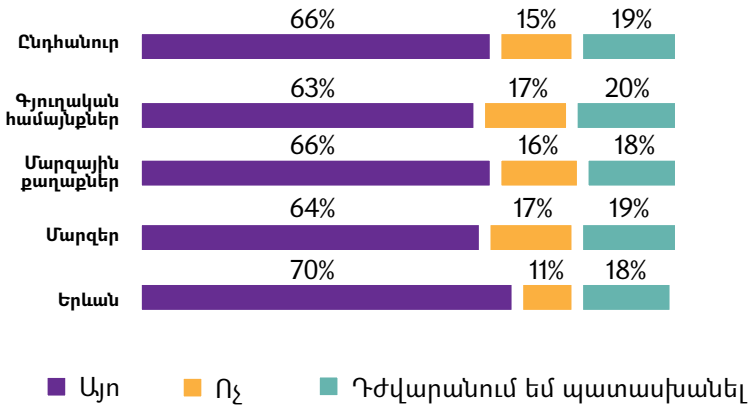
Գծապատկեր Է.3. Հաշմանդամության սահմանումը, ըստ բնակավայրի

Հաջորդ՝ Գծապատկեր Է.4-ը ցույց է տալիս, թե հարցվողներն ինչպես են գնահատում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի մյուս երեխաների հետ շփման ազդեցությունը ինչպես իր, այնպես էլ այլ երեխաների վրա: Երկու դեպքում էլ հարցվողները մեծամասամբ՝ 68% և 69%, կարծում են, որ կա դրական ազդեցություն: Հարցվողների միայն 5%-ն է կարծում, որ ազդեցությունը կարող է լինել բացասական, իսկ մյուսները դժվարացել են պատասխանել:



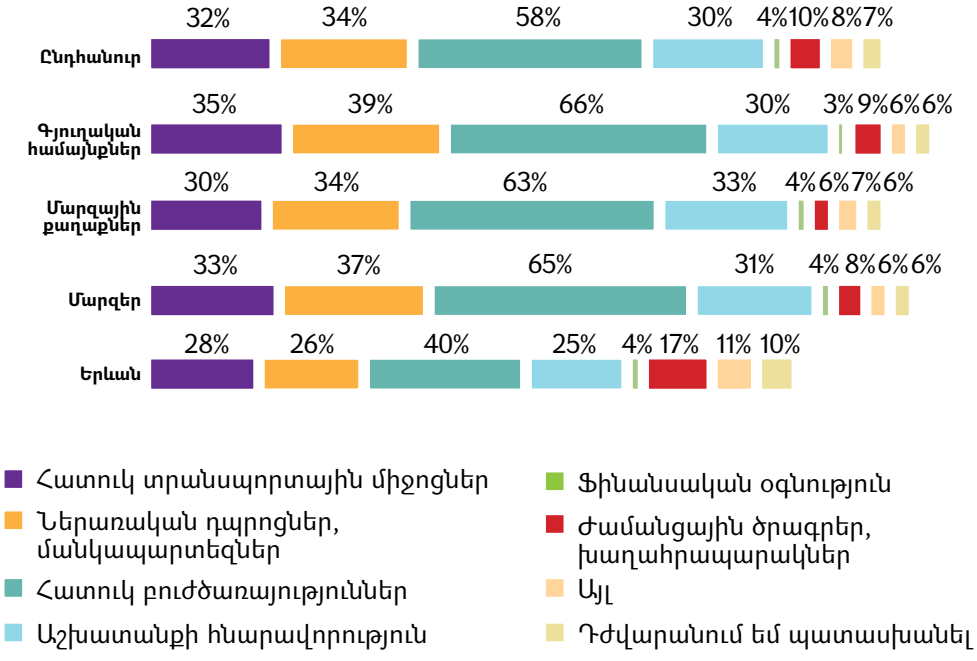
Գծապատկեր Է.4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ այլ երեխաների հետ շփման ազդեցությունը

Գծապատկեր Է.5-ը ներկայացնում է ծնողների կամ խնամակալների կարծիքն այն մասին, թե արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխաները պետք է գնան ընդհանուր մանկապարտեզ կամ դպրոց: Հարցվողների 66%-ն այն կարծիքին է, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաները պետք է մյուս երեխաների հետ սովորեն ընդհանուր մանկապարտեզում կամ դպրոցում:



Գծապատկեր Է.5. Արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխաները պետք է հաճախեն ընդհանուր մանկապարտեզ կամ դպրոց, ըստ բնակավայրի

Այն հարցին, թե ինչպիսի առաջնահերթ ծառայություններ կցանկանային ունենալ համայնքում իրենց երեխայի համար, հարցվողների 58%-ը նշել է, որ անհրաժեշտ են հատուկ բուժծառայություններ, 34%-ը՝ ներառական դպրոցներ և մանկապարտեզներ, 32%-ը՝ հատուկ տրանսպորտային միջոցներ, 30%-ը՝ աշխատանքի հնարավորություն, 10%-ը՝ ժամանցային ծրագրեր, խաղահրապարակներ: Միայն 8%-ն է առաջնահերթ համարել ֆինանսական օգնությունը: Հարցվողների պատասխաններում որոշակի տարբերություններ են նկատվում ըստ նրանց բնակավայրի: Ինչպես տեսնում ենք Գծապատկեր Է.6-ում, մարզերում և հատկապես գյուղական համայնքներում հատուկ բուժծառայությունները և ներառական դպրոցները/մանկապարտեզները ավելի հաճախ են նշվել որպես առաջնահերթություն, քան Երևանում:



Գծապատկեր Է.6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար ցանկալի ծառայություններ համայնքում, ըստ բնակավայրի

3.2 ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մանկատան խնամքի տակ գտնվող երեխաներ

© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ

Աշխարհի տարբեր գիշերօթիկ հաստատություններում (մանկատներ, հատուկ գիշերօթիկ դպրոցներ, խնամքի գիշերօթիկ հաստատություններ և այլն) արված տասնամյակների հետազոտությունները բազմիցս ապացուցել են հաստատություններում մեծանալու բացասական հետևանքները երեխայի զարգացման վրա: Հաստատություններում խնամվող երեխաները ավելի հաճախ են տառապում վատ առողջությունից, թերզարգացումից, ուղեղի աճի հապաղումից, ունենում են զարգացման ուշացումներ և հուզական կապվածության խանգարումներ: Հետևաբար, նրանց ֆիզիկական, մտավոր, հուզակամային և սոցիալական կարողությունները ավելի վատ են զարգանում, քան ընտանեկան միջավայրում մեծացած երեխաներինը[1]: Բացի այդ, նման հաստատություններում մեծ են չարաշահման և շահագործման, երեխաների իրավունքների ոտնահարման վտանգները:

Հասարակության խտրական վերաբերմունքի, այլընտրանքային համայնքահեն ծառայությունների և ընտանիքի հոգեբանական-սոցիալական աջակցության ծառայությունների բացակայության հետևանքով, հաշմանդամություն ունեցող երեխաները հատկապես ենթակա են առավել վաղ տարիքում և առավել երկար ժամանակով ինստիտուցիոնալացման վտանգին: Մեկուսացված ընտանիքից և համայնքից՝ այս երեխաները զրկվում են իրենց ներուժի զարգացման և հասարակությունում ներառման հնարավորությունից: Անդրադառնալով այս խնդրին՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան ամրագրել է երեխայի՝ ընտանիքում ապրելու իրավունքը՝ պարտավորեցնելով պետություններին հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին վաղ փուլում տալ սպառիչ տեղեկատվություն, մատուցել ծառայություններ և ցուցաբերել աջակցություն: Եթե ընտանիքը ի վիճակի չէ խնամել երեխային, պետությունները պետք է քայլեր ձեռնարկեն նրան խնամելու այլ միջոցներ տրամադրելու ուղղությամբ, մասնավորապես՝ հեռավոր հարազատների միջոցով, իսկ նման հնարավորություն չլինելու դեպքում՝ տվյալ համայնքում ապրող այլ ընտանիքում տեղավորելով (հոդված 23):

Մինչդեռ Հայաստանում վերջին տարիներին նկատվում է մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բացարձակ թվաքանակի և ընդհանուր թվի մեջ նրանց մասնաբաժնի աճ: Սույն հետազոտության շրջանակներում հարցազրույցներ են իրականացվել Երևանի Մարի Իզմիրլյանի անվան մանկատանը, Երևանի «Մանկան տուն», Երևանի Միսիոներների բարեգործական կազմակերպության հայկական մասնաճյուղի մանկատուն, Գյումրիի «Երեխաների տուն», Վանաձորի, Նոր Խարբերդի մասնագիտացված մանկատներում՝ հաշմանդամություն ունեցող 0-18 տարեկան 385 երեխաների համար: Մանկատանը խնամվող 55 երեխաների համար հարցազրույցներն իրականացվել են ծնողի հետ, մնացած բոլոր դեպքերում հարցերին պատասխանել են մանկատան խնամակալները, այդ թվում սոցիալական աշխատողներ և բուժաշխատողներ:

[1] Բրաուն, Կ. (2009թ.)

Մանկատան անվանումը	Իրականացված հարցազրույցների քանակը
Խարբերդի մասնագիտացված մանկատուն	169
Գյումրիի «Երեխաների տուն»	138
Երևանի Մարի Իզմիրլյանի անվան մանկատուն	29
Երևանի «Մանկան տուն»	25
Երևանի Միսիոներների Բարեգործական կազմակերպության հայկական մասնաճյուղի մանկատուն	19
Վանաձորի մանկատուն	5
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	**385**

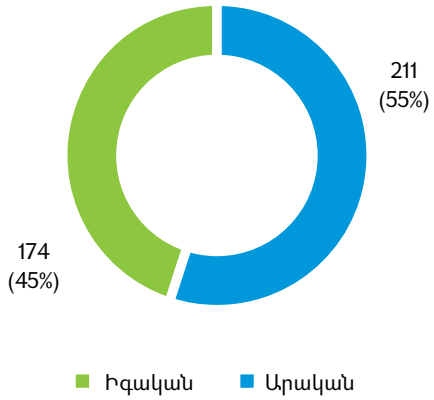
Աղյուսակ Մ1. Հարցազրույցների բաշխվածությունն ըստ մանկատների

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

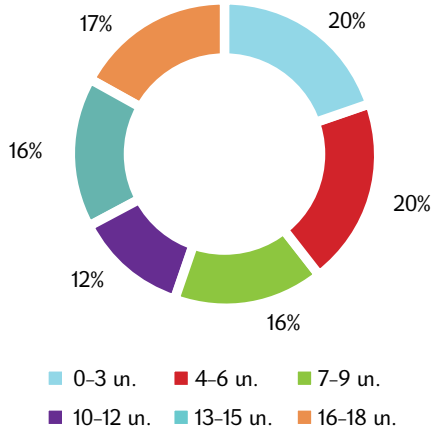
Այս բաժնում ներկայացված են մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բաշխվածությունը ըստ սեռի, տարիքի, հաշմանդամության և ընտանիքի հետ կապը:

Գծապատկեր Մ.1-ը ներկայացնում է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը: Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 55%-ը տղաներ են, 45%-ը՝ աղջիկներ: Հետաքրքրական է, որ սա տարբերվում է ընտանիքի խնամքի տակ գտնվող 68% տղաներ և 32% աղջիկներ հարաբերությունից: Կարելի է ենթադրել, որ հաշմանդամություն ունեցող աղջիկներին ավելի հաճախ են հանձնում մանկատուն, քան տղաներին:

Գծապատկեր Մ.2-ում ներկայացված է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տարիքային բաշխվածությունը: 0-3 տարեկան են մանկատանը խնամվող երեխաների 20%-ը, 4-6 տարեկան՝ 20%-ը, 7-9 տարեկան՝ 16, 10-12 տարեկան՝ 12, 13-15 տարեկան՝ 16, 16-18 տարեկան՝ 17%-ը:

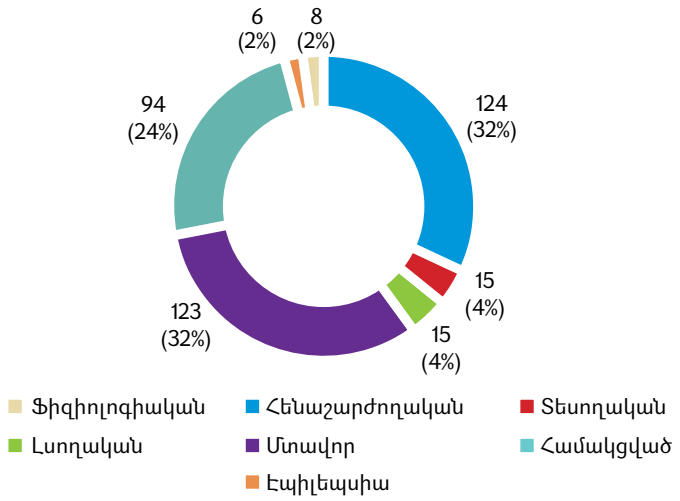


Գծապատկեր Մ.1. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սեռային բաշխվածությունը



Գծապատկեր Մ.2. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տարիքային բաշխվածությունը

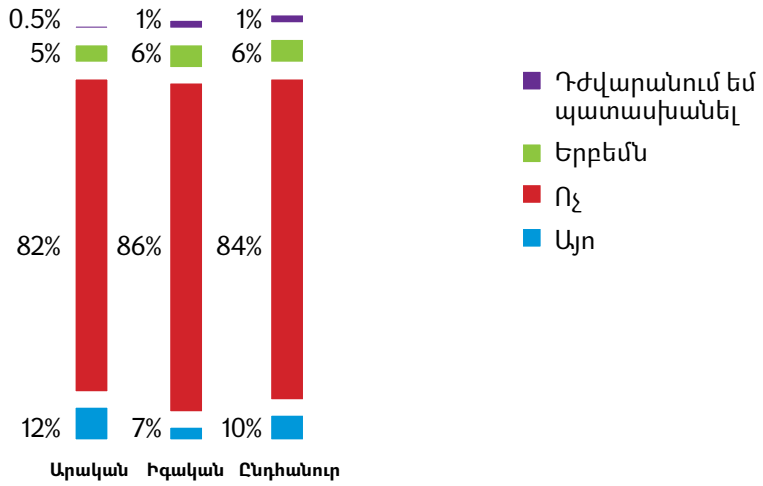
Մանկատանը խնամվող սաների մեջ հիմնականում հանդիպում են հենաշարժողական, մտավոր և համակցված հաշմանդամություն ունեցող երեխաները (Գծապատկեր Մ.3): Ինչպես նշված է տվյալների վերլուծության մեթոդաբանության մեջ, այս դասակարգումը հիմնված է միայն բժշկական ախտորոշման վրա:



Գծապատկեր Մ.3. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների բաշխվածությունն ըստ հաշմանդամության

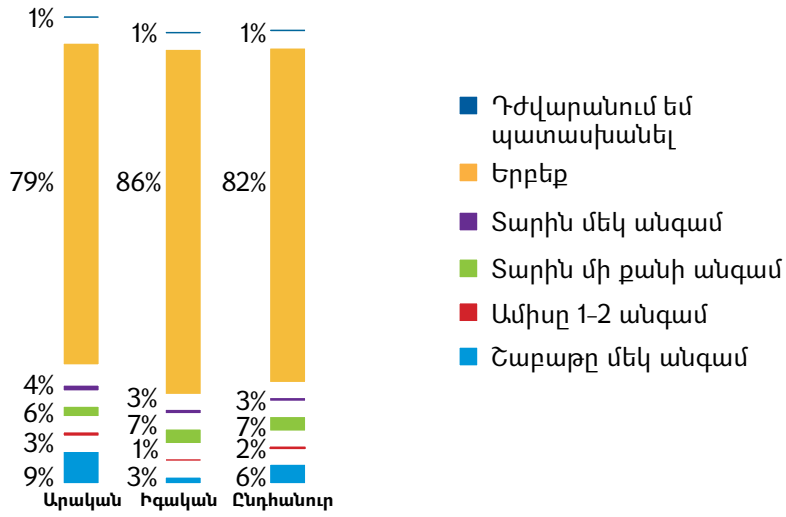
Ընտանիքի հետ կապը

Մանկատանը խնամվող երեխաների մեջ կան այնպիսիք, որոնք արձակուրդների ժամանակ վերադառնում են տուն (Գծապատկեր Մ.4): Ընդհանուր առմամբ արձակուրդները տանն են անցկացնում երեխաների 10%-ը (տղաների 12 և աղջիկների 7%-ը):



