



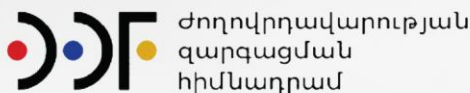
Ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից



ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԲՆԱԿԻԶՆԵՐԻ ԸՆԿԱԼՈՒՄՆԵՐԸ, ՎԵՐԱԲԵՐՍՈՒՆՔԸ ԵՎ ԻՐԱԶԵԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ

Հանրային կարծիքի ուսումնասիրություն

ՀԱՅԱՍՏԱՆ 2024



Բովանդակություն

Երախտիքի խոսք.....	3
Ներածություն.....	4
Մեթոդաբանություն	5
Հիմնական բացահայտումներ.....	11
Հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ ընդհանուր կարծիք, վերաբերմունք.....	11
Անձնական փորձ, պրակտիկա	24
Վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ...38	
Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվեր.....	45
Հարցվողների ֆունկցիոնալության և սոցիալ-վիճակագրական որոշ տվյալներ....52	
Եզրակացություն.....	56
Առաջարկներ.....	59
Հավելված 1. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվեր.....	60

Երախտիքի խոսք

«Հասարակական հետազոտությունների առաջատար խումբ» (APR Group) ՀԿ-ն իր շնորհակալությունն է հայտնում Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի, Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամի, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ» ՀԿ-ի և Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիայի ներկայացուցիչներին՝ ուսումնասիրության ընթացքում գործուն մասնակցություն ունենալու և առաջարկներով նպաստելու ուսումնասիրության գործիքի բարելավմանը:

Շնորհակալ ենք նաև ծրագրում ներգրավված փորձագետ՝ Հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ, ՀԴՄՀ-ի Սոցիոլոգիայի և սոցիալական աշխատանքի ամբիոնի վարիչ Գ. Խաչիկյանին, ինչպես նաև APR Group կազմակերպության ողջ աշխատանքային թիմին:

Ներածություն

2024 թ-ի ապրիլի 1-ից հոկտեմբերի 4-ն ընկած ժամանակահատվածում «Հասարակական հետազոտությունների առաջատար խումբ» ՀԿ-ն Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի պատվերով Եվրոպական միության կողմից ֆինանսավորվող «Իրավունքներ, ծառայություններ և մասնակցություն, Հայաստանում հոգեկան առողջության համապարփակ շրջանակի խթանում» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում իրականացրել է հանրային կարծիքի ուսումնասիրություն ՀՀ բոլոր մարզերում և Երևան քաղաքում: Ուսումնասիրության հիմնական նպատակն է պարզել ՀՀ բնակիչների ընկալումները, վերաբերմունքն ու իրազեկվածությունը հոգեկան առողջության և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ:

Ուսումնասիրությունն իրականացվել է քանակական հարցումների եղանակով, որի ընթացքում կիրառվել է կիսաստանդարտացված հարցաշար: Հարցումներն անցկացվել են հարցվողների հետ դեմ առ դեմ համակարգչային տեխնիկայի (CAPI) կիրառությամբ: Հարցմանը մասնակցել է 18 տարեկանից բարձր 1200 անձ: Հարցման արդյունքները մշակվել և վերլուծվել են SPSS վիճակագրական փաթեթի միջոցով:

Սույն զեկույցը ներառում է իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները: Մեթոդաբանության բաժնում ներկայացված են տեղեկատվության հավաքագրման գործընթացը, վերահսկողության տեխնիկաները, տվյալների հավաքագրման մասնրամասները: Հիմնական արդյունքները ներկայացված են հետևյալ ենթաբաժիններով՝ «Ընդհանուր կարծիք և վերաբերմունք հոգեկան առողջության վերաբերյալ», «Անձնական փորձ, պրակտիկա», «Վերաբերմունք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ», «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվեր» և «Ընդհանուր տեղեկատվություն»: Յուրաքանչյուր ենթաբաժին հարցվողներից ստացված կարծիքների վերլուծությունն է՝ ըստ որոշակի պարամետրերի: Չեկույցն ամփոփում է եզրակացությունն ու արված առաջարկները:

Մեթոդաբանություն

Հանրային կարծիքի սույն ուսումնասիրությունն իրականացվել է քանակական հարցազրույցների մեթոդով: Հարցումներն անցկացվել են դեմ առ դեմ տարբերակով՝ հարցվողների տնային տնտեսությունում: Հարցումների իրականացման համար նախապես մշակվել է հարցաշարը, որը փորձարկվել և վերջնականապես հաստատվել է որպես կիրառության համար պիտանի: Հարցաշարն իր մեջ պարունակում է մեծամասամբ փակ հարցեր, առկա են նաև որոշ բաց հարցեր: Բաց հարցերի կիրառությունը թույլ է տվել հարցվողներից ստանալ իրենց իսկ կարծիքը՝ առանց որևէ հուշման:

Ուսումնասիրության հարցաթերթը ծրագրավորվել է CAPI համակարգում, ինչն էլ հնարավորություն է տվել դաշտային աշխատանքների ընթացքում տեղեկատվությունը հավաքագրել համակարգչային տեխնիկայի միջոցով:

Ստացված տեղեկատվությունը վերլուծվել է SPSS վիճակագրական փաթեթի կիրառությամբ:

Ուսումնասիրության ընտրանքը. Ընտրանքը ներառել է 18 տարեկանից բարձր անձանց ՀՀ բոլոր մարզերից և Երևանից: Ընտրանքային սխալի մեծության $\pm 2.7\%$ արժեքի և 95% նշանակալիության միջակայքի պարագայում ընտրանքի մեծությունը կազմել է 1200: Ընտրանքային համախմբությունը բաշխվել է ՀՀ բոլոր մարզերում՝ 18 բարձր տարիքի անձանց թվի համամասնությամբ:

Ընտրանքի բաշխումն ըստ մարզերի ներկայացված է ստորև՝ Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. Հարցվողների բաշխումը ըստ մարզերի		
Մարզ	Քանակ	Տոկոս
Երևան	453	37.7
Արագածոտն	55	4.6
Արարատ	104	8.7
Արմավիր	106	8.8
Գեղարքունիք	80	6.7
Լոռի	96	8.0
Կոտայք	105	8.8
Շիրակ	96	8.0

Սյունիք	41	3.4
Վայոց Ձոր	16	1.3
Տավուշ	48	4.0
Ընդամենը	1200	100.0

Մարզերում հարցվողների բաշխումը կատարվել է ըստ մարզում առկա բնակավայրերի տիպի (գյուղական, քաղաքային բնակավայրեր հարաբերակցությամբ): Այնուհետև կազմվել են քվոտաներ՝ ըստ գյուղական և քաղաքային բնակավայրերում առկա բնակչության սեռա-տարիքային բաշխվածության:

Աղյուսակ 2. Հարցվողների սեռա-տարիքային բաշխվածությունն ըստ բնակավայրի տիպի							
Սեռը			Բնակավայրի տիպը			Ընդամենը	
			Քաղաքային	Գյուղական			
Կրական	Տարիքային խումբ	18 -25	Քանակ	55	23	78	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	14.9%	12.5%	14.1%	
		26 -35	Քանակ	68	44	112	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	18.4%	23.9%	20.2%	
		36 – 45	Քանակ	76	41	117	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	20.5%	22.3%	21.2%	
		46 – 60	Քանակ	80	41	121	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	21.6%	22.3%	21.8%	
		61 և ավելի	Քանակ	91	35	126	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	24.6%	19.0%	22.7%	
		Ընդամենը		Քանակ	370	184	554
				% ըստ բնակավայրի տիպի	100.0%	100.0%	100.0%
Իգական	Տարիքային խումբ	18 -25	Քանակ	43	22	65	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	9.8%	10.6%	10.1%	
		26 -35	Քանակ	77	41	118	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	17.6%	19.7%	18.3%	

		36 – 45	Քանակ	101	44	145	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	23.1%	21.2%	22.4%	
		46 – 60	Քանակ	93	52	145	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	21.2%	25.0%	22.4%	
		61 և ավելի	Քանակ	124	49	173	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	28.3%	23.5%	26.8%	
	Ընդամենը	Քանակ	438	208	646		
		% ըստ բնակավայրի տիպի	100.0%	100.0%	100.0%		
	Ընդամենը	Տարիքային խումբ	18 -25	Քանակ	98	45	143
				% ըստ բնակավայրի տիպի	12.1%	11.5%	11.9%
26 -35			Քանակ	145	85	230	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	17.9%	21.7%	19.2%	
36 – 45			Քանակ	177	85	262	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	21.9%	21.7%	21.8%	
46 – 60			Քանակ	173	93	266	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	21.5%	23.7%	22.2%	
61 և ավելի			Քանակ	215	84	299	
			% ըստ բնակավայրի տիպի	26.6%	21.4%	24.9%	
Ընդամենը			Քանակ	808	392	1200	
			% ըստ բնակավայրի տիպի գյուղ	100.0%	100.0%	100.0%	
		Ընդամենը քաղաք/գյուղ	67.3%	32.7%	100.0%		

Որակի վերահսկողություն. Ուսումնասիրության ընթացքում դաշտային աշխատանքների համակարգողի և ծրագրի որակի վերահսկողի կողմից մշտապես վերահսկվել է ստացվող տեղեկատվության որակը: Ուշադրության են առնվել՝

1. հարցման իրականացման վայրի ընտրությունը՝ ըստ առաջադրված պահանջների,
2. հարցվողների ընտրությունը՝ ըստ առաջադրված պահանջների,

3. հարցերի ճիշտ ընթերցումը,
4. հարցվողի կողմից հարցի ճիշտ հասկացումը,
5. հարցման վարման ոճը,
6. հարցման տևողությունը և այլն:

Որակի վերահսկողությունն իրականացվել է CAPI ծրագրի հնարավորությունների օգտագործմամբ՝ տեղորոշում, հարցաթերթերի անմիջական հասանելիություն որակի վերահսկողների կողմից, տևողության չափում և այլն: Այս մեթոդով վերահսկվել են բոլոր հարցվողների հարցումների 40%-ը՝ առավելապես դաշտային աշխատանքների սկզբնական փուլում: Սա արվել է առկա խնդիրների բացահայտման և կանխարգելման նպատակով: Որակի վերահսկողությունն իրականացվել է նաև հետադարձ զանգերի միջոցով, պարզելու համար, թե արդյոք նշյալ հարցվողի հետ է հարցումն իրականացվել, որոշակի սկզբունքային հարցերի ինչ պատասխաններ են տրվել և այլն:

Չամաթվերի հաշվարկ: Իրականացված ուսումնասիրության արդյունքում հաշվարկվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հասարակության վերաբերմունքի համաթվեր: Չամաթվերի արժեքները տատանվում են «-100»-ից «+100» միջակայքում: Չամաթվի «0»-ին մոտ արժեքը վկայում է չեզոք վերաբերմունքի մասին:

Ուսումնասիրության ընթացքում ծագած հիմնական դժվարությունները. Ուսումնասիրության հիմնական դժվարությունից է այն, որ հասարակության մեջ չկա միանշանակ պատկերացում «հոգեկան առողջության խնդիրների» և «հոգեբուժական խնդիրների» վերաբերյալ: Մարդիկ դժվարությամբ են տարբերակում «հոգեբան» և «հոգեբույժ» մասնագետների գործունեությունների տիրույթները: Չարցաթերթի նախնական փորձարկման արդյունքում պարզված այս հանգամանքով պայմանավորված, հետազոտական թիմն ու գործընկերները փորձել են լուծել խնդիրը՝ հասկացությունների սահմանումներ առանձնացնելով: Անհրաժեշտության դեպքում հարցաշարի որոշ հարցերի առնչությամբ հարցազրուցավարներին թույլատրվել է տալ հասկացությունների մեկնաբանություններ:

Այդ հասկացություններն են՝

Հոգեբանական խնդիրներ – Հոգեպես առողջ մարդկանց վարքում դրսևորվող վիճակներ /սթրեսի նկատմամբ անկայունություն, անհանգստություն, լարվածություն, միջավայրին չհարմարվել, աշխատունակության անկում, տխրություն, տրամադրության անկում, մասնագիտական այրում, որոնք կարող են լինել ոչ տևական, հազվադեպ դրսևորվող և որոնք չեն պահանջում հոգեբույժի մասնակցություն:

Հոգեբուժական խնդիրներ - Փորձաքննությամբ հաստատված և բժշկական /հոգեբուժական միջամտություն պահանջող խնդիրներ:

Փսիխոտիկ դրսևորումներով խնդիրներ (շիզոֆրենիա, մանիա...) - անձը կարող է ունենալ ցնորքներ (օրինակ լսել ձայներ, կամ տեսնել երևույթներ, նրանց հետ շփվում է..), զառանցական մտքեր (օրինակ՝ ունենա անհիմն համոզմունք, որ իրեն հետապնդում են, կամ ինքը գերբնական հատկանիշներով օժտված անձ է): Կարող է ունենալ շփումներում առանձնահատկություններ՝ կարող է սոցիալապես լինել մեկուսացված, ժամանակ առ ժամանակ ցուցաբերել անհանգիստ վարք կամ տարօրինակ վարքագիծ, որը չի համապատասխանում համընդհանուր ընդունված նորմերին: Կարող է լինել չմոտիվացված, չափազանց բարձր կամ ցածր տրամադրություն:

Աֆեկտիվ խանգարումներ – անտրամադիր վիճակ, էներգիայի պակաս, վախի ապրում, խուճապահար վիճակներ: Սովորականից բարձր, պատճառազուրկ, իրավիճակին չհամապատասխանող բարձր տրամադրություն:

Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ - Մեծահասակ տարիքում կարող են լինել չափազանց պահանջկոտ, կոնֆլիկտային, կարող են մեղադրել շրջապատին իրենց վնասելու մեջ (իրեն փորձում են թունավորել, կամ իր տնից իրեր են գողանում): Հիշողության կորուստ, տեղանքում և ժամանակի մեջ կողմնորոշվելու դժվարություններ, ժամանակ առ ժամանակ անհանգիստ, երբեմն ագրեսիվ վարքագիծ:

Մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ – Երեխաների /մինչև 18 տարեկան/ մոտ կարող են դիտվել զարգացման խնդիրներ, ուշադրությունը կենտրոնացնելու դժվարություններ, գերշարժունություն: Նրանք կարող են ունենալ խոսքի, հույզերը կառավարելու, շփման խնդիրներ: Կարող են լինել ագրեսիայի