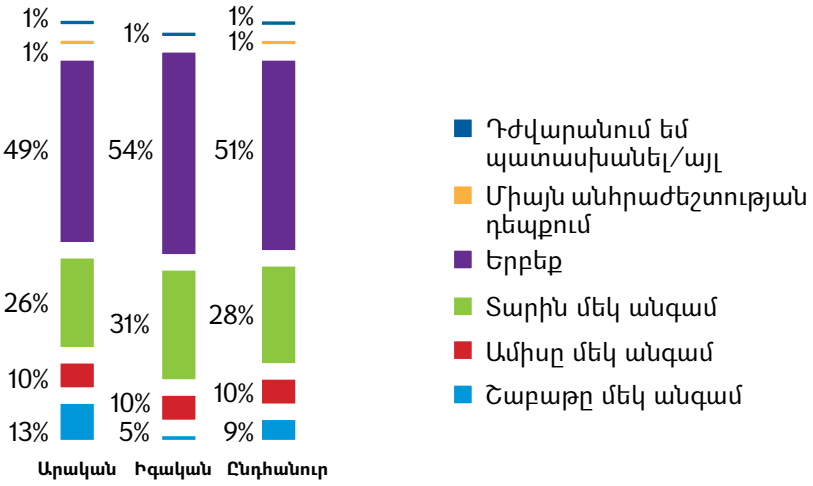
Գծապատկեր Մ.4. Արձակուրդների ժամանակ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների վերադարձը մանկատնից տուն, ըստ սեռի

Գծապատկեր Մ.5-ը ցույց է տալիս, թե բացի արձակուրդներից ինչ հաճախականությամբ է երեխան տուն վերադառնում: Երեխաների 82%-ը երբեք տուն չի հաճախում: Արձակուրդները կամ այլ օրերը տանն անցկացնող երեխաների մեջ նկատելիորեն ավելի շատ են տղաները, քան աղջիկները:



Գծապատկեր Մ.5. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների տուն այցելելու հաճախականությունը, ըստ սեռի

Գծապատկեր Մ.6-ում ներկայացված է, թե ինչ հաճախականությամբ են ծնողները երեխային այցելում մանկատուն: Ընդհանուր առմամբ շաբաթը մեկ անգամ այցելում են երեխաների 9%-ին, ամիսը մեկ անգամ՝ 10%-ին, տարին մեկ անգամ՝ 28%-ին: Երեխաների կեսին մանկատանը երբեք չեն այցելում: Ծնողների այցելության հաճախականությունը նկատելիորեն ավելի բարձր է տղաների դեպքում: Տղաների 23, իսկ աղջիկների 15%-ին են ծնողներն այցելում շաբաթական կամ ամսական հաճախականությամբ:

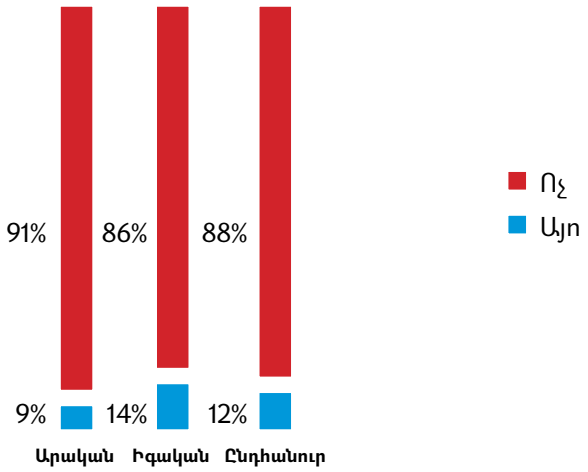


Գծապատկեր Մ.6. Ծնողների այցերի հաճախականությունը մանկատուն, ըստ երեխայի սեռի

Բ. ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

Վաղ մանկական (նախադպրոցական) կրթություն

Թե մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների քանի տոկոսն է հաճախել կամ հաճախում մանկապարտեզ, ցույց է տալիս Գծապատկեր Մ.7-ը: Ընդհանուր առմամբ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 12%-ը հաճախել կամ հաճախում են մանկապարտեզ: Այս դեպքում աղջիկների և տղաների միջև կա փոքր տարբերություն՝ հօգուտ աղջիկների:

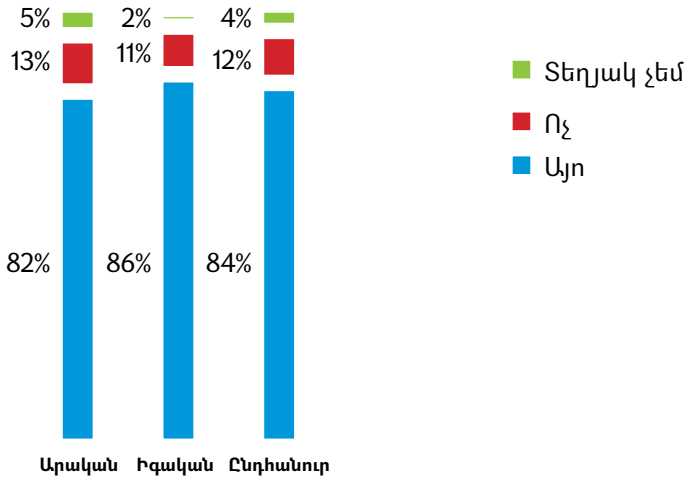


Գծապատկեր Մ.7. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ սեռի

Մանկապարտեզ չհաճախելու հաճախ նշվող պատճառներն են անհրաժեշտության բացակայությունը (47%), խնամակալի վախը կամ անհանգստությունը (37%) և երեխայի առողջական վիճակը (9%):

Երեխայի հատուկ կրթական կարիքների գնահատում

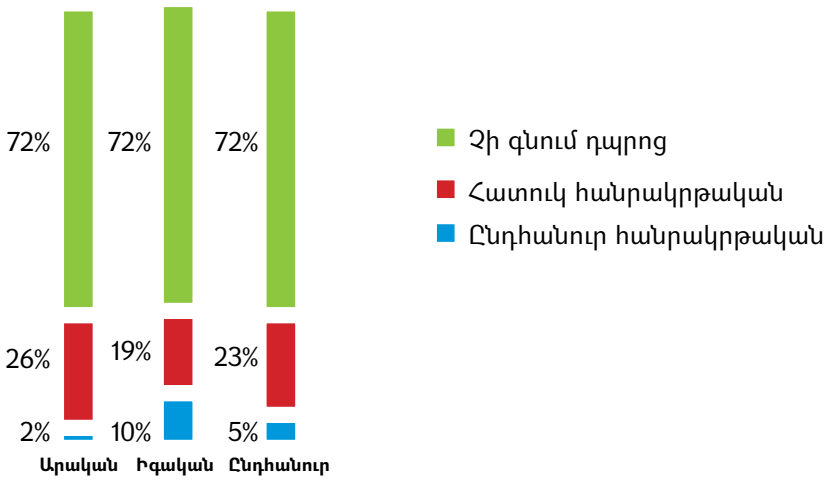
Ինչպես տեսնում ենք, ընդհանուր առմամբ մանկատանն ապրող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 84%-ն անցել է գնահատում բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման կենտրոնում:



Գծապատկեր Մ.8. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կրթական կարիքների գնահատումը Բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնում, ըստ սեռի

Դպրոցական (միջնակարգ) կրթություն

Հաջորդ հարցերի խումբը վերաբերում է միջնակարգ կրթությանը: Մանկատանը խնամվող երեխաների 5%-ը ստանում է կրթություն ընդհանուր հանրակրթական, 23%-ը՝ հատուկ հանրակրթական դպրոցում (ճնշող մեծամասնությունը՝ գիշերօթիկ ռեժիմով), իսկ 72%-ը չեն գնում դպրոց: Ընդհանուր հանրակրթական դպրոցներում ավելի մեծ է աղջիկների ընդգրկվածության տոկոսը, հատուկ դպրոցներում՝ տղաներինը: Գրեթե բոլոր երեխաների համար որպես դպրոց չգնալու պատճառ նշվել է այն, որ երեխան ի վիճակի չէ սովորել դպրոցում:

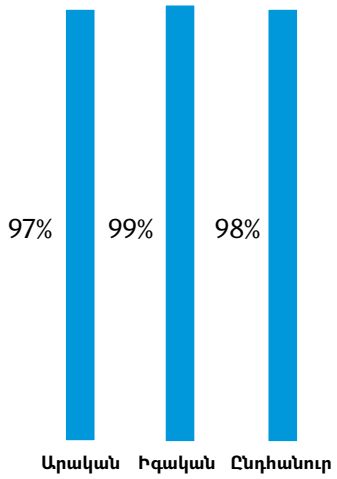


Գծապատկեր Մ.9. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը դպրոց, ըստ սեռի

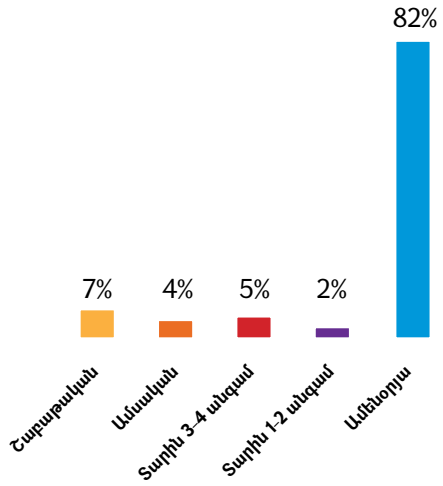
Գ. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

Մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի ծառայություններ

Ինչպես տեսնում ենք Գծապատկեր Մ.10-ում, մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 98%-ը գտնվում է մանկաբույժի հսկողության տակ, և նրանց մեծ մասը՝ 82%-ը՝ ամենօրյա պարբերականությամբ:



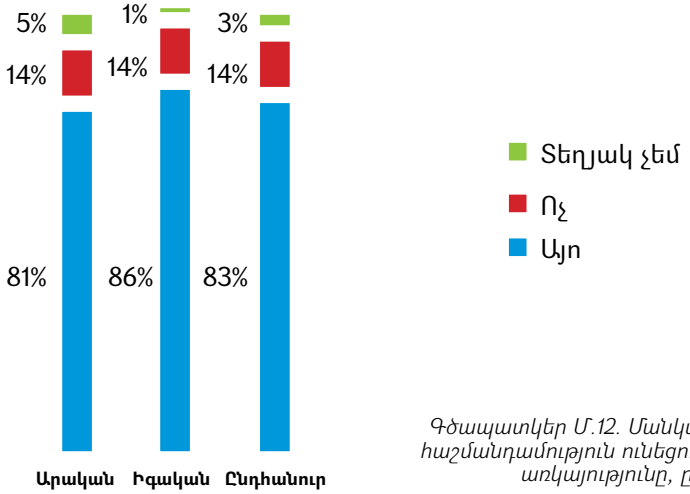
Գծապատկեր Մ.10. Բժշկի հսկողության տակ գտնվող մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները, ըստ սեռի



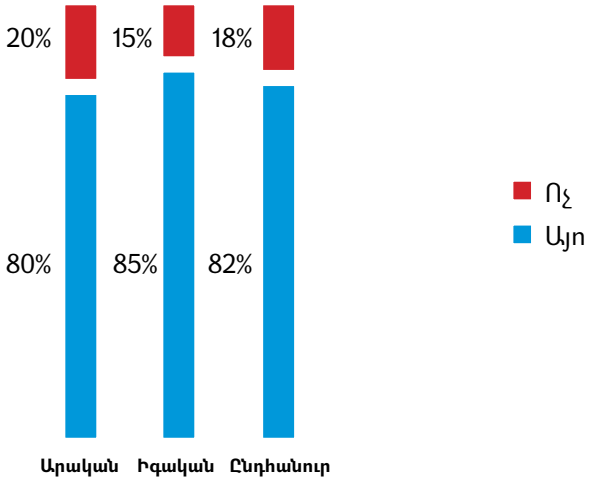
Գծապատկեր Մ.11. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ բժշկի ծառայություններից օգտվելու պարբերականությունը

Վերականգնողական ծառայություններ

Ինչպես կարելի է տեսնել հաջորդ երկու գծապատկերներում, մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 83%-ը ունի վերականգնողական անհատական ծրագիր (ՎԱԾ) և նրանց ճնշող մեծամասնությունը ստանում է ծառայություններ ըստ ծրագրի:



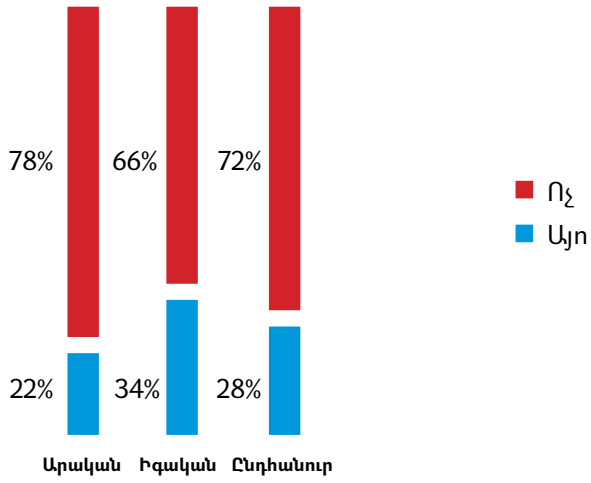
Գծապատկեր Մ.12. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ՎԱԾ-ի առկայությունը, ըստ սեռի



Գծապատկեր Մ.13. ՎԱԾ-ով սահմանված ծառայությունների մատուցումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի

Տեխնիկական միջոցներ

Ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր Մ.14-ը, երեխաների 28%-ը ստացել է տեխնիկական միջոցներ (պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաներ, լսողության սարք և այլն): Տեխնիկական միջոցներ ավելի շատ ստացել են աղջիկները (34%): Խնամակալների կամ ծնողների հավաստմամբ մյուս երեխաները տեխնիկական միջոցների անհրաժեշտություն չեն ունեցել:

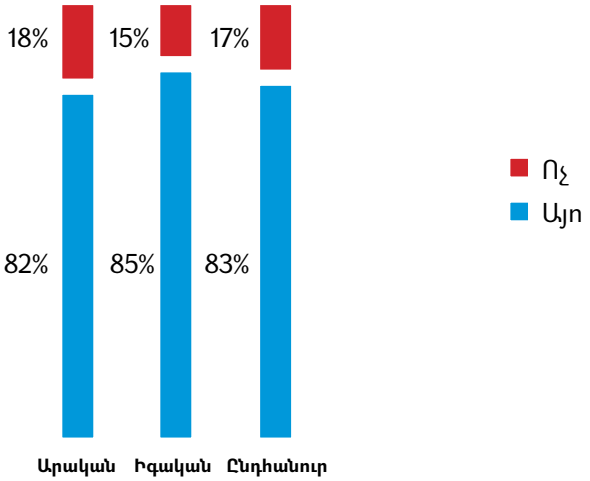


Գծապատկեր Մ.14. Տեխնիկական միջոցների տրամադրումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի

Դ. ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

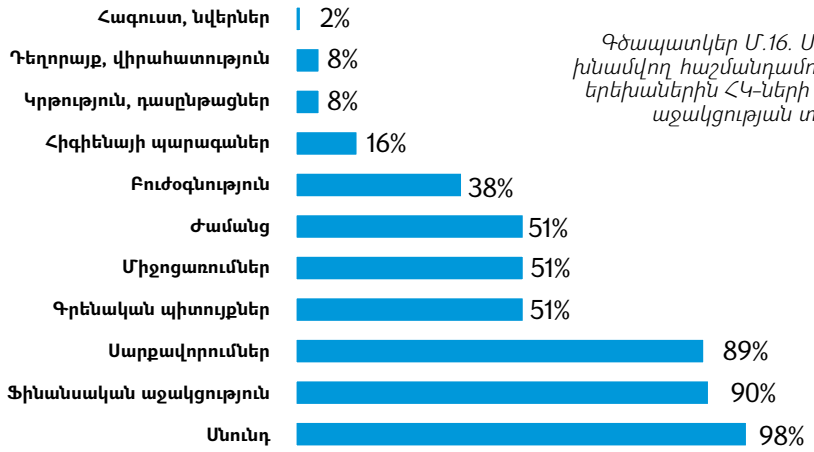
Հասարակական կազմակերպություններ

Մանկատանը խնամվող երեխաների 83%-ը աջակցություն է ստանում հասարակական և այլ կազմակերպություններից (Գծապատկեր Մ.15):



Գծապատկեր Մ.15. ՀԿ-ների կողմից աջակցության տրամադրումը մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին, ըստ սեռի

Գծապատկեր Մ.16-ում կարելի է տեսնել, որ ՀԿ-ներից ստացված հիմնական օգնությունը սնունդ, ֆինանսական աջակցություն և սարքավորումներ են:

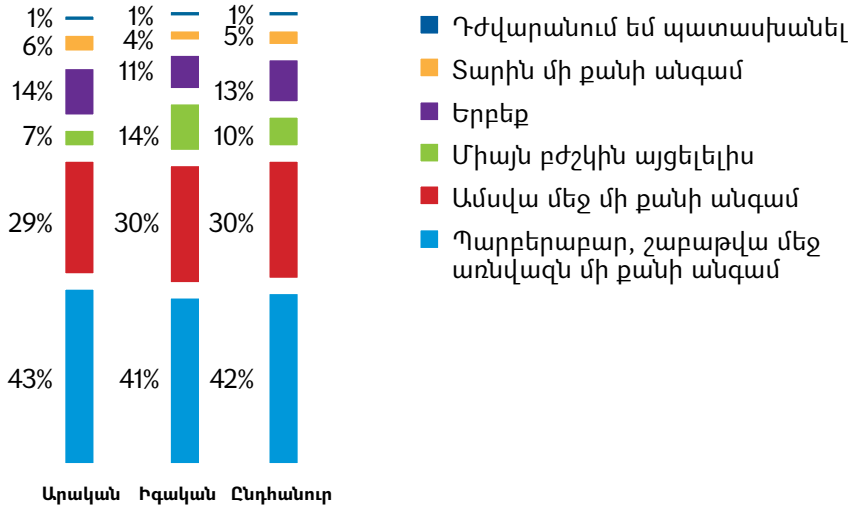


Գծապատկեր Մ.16. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ՀԿ-ների տրամադրած աջակցության տեսակը

Ե. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Մանկատան տարածքից դուրս գալը

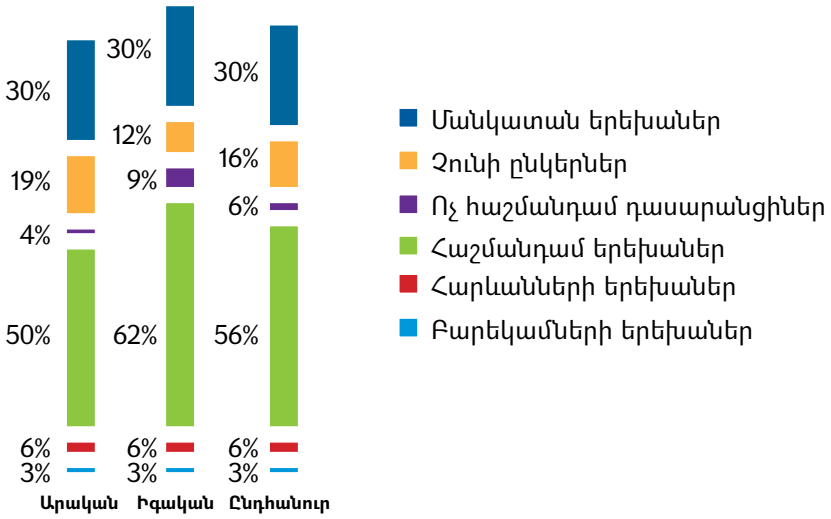
Երեխաների 42%-ը պարբերաբար, նվազագույնը շաբաթական մի քանի անգամ դուրս է գալիս մանկատնից, իսկ 23%-ը մանկատնից երբեք դուրս չի գալիս կամ դուրս է գալիս միայն բժշկին այցելելու նպատակով (Գծապատկեր Մ.17):



Գծապատկեր Մ.17. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ մանկատնից դուրս գալու հաճախականությունը, ըստ սեռի

Ընկերները

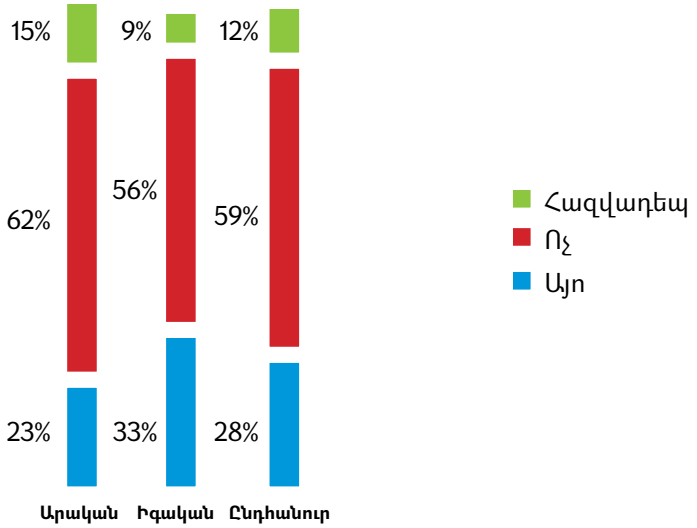
Գծապատկեր Մ.18-ը ներկայացնում է մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերների մասին տեղեկատվությունը: Նրանց 16%-ը ընկերներ չունեն, ընդ որում ընկերների բացակայությունը ավելի հաճախ է նկատվում տղաների դեպքում:



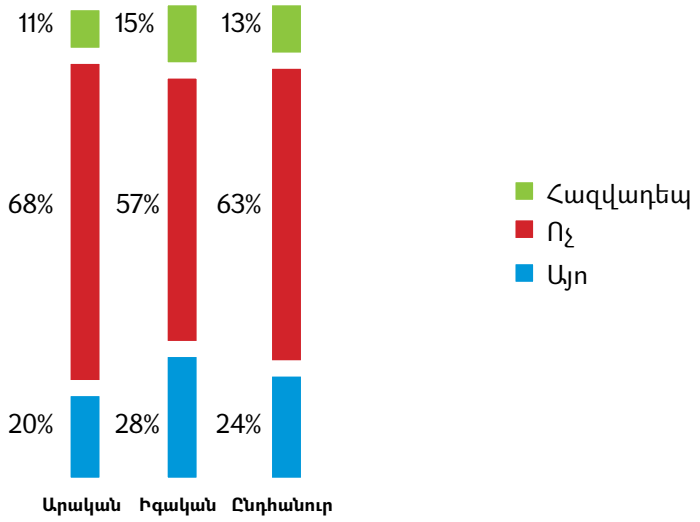
Գծապատկեր Մ.18. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընկերները, ըստ սեռի

Մասնակցությունը համայնքային և մշակութային միջոցառումներին

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների 28%-ը մասնակցում է համայնքային միջոցառումներին, իսկ 24%-ը՝ մշակութային միջոցառումներին: Երկու դեպքում էլ մասնակցությունն ավելի բարձր է աղջիկների շրջանում:



Գծապատկեր Մ.19. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը համայնքային միջոցառումներին, ըստ սեռի



Գծապատկեր Մ.20. Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մասնակցությունը մշակութային միջոցառումներին, ըստ սեռի

Մանկատանը խնամվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներից միայն 2-ն են զբաղվում սպորտով, իսկ արվեստի կամ արհեստի տարբեր ճյուղերին առնչվում են 34-ը (9%):

4 ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

1. Բարելավել հաշմանդամության ճանաչման և գնահատման ընթացակարգերը

Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիայի տվյալներով ընդհանուրի մեջ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների առնվազն 2.5 տոկոսի[1] մասնաբաժինը ակնկալելի «նորմայի» սահմաններում է (իսկ ծանր հաշմանդամություն՝ շուրջ 1 տոկոս[2]) [3]: Հայաստանում «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ ունեցող երեխաների թիվը (7958 երեխա) մոտ է երեխաների ընդհանուր թվի 1 տոկոսին: Դա նշանակում է, որ կարող են լինել հաշմանդամության տարբեր տեսակներ ունեցող շուրջ 12,000 երեխաներ, որոնց հաշմանդամությունը չի ճանաչվել, որի հետևանքով նրանք չեն կարողանում ստանալ օրենքով իրենց վերապահված ծառայությունները: Որոշ ընտանիքներ հաշմանդամության վկայական ստանալու համար չեն դիմում, որպեսզի խուսափեն խարանից, կամ՝ որովհետև չեն պատկերացնում, թե դա ինչ օգուտ կարող է տալ իրենց երեխային: Հնարավոր հաջորդ պատճառն այն է, որ հաշմանդամության կարգավիճակը որոշելու չափորոշիչները Հայաստանում չափազանց շատ են կախված բժշկական ախտորոշումից՝ այդկերպ դուրս թողնելով հաշմանդամությանն առնչվող ծառայությունների կարիք ունեցող բազմաթիվ երեխաների և ավելի հաճախ ընդգրկելով քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաներին:

Այս հիմնախնդիրները լուծելու համար Բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովը, համագործակցելով առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների հետ, պետք է բարձրացնի իրազեկությունը կարգավիճակի ճանաչման կարևորության վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ պարզեցնի իր բյուրոկրատական գործընթացները: Սոցիալական ծառայությունները պետք է ակտիվորեն որոնեն և գտնեն հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը պետք է հաշմանդամության բժշկական մոդելից անցում կատարի կենսահոգեբանասոցիալականին, որն ընկած է «ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման» (ՖՄԴ) հիմքում: ՀՀ կառավարության նոր նախաձեռնությունը՝ վերանայել հաշմանդամության ճանաչման չափորոշիչները, պետք է ապահովի, որ նոր համակարգը արտացոլի ոչ միայն ՖՄԴ-ի տերմինները, այլև դրա հիմնարար գաղափարական սկզբունքները, և համապատասխանի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի դրույթներին:

[1] Չի ներառում այնպիսի քրոնիկ հիվանդություններ, ինչպիսին է շաքարային դիաբետը:

[2] Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիա (2003 թ.):

[3] Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության 2004թ. «Հիվանդացության համաշխարհային բեռը» ուսումնասիրության տվյալներով, 0-ից 14 տարեկան երեխաների հաշմանդամության հաշվարկային ցուցանիշն էլ ավելի բարձր է՝ 5.1 տոկոս:

2. Ստեղծել ծառայությունների շարունակական շղթա երեխայի կյանքի ողջ ընթացքի համար

Հետազոտությամբ բացահայտվեց, որ վերականգնողական ծառայությունների և սոցիալական ծառայությունների օգտագործելիությունը շատ ցածր է, որի առավել հաճախակի հանդիպող պատճառը ծառայությունների բացակայությունն է, այդ ծառայություններն անհրաժեշտ չհամարելը, ինչպես նաև՝ իրազեկված չլինելը:

Հաշմանդամությունն ազդում է երեխայի առողջության, զարգացման, կրթության, շարժունության և սոցիալական գործունեության մեջ երեխայի մասնակցության վրա: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հնարավորությունների հավասարությունը և ծառայությունների հասանելիությունն ապահովելու համար Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն անհրաժեշտ է ձևավորել ծննդյան պահից կյանքի ողջ ընթացքում երեխայի/անձի կարիքները հոգացող ծառայությունների ցանցեր, այսինքն՝ ստեղծել ծառայությունների «շարունակական շղթա»: Առողջական, կրթական և սոցիալական պաշտպանության ծառայությունները պետք է համագործակցեն ուղղորդման, տեղեկությունների փոխանակման և երեխաներին համակարգված ծառայությունների մատուցման մեխանիզմների միջոցով: Բացի դրանից, առկա բացերը լրացնելու համար անհրաժեշտ է համայնքներում ստեղծել ինչպես կանխարգելման, այնպես էլ առողջական և սոցիալական վերականգնման և խնամքի նոր ծառայություններ:

Հայաստանում ներկայումս ընթացող ինտեգրված սոցիալական ծառայությունների բարեփոխումների և դեպք վարողների (սոցիալական աշխատողներ) ինստիտուտի ներդրման պայմաններում Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը բարենպաստ դիրքերում է՝ ծառայությունների միջև համագործակցության մեխանիզմների ձևավորման միջոցով ապահովելու՝

- վաղ միջամտությունը և վերականգնումը՝ հնարավորության դեպքում հաշմանդամությունը կանխելու, ինչպես նաև՝ հաշմանդամության հետևանքով ֆունկցիաների սահմանափակումները նվազեցնելու համար,
- սոցիալական աջակցությունը և ընտանիքին ցուցաբերվող հոգեբանասոցիալական օժանդակությունը,
- վաղ մանկական զարգացումը (ներառական մանկապարտեզներ և նախակրթարաններ),
- տարրական և միջնակարգ կրթությունը (ներառական դպրոցներ):

3. Ապահովել բոլոր նախակրթարանների և ընդհանուր հանրակրթական դպրոցների հասանելիությունը

Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների երկու երրորդը երբևէ մանկապարտեզ չեն հաճախում: Հաշմանդամություն ունե-

ցող երեխաների մեկ հինգերորդը դպրոց չի հաճախում, ընդ որում՝ նրանց մասնաբաժինը զգալիորեն ավելի բարձր է գյուղական համայնքների պարագայում, ինչպես նաև՝ մարզային քաղաքներում բնակվող աղջիկների պարագայում: Առանձնապես անբարենպաստ վիճակում են մտավոր կամ հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող երեխաները: Երեխաների 12 տոկոսը սովորում է հատուկ դպրոցներում՝ մեկուսացված թե՛ ընտանիքից, թե՛ համայնքում ապրող իրենց հասակակիցներից: Ծնողներից շատերը, հատկապես գյուղական բնակավայրերում, կարծում են, թե իրենց երեխան չի կարող դպրոցում սովորել: Այդ մտածելակերպը մասամբ հասարակական կարծրատիպ է, մասամբ էլ՝ արտացոլում է այսօրվա դպրոցների իրողությունը, որոնցից շատերը չեն ստեղծում հարմար միջավայր, որում յուրաքանչյուր երեխա, անկախ կարիքներից և կարողություններից, կարող է առավելագույնս իրացնել իր ներուժը:

Նախակրթարաններում և դպրոցներում ներառումը խիստ կարևոր է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սոցիալական ներառման համար: Դրանք ոչ միայն հնարավորություն են ընձեռում առավելագույնս բացահայտելու երեխայի ֆիզիկական, ճանաչողական, հուզական և սոցիալական զարգացման լիարժեք ներուժը, ինչը հնարավոր է այն դեպքում, երբ երեխան ստանում է ընտանեկան խնամք և ակտիվորեն շփվում է իր հասակակիցների հետ, այլ նաև նորմ են դարձնում սոցիալական ներառումը և պայքարում հաշմանդամությանն առնչվող կարծրատիպերի դեմ: Հայաստանի դպրոցական համակարգին անհրաժեշտ է այդ առումով հարմարվել հատուկ կարիքներ ունեցող երեխաների կարիքներին՝ ոչ միայն ֆիզիկական ենթակառուցվածքով, այլ նաև կարիքների գնահատումը բարելավելով, կրթության անհատական պլանավորմամբ և դասավանդման և ուսումնառության մեթոդաբանությունների համապատասխանեցմամբ: Ներառական կրթության մեկ տասնամյակի փորձից Հայաստանում հաջողության ոգեշնչող օրինակներ են ծնվել, բայց ներառական կրթությունը համընդհանուր դարձնելու առումով դեռևս մնում են բազմաթիվ խոչընդոտներ: Ներառական կրթության բարենպաստ միջավայր ստեղծելու համար անհրաժեշտ են օրենսդրական փոփոխություններ և ռեսուրսների արդյունավետ վերաբաշխում հատուկ դպրոցներից ներառական դպրոցներին: Հատուկ դպրոցներն արժեքավոր մասնագիտական փորձ ունեն, որը կարելի է վերաուղղորդել, որպեսզի դրանից օգտվեն նրանց շահառուները, սակայն ոչ թե այսօրվա մեկուսացման պայմաններում, այլ՝ ընդհանուր հանրակրթական դպրոցներում: Կարևոր բաղադրիչներից են ուսուցիչների իրազեկության բարձրացումը և վերապատրաստումը, սակայն այլ պետությունների փորձը ցույց է տալիս, որ վերապատրաստումն առավել օգտակար է այն ժամանակ, երբ հատուկ կարիքներ ունեցող երեխաներն արդեն իսկ հաճախում են դպրոցներ, քանի որ դասավանդելու արվեստը շատ դեպքերում կախված է պրակտիկ փորձառությունից, և ուսուցիչները կարողանում են երեխայի անհատական կարիքները հոգալ՝ գտնելով հնարամիտ լուծումներ: Ավելին, խիստ անհրաժեշտ է բարձրացնել ծնողների՝ որպես երեխաների իրավունքների առումով առաջնային պատասխանատվությունը կրողների (հիմնական պատասխանատվությունը կրում է պետությունը) իրազեկության մակարդակը:

4. Կանխել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ինստիտուցիոնալացումը

Երեխաների ինստիտուցիոնալացման բացասական հետևանքների գոյությունն աշխարհի տարբեր հետազոտողների կողմից վաղուց ապացուցված իրողություն է: Հաստատություններում գտնվող երեխաների պարագայում վատառողջության, ֆիզիկական թերզարգացման, հենաշարժական հմտությունների զարգացման հապաղումների, տեսալսողական խնդիրների, ճանաչողական և սոցիալական կարողությունների նվազման հավանականությունն ավելի մեծ է:[4] Ավելին, առկա է ճնշումների և բռնության ռիսկ:

Հայաստանի հաշմանդամություն ունեցող երեխաների խմբում առավել անբարենպաստ վիճակում են գտնվում մանկատներում ապրող հաշմանդամություն ունեցող երեխաները: Նրանք հանրակրթական դպրոցներ հաճախելու գրեթե որևէ հնարավորություն չունեն: Նրանց 23 տոկոսը հատուկ դպրոցներում են, իսկ 72 տոկոսը ընդհանրապես դպրոց չի հաճախում, որը նրանց իրավունքների և Հայաստանի օրենսդրության լուրջ խախտում է:

Հետևելով Կոնվենցիայի դրույթներին, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը պետք է կանխի երեխաներին լքելու երևույթը՝ վաղ և ընդգրկուն տեղեկություններ, ծառայություններ և օժանդակություն տրամադրելով հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին, իսկ այն դեպքերում, երբ դա հնարավոր չէ կամ չի բխում երեխայի լավագույն շահերից, ապահովել այլընտրանքային խնամք ընդլայնված ընտանիքի շրջանակում, կամ համայնքի ներսում՝ ընտանեկան միջավայրում:

Ընտանիքների հետ երեխաների վերամիավորման ապահովմանն ուղղված բոլոր հնարավոր ջանքերին զարկ տալուն զուգահեռ, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը պետք է բացառի ներկայումս հաստատություններում ապրող երեխաների հիմնարար իրավունքների խախտումները: Մասնավորապես, Կրթության և գիտության նախարարությունը և Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը պետք է համագործակցեն՝ ապահովելու համար բոլոր երեխաների հաճախելիությունը ընդհանուր հանրակրթական դպրոցներ:

5. Բարձրացնել իրազեկությունը՝ մասնակցությունն ավելացնելու նպատակով

Հետազոտությամբ պարզվեց, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների՝ իրենց համայնքների սոցիալ-մշակութային կյանքին մասնակցության աստիճանը ցածր է, և որ չկան բավարար սոցիալական կապեր (կան ընկերներ չունեցող երեխաներ, կամ միայն ընտանիքի ներսում ընկերներ ունեցող երեխաներ): Բացահայտվեցին նաև հաշմանդամությունը որպես հիվանդություն դիտարկելու կարծրատիպային վերաբերմունքի դրսևորումներ: Պարզվեց, որ ծնողների և խնամակալների շրջանում ցածր է երեխաների իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակը:

[4] Քարթեր, Ռ. (2005 թ.)

Ներառման նկատմամբ ծնողների բացասական վերաբերմունքը, որը հաճախ պայմանավորված է իրենց երեխաների իրավունքների վերաբերյալ ոչ բավարար իրազեկվածությամբ, ինչպես նաև՝ համայնքի կողմից խարանվելու մտավախությունը լրջորեն խոչընդոտում են ներառական գործընթացին: Համայնքահեն ծառայությունների ընձեռած հնարավորությունների մասին իրազեկության բարձրացումն աստիճանաբար հանգեցնում է նրան, որ ծնողներն ավելի պահանջկոտ են դառնում իրենց երեխաների իրավունքներին առնչվող հարցերում:[5]

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը և հաշմանդամություն ունեցող երեխաների սոցիալական ներառման ուղղությամբ աշխատող հասարակական կազմակերպությունները պետք է ակտիվորեն իրենց ծրագրերի մեջ ներգրավեն հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողներին և իրենց ծրագրային միջամտություններին զուգընթաց իրականացնեն ծառայություններ մատուցողների և հասարակայնության լայն շրջանակների իրազեկության բարձրացման աշխատանքներ: Հարկ է նշել, սակայն, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ անձնական շփումները հաշմանդամության վերաբերյալ պատկերացումների վրա ազդելու ամենաարդյունավետ ուղին են:[6] Ուստի, անհրաժեշտ է առավելապես շեշտադրել հնարավորինս վաղ շրջանում ներառական գործելակերպը ներդնելու անհրաժեշտությունը՝ զուգահեռաբար հանրության իրազեկման քարոզարշավներ (ցուցանակներ, թերթոններ, սոցիալական գովազդ) իրականացնելով հասարակական վայրերում, ինչպիսին են, օրինակ, պոլիկլինիկաները, համայնքային կենտրոնները, դպրոցները և մանկապարտեզները, ինչպես նաև՝ խթանելով հաշմանդամության մասին խոսելիս պատշաճ ձևակերպումների կիրառությունը: Ավելին, զանգվածային լրատվամիջոցները պետք է ակտիվորեն զբաղվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց առջև ծառացած հիմնախնդիրները բարձրաձայնելով, հանրությանը և իշխանություններին ահազանգելով նրանց իրավունքների խախտումների մասին: Հաշմանդամության հետ կապված խնդիրների լուսաբանումը պետք է ձեռնպահ մնա բացասական կարծրատիպերի կամ խղճահարական վերաբերմունքի ամրապնդումից:[7]

Բացի վերոհիշյալից, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առաջարկում է հետևել 2011 թվականի «Հաշմանդամության մասին համաշխարհային զեկույցում» արված ընդհանուր բնույթի երաշխավորություններին (զետեղված է Առդիր 2-ում):

[5] ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (2012 թ.):
[6] Քլեման Ջ. և Ուիլսոն Ե. (2007 թ.):
[7] ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (2012 թ.):

5 ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ ԵՎ ԱՌԴԻՐՆԵՐ

© «Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Հավելված 1. Հարցաթերթ

Հարցա-թերթի N	Հարցազրուցավարի կոդ	Ամսաթիվ	Համայնքի կոդ	Հարցվողի հեռախոս, անուն	Հասցե

A1. ID	A2. Ծննդյան տարեթիվ	A3. Հիվանդություն, հիվանդության կոդ

B1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի կազմը, ընդամենը՝---------- մարդ, որից՝

1. Հայր	2. Մայր	3. Տատ	4. Պապ	5. Քույր, եղբայր	6. Այլ ազգական	7. Այլ

B2. Երեխան ունի հաշմանդամության կարգավիճակ

1. Ի ծնե	2. Հիվանդության պատճառով	3.Պատահարի/ տրավմայի պատճառով	4. Այլ

Q0. Կենսագործունեության ինչպիսի՞ սահմանափակումներ ունի հաշմանդամություն ունեցող երեխան

1. Տեղաշարժման /Տալ հարց Q6, Q7/	2. Ինքնա-սպասարկ-ման	3. Իր վարքը հսկելու	4. Հաղոր-դակցվելու	5. Սովորելու	6. Խաղալու	7. Այլ

Q1. Որտեղ է ապրում հաշմանդամություն ունեցող երեխան

1. Տանը, ընտանիքի հետ	2. Մանկատանը կամ գիշերային խնամքի հաստատությունում / Նշել կոդը **/ԱՆՑՈՒՄ Q3/**	3. Հատուկ ուսումնական հաստատու-թյունում գիշերօթիկ ռեժիմով /Նշել կոդը **/ԱՆՑՈՒՄ Q3/**	4. Այլ

Q2. Կացարանի տեսակը <u>ԱՆՑՈՒՄ Q6, ԵԹԵ ԵՐԵԽԱՆ ՈՒՆԻ ՏԵՂԱՇԱՐԺՄԱՆ ԽՆԴԻՐ, ԵԹԵ ՉՈՒՆԻ, ԱՆՑՆԵԼ ՀԱՐՑ I1.</u>

1. Առանձնատուն	2. Բնակարան	3. Հանրակացարան	4. Տնակ	5. Այլ

Q3. Ո՞րն է երեխային մանկատուն/գիշերային խնամքի հաստատություն տեղափոխե-լու հիմնական պատճառը

1. Տանը չեն կարող ապահովել համապատասխան խնամք	2. Ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական վիճակը /չեն կարող հոգալ ան-հրաժեշտ ծախսերը/ **ՏԱԼ ՀԱՐՑ Q 3.1**	3. Հարևանների, հասարակության վերաբերմունքը	4. Չեն ցան-կացել, որ հաշմանդամ երեխան ապ-րի նույն տանը քրոջ/եղբոր հետ	5. Այլ պատ-ճառներ /Նշել/

Q3.1 Եթե ընտանիքը ստանա բավականաչափ սոցիալական աջակցություն, երեխային մանկատնից/գիշերային խնամքի հաստատությունից կտեղափոխեի՞ն տուն:

1. Այո	2. Ոչ	3. Չգիտեմ/ Դժվարանում եմ պատասխանել

Q3.2 Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով ձեր բավարարվածությունը այն հաստատությունից, որտեղ բնակվում (խնամվում) է Ձեր երեխան, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ ԴՊ:

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Ենթակառուցվածքներ /շենքային պայմաններ/	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք /ծախսեր/	1	2	3	4	5	6	9
4. Խնամքի/Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
5. Սնունդ	1	2	3	4	5	6	9
6. Ուսուցիչների վերաբերմունք	1	2	3	4	5	6	9
7. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
8. Այլ _____	1	2	3	4	5	6	9

Q4.1 Հաշմանդամություն ունեցող երեխան արձակուրդների ժամանակ վերադառնո՞ւմ է տուն:

1. Այո	2. Ոչ	3. Երբեմն / Ոչ միշտ	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

Q4.2 Բացի արձակուրդներից, ինչ հաճախականությամբ է հաշմանդամություն ունեցող երեխան հաճախում տուն:

1. Շաբաթը մեկ անգամ	2. Ամիսը մեկ-երկու անգամ	3. Տարին մի քանի անգամ	4. Տարին մեկ անգամ	5. Երբեք	6. Այլ

Q5. Ինչ հաճախականությամբ են ընտանիքի անդամները այցելում հաշմանդամություն ունեցող երեխային տվյալ հաստատություն:

1. Շաբաթը մեկ անգամ	2. Ամիսը մեկ անգամ	3. Տարին մեկ անգամ	4. Երբեք	5. Այլ

Q6. Կան արդյոք խոչընդոտներ, որոնք սահմանափակում են հաշմանդամություն ունեցող երեխայի տեղաշարժումը տան տարածքում:

1. Այո	2. Ոչ	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

Q7. Հարմարություններ, որոնք առկա են տանը, շենքում կամ բակում՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխայի տեղաշարժման համար:

1. Վերելակի առկայություն	2. Մուտքի մոտ թեքահարթակի առկայություն	3. Լայնացված դռնաշեմեր տան ներսում	4. Լայնացված շքամուտքի կամ առանձնատան շեմք	5. Այլ հարմարություններ /Նշել/

ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

I1. Որքանո՞վ են հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքի անդամները ծանոթ ներքոնշյալ փաստաթղթերին՝

	Երբեք չեմ լսել	Լսել եմ	Բավականին ծանոթ եմ
1. «Երեխաների իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա	**1**	**2**	**3**
2. «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիա	**1**	**2**	**3**
3. «Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց մասին» ՀՀ օրենք	**1**	**2**	**3**
4. «ՀՀ-ում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենք	**1**	**2**	**3**

12. Հաշմանդամություն ունեցող անձի ընտանիքի անդամները տեղյա՞կ են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձը, անկախ հաշմանդամության տեսակից, ունի հետևյալ իրավունքները՝

1. Անվճար կրթություն ստանալու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
2. Անվճար բուժօգնություն ստանալու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
3. Համայնքի կյանքում բոլորի հետ հավասար մասնակցություն ունենալու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
4. Մատչելի տեղեկատվություն ստանալու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
5. Սոցիալական ծառայություններից օգտվելու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
6. Մշակութային կյանքին և մարզական միջոցառումներին մասնակից լինելու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
8. Աշխատանքի	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ
9. Ընտանիք կազմելու	1.Այո	2.Ոչ	9. ԴՊ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

M1. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան գտնվո՞ւմ է մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի հսկողության տակ:

1. Այո	2. ՈՉ /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ M4/

M2. Եթե այո, ապա ինչ պարբերականությամբ.

1. Շաբաթական	2. Ամսական	3. Տարին 3-4 անգամ	4. Տարին 1-2 անգամ	5. Միայն անհրաժեշտության դեպքում	6. Այլ

M3. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել. ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ M5

1. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
2. Վերաբերմունք/խտրականություն	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
4. Այցերի հաճախականություն	1	2	3	4	5	6	9
5. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
6. Այլ _____	1	2	3	4	5	6	9

M4 Ինչո՞ւ հաշմանդամություն ունեցող երեխան չի գտնվում մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի հսկողության տակ /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկա այդ ծառայությունը	4. Երեխային մերժել են մատուցել այդ ծառայությունը	7. Ի վիճակի չեն վճարել ծառայության համար
2. Տեղյակ չեն այդ ծառայության մասին	5. Երեխայի նկատմամբ վերաբերմունքը եղել է անպատշաճ կամ խտրական	8. Այլ_____
3. Ծնողների կարծիքով նման ծառայության կարիք չկա	6. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	9. Այլ_____

M5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան ունի՞ վերականգնողական անհատական ծրագիր /ՎԱԾ/

1. Այո	2. Ոչ	3. Տեղյակ չեմ

M6. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան ստանո՞ւմ է ծառայություններ ըստ ՎԱԾ-ի

1. Այո	2. Ոչ /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ M8/

M7. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը ՎԱԾ-ի հետևյալ չափորոշիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել. ԱՆՑՈՒՄ M9

1. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
2. Վերաբերմունք/խտրականություն	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
4. Այցերի հաճախականություն	1	2	3	4	5	6	9
5. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
6. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
7. Այլ _____	1	2	3	4	5	6	9

M8. Ինչո՞ւ հաշմանդամություն ունեցող երեխան չի օգտվում վերականգնողական ծառայություններից /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկան այդ ծառայությունները	4. Երեխային մերժել են մատուցել այդ ծառայությունը	7. Ի վիճակի չեն վճարել ծառայության համար
2. Տեղյակ չեն այդ ծառայության մասին	5. Երեխայի նկատմամբ վերաբերմունքը եղել է անպատշաճ կամ խտրական	8. Այլ_____
3. Ծնողների կարծիքով չկա այդ ծառայությունների կարիքը	6. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	9. Այլ_____

M9. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան ստացել է պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաներ /պրոթեզ, լսողական սարք, սայլակ և այլն/

1. Այո, Նշել ինչ միջոց_____	2. Ոչ /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ M12/	9. ԴՊ

M10. Դուք վճարել եք ստացված տեխնիկական միջոցի համար

1. Այո	2. Ոչ	3. Մասամբ

11. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաների ստացման հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել. ԱՆՑՈՒՄ M13

1. Հերթագրման ժամանակահատված	1	2	3	4	5	6	9
2. Որակ	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9

M12. Ինչո՞ւ հաշմանդամություն ունեցող երեխան չի ստացել պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաներ /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկան այդ ծառայությունները	4. Երեխային մերժել են մատուցել այդ ծառայությունը	7. Ի վիճակի չեն վճարել ծառայության համար
2. Տեղյակ չեն այդ ծառայության մասին	5. Երեխայի նկատմամբ վերաբերմունքը եղել է անպատշաճ կամ խտրական	8. Այլ_____
3. Ծնողների կարծիքով չկա այդ ծառայության կարիքը	6. Առաջարկվող միջոցների որակը բավարար չէ	9. Այլ_____

M13. Ինչպե՞ս է ձեռք բերվում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի համար անհրաժեշտ դեղորայքը

1. Դեղորայքը տրամադրվում է անվճար	2. Դեղորայքը գնվում է ընտանեկան բյուջեով	3. Դեղորայքի արժեքի մի մասը վճարվում է, մյուս մասը գնվում է սեփական միջոցներով	4. Հատուկ դեղորայքի կարիք չկա