Էպիզոդներ կամ լինել չափից շատ հանգիստ, չհետաքրքրված, դրսևորել տարօրինակ վարքագիծ:

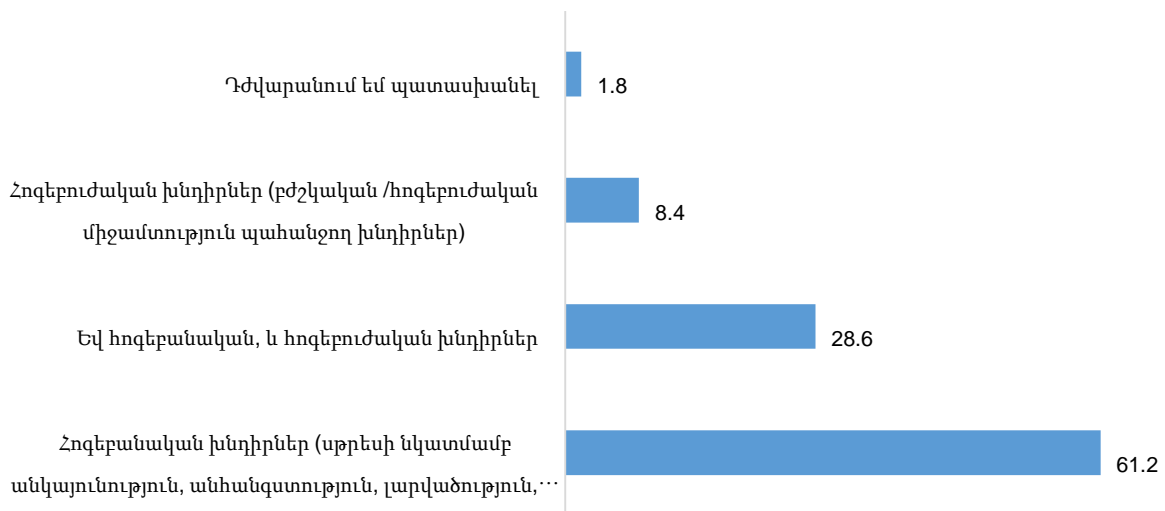
Չաջորդ խնդիրը, որին հետազոտող թիմն առնչվել է ուսումնասիրության ընթացքում, ունի լուրջ հոգեբանական հիմքեր: Այն պայմանավորված է տրվող հարցերի վերաբերյալ հարցվողների ունեցած դիրքորոշմամբ կամ փորձով: Եղել են դեպքեր, երբ հարցվողները որոշակի հարցերից հետո վերապրել են խնդրի հետ կապված իրենց ունեցած փորձը կամ այն դժվարությունները, որոնք ներկայում կրում են կամ նախկինում կրել են: Արդյունքում ստեղծվել է բարդ սոցիալ-հոգեբանական փոխազդեցություն հարցազրուցավարի և հարցվողի միջև: Առաջացած դժվարությունները հաղթահարվել են իրավիճակով պայմանավորված:

Հիմնական բացահայտումներ

Հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ ընդհանուր կարծիք, վերաբերմունք

Իրականացված ուսումնասիրության ընթացքում պարզաբանվել են մի շարք հարցեր այն մասին, թե ինչպես են հարցվողները վերաբերվում սեփական հոգեկան առողջության պահպանմանը: Նախ տեսնենք, թե ինչ են հասկանում հարցվողները՝ «հոգեկան առողջության խնդիր» ասելով¹: Պատասխանները ներկայացվել են ստորև՝ Գծապատկեր 1-ում:

Գծապատկեր 1. Ի՞նչ եք հասկանում՝ հոգեկան առողջության խնդիր ասելով



Տվյալ հարցին ստացված պատասխանները հետաքրքրական են նաև հետագա հարցերի վերլուծությունների ժամանակ՝ հասկանալու համար, թե որքանով է հարցվողի վերաբերմունքը պայմանավորված «հոգեկան առողջության խնդիրների» իր ընկալումից:

Համաձայն ԱՀԿ սահմանման՝ «Հոգեկան առողջությունը անձի հոգեբանական բարեկեցության վիճակն է (անգլ.՝ well-being), որում նա կարողանում է իրացնել իր անձնային ներուժը, հաղթահարել առօրյա սթրեսները, արդյունավետորեն աշխատել, ինչպես նաև ներդրում ունենալ հասարակական կյանքում: Հոգեպես առողջ մարդը ձգտում է հավասարակշռել և զարգացնել իր ես-ի բոլոր կողմերը՝ ֆիզիկական, հոգեկան, կոգնիտիվ, հուզական, վարքային: Հոգեկան

¹ Հարցը տրվել է առանց պատասխանների հուշման:

հիվանդությունների բացակայությունը դեռևս երաշխիք չէ հոգեկան առողջության համար»²: Հիմք ընդունելով այս և մի շարք այլ սահմանումներ՝ հարցաշարում տեղ են գտել հոգեկան առողջության վերաբերյալ հարցվողների իրազեկվածությունը պարզող մի շարք հարցեր: Տրվել է հարց, թե կարելի՞ է արդյոք մարդուն համարել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, եթե մարդը որոշակի ժամանակահատվածում /կարճաժամկետ/ ունի որոշակի դժվարություններ: Նույն հարցերը տրվել են նաև այդ դժվարությունների երկարաժամկետ կամ տևական ժամանակահատվածում դրսևորումների վերաբերյալ:

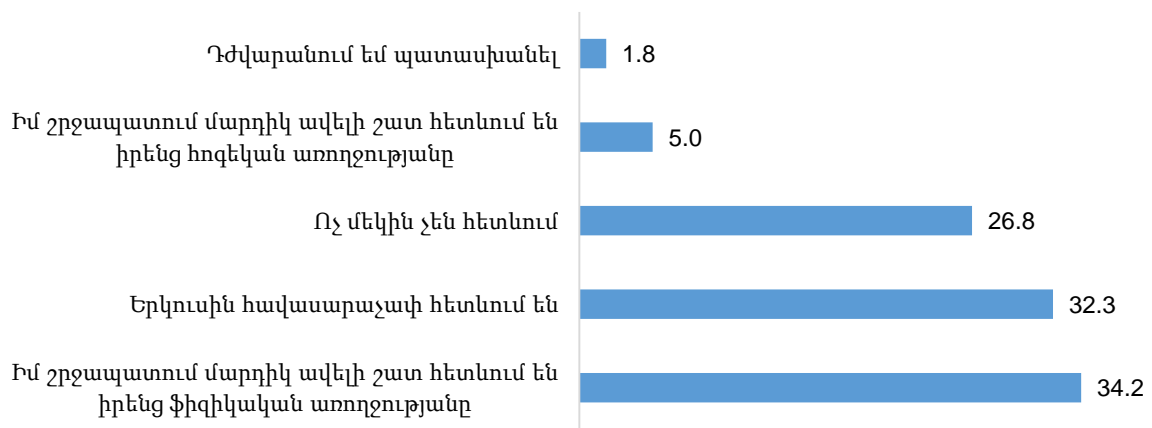
Ստացված պատասխանները ներկայացված են ստորև՝ Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. Ըստ Ձեզ, կարելի է մարդուն համարել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, եթե մարդը ...	կարճաժամկետ, որոշակի ժամանակահատվածում...			երկարաժամկետ կամ տևական ժամանակահատվածում ...		
	Այո	Ոչ	Դ/Պ	Այո	Ոչ	Դ/Պ
Չի կարողանում իր ամբողջ ներուժն օգտագործել	19.8	79.0	1.2	63.8	34.0	2.2
Չի կարողանում հաղթահարել առօրյա սթրեսը	28.3	70.4	1.3	76.3	22.7	1.0
Չի կարողանում արդյունավետորեն աշխատել	28.3	70.2	1.5	65.8	31.8	2.4
Չի ձգտում օգուտ տալ շրջապատին՝ բարեկամներին, հարևաններին, իր գյուղին կամ քաղաքին, հասարակությանը	27.9	70.2	1.9	60.2	38.4	1.4
Չի կարողանում իրականությունը ճիշտ /օբյեկտիվորեն ընկալել և արձագանքել	43.9	53.9	2.2	78.2	20.6	1.2
Չի կարողանում պահպանել հուզական հավասարակշռությունը (ոյուրագրգիռ է, հունից դուրս է գալիս և այլն)	46.5	52.4	1.1	81.2	18.4	0.4
Չի դրսևորում հասարակության մեջ ընդունված կանոններին, նորմերին, սպասումներին համապատասխան վարք	41.5	56.4	2.1	74.7	24.0	1.3

²https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9eO3BhBNEiwAoc0-jbR8XkyyOWbNFv6GpX8ZDuDh4iZ1aQm90Xu5daObRnApyhewkRmnbRoCem8QAvD_BwE

Այն հարցին, թե որքանով է կարևոր, որպեսզի մարդիկ հետևեն իրենց *ֆիզիկական* առողջությանը, այնուհետև՝ *հոգեկան* առողջությանը, հարցվողների ճշող մեծամասնությունը նշել է դրանց հետևելու խիստ կարևորության մասին: Այսպես՝ ֆիզիկական առողջությանը հետևելը կարևորվել է հարցվողների 99.5%-ի կողմից, իսկ հոգեկան առողջությանը հետևելը՝ 99.4%-ի կողմից: Քանի որ կարևորությունը նշողների տոկոսը բավականին բարձր է, ուստի չկան էական տարբերություններ՝ ըստ սեռի, տարիքի, կրթության կամ բնակավայրի: Իսկ այն հարցին, թե շրջապատի մարդիկ ավելի շատ ֆիզիկական, թե հոգեկան առողջությանն են հետևում, հարցվողների 34.2%-ը նշել է «ֆիզիկական առողջությանը», 32.3%-ը՝ «երկուսին հավասարաչափ» և միայն 5%-ն է նշել «հոգեկան առողջությանը» պատասխանը: Գծապատկեր 2-ից երևում է, որ 26.8%-ը գտնում են, որ իրենց շրջապատի մարդիկ չեն հետևում ո՛չ ֆիզիկական և ո՛չ էլ հոգեկան առողջությանը:

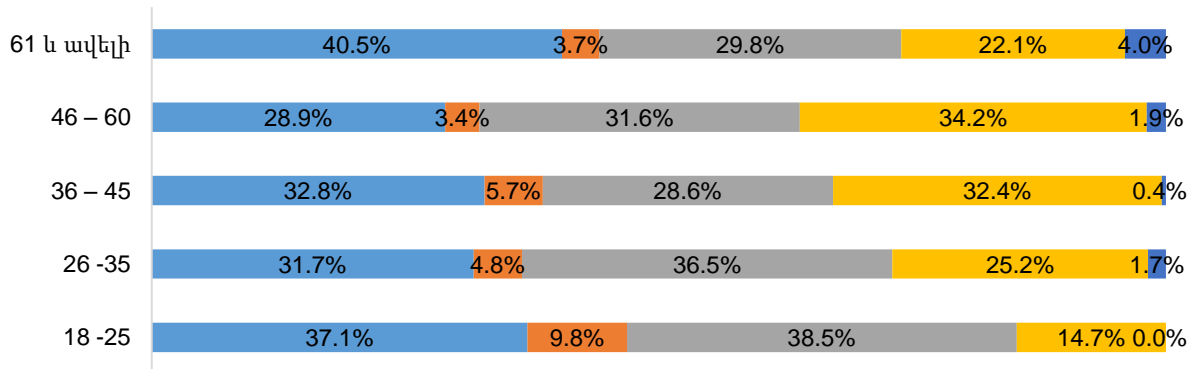
Գծապատկեր 2. Շրջապատում ավելի շատ ֆիզիկական, թե հոգեկան առողջությանն են հետևում



Ներկայացվածից պարզ է դառնում, որ մարդկանց պատկերացումներում առաջնահերթ է ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը հետևելը, սակայն իրականում ավելի քիչ են դրանց հետևում, ընդ որում տարբեր չափով՝ ավելի շատ ֆիզիկական առողջությանն են հետևում, քան հոգեկան:

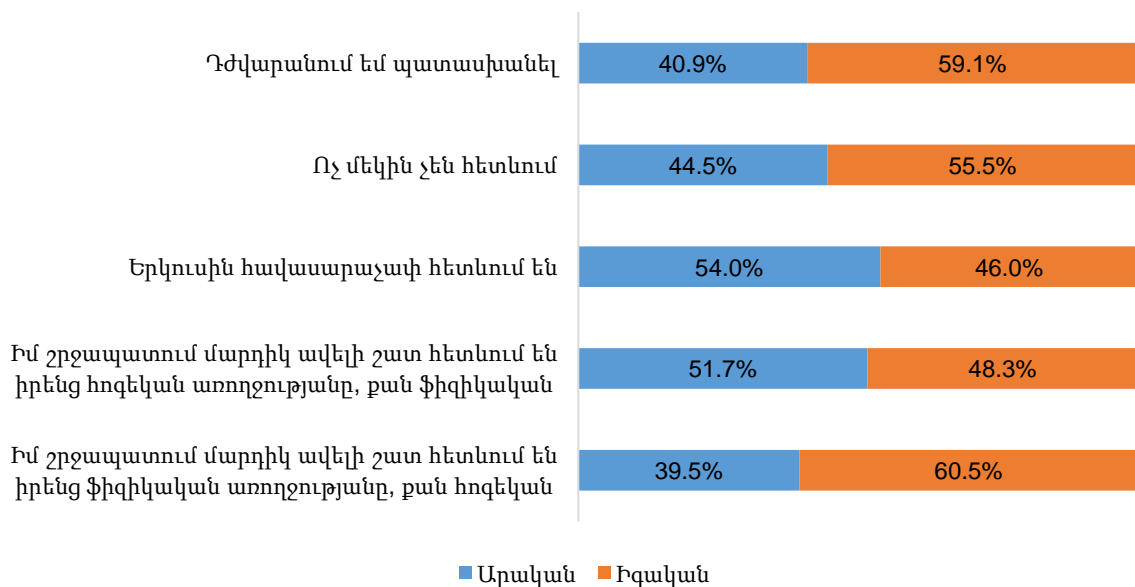
«Շրջապատում ավելի շատ հոգեկան առողջությանն են հետևում» պատասխանը տվողների մեջ ավելի շատ են միջին և ավելի ցածր տարիքի անձինք, ինչպես նաև արական սեռի ներկայացուցիչները: Կանայք ավելի շատ են նշում ֆիզիկական առողջությանը հետևելու մասին (տե՛ս Գծապատկեր 3 և 4):