M14. Նշել հաշմանդամություն ունեցող երեխային տրամադրվող այն ծառայությունները, որոնց համար կատարվում(ել) է վճարում

1. Բժիշկների, բուժքույրերի վճարներ	2. Դեղորայք	3. Բժշկական զննություն	Ձ. Սարքավորումներ	5. Այլ

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

K1. Հաճախո՞ւմ է կամ հաճախե՞լ է արդյոք հաշմանդամություն ունեցող երեխան մանկապարտեզ

1. Այո	2. Ոչ /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ K3/

Կ2. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով ձեր բավարարվածությունը մանկապարտեզի ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել/ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ4/

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Ենթակառուցվածքներ /շենքային պայմաններ/	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
4. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
5. Վերաբերմունք/խտրականություն երեխաների կողմից	1	2	3	4	5	6	9
6. Վերաբերմունք/խտրականություն անձնակազմի կողմից	1	2	3	4	5	6	9
7. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
8. Այլ	1	2	3	4	5	6	9

Կ3. Ինչո՞ւ հաշմանդամություն ունեցող երեխան չի հաճախում կամ հաճախել մանկապարտեզ /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկա մանկապարտեզ	5. Անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն անձնակազմի կողմից	9. Մանկապարտեզը չունի համապատասխան պայմաններ
2. Տեղյակ չեն մանկապարտեզի մասին	6. Անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն երեխաների կողմից	10. Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն
3. Ծնողները չեն զգում մանկապարտեզի կարիքը	7. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	11. Այլ_____
4. Երեխային մերժել են ընդունել մանկապարտեզ	8. Ի վիճակի չեն վճարել մանկապարտեզի համար	

Կ4. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան անցե՞լ է գնահատում բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման կենտրոնում

1. Այո	2. Ոչ	3. Տեղյակ չեն

Կ5. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան ստանո՞ւմ է կրթություն

1. Ընդհանուր տիպի / Նշել դպրոցը	2.Ընդհանուր տիպի ներառական մոդելով /Նշել դպրոցը	3. Հատուկ հանրակրթական դպրոցում գիշերօթիկ ռեժիմով/ Նշել կողը	4. Հատուկ հանրակրթական դպրոցում ցերեկային ռեժիմով /Նշել կողը	5. Ստանում է տնային ուսուցում ծնողների կողմից /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ8/	6. Ստանում է տնային ուսուցում մանկավարժ/մասնագետների կողմից/ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ8/	7. Չի ստանում կրթություն /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ8/	8.Այլ /Նշել/

Կ6. Ինչպե՞ս է հաշմանդամություն ունեցող երեխան հաճախում դպրոց կամ մանկապարտեզ

1. Ինքնուրույն	2. Ծնողի հետ ոտքով	3. Պետության կամ ՀԿ-ի կողմից տրամադրված տրանսպորտով	4. Տրանսպորտով, սեփական միջոցներով	5. Այլ_____

Կ7. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը կրթական ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ ԴՊ /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ11/

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Ենթակառուցվածքներ /շենքային պայմաններ/	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք /կրթական ծախսեր/	1	2	3	4	5	6	9
4. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
5. Երեխաների վերաբերմունք	1	2	3	4	5	6	9
6. Ուսուցիչների վերաբերմունք	1	2	3	4	5	6	9
7. Մնունդ /գիշերօթիկի դեպքում/	1	2	3	4	5	6	9
8. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
9. Այլ	1	2	3	4	5	6	9

Կ8. Ինչ պատճառներով հաշմանդամություն ունեցող երեխան չի հաճախում դպրոց /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկա դպրոց	5. Երեխային մերժել են ընդունել դպրոց	9. Ի վիճակի չեն վճարել դպրոցի ծախսերի համար
2. Տեղյակ չեն, որ երեխան կարող է հաճախել ընդհանուր տիպի դպրոց	6. Անպատշաճ վերաբերմունք/ խտրականություն ուսուցիչների կողմից	10. Դպրոցը չունի համապատասխան պայմաններ
3. Ծնողների կարծիքով երեխան դպրոցի կարիք չունի	7. Անպատշաճ վերաբերմունք/ խտրականություն երեխաների կողմից	11. Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն
4. Ծնողների կարծիքով երեխան չի կարող սովորել դպրոցում	8. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	12. Այլ_____

ՀԱՐՑԸ ՏԱԼ ԱՅՆ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐՈՒՄ, ՈՐՏԵՂ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆ ՓՈՔՐ Է 6 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ

Կ9. Դուք պլանավորո՞ւմ եք հաշմանդամություն ունեցող երեխային տանել դպրոց

1. Այո /ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ Կ11/	2. Ոչ	3. Չգիտեմ

Կ9.1. Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկա դպրոց	5. Երեխային մերժել են ընդունել դպրոց	9. Ի վիճակի չեն վճարել դպրոցի ծախսերի համար
2. Տեղյակ չեն, որ երեխան կարող է հաճախել դպրոց	6. Անպատշաճ վերաբերմունք/ խտրականություն ուսուցիչների կողմից	10. Դպրոցը չունի համապատասխան պայմաններ
3. Ծնողների կարծիքով երեխան դպրոցի կարիք չունի	7. Անպատշաճ վերաբերմունք/ խտրականություն երեխաների կողմից	11. Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն
4. Ծնողների կարծիքով երեխան չի կարող սովորել դպրոցում	8. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	12. Այլ_____

ՀԱՐՑ K10, K10.1 ՏԱԼ ԱՅՆ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐՈՒՄ, ՈՐՏԵՂ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆ ԳՆՈՒՄ Է ՀԱՏՈՒԿ ԴՊՐՈՑ

K10. Եթե Ձեր համայնքի ընդհանուր միջնակարգ դպրոցն ընդունի Ձեր երեխային, կհամաձայնե՞ք տեղափոխել նրան հատուկ դպրոցից

1. Այո / Անցում K11	2. Ոչ	3. Չգիտեմ/ԴՊ

K10.1 Ինչո՞ւ երեխային չեք տեղափոխի ընդհանուր միջնակարգ դպրոց /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/

1. Ծնողները կարծում են, որ երեխան չի կարող սովորել ընդհանուր դպրոցում	3. Մտահոգված են, որ կլինի անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն ուսուցիչների կողմից	5. Մտահոգված են, որ երեխան չի ստանա համապատասխան կրթություն
2. Մտահոգված են, որ կլինի անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն երեխաների կողմից	4. Չեն ուզում, որ երեխան ապրի իրենց տանը	6. Այլ

K11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխան հաճախո՞ւմ է ցերեկային խնամքի կենտրոն

1. Այո /Նշել տեսակը. ա. Ցերեկային կենտրոն բ. Համայնքային կենտրոն գ. Մասնագիտացված կենտրոն դ. Այլ_____	ԱՆՑՈՒՄ ՀԱՐՑ K13	1. Ոչ

K12. Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/ /ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/ /ԱՆՑՈՒՄ K14/

1. Համայնքում չկա	5. Անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն անձնակազմի կողմից	9. Կենտրոնը չունի համապատասխան պայմաններ
2. Տեղյակ չեն նման ծառայության մասին	6. Անպատշաճ վերաբերմունք/խտրականություն երեխաների կողմից	10. Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն
3. Ծնողները կարծում են, որ երեխան դրա կարիքը չունի	7. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	11. Այլ_____
4. Երեխային մերժել են ընդունել խնամքի կենտրոն	8. Ի վիճակի չեն վճարել	

K13. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը կենտրոնի ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել.

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Ենթակառուցվածքներ /շենքային պայմաններ/	1	2	3	4	5	6	9
3. Արժեք /ծախսեր/	1	2	3	4	5	6	9
4. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
5. Երեխաների վերաբերմունք	1	2	3	4	5	6	9
6. Անձնակազմի վերաբերմունք	1	2	3	4	5	6	9
7. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
8. Այլ	1	2	3	4	5	6	9

K14. Նշել հաշմանդամություն ունեցող երեխային տրամադրվող այն կրթական ծառայությունները, որոնց համար կատարվում/ել է վճարում

1. Դպրոց ընդունվելու համար	2. Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման համար	3. Այլ

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

N1.Հաշմանդամություն ունեցող երեխան ստանո՞ւմ է հաշմանդամության կենսաթոշակ

1. Այո	2. Ոչ / **ԱՆՑՈՒՄ N4**

N2. Արդյո՞ք Դուք բավարարված եք կենսաթոշակի տրամադրման ծառայություններից

1. Այո	2. Ոչ	3. Մասամբ

N3. Խնդրում ենք նշել այն հիմնական խնդիրները, որոնցից Դուք բավարարված չեք

1. Կենսաթոշակի չափ	2. Ծառայությունը մատուցելու վճար	3. Վճարման կանոնավորություն	4. Այլ

N4. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր գոհունակությունը ԲՍՓՀ-ի /բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող պետական մարմիններից, որտեղ Ձեր երեխային սահմանել են հաշմանդամության կարգավիճակ/տրամադրած ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես գոհ չեք, 5-ը՝ լիովին գոհ եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ ԴՊ.

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
3. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
4.Վերաբերմունք/խտրականություն	1	2	3	4	5	6	9
5. Այլ	1	2	3	4	5	6	9

N5. Արդյո՞ք ընտանիքը ստանում է որևէ աջակցություն ՀԿ-ների կողմից

1.Այո / Նշել ՀԿ-ն	2. Ոչ / ԱՆՑՈՒՄ N8

N6. Նշեք խնդրեմ ինչ տիպի աջակցություն է ստացել ընտանիքը

1. Ֆինանսական աջակցություն	2.Սարքավորումներ	3. Սնունդ	4. Կրթություն/ դասընթացներ	5. Խնամք	6. Այլ

N7. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը ՀԿ-ի տրամադրած ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ ԴՊ.

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
3. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
4.Վերաբերմունք/խտրականություն	1	2	3	4	5	6	9
5. Արդյունավետություն/օգտակարություն երեխայի համար	1	2	3	4	5	6	9
6. Այլ	1	2	3	4	5	6	9

N8. Արդյո՞ք Դուք ստանում եք սոցիալական աջակցություն հետևյալ մարմինների կողմից.

1. Սոցիալական ծառայությունների տարածքային մարմիններ	3. Համայնքի հոգաբարձության և խնամակալության հանձնաժողով	5. Չի ստանում **ԱՆՑՈՒՄ N10**
2. Մարզպետարանի/քաղաքապետարանի ընտանիքի, կանանց և երեխաների իրավունքների պաշտպանության բաժին	4. Այլ_____	

N9. Գնահատեք խնդրեմ 1-ից 5 բալանոց սանդղակով Ձեր բավարարվածությունը այդ մարմինների կողմից տրամադրված ծառայությունների հետևյալ բաղադրիչներից, որտեղ 1-ը նշանակում է ընդհանրապես բավարարված չեք, 5-ը՝ լիովին բավարարված եք, 6-ը՝ առնչություն չունեք, 9-ը՝ դժվարանում եք պատասխանել /ԱՆՑՈՒՄ N11

1. Հեռավորություն, տրանսպորտի խնդիր	1	2	3	4	5	6	9
2. Արժեք	1	2	3	4	5	6	9
3. Սպասարկման որակ	1	2	3	4	5	6	9
4.Վերաբերմունք/խտրականություն	1	2	3	4	5	6	9
5. Այլ_____	1	2	3	4	5	6	9

N10. Ինչո՞ւ չեք ստանում աջակցություն սոցիալական ծառայությունների կողմից /ՄԻՆՉԵՎ 3 ՊԱՏԱՍԽԱՆ, ՆՇԵԼ ԸՍՏ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅԱՆ/
/ՉԿԱՐԴԱԼ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ/

1. Համայնքում չկա	4. Երեխային մերժել են տրամադրել այդ ծառայությունները	7. Ի վիճակի չեն վճարել
2. Տեղյակ չեն նման ծառայության մասին	5. Անպատշաճ վերաբերմունք/ խտրականություն անձնակազմի կողմից	8. Տրանսպորտի խնդիր, հեռավորություն
3. Ծնողները չեն զգում կարիքը	6. Մատուցվող ծառայությունների որակը բավարար չէ	9. Այլ_____

N11. Արդյո՞ք երեխան ստանում է այլ տիպի օգնություն /ներառյալ հարևանների, բարեկամների օգնությունը/

1.Այո / Նշել ինչպիսի	2. Ոչ

N12. Որքա՞ն հաճախ է երեխան դուրս գալիս տանից/հաստատությունից

1. Պարբերաբար, շաբաթվա մեջ առնվազն մի քանի անգամ	2. Ամսվա մեջ մի քանի անգամ	3. Միայն այն ժամանակ, երբ այցելում է բժշկի	4. Երբեք	5. Այլ

N13. Ովքե՞ր են երեխայի ընկերները

1. Բարեկամների երեխաներ	2. Հարևանների երեխաներ	3. Հաշմանդամ համադասարանցիներ	4. Ոչ հաշմանդամ համադասարանցիներ	5. Չունի ընկերներ	6. Այլ

N14. Արդյո՞ք երեխան զբաղվում է որևէ սպորտաձևով

1.Այո / Նշել ինչպիսի	2.Ոչ

N15. Արդյո՞ք երեխան ներգրավված է որևէ մշակութային/արվեստի գործունեության մեջ

1. Երաժշտական գործիքներ	2. Պար	3. Երգ	4. Ձեռագործություն	5. Նկարչություն	6. Արհեստ	7. Ներգրավված չէ	8. Այլ__

N16. Արդյո՞ք երեխան հաճախում է համայնքային միջոցառումների (տոնակատարություններ ծննդյան արարողություն, հարսանիք, խաղեր)

1. Այո	2. Ոչ	3. Հազվադեպ

N17. Արդյո՞ք երեխան մասնակցում է մշակութային միջոցառումների (համերգներ, թատրոններ)

1. Այո	2. Ոչ	3. Հազվադեպ

N18. Նշել հաշմանդամություն ունեցող երեխային տրամադրվող այն ծառայությունները, որոնց համար կատարվում/ել է վճարում

1. ԲՍՓՀ-ի գնահատում	2. Հաշմանդամության կենսաթոշակի տրամադրում	3. ՀԿ-ի ծառայություններ	4. Այլ_____

ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔ

G1.Ի՞նչ եք կարծում՝ հաշմանդամությունը հանդիսանում է

1. Հիվանդություն	2. Կյանքի հանգամանք	3. Այլ_____	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

G2. Ինչ եք կարծում՝ ինչ ազդեցություն ունի Ձեր հաշմանդամ երեխայի շփումը այլ երեխաների /ներառյալ սեփական քույր, եղբայր/ հետ ինչպես իր, այնպես էլ այլ երեխաների վրա:

1. Հաշմանդամ երեխայի վրա ազդեցություն	1. Դրական	2. Բացասական	3. Չեզոք	9. Դժվարանում եմ պատասխանել
2. Այլ երեխաների վրա ազդեցություն	1. Դրական	2. Բացասական	3. Չեզոք	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

G3. Ինչ եք կարծում՝ հաշմանդամության կենսաթոշակի չափը պետք է տարբեր լինի կախված հաշմանդամության տեսակից.