Գծապատկեր 3. Շրջապատում ավելի շատ ֆիզիկական, թե՛ հոգեկան առողջությանն են հետևում հարցի պատասխանները՝ ըստ հարցվողների տարիքի



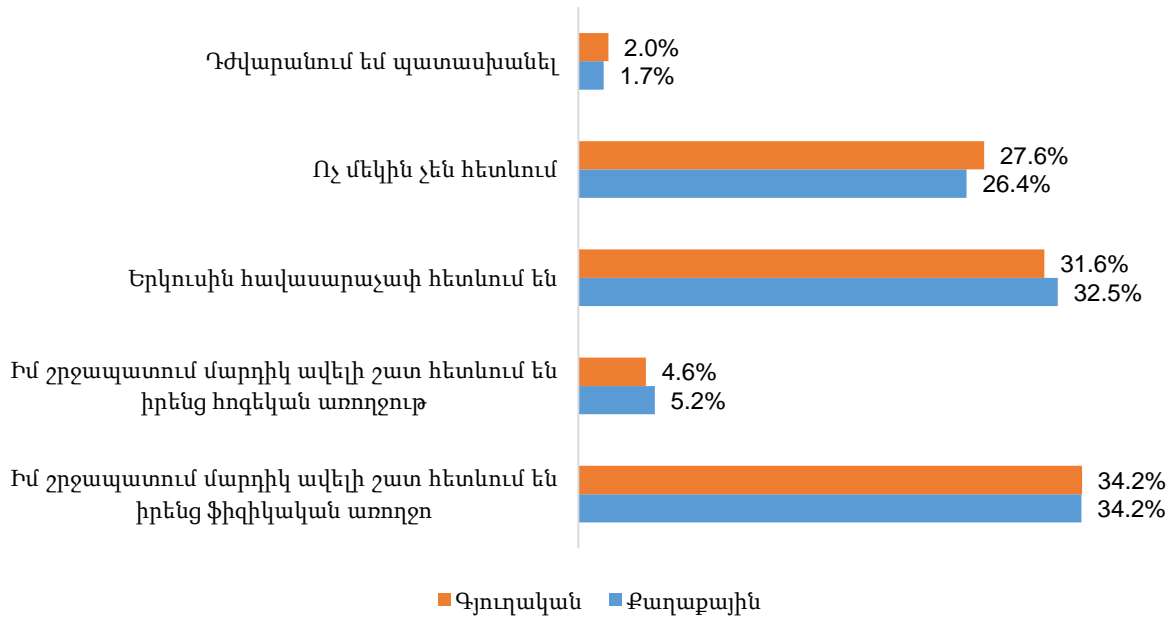
- Իմ շրջապատում մարդիկ ավելի շատ հետևում են իրենց ֆիզիկական առողջությանը, քան հոգեկան
- Իմ շրջապատում մարդիկ ավելի շատ հետևում են իրենց հոգեկան առողջությանը, քան ֆիզիկական
- Երկուսին հավասարաչափ հետևում են
- Ոչ մեկին չեն հետևում
- Դժվարանում եմ պատասխանել

Գծապատկեր 4. Շրջապատում ավելի շատ ֆիզիկական, թե՛ հոգեկան առողջությանն են հետևում հարցի պատասխանները՝ ըստ հարցվողների սեռի



Ըստ բնակավայրի տիպի վերլուծության արդյունքները ցույց են տալիս, որ կարծիքներն այդքան էլ չեն տարբերվում (տե՛ս Գծապատկեր 5):

Գծապատկեր 5. Շրջապատում ավելի շատ ֆիզիկական, թե՛ հոգեկան առողջությանն են հետևում հարցի պատասխանները՝ ըստ հարցվողների սեռի



Շրջապատում հոգեկան և ֆիզիկական առողջությանը հետևելու մասին գյուղական և քաղաքային բնակավայրերից ստացված պատասխանների բաշխվածությունը գրեթե նույնն է. «ավելի շատ ֆիզիկական առողջությանը» հետևելու մասին նշողներն ավելի քան 6 անգամ շատ են «ավելի շատ հոգեկան առողջությանը» հետևելու մասին նշողներից:

Այն հարցին, թե որոնք են հոգեկան առողջությանը չհետևելու պատճառները, հարցվողները տվել են հետևյալ պատասխանները. 39.5%-ը նշել է, որ մարդիկ չեն կարևորում այն, 23.8%-ը՝ պայմանավորում են ֆինանսական միջոցների, 14.2%-ը՝ ժամանակի սղությամբ, 8.3%-ը՝ հասարակության բացասական վերաբերմունքով: «Ծառայություններն ունեն ֆիզիկական մատչելիության խնդիր» տարբերակը նշվել է հարցվողների 2%-ի կողմից, հարցվողների 1.5%-ն էլ նշել է, որ մարդիկ չունեն բավարար տեղեկատվություն, չգիտեն՝ ում դիմել, չգիտեն, թե որ դեպքերում պետք է դիմել մասնագետի (տե՛ս Գծապատկեր 6):

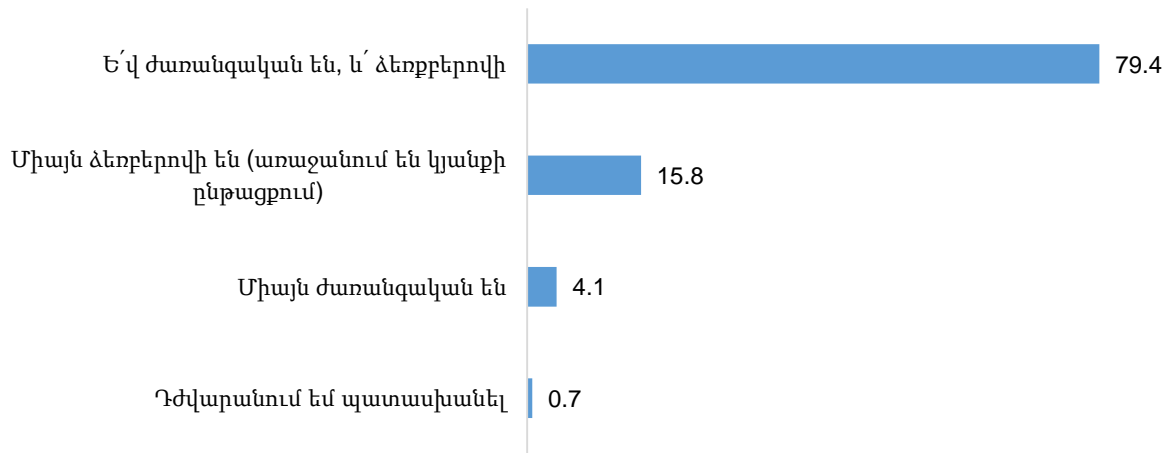
Գծապատկեր 6. Հոգեկան առողջությանը չհետևելու պատճառները



Չետաքրքրական է, որ հարցվողների կողմից նշվել են նաև այլ տարբերակներ, որոնց մեջ են «Հայաստանում մոդա չէ հոգեկան առողջությանը հետևելը», «Չեն կարծում, որ խնդիր ունեն», «Վախենում են իրենց առողջության հետ կապված վատ լուր լսել»:

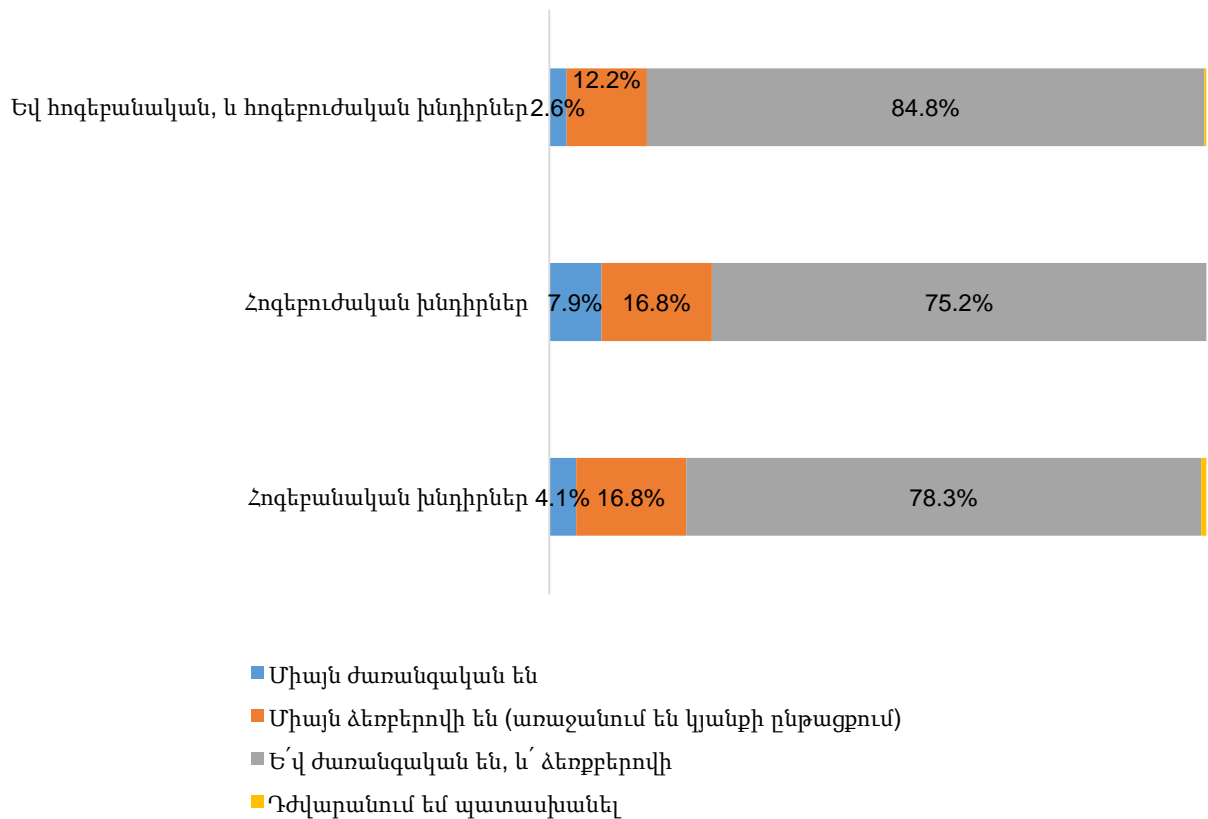
Այն հարցին, թե ըստ հարցվողների՝ հոգեկան առողջության խնդիրներն ավելի շատ ժառանգական, թե ձեռք բերովի են, հարցվողների ճշող մեծամասնությունը նշել է «Ե՛վ ժառանգական, և՛ ձեռքբերովի» տարբերակը: Այնուհետև «միայն ձեռքբերովի» տարբերակը նշողների թիվը, ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր 7-ը, մոտ 4 անգամ ավել է «միայն ժառանգական են» տարբերակը նշողների թվից:

Գծապատկեր 7. Հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները ժառանգական են, թե ձեռքբերովի



Գծապատկեր 8-ում ներկայացված է, թե արդյոք ժառանգական կամ ձեռքբերովի են համարում հոգեկան առողջության խնդիրները նրանք, ովքեր այդ խնդիրները դիտարկում են որպես հոգեբանական խնդիրներ, նրանք, ովքեր համարում են հոգեբուժական խնդիրներ և նրանք, ովքեր գտնում են, որ հոգեկան առողջության խնդիրները և՛ հոգեբանական են, և՛ հոգեբուժական:

Գծապատկեր 8. Հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառների բաշխումը ըստ հոգեկան առողջության հասկացման



Ըստ հարցվողների՝ մարդկանց հոգեկան առողջության վրա ամենաշատը բացասաբար ազդում են «ընտանիքում լարված փոխհարաբերությունները» (14.9%), «հարազատի կորուստը, մահը» (12.1%), «լարված փոխհարաբերությունները շրջապատում» (11.1%), «արտակարգ իրավիճակները, պատերազմ և այլն» (8.6%), «ֆինանսական, սոցիալական խնդիրներ» (6.7%), «սթրեսը» (6.2%) և այլն: Այս հարցը մի քանի տարբերակ նշելու հնարավորությամբ է, ուստի տոկոսները հաշվարկված են 2244 պատասխաններից: Ավելի մանրամասն ստացված տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 9-ում:

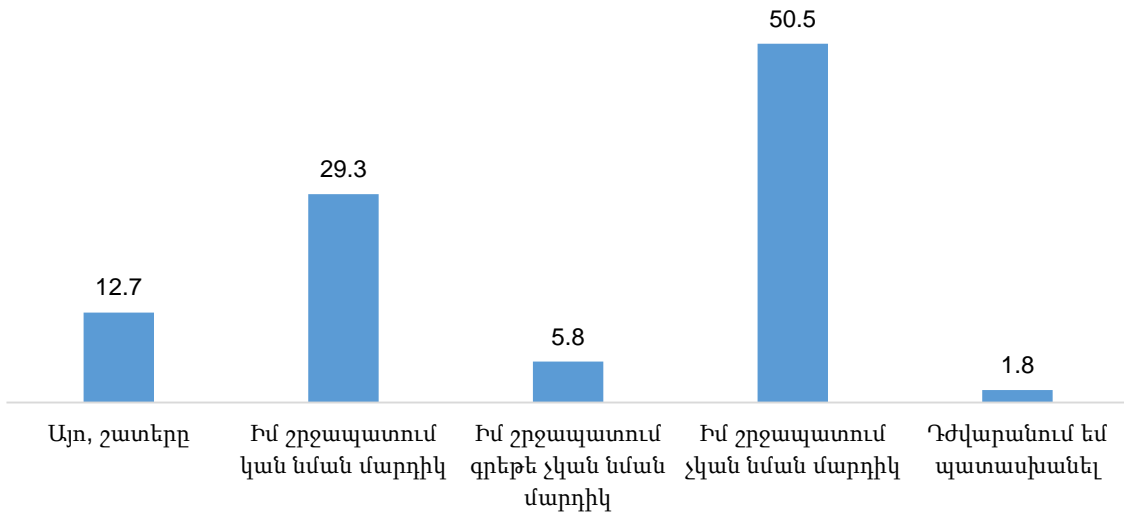
Գծապատկեր 9. Հոգեկան առողջության վրա ազդող բացասական գործոնները



Այլ տարբերակում հարցվողները նշել են «դավաճանություն», «եղանակային պայմաններ», «կայանատեղի չգտնելը», «հետծննդաբերական սթրեսը» և այլն:

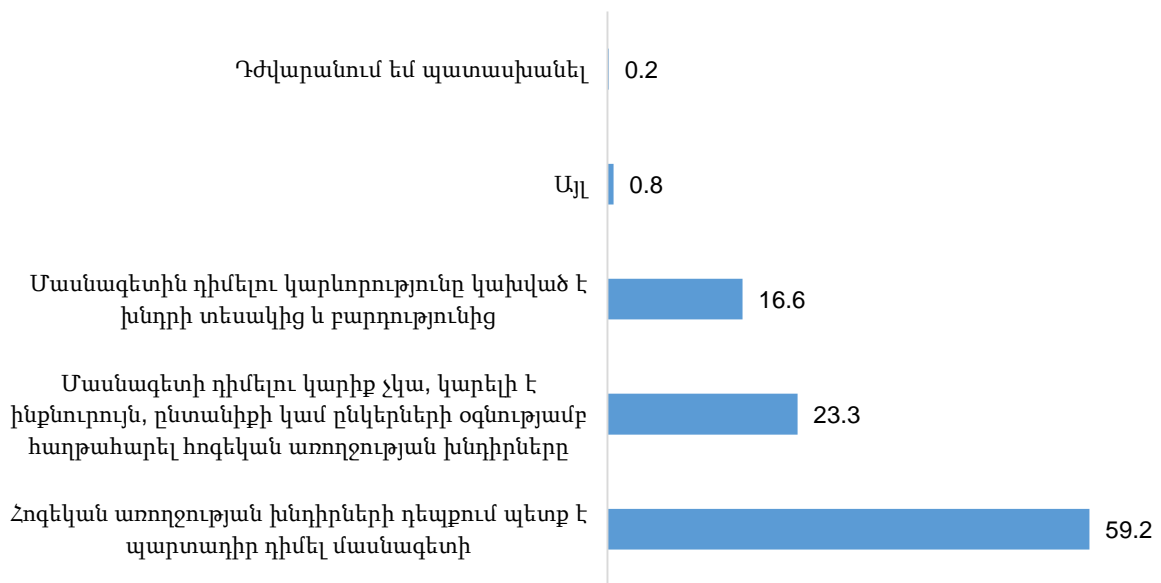
Ըստ ուսումնասիրության տվյալների՝ հարցվողներից 12.7%-ի շրջապատի մարդկանց մեջ շատ են պատերազմից, ԶՈՎԻԴ 19 համավարակից հետո վարքային, հուզական նկատելի փոփոխություններ ունեցած անձինք կամ նրանք, ովքեր ունեցել են հոգեբանի, հոգեբույժի կամ նյարդաբանի կարիք (տե՛ս Գծապատկեր 10):

Գծապատկեր 10. Ձեր շրջապատում կա՞ն արդյոք մարդիկ, որոնք կորոնավիրուսից, պատերազմից հետո ունեցել են վարքային, հուզական նկատելի փոփոխություններ կամ հոգեբանի, հոգեբույժի կամ նյարդաբանի կարիք



Չարցվողների 59.2%-ը գտնում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում պետք է պարտադիր դիմել մասնագետի, 23.3 %-ի կարծիքով մասնագետի դիմելու կարիք չկա, 16.6%-ն էլ դա կապում է խնդրի տեսակի ու բարդության հետ (տե՛ս Գծապատկեր 11):

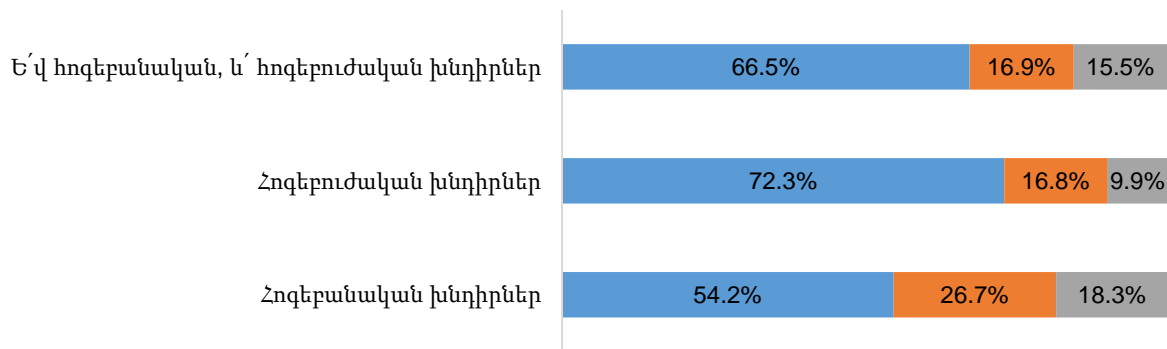
Գծապատկեր 11. Հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում պետք է արդյոք դիմել մասնագետի



Չարկ է նկատել, որ մասնագետին դիմելը առավելապես կարևորում են հոգեկան առողջության խնդիրները որպես հոգեբուժական խնդիր ընկալողները:

Համապատասխանաբար այն անձինք, ովքեր հոգեկան առողջության խնդիրն ավելի շուտ ընկալում են որպես հոգեբանական խնդիր, ավելի շատ են նշում շրջապատի միջոցով դրանք հաղթահարելու անհրաժեշտության մասին (տե՛ս Գծապատկեր 12):

Գծապատկեր 12. Մասնագետին դիմելու կողմ կամ դեմ լինելը հոգեկան առողջության խնդրի ընկալումից կախված



- Հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների դեպքում պետք է պարտադիր դիմել մասնագետի
- Մասնագետի դիմելու կարիք չկա, կարելի է ինքնուրույն, ընտանիքի կամ ընկերների օգնությամբ հաղթահարել
- Մասնագետին դիմելու կարևորությունը կախված է խնդրի տեսակից և բարդությունից

Ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է նաև հարցվողների ընդհանուր վերաբերմունքն այն անձանց հանդեպ, որոնք ունեն հոգեբույժ մասնագետի միջամտությունը պահանջող խնդիրներ³: Արդյունքները ներկայացված են ստորև՝ Աղյուսակ 4-ում:

Աղյուսակ 4. Ներկայացված դատողությունների հետ համամիտ լինելու աստիճանը	Լիովին համամիտ եմ	Որոշ չափով համամիտ եմ	Այդքան էլ համամիտ չեմ	Բոլորովին համամիտ չեմ	Դժվ. եմ պատ.
«Հոգեբուժարանները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման հնացած միջոց են»	27.4	22.2	15.7	25.3	9.4
«Տեսականորեն յուրաքանչյուր ոք կարող է ունենալ հոգեկան առողջության խնդիր»	56.8	32.3	5.3	5.0	0.7
«Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ վերաբերմունքը պետք է տարբերվի խնդիրներ չունեցող անձանց նկատմամբ վերաբերմունքից»	51.9	27.1	5.8	14.4	0.8
«Հոգեկան առողջության ծառայությունների վրա պետք չէ	5.9	5.4	12.3	75.5	0.8