1. Այո	2. Ոչ	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

G4. Ձեր համայնքում ինչպիսի՞ ծառայություններ կցանկանայիք ունենալ, որոնք կօգնեն Ձեր երեխային /նշել 3 ամենակարևորները ըստ առաջնահերթության/

1. Հատուկ տրանսպորտային միջոց	3.Ներառական դպրոցներ	5. Աշխատանքի հնարավորություն
2. Ներառական մանկապարտեզներ	4. Հատուկ բուժծառայություններ	6. Այլ_____

G5. Ինչ եք կարծում՝ հաշմանդամ երեխաները պետք է արդյոք գնան ընդհանուր տիպի մանկապարտեզ կամ դպրոց

1. Այո	2. Ոչ	9. Դժվարանում եմ պատասխանել

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՐՑԵՐ

D 1. Հարցվողի սեռը 1. արական 2. իգական	**D 2. Հարցվողի տարիքը** /լրիվ տարիք/

D3. Նշեք, խնդրեմ, Ձեր կապը երեխայի հետ

1.Հայր կամ մայր	2. Խնամակալ	3. Չափահաս քույր կամ եղբայր	4. Տատ կամ պապ	5. Բարեկամ	6. Այլ

D4. Ինչ կրթություն ունեն հաշմանդամ երեխայի ծնողները կամ խնամակալը

1. Հայր		2. Մայր		3. Խնամակալ	

1. Տարրական կամ ավելի ցածր	3. Միջնակարգ	5. Ոչ լրիվ բարձրագույն /ոչ պակաս, քան 3 ԲՈՒՀ-ական տարի/
2. Թերի միջնակարգ	4. Միջնակարգ մասնագիտական /տեխնիկում/	6. Բարձրագույն /4 կուրս և ավելի բարձր/

D5. Որքան են կազմում Ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների բոլոր տեսակի եկամուտները ամսական կտրվածքով՝ ներառյալ թոշակները, նպաստները և այլ եկամուտները

1. Մինչև 100 000դ.	2. 100 000-200 000դ.	3. 200 000-300 000	4. 300 000 և ավելի	9. Հրաժարվում եմ պատասխանել

Հավելված 2.1. Բավարարվածությունը ծառայություններից

Աղյուսակ 1. Բավարարվածությունը մանկապարտեզի ծառայություններից

	Հեռավորություն /տրանսպորտ	Շենքային պայմաններ /հարմարություններ	Արժեք /Ծախսեր	Որակ	Երեխաների վերաբերմունք	Ուսուցիչների վերաբերմունք	Կրկնունակություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	3%	1%	3%	1%	1%	1%	2%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	3%	1%	3%	1%	1%	1%	1%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	7%	6%	12%	4%	3%	2%	3%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	20%	22%	23%	19%	16%	15%	16%
Լիովին բավարարված եմ	64%	60%	34%	74%	77%	80%	76%
Առնչություն չունեմ	3%	8%	22%	0%	0%	0%	0%
Դժվարանում եմ պատասխանել	2%	2%	3%	2%	3%	2%	2%

Աղյուսակ 2. Բավարարվածությունը դպրոցի ծառայություններից

	Հեռավորություն/ տրանսպորտ	Շենքային պայմաններ/ հարմարություններ	Արժեք/ Ծախսեր	Որակ	Երեխաների վերաբերմունք	Ուսուցիչների վերաբերմունք	Սնունդ	Կրկնունակություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	5%	1%	3%	1%	0%	0%	1%	1%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	5%	1%	3%	1%	1%	0%	0%	1%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	11%	5%	10%	3%	3%	2%	1%	3%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	21%	20%	17%	18%	15%	14%	3%	16%
Լիովին բավարարված եմ	55%	62%	28%	75%	79%	82%	15%	77%
Առնչություն չունեմ	3%	8%	37%	1%	1%	1%	79%	1%
Դժվարանում եմ պատասխանել	1%	3%	2%	2%	2%	1%	2%	2%

Աղյուսակ 3. Բավարարվածությունը ցերեկային կենտրոնի ծառայություններից

	Հեռավորություն/ տրանսպորտ	Շենքային պայմաններ/ հարմարություններ	Արժեք/ Ծախսեր	Որակ	Երեխաների վերաբերմունք	Ուսուցիչների վերաբերմունք	Կրկնունակություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	10%	0%	3%	0%	0%	0%	1%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	10%	1%	3%	1%	0%	1%	2%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	21%	5%	4%	3%	2%	2%	4%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	14%	16%	11%	14%	12%	10%	13%
Լիովին բավարարված եմ	37%	67%	37%	80%	75%	84%	76%
Առնչություն չունեմ	8%	9%	40%	1%	7%	1%	1%
Դժվարանում եմ պատասխանել	1%	3%	3%	1%	4%	2%	4%

Աղյուսակ 4. Բավարարվածությունը մանկաբույժի կամ ընտանեկան բժշկի կողմից մատուցվող ծառայություններից

	Որակ	Վերաբերմունք	Արժեք/ Ծախսեր	Այցերի հաճա-խականություն	Հեռավորություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	1%	1%	4%	2%	13%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	1%	1%	3%	3%	9%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	6%	4%	6%	9%	11%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	15%	14%	8%	16%	17%
Լիովին բավարարված եմ	75%	78%	28%	67%	47%
Առնչություն չունեմ	1%	1%	49%	1%	1%
Դժվարանում եմ պատասխանել	1%	1%	2%	1%	1%

Աղյուսակ 5. Բավարարվածությունը վերականգնողական ծառայություններից

	Որակ	Վերաբերմունք	Արժեք/ Ծախսեր	Այցերի հաճախա-կանություն	Հեռավորություն/ տրանսպորտ	Արդյունավետու-թյուն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	1%	1%	4%	2%	15%	3%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	1%	1%	5%	3%	13%	4%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	4%	2%	7%	9%	17%	9%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	12%	10%	7%	16%	14%	15%
Լիովին բավարարված եմ	81%	85%	32%	69%	39%	68%
Առնչություն չունեմ	1%	1%	43%	1%	1%	1%
Դժվարանում եմ պատասխանել	1%	1%	2%	1%	1%	1%

Աղյուսակ 6. Բավարարվածությունը պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաների ստացման ծառայություններից

	Գրանցման (սպասելու) ժամանակ	Որակ	Արժեք/ Ծախսեր
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	3%	5%	8%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	2%	3%	3%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	6%	7%	7%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	19%	19%	7%
Լիովին բավարարված եմ	61%	63%	11%
Առնչություն չունեմ	8%	2%	64%
Դժվարանում եմ պատասխանել	2%	2%	1%

Աղյուսակ 7. Բավարարվածությունը ԲՍՓՀ-ի ծառայություններից

	Հեռավորություն/ տրանսպորտ	Արժեք/ Ծախսեր	Որակ	Վերաբերմունք/ խտրականություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	9%	3%	2%	2%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	7%	3%	1%	1%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	16%	5%	7%	6%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	21%	9%	22%	20%
Լիովին բավարարված եմ	37%	22%	58%	61%
Առնչություն չունեմ	5%	52%	4%	4%
Դժվարանում եմ պատասխանել	5%	6%	6%	6%

Աղյուսակ 8. Բավարարվածությունը ՀԿ-ի ծառայություններից

	Հեռավորություն/ տրանսպորտ	Արժեք/ Ծախսեր	Որակ	Վերաբերմունք/ խտրականություն	Արդյունա- վետություն
Ընդհանրապես բավարարված չեմ	6%	1%	1%	1%	1%
Այնքան էլ բավարարված չեմ	6%	2%	0%	0%	2%
Ոչ բավարարված եմ, ոչ դժգոհ	9%	4%	4%	2%	6%
Ավելի շուտ բավարարված եմ	18%	4%	11%	10%	12%
Լիովին բավարարված եմ	48%	23%	81%	85%	72%
Առնչություն չունեմ	11%	66%	1%	1%	3%
Դժվարանում եմ պատասխանել	3%	2%	2%	2%	4%

Հավելված 2.2

Աղյուսակ 1. Ընտանիքում ապրող դպրոց չհաճախող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների քանակը և տոկոսը (հարցվողների շրջանում), ըստ սեռի և մարզերի

Մարզ	Արական		Իգական		Ընդհանուր	
	Քանակ	Տոկոս	Քանակ	Տոկոս	Քանակ	Տոկոս
Երևան	92	11%	59	15%	151	13%
Արմավիր	75	24%	31	22%	106	23%
Արագածոտն	38	20%	20	24%	58	21%
Արարատ	71	23%	31	21%	102	23%
Գեղարքունիք	58	20%	28	27%	86	21%
Կոտայք	47	19%	29	25%	76	21%
Լոռի	51	19%	33	30%	84	22%
Շիրակ	34	16%	22	22%	56	18%
Սյունիք	34	15%	27	23%	61	18%
Վայոց ձոր	3	7%	0	0%	3	5%
Տավուշ	19	14%	18	26%	37	18%
Ընդամենը	**522**	**17%**	**298**	**21%**	**820**	**18%**

Աղյուսակ 2. Ընտանիքում ապրող 2-6 տարեկան հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հաճախելիությունը մանկապարտեզ, ըստ սեռի և բնակավայրի

	Արական		Իգական		Ընդհանուր	
	Քանակ	Տոկոս	Քանակ	Տոկոս	Քանակ	Տոկոս
Երևան	71	39%	29	34%	100	37%
Մարզային քաղաքներ	66	32%	33	34%	99	33%
Գյուղական համայնքներ	54	20%	25	19%	79	20%
Ընդամենը հաճախում են/հաճախել են	**191**	**29%**	**87**	**28%**	**278**	**29%**
Ընդամենը չեն հաճախել	**466**	**71%**	**224**	**72%**	**690**	**71%**

Հավելված 3. Օգտագործված գրականության ցանկ

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (2001 թ.): *Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգում*: Ժնև, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (2008 թ.): *Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման մանկական և երիտասարդական տարբերակ*: Ժնև. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (2008 թ.): *Հիվանդության համաշխարհային բեռը 2004 թվականին*: Ժնև, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն և Համաշխարհային բանկ (2011թ.): Հաշմանդամության մասին համաշխարհային զեկույց. Ժնև. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

Բրաուն Կ. (2009թ.): *Հաստատություններում ապրող երեխաների վնասի ռիսկը*: Լոնդոն, «Փրկեցեք երեխաներին»

Գուլարնիկ Մ. (2004թ.): *Ջարգացման համակարգերի մոտեցումը վաղ միջամտությանը*: Վաղ միջամտության միջազգային հարցեր: Բալթիմոր, «Բրուքս» հրատարակչություն

Էնգլ Փ. (2011թ.): *Ինչու կատարել ներդրումներ վաղ մանկության զարգացման մեջ*: Տարածաշրջանային խորհրդարանական համաժողով, Երևան, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ

Կրթական հետազոտությունների և նորարարությունների կենտրոն և Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն (2007): *Հաշմանդամություն, ուսման մեջ դժվարություններ ունեցող և խոցելի աշակերտներ. վիճակագրություն և ցուցիչներ*: Փարիզ, ՏՀԶԿ

ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն (2011թ.): *Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը*, Երևան, ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն

ՀՀ օրենքը «Կրթության մասին» (1999 թ.)

ՀՀ օրենքը «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» (1993 թ.)

ՄԱԿ (2007թ.): *Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա:* Նյու Յորք, Միավորված ազգերի կազմակերպություն

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (2012 թ).: *Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կրթության իրավունքը. ներառական կրթության իրավունքահեն մոտեցումը*: Ժնև, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի և Անկախ պետությունների համագործակցության տարածաշրջանային գրասենյակ

ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների բարձր հանձնակատարի գրասենյակ (2010թ.): *Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի մոնիթորինգը: Ուղենիշներ մարդու իրավունքների դիտորդների համար: Մասնագիտական վերապատրաստումների շարք, թիվ 17*: Նյու Յորք և Ժնև, Միավորված ազգերի կազմակերպություն

Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիա (2003թ.): *Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար ծառայությունների տրամադրումը Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի և ԱՊՀ երկրներում*: Գրոնինգեն, Մանկական հաշմանդամության եվրոպական ակադեմիա

Քարթեր Ռ. (2005 թ.): *Ընտանիքը նշանակություն ունի. Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի և նախկին Խորհրդային Միության երկրներում երեխաների ինստիտուցիոնալ խնամքի ուսումնասիրություն*: Լոնդոն. Էվրիչայլդ

Քլեման Ջ. և Ուիլսոն Ե. (2007 թ.).: *Տեսնելը հավասարազոր է հավատալուն. հաշմանդամության նկատմամբ վերաբերմունքի փոփոխություն:* Մելբուռն, Սքոուփ (Վիք.)

Առդիր 1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա

(մեջբերված հոդվածներ)

Հոդված 1
Նպատակը

Սույն Կոնվենցիայի նպատակն է աջակցել, պաշտպանել և ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ լիարժեքորեն և հավասարապես օգտվել մարդու իրավունքներից և հիմնարար ազատություններից, ինչպես նաև ապահովել հարգանքը նրանց արժանապատվության նկատմամբ: Հաշմանդամություն ունեցող անձինք են համարվում նրանք, որոնք երկար ժամանակ տառապում են ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր և նյարդային հիվանդություններով, որոնք տարբեր արգելքների հետ փոխազդեցության արդյունքում կարող են խոչընդոտել, որ նրանք լիակատար և արդյունավետ մասնակցեն հասարակական կյանքին մյուսների հետ հավասար հիմունքներով:

Հոդված 8
Իրազեկվածության բարձրացումը

1. Մասնակից պետությունները պարտավորվում են անհապաղ արդյունավետ և անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել.

   ա. բարձրացնելու համար հասարակության, այդ թվում՝ ընտանիքում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ իրազեկվածությունը և հարգանք սերմանելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների և արժանապատվության նկատմամբ.

   բ. պայքարելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձանց առնչվող, նաև սեռային ու տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված կարծրատիպերի, նախապաշարմունքների և վնասակար ավանդույթների դեմ կյանքի բոլոր բնագավառներում.

   գ. բարձրացնելու համար իրազեկվածությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց ունակությունների ու ներդրումների վերաբերյալ:

2. Այս նպատակով իրականացվող միջոցառումները ներառում են.

   ա. հասարակության իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված արդյունավետ քարոզարշավներ նախաձեռնելու և իրականացնելու գործընթացները, որոնց նպատակն է.

      (i) խթանել հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ճանաչումը,

      (ii) նպաստել հաշմանդամություն ունեցող անձանց դրական կերպով ընկալելու և նրանց մասին սոցիալական իրազեկվածության ավելի բարձր մակարդակ ապահովելու խնդիրներին,

(iii) բարձրացնել իրազեկվածությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց հմտությունների, առավելությունների և ունակությունների, ինչպես նաև աշխատավայրում և աշխատուժի շուկայում նրանց ներդրումների վերաբերյալ.

բ. հարգալից վերաբերմունքի սերմանումը հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների նկատմամբ կրթական համակարգի բոլոր մակարդակներում, այդ թվում՝ երեխաների մեջ, դեռ վաղ հասակից.

գ. լրատվամիջոցներին աջակցումը, որպեսզի վերջիններս ներկայացնեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց սույն Կոնվենցիայի նպատակներին համապատասխան.

դ. հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց իրավունքների մասին իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված ուսուցողական ծրագրեր իրականացնելուն օժանդակելը:

Հոդված 23
Տան և ընտանիքի նկատմամբ հարգանքը

1. Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են արդյունավետ ու անհրաժեշտ միջոցներ՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով վերացնելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրականությունը բոլոր հարցերում, որոնք վերաբերում են ամուսնությանը, ընտանիքին, հայրությանն ու մայրությանը և անձնական հարաբերություններին, որպեսզի ապահովեն, որ.

ա. ճանաչվի ամուսնության տարիքում գտնվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ ապագա ամուսինների ազատ ու լիակատար համաձայնությամբ ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու իրավունքը.

բ. ճանաչվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները՝ ազատ ու պատասխանատու կերպով որոշելու իրենց երեխաների թիվը և նրանց ծննդյան միջև ընկած ժամանակահատվածները, տարիքին համապատասխան տեղեկատվություն, վերարտադրողական վարքագծի ու ընտանիքի պլանավորման դաստիարակություն ստանալու, ինչպես նաև տրամադրվեն սույն իրավունքների իրականացման համար անհրաժեշտ միջոցներ.

գ. հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ներառյալ երեխաները, պաշտպանեն մայրանալու և հայրանալու իրավունքը մյուսների հետ հավասար հիմունքներով:

2. Մասնակից պետություններն ապահովում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքներն ու պարտականությունները՝ կապված երեխաների խնամակալության, հովանավորության, հոգաբարձության, որդեգրման կամ նման այլ ինստիտուտների հետ, եթե տվյալ հասկացությունները գոյություն ունեն ներպետական օրենսդրության մեջ. բոլոր դեպքերում երեխայի բարձրագույն շահերը համարվում են առաջնահերթ: Մասնակից պետությունները համապատասխան աջակցություն են ցուցաբերում հաշմանդամություն ունեցող անձանց երեխաների դաստիարակության հետ կապված իրենց պարտականությունները կատարելիս:

3. Մասնակից պետություններն ապահովում են, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն օգտվեն ընտանեկան կյանքի իրավունքներից: Այս իրավունքներն իրականացնելու նպատակով, և որպեսզի կանխեն այնպիսի երևույթները, ինչպիսիք են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին թաքցնելը, լքելը, նրանց նկատմամբ պարտականությունները չկատարելը և խտրականության ենթարկելը, մասնակից պետությունները պարտավորվում են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին վաղ փուլում տալ սպառիչ տեղեկատվություն, մատուցել ծառայություններ և ցուցաբերել աջակցություն:

4. Մասնակից պետություններն ապահովում են, որ երեխան չբաժանվի ծնողներից իր կամքին հակառակ՝ բացի այն դեպքերից, երբ դատական հսկողություն իրականացնող մարմինները, կիրառելի օրենսդրության ու ընթացակարգերի համաձայն, որոշում են կայացնում, որ նման բաժանումն անհրաժեշտ է՝ ելնելով երեխայի բարձրագույն շահերից: Ոչ մի դեպքում երեխան չպետք է բաժանվի ծնողներից երեխայի կամ ծնողներից մեկի կամ երկուսի հաշմանդամության պատճառով:

5. Երբ հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ընտանիքն ի վիճակի չէ խնամելու նրան, մասնակից պետությունները քայլեր են ձեռնարկում նրան խնամելու այլ միջոցներ տրամադրելու ուղղությամբ, մասնավորապես՝ հեռավոր հարազատների միջոցով, իսկ նման հնարավորություն չլինելու դեպքում՝ տվյալ համայնքում ապրող այլ ընտանիքում տեղավորելով:

Հոդված 24
Կրթությունը

1. Մասնակից պետությունները ճանաչում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց կրթության իրավունքը: Այս իրավունքն առանց խտրականության և հավասար հնարավորություններով իրականացնելու համար մասնակից պետություններն ապահովում են կրթության բոլոր ոլորտները ներառող համակարգը բոլոր մակարդակներում, ինչպես նաև՝ կրթությունը ամբողջ կյանքի ընթացքում՝ ուղղված.

   ա. մարդկային ներուժի և արժանապատվության ու ինքնագնահատման լիակատար զարգացմանը, ինչպես նաև մարդու իրավունքների, հիմնարար ազատությունների ու մարդկային բազմազանության նկատմամբ հարգանքի ամրապնդմանը.

   բ. հաշմանդամություն ունեցող անձանց անհատականության, տաղանդի ու ստեղծագործական մտքի զարգացմանը, ինչպես նաև նրանց մտավոր ու ֆիզիկական կարողությունների զարգացմանը՝ օգտագործելով նրանց առավելագույն հնարավորությունները.

   գ. հնարավորությունների ստեղծմանը, որի արդյունքում հաշմանդամություն ունեցող անձինք արդյունավետ կերպով մասնակցություն կունենան ազատ հասարակության կյանքում:

2. Սույն իրավունքն իրականացնելիս մասնակից պետություններն ապահովում են, որ.
   ա. հաշմանդամություն ունեցող անձինք չմեկուսացվեն ընդհանուր կրթական համակարգից հաշմանդամության պատճառով, և որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաները չզրկվեն անվճար ու պարտադիր՝ տարրական կամ միջնակարգ կրթություն ստանալու իրավունքից հաշմանդամության պատճառով.
   բ. հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի լինի համակողմանի, որակյալ ու անվճար՝ տարրական ու միջնակարգ կրթությունը համայնքի այլ անդամների հետ հավասար հիմունքներով.
   գ. տրամադրվեն անհատի պահանջներին անհրաժեշտ հնարավորություններ.
   դ. ընդհանուր կրթական համակարգում հաշմանդամություն ունեցող անձինք ստանան անհրաժեշտ աջակցություն՝ իրենց արդյունավետ ուսուցումն ապահովելու նպատակով.
   ե. ձեռնարկվեն անհատական աջակցությանն ուղղված արդյունավետ միջոցներ այնպիսի միջավայրերում, որոնք ամբողջությամբ ներգրավելու նպատակն իրականացնելուն զուգահեռ նաև առավելագույնս կնպաստեն նրանց ուսումնական ու սոցիալական զարգացմանը:
3. Մասնակից պետությունները պետք է հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն տան սովորելու կյանքի ու սոցիալական զարգացման հմտությունները՝ աջակցելով նրանց լիակատար ու հավասար մասնակցությանը կրթական համակարգում ու հասարակական կյանքում՝ որպես լիիրավ անդամներ: Այս նպատակով մասնակից պետություններն իրականացնում են անհրաժեշտ միջոցառումներ, այդ թվում.
   ա. նպաստելով Բրայլի համակարգի, այլընտրանքային տառատեսակների, հաղորդակցության ուժեղացուցիչ ու այլընտրանքային միջոցների ու ձևաչափերի, ինչպես նաև կողմնորոշման և շարժունակության հմտությունների ուսուցմանը, նաև հասակակիցների կողմից աջակցության ցուցաբերմանն ու ուղղորդմանը.
   բ. նպաստելով շարժուձևերի լեզվի ուսուցմանը և խուլերի լեզվական ինքնությանը.
   գ. ապահովելով, որ կույր, խուլ կամ կույր ու խուլ անձանց, մասնավորապես երեխաների ուսուցումը կատարվի տվյալ հաշմանդամությունն ունեցող անձի համար ամենահարմար լեզվով, հաղորդակցության մեթոդներով ու միջոցներով և այնպիսի միջավայրում, որն առավելագույնս կնպաստի ուսումնական ու սոցիալական զարգացմանը:
4. Որպեսզի ապահովվի այս իրավունքի իրականացումը, մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ միջոցներ՝ ներգրավելու համար շարժուձևերի լեզվի և/կամ Բրայլի համակարգի որակավորմամբ ուսուցիչների, նաև՝ հաշմանդամություն ունեցող ուսուցիչների և դասընթացներ կազմակերպելու կրթական համակարգի տարբեր մակարդակներում աշխատող մասնագետների ու անձնակազմի համար: Այդ դասընթացները ներառում են իրազեկում հաշմանդամության հիմնահարցերի շուրջ և հաղորդակցության ուժեղացուցիչ ու այլընտրանքային համապատասխան միջոցների ու

ձևաչափերի օգտագործում, կրթական տեխնոլոգիաներ ու նյութեր՝ նպատակ ունենալով աջակցել հաշմանդամություն ունեցող անձանց:

5. Մասնակից պետություններն ապահովում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց առանց խտրականության ու մյուսների հետ հավասար հիմունքներով մատչելի լինեն ընդհանուր բարձրագույն կրթությունը, մասնագիտական կրթությունը, մեծահասակների ուսուցումը և կրթությունը ամբողջ կյանքի ընթացքում: Այս նպատակով մասնակից պետություններն ապահովում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրվեն անհրաժեշտ հնարավորություններ:

Հոդված 25
Առողջությունը

1. Մասնակից պետությունները գիտակցում են, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն առողջապահական ամենաբարձր չափորոշիչներին հասնելու իրավունք՝ առանց հաշմանդամության պատճառով խտրականության: Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձինք մատչելի կերպով օգտվեն առողջապահական այնպիսի ծառայություններից, նաև՝ առողջության վերականգնողական միջոցներից, որոնք հաշվի են առնում գենդերային առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, մասնակից պետությունները.

   ա. հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովում են նույն կարգի, որակի ու չափանիշների անվճար կամ մատչելի առողջապահական ծառայություններով ու ծրագրերով, որոնք տրամադրվում են այլ անձանց, ներառյալ սեռական ու վերարտադրողական առողջության ոլորտը և բնակչությանն առաջարկվող հանրային առողջապահական ծրագրերը.

   բ. հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցում են հաշմանդամության հատուկ կարիքներին անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ, ներառյալ վաղ հայտնաբերումն ու միջամտությունը, ինչպես նաև՝ հետագա հաշմանդամությունը նվազեցնելուն ու կանխելուն միտված ծառայություններ նաև երեխաների ու տարեցների շրջանում.

   գ. այս առողջապահական ծառայությունները մատուցում են անձի բնակության վայրին հնարավորինս մոտ, ներառյալ՝ գյուղական վայրերում.

   դ. բուժաշխատողներից պահանջում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցել նույն որակի ծառայություններ, ինչ մյուսներին՝ նաև հիմք ընդունելով նրանց ազատ ու գիտակցված համաձայնությունը, մասնավորապես բարձրացնելով իրազեկվածությունը մարդու իրավունքների, արժանապատվության, ինքնուրույնության և հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների վերաբերյալ՝ հանրային ու մասնավոր առողջապահական բնագավառում ուսուցման և բարոյական չափորոշիչների տարածման միջոցով.

   ե. արգելում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրականության

կիրառումը բժշկական ու կյանքի ապահովագրության ոլորտում, որը պետք է տրամադրվի արդարացիորեն ու ողջամիտ կերպով, եթե ապահովագրության այս տեսակն ընդունելի է ներպետական օրենսդրությամբ.

զ) արգելում են հաշմանդամության պատճառով խտրականություն կիրառել՝ հրաժարվելով ցուցաբերել բժշկական աջակցություն, մատուցել առողջապահական ծառայություններ կամ տրամադրել սնունդ և հեղուկներ:

Հոդված 26
Բուժումն ու վերականգնումը

1. Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են արդյունավետ ու անհրաժեշտ միջոցներ, ներառյալ՝ հասակակիցների աջակցությունը, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն ընձեռվի ձեռք բերել և պահպանել առավելագույն անկախություն, ամբողջությամբ օգտագործել ֆիզիկական, մտավոր, սոցիալական ու մասնագիտական կարողությունները և լիարժեքորեն ներգրավվել ու մասնակցություն ունենալ կյանքի բոլոր ոլորտներում: Այս նպատակով մասնակից պետությունները կազմակերպում, զարգացնում ու ընդլայնում են բուժական ու վերականգնողական ծառայությունները և ծրագրերը, մասնավորապես առողջապահության, զբաղվածության, կրթության, սոցիալական ծառայության ոլորտներում՝ այնպես, որ այդ ծառայություններն ու ծրագրերը.

   ա. իրականացվեն հնարավորինս վաղ փուլում և հիմնվեն անհատի կարիքների և ուժի բազմակողմանի գնահատման վրա.

   բ. նպաստեն համայնքում և հասարակական բոլոր ոլորտներում մասնակցությանն ու ներգրավվածությանը, լինեն կամավոր և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի՝ տեղակայված լինելով նրանց բնակության վայրին հնարավորինս մոտ, ներառյալ՝ գյուղական վայրերում:

2. Մասնակից պետությունները նպաստում են բուժական ու վերականգնողական ծառայություններում աշխատող մասնագետների ու անձնակազմի համար կազմակերպվող սկզբնական ու շարունակական դասընթացների զարգացմանը:

3. Մասնակից պետություններն աջակցում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված՝ բուժման ու վերականգնման օժանդակ պարագաներ ու տեխնոլոգիաներ ձեռք բերելուն, դրանց մասին իրազեկվածությանն ու օգտագործմանը:

Հոդված 30

Մասնակցությունը մշակութային կյանքին, հանգստին, ժամանցային ու սպորտային միջոցառումներին

1. Մասնակից պետությունները ճանաչում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով մշակութային կյանքին մասնակցելու իրավունքը և ձեռնարկում են անհրաժեշտ բոլոր միջոցները՝ ապահովելու, որ նրանց համար.

ա. մատչելի լինեն մշակութային գործերը՝ ընդունելի ձևաչափերով.

բ. մատչելի լինեն հեռուստահաղորդումները, ֆիլմերը, թատրոնը և մշակութային գործունեության այլ ձևերը՝ ընդունելի ձևաչափերով.

գ. մատչելի լինեն մշակութային ներկայացումների ու ծառայությունների համար նախատեսված վայրերը, ինչպես, օրինակ, թատրոնները, թանգարանները, կինոթատրոնները, գրադարանները, ինչպես նաև զբոսաշրջությանը վերաբերող ծառայությունները, և հնարավորինս մատչելի լինի հուշարձաններ ու ազգային մշակութային արժեք ներկայացնող վայրեր մուտք գործելը:

2. Մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ միջոցներ՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն տալու համար զարգացնել և օգտագործել իրենց ստեղծագործական, գեղարվեստական և մտավոր ներուժը ոչ միայն սեփական շահի համար, այլև ի նպաստ հասարակության հարստացման:

3. Մասնակից պետությունները, միջազգային իրավունքին համապատասխան, միջոցներ են ձեռնարկում ապահովելու համար, որ մտավոր սեփականության իրավունքները պաշտպանող օրենքները անհիմն կերպով կամ խտրականության դրսևորմամբ չսահմանափակեն մշակութային նյութերի մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

4. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց մշակութային և լեզվական յուրահատուկ ինքնությունը, ի թիվս շարժուձևերի լեզվի և խուլերի մշակույթի, ենթակա է ընդունման ու աջակցության մյուսների հետ հավասար հիմունքներով:

5. Նպատակ ունենալով հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն տալ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով մասնակցելու հանգստի, ժամանցային ու սպորտային միջոցառումներին՝ մասնակից պետությունները ձեռնարկում են անհրաժեշտ քայլեր.

ա. խրախուսելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորինս ակտիվ մասնակցությունը բոլոր մակարդակներում անցկացվող հիմնական սպորտային միջոցառումներին.

բ. ապահովելու համար, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք հնարավորություն ունենան կազմակերպելու և զարգացնելու հաշմանդամությանը հատուկ սպորտային և առողջարարական միջոցառումներ և մասնակցեն դրանց, ինչպես նաև այս նպատակն իրականացնելու համար խրախուսում են անհրաժեշտ ուսուցման, վերապատրաստման և այլ միջոցների ապահովումը՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով.

գ. ապահովելու համար, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատչելի լինեն սպորտային, առողջարարական և զբոսաշրջության վայրերը.

դ. ապահովելու համար, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին մյուս երեխա-

ների հետ հավասար հիմունքներով մատչելի լինեն խաղի, առողջարարական, ժամանցային ու սպորտային միջոցառումներին մասնակցելու հնարավորությունները, ներառյալ՝ դպրոցում նույն միջոցառումների իրականացումը.

ե. ապահովելու համար, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատչելի լինեն առողջարարական, զբոսաշրջային, ժամանցային ու սպորտային միջոցառումներ կազմակերպող ծառայությունները:

Հոդված 31
Վիճակագրությունն ու տվյալների հավաքումը

1. Մասնակից պետությունները պարտավորվում են հավաքել անհրաժեշտ տեղեկատվություն, ներառյալ՝ վիճակագրական ու հետազոտական տվյալներ, որոնք հնարավորություն կտան մշակել ու իրականացնել սույն Կոնվենցիան կիրարկելու համար անհրաժեշտ քաղաքականություն: Այս տեղեկատվության հավաքման ու պահպանման գործընթացը.

   ա. պետք է համապատասխանի իրավականորեն սահմանված երաշխիքներին, ներառյալ՝ տվյալների պաշտպանության մասին օրենսդրությանը, որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձանց անձնական կյանքի գաղտնիությունը և հարգանքը դրա նկատմամբ.

   բ. պետք է համապատասխանի միջազգայնորեն ընդունված նորմերին, որոնք պաշտպանում են մարդու իրավունքները, հիմնարար ազատությունները, իսկ վիճակագրական տվյալներ հավաքելիս ու օգտագործելիս՝ բարոյական սկզբունքները:

2. Սույն հոդվածի համաձայն հավաքվող տեղեկատվությունը անհրաժեշտության դեպքում պետք է առանձնացվի և օգտագործվի անդամ պետությունների՝ սույն Կոնվենցիայով ստանձնած պարտավորությունների կատարումը գնահատելուն օգնելու համար, ինչպես նաև նպատակ ունենալով վեր հանելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց առջև ծառացած արգելքները և արձագանքելու դրանց նրանց իրավունքներն իրականացնելիս:

3. Մասնակից պետությունները պարտավորություն են ստանձնում այդ վիճակագրության տարածման համար և ապահովում են, որ այն մատչելի լինի հաշմանդամություն ունեցող անձանց և այլոց համար:

Առդիր 2. Հաշմանդամության մասին համաշխարհային զեկույցի[1] երաշխավորությունները

Երաշխավորություն թիվ 1. Ապահովել բոլոր ընդհանուր համակարգերի և ծառայությունների հասանելիությունը

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք սովորական կարիքներ ունեն՝ առողջությունից և բարօրությունից մինչև տնտեսական և սոցիալական անվտանգություն, կրթություն և հմտությունների ձեռք բերում: Այդ կարիքները կարող են բավարարվել և պետք է բավարարվեն ընդհանուր (անգլ.՝ «mainstream» – բոլորի համար նախատեսված) ծրագրերի և ծառայությունների միջոցով:

Ընդհանուր գործընթացների մեջ ընդգրկումը (անգլ.՝ «mainstreaming») գործընթաց է, որի միջոցով կառավարությունները և շահագրգիռ այլ սուբյեկտները վերացնում են այն խոչընդոտները, որոնք հաշմանդամություն ունեցող անձանց զրկում են այլոց հետ հավասար հիմունքներով որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու և ընդհանուր հասարակայնության համար նախատեսված, օրինակ՝ կրթության, առողջապահության, զբաղվածության և սոցիալական ծառայությունները ստանալու հնարավորությունից: Այդ հարցում արդյունքի հասնելու համար կարող են պահանջվել օրենքների, հայեցակարգերի, ինստիտուտների և միջավայրի փոփոխություններ: Ընդհանուր գործընթացների մեջ ընդգրկումը ոչ միայն երաշխավորում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունը, այլ նաև՝ կարող է բարձրացնել ծախսումների արդյունավետությունը:

Ընդհանուր գործընթացների մեջ ընդգրկման համար բոլոր մակարդակներում պահանջվում է վճռականություն, բոլոր ոլորտներում՝ ներդրում, նոր օրենքների ընդունում, գործող օրենքների փոփոխում, ինչպես նաև՝ համապատասխան ստանդարտներ, հայեցակարգեր, ռազմավարություններ և պլաններ: Կարևոր մոտեցումներից հարկ է հիշատակել համընդհանուր նախատեսումը և ողջամիտ ճշգրտումների կատարումը: Ընդհանուր գործընթացների մեջ ընդգրկման համար պահանջվում են նաև արդյունավետ պլանավորում, համարժեք մարդկային ռեսուրսներ և բավարար ֆինանսական ներդրումներ՝ հասցեական ծրագրերի և ծառայությունների նման կոնկրետ միջոցառումների հետ մեկտեղ (տես 2-րդ երաշխավորությունը), որոնցով հնարավոր կլինի համարժեքորեն բավարարել հաշմանդամություն ունեցող անձանց տարաբնույթ կարիքները:

Երաշխավորություն թիվ 2. Ներդրումներ կատարել հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված կոնկրետ ծրագրերի և ծառայությունների մեջ

Ընդհանուր բնույթի ծառայություններից զատ, հաշմանդամություն ունեցող որոշ անձանց կարող են անհրաժեշտ լինել առանձնահատուկ միջոցառումներ, օրինակ՝ վերականգնո-

[1] Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն և Համաշխարհային բանկ (2011թ.):

ղական ծառայություններ, օժանդակության ծառայություններ կամ վերապատրաստումներ:

Վերականգնողական ծառայությունները, ներառյալ՝ օգնող տեխնոլոգիաները, ինչպիսին են անվասայլակները կամ լսողության ապարատները, բարելավում են ֆունկցիոնալությունը և անկախությունը: Համայնքներում աջակցության և օժանդակության կարգավորվող ծառայությունների որոշակի տեսականու առկայությունն ապահովելու միջոցով կարելի է բավարարել խնամքի կարիքները, մարդկանց ընձեռել անկախորեն ապրելու և իրենց համայնքների տնտեսական, սոցիալական և մշակութային կյանքին մասնակցելու հնարավորություն: Մասնագիտական վերականգնումը և վերապատրաստումը կարող են նորանոր հնարավորություններ ընձեռել աշխատաշուկայում:

Անհրաժեշտ են ոչ միայն լրացուցիչ ծառայություններ, այլ նաև՝ ավելի լավ, առավել հասանելի, ճկուն, ինտեգրված և պատշաճ կերպով համակարգված բազմամասնագիտական ծառայություններ, հատկապես՝ անցումային շրջաններում, օրինակ՝ անչափահասների ծառայություններից չափահասների ծառայությունների անցում կատարելու շրջանում: Գոյություն ունեցող ծրագրերը և ծառայություններն անհրաժեշտ է վերանայել՝ գնահատելով դրանց արդյունավետությունը և փոփոխությունների միջոցով բարելավելով դրանց ընդգրկումը, արդյունավետությունը և օգտակարությունը: Փոփոխությունները պետք է հիմնվեն բավարար ապացույցների վրա՝ հաշվի առնելով նաև մշակութային և այլ տեղական առանձնահատկությունները, ինչպես նաև՝ փորձարկվեն տեղի պայմաններում:

Երաշխավորություն թիվ 3. Ընդունել հաշմանդամության ազգային ռազմավարություն և գործողությունների ծրագիր

Հաշմանդամության ազգային ռազմավարությամբ սահմանվում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց վիճակի բարելավման ամբողջական և միասնական երկարաժամկետ տեսլականը: Ռազմավարությունը պետք է ընդգրկի ընդհանուր բնույթի քաղաքականությունը, ծրագրային ոլորտները, ինչպես նաև՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող կոնկրետ ծառայությունները: Ազգային ռազմավարության մշակմանը, իրագործմանը և մոնիթորինգին պետք է ներգրավվեն բոլոր ոլորտները և շահագրգիռ սուբյեկտները:

Գործողությունների ծրագիրն ապահովում է ռազմավարության իրագործումը կարճաժամկետ և միջնաժամկետ հատվածներում՝ սահմանելով կոնկրետ գործողություններ և իրականացման ժամկետներ, ամրագրելով թիրախներ, նախատեսելով պատասխանատու գերատեսչությունները, և պլանավորելով և բաշխելով անհրաժեշտ ռեսուրսները: Ռազմավարության և գործողությունների ծրագրի հիմքում պետք է ընկած լինի իրավիճակի վերլուծությունը՝ հաշվի առնելով այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են հաշմանդամության տարածվածությունը, ծառայությունների անհրաժեշտությունը, սոցիալական և տնտեսական կարգավիճակը, գոյություն ունեցող ծառայությունների արդյունավետությունը և

բացերը, ինչպես նաև՝ միջավայրային և սոցիալական խոչընդոտները: Համակարգման, որոշումների կայացման, կանոնավոր մոնիթորինգի և հաշվետվության, ինչպես նաև՝ ռեսուրսների վերահսկողության պատասխանատվությունը հստակեցնող մեխանիզմներ են անհրաժեշտ:

Երաշխավորություն թիվ 4. Ներգրավել հաշմանդամություն ունեցող անձանց

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք հաճախ յուրահատուկ տեսակետներ են ունենում իրենց հաշմանդամության և վիճակի մասին: Քաղաքականությունը, օրենքները և ծառայությունները մշակելիս և իրագործելիս անհրաժեշտ է խորհրդակցել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ և ակտիվորեն ներգրավել նրանց: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման և կարիքների պաշտպանության ուղղությամբ ակտիվ գործունեություն ծավալելու համար հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպություններին կարող է անհրաժեշտ լինել կարողությունների հզորություն և օժանդակություն:

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն վերահսկելու իրենց կյանքը, ուստի անհրաժեշտ է ուղղակիորեն նրանց վերաբերող խնդիրները քննարկել նրանց հետ՝ առողջապահության, կրթության, վերականգնման կամ համայնքային կյանքի բնագավառներում: Իրենց կարիքների և ընտրությունների մասին հայտնելու գործում որոշ անհատների կարող է պետք գալ օժանդակություն որոշումների կայացմանը:

Երաշխավորություն թիվ 5. Բարելավել մարդկային ռեսուրսների կարողությունները

Մարդկային ռեսուրսների կարողությունները կարելի է բարելավել արդյունավետ կրթության, վերապատրաստման և հավաքագրման միջոցով: Համապատասխան ոլորտներում աշխատողների գիտելիքների և մասնագիտական որակների վերլուծությունը կարող է ելակետ դառնալ դրանց բարելավման համապատասխան միջոցառումներ մշակելու համար: Հաշմանդամության վերաբերյալ վերապատրաստումները, որոնք պետք է անդրադառնան նաև մարդու իրավունքների սկզբունքներին, պետք է ընդգրկվեն ուսումնական ծրագրերի և հավատարմագրման ծրագրերի մեջ: Ծառայությունների մատուցման և կառավարման բնագավառներում աշխատող անձանց համար անհրաժեշտ է կազմակերպել ընթացիկ վերապատրաստումներ: Օրինակ, առաջնային բուժօգնության ոլորտում աշխատողների կարողությունների կատարելագործումը և անհրաժեշտ դեպքերում մասնագիտացված աշխատողների առկայությունն ապահովելը կարող է նպաստել հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար արդյունավետ և մատչելի բուժօգնության երաշխավորմանը:

Բազմաթիվ պետություններում վերականգնման և հատուկ կրթության ոլորտներում աշ-

խատողների թիվը բավարար չէ: Աշխատողների տարբեր տեսակների և մակարդակների վերապատրաստման ստանդարտների մշակումը կարող է նպաստել բացերի լրացմանը: Որոշ իրավիճակներում և ոլորտներում կարող են անհրաժեշտ լինել աշխատողների պահպանության ցուցանիշի բարելավմանը նպաստող միջոցառումներ:

Երաշխավորություն թիվ 6. Տրամադրել բավարար ֆինանսավորում և բարելավել մատչելիությունը

Անհրաժեշտ է երաշխավորել մատուցվող պետական ծառայությունների համարժեք և կայուն ֆինանսավորումը, որպեսզի դրանք հասնեն բոլոր հասցեատերերին և որպեսզի ապահովվի ծառայությունների բարձր որակը: Ծառայությունների մատուցումը ենթակապալառուներին հանձնարարելով, պետական-մասնավոր գործընկերությունը խթանելով և սպառողների կողմից ընտրվող խնամքի ծառայությունների համար բյուջետային միջոցների տնօրինումը հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերապահելով կարելի է բարելավել մատուցվող ծառայությունների որակը: Հաշմանդամության ազգային ռազմավարության և հարակից գործողությունների ծրագրերի մշակման ընթացքում պետք է հաշվի առնել առաջարկվող միջոցառումների մատչելիությունը և շարունակելիությունը՝ ապահովելով դրանց համարժեք ֆինանսավորումը:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ապրանքների և ծառայությունների մատչելիությունը բարելավելու և հաշմանդամության հետ կապված լրացուցիչ ծախսերը փոխհատուցելու նպատակով անհրաժեշտ է դիտարկել առողջական և սոցիալական ապահովագրության ծածկույթն ընդլայնելու նպատակահարմարությունը, որպեսզի հաշմանդամություն ունեցող կարիքավոր և խոցելի անձինք օգտվեն աղքատության հաղթահարման սոցիալական ապահովության ցանցի հասցեական ծրագրերից՝ կիրառելով, մասնավորապես, տարատեսակ վճարներից ազատման մեխանիզմներ, տրանսպորտի ուղեվարձի զեղչեր և տևական օգտագործման բժշկական ապրանքների և օգնող տեխնոլոգիաների ներմուծման մաքսատուրքերի և հարկերի նվազեցումներ:

Երաշխավորություն թիվ 7. Բարձրացնել հանրային իրազեկման և ընկալման մակարդակը

Փոխադարձ հարգանքը և ըմբռնումը նպաստում են ներառական հասարակության ձևավորմանը: Ուստի, խիստ կարևոր կլինի բարելավել հաշմանդամության հանրային ընկալումը, հաղթահարել բացասական կարծրատիպերը և պատշաճ կերպով ներկայացնել հաշմանդամության խնդիրները: Հաշմանդամությանն առնչվող գիտելիքների, համոզմունքների և մոտեցումների վերաբերյալ տեղեկություններ հավաքելը կարող է օգնել հանրային ընկալման բացերի հայտնաբերմանը, որոնք կարող են հաղթահարվել հանրային կրթության և հանրային տեղեկացման միջոցով: Կառավարությունները, կամավո-

րական կազմակերպությունները և մասնագիտական միավորումները պետք է փորձեն իրականացնել սոցիալական գովազդի քարոզարշավային ծրագրեր, որոնցով կփոխվեն մոտեցումները խարանավորված այնպիսի խնդիրների նկատմամբ, ինչպիսին են ՄԻԱՎ-ը, հոգեկան հիվանդությունը և բորոտությունը: Լրատվամիջոցների ներգրավումը հույժ կարևոր է նման քարոզարշավների հաջողության, ինչպես նաև՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքների վերաբերյալ հաջողության պատմությունները տարածելու համար:

Երաշխավորություն թիվ 8. Բարելավել հաշմանդամության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրումը

Անհրաժեշտ է միջազգայնորեն մշակել, տարբեր մշակութային միջավայրերում փորձարկել և հետևողականորեն կիրառել հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերաբերյալ տվյալների հավաքման մեթոդաբանություններ: Տվյալները պետք է ստանդարտացվեն և միջազգայնորեն համադրելի լինեն, որպեսզի հնարավոր լինի համեմատության մեջ գնահատել և մոնիթորինգի ենթարկել հաշմանդամությանն առնչվող քաղաքականությունների առաջընթացը և Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի կատարման ազգային և միջազգային միտումները:

Ազգային մակարդակով անհրաժեշտ է հաշմանդամությունը ներառել տվյալների հավաքագրման գործընթացների մեջ: Հաշմանդամության միասնական սահմանումները, հիմնվելով «Ֆունկցիոնալության միջազգային դասակարգման» (ICF) վրա, կարող են նպաստել միջազգայնորեն համեմատելի տվյալների ձևավորմանը: Առաջին քայլը կարող է լինել Միավորված ազգերի կազմակերպության Հաշմանդամության հարցերով զբաղվող վաշինգտոնյան խմբի և Միավորված ազգերի կազմակերպության վիճակագրական հանձնաժողովի երաշխավորություններին համահունչ ազգային մարդահամարների տվյալների հավաքումը: Ոչ ծախսատար և արդյունավետ մոտեցում կարող է լինել հաշմանդամության վերաբերյալ հարցերի կամ հաշմանդամությանը նվիրված հատուկ մոդուլի ներառումը գոյություն ունեցող ընտրանքային հետազոտությունների մեջ: Անհրաժեշտ է նաև ապահովել տվյալների բացվածքն ըստ բնակչության տարբեր հատկանիշների, որպեսզի հնարավոր լինի բացահայտել օրինաչափությունները, միտումները և հաշմանդամություն ունեցող անձանց տարբեր ենթախմբերին վերաբերող տեղեկությունները:

Հաշմանդամության հատուկ հետազոտությունների միջոցով նույնպես հնարավոր է առավել ամբողջական տեղեկություններ ստանալ հաշմանդամության առանձնահատկությունների՝ տարածվածության, հաշմանդամության հետ կապված առողջական վիճակների, ծառայությունների օգտագործման և կարիքների, կյանքի որակի, հնարավորությունների և վերականգնման կարիքների մասին:

Երաշխավորություն թիվ 9. Կատարելագործել հաշմանդամության վերաբերյալ հետազոտությունները և օժանդակել դրանց իրականացմանը

Հետազոտությունները խիստ կարևոր են հաշմանդամության խնդիրների հանրային ընկալումը բարելավելու, հաշմանդամության քաղաքականության և ծրագրերի համար անհրաժեշտ տեղեկություններ ձեռք բերելու և ռեսուրսներն արդյունավետորեն բաշխելու տեսանկյուններից:

Սույն զեկույցում առաջարկվում են հաշմանդամության վերաբերյալ հետազոտությունների որոշակի բնագավառներ, մասնավորապես՝ միջավայրային գործոնների (քաղաքականություններ, ֆիզիկական միջավայր, վերաբերմունք) ազդեցությունը հաշմանդամության վրա, այդ ազդեցության գնահատման ձևերը, հաշմանդամություն ունեցող անձանց կյանքի որակը և բարօրությունը, տարբեր պայմաններում խոչընդոտների հաղթահարման արդյունավետ ուղիները և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ծառայությունների և ծրագրերի արդյունավետությունը և արգասաբերությունը:

Անհրաժեշտ է ձևավորել հաշմանդամության խնդիրները հետազոտող անձանց կրիտիկական քանակություն: Պետք է բարելավել հետազոտական հմտությունները մի շարք առարկայական ոլորտներում, որոնցից են, մասնավորապես, համաճարակաբանությունը, հաշմանդամության ուսումնասիրությունը, առողջությունը, վերականգնումը, հատուկ կրթությունը, տնտեսագիտությունը, սոցիոլոգիան և հանրային քաղաքականությունը: Օգտակար կարող են լինել նաև կրթության և հետազոտությունների միջազգային հնարավորությունները, մասնավորապես՝ զարգացող պետությունների համալսարանների փոխկապակցումը բարձր և միջին եկամուտներով պետությունների բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների հետ:

ԽՈՍՔԸ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ Է

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐ ԿՐԹԱԿԱՆ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 2012

ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ և ՏՊԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
printinfo
www.printinfo.am

© ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 2012
Պետրոս Ադամյան 14, Երևան 0010
www.unicef.org/armenia