³ Պայ մանական որ ե ն կ ո չ է լ ե ն ք « հ ո գ ե բ ու ժ ա կ ա ն » խ ն դ ի ի

գումար ծախսել, դա գումարի վատնում է»					
«Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձանց չի կարելի պատասխանատու գործ վստահել»	44.0	24.1	15.9	15.2	0.9
«Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձանց չի կարելի պատասխանատու գործ վստահել»	78.9	10.8	3.7	6.2	0.4
«Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ներառվեն հասարակական կյանքում և ապրեն ու գործեն մյուսների կողքին»	59.9	29.7	4.9	5.4	0.1
«Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ներառվեն հասարակական կյանքում և ապրեն ու գործեն մյուսների կողքին»	12.4	25.3	19.5	41.8	1.0
«Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձինք իրենցից վտանգ չեն ներկայացնում»	31.7	32.2	22.1	12.7	1.4
«Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձինք իրենցից վտանգ չեն ներկայացնում»	4.4	14.1	28.1	51.8	1.6
«Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ունենան աշխատանքի նույն իրավունքները, ինչ բոլորը»	46.5	26.0	12.2	14.2	1.2
«Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ունենան աշխատանքի նույն իրավունքները, ինչ բոլորը»	9.1	13.2	22.4	54.4	0.9
«Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձինք չպետք է ունենան ընտրություններին մասնակցելու նույն իրավունքները, ինչ բոլորը»	12.8	9.5	13.1	62.8	1.8
«Հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձինք չպետք է ունենան ընտրություններին մասնակցելու նույն իրավունքները, ինչ բոլորը»	45.2	14.6	11.8	25.5	2.9
«Մարդիկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունենալու դեպքում չեն դիմում մասնագետների, քանի որ հասարակությունը բացասաբար է վերաբերվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողներին»	41.6	28.5	11.0	17.1	1.8

Ինչպես երևում է Աղյուսակում ներկայացված տվյալներից՝ հարցվողների մեծ մասն ընդունում է, որ բոլոր մարդիկ էլ կարող են ունենալ հոգեկան առողջության

խնդիրներ: Ընդ որում՝ հարցվողների ճնշող մեծամասնությունը գտնում է, որ պետք է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ տարբերվող վերաբերմունք ցուցաբերել: Տարբերակված մոտեցումն արտահայտվում է նաև հոգեբանական և հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ: Այսպես՝ հարցվողներն այդ երկու դեպքերում էլ ավելի շատ նշել են, որ պետք չէ պատասխանատու գործ վստահել, սակայն ավելի շատ դա նշվել է հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ: Տարբերակումն ավելի ցայտուն դրսևորվել է ներառականության վերաբերյալ հարցերում, երբ մարդկանց 59.9%-ը նշել է, որ հոգեբանական խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ներառվեն հասարակական կյանքում և ապրեն ու գործեն մյուսների կողքին, մինչդեռ հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերյալ այս տեսակետը ընդունելի է միայն հարցվողների 12.4%-ի կողմից: Նույնը նկատելի է նաև «հոգեբանական /հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող անձինք իրենցից վտանգ չեն ներկայացնում» դատողության հետ կապված հարցվողների դիրքորոշումների առնչությամբ: Եթե հոգեբանականի դեպքում 31.7%-ը կողմ են դատողությանը, ապա հոգեբուժականի դեպքում 51.8%-ը դեմ են: Նույն միտումը դրսևորվում է նաև աշխատանքի և ընտրության իրավունքի հարցերի պարագայում:

Հաջորդիվ տրվել է հարց, թե «ի՞նչ պետք է անել հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար»: Հարցվողներից ստացվել է ընդհանուր 1731 պատասխան, որոնց մեջ առաջին 2 դիրքերում եղել են «Դրականի մասին մտածել» (17.7%) և «Թեթև նայել, չձանրացնել» (17.3%), այնուհետև եղել է պատասխան «պարբերաբար այցելել հոգեբանի, նյարդաբանի կամ այլ մասնագետի» (15.1%) (տե՛ս Գծապատկեր 13):

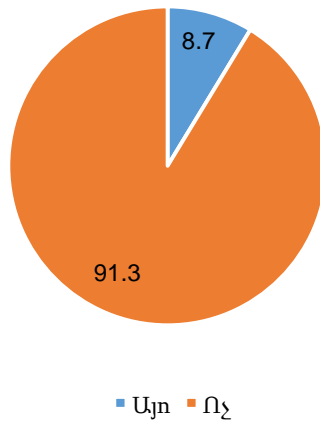
Գծապատկեր 13. Ինչ պետք է անել հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար



Անձնական փորձ, պրակտիկա

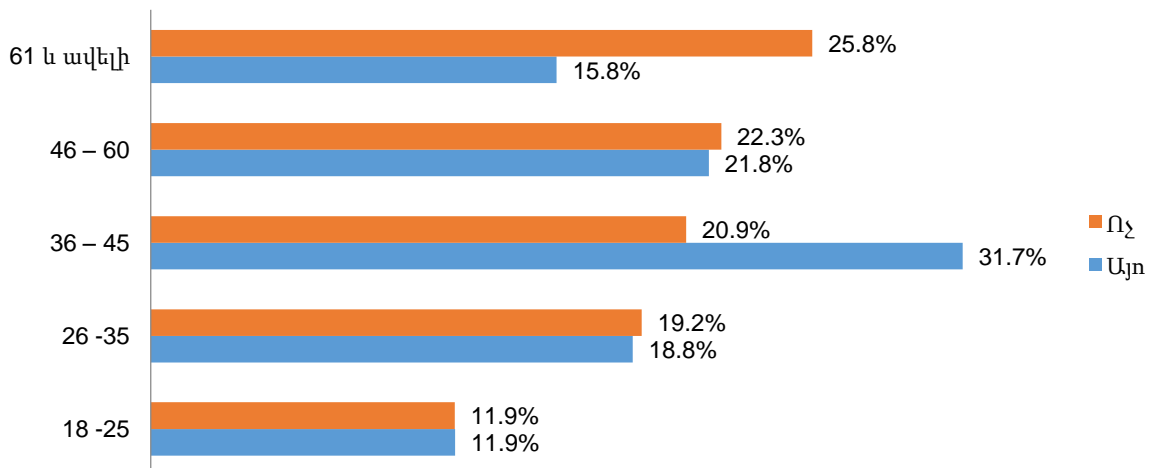
Ուսումնասիրության ընթացքում պարզվել է, թե արդյոք ՀՀ-ում հասարակության անդամները հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված ունենում են սոցիալական ինտեգրման խնդիրներ, թե ոչ: Պարզվում է, որ հարցվողների 8.7%-ն ունեցել է այնպիսի փորձ, երբ կարիք է ունեցել օգտվելու որևէ ծառայությունից կամ դիմելու որևէ հաստատություն, սակայն խուսափել է՝ պայմանավորված հոգեկան առողջությամբ: Ընդ որում այդ հաստատությունների մեջ ամենաշատ նշված տարբերակը եղել է առողջապահական, հոգեբուժական հաստատությունները: Խուսափելու հիմնական պատճառները տարբեր են, որոնց մեջ ամենաշատ նշվել են՝ «Ամաչել եմ, անհարմար եմ զգացել» (20.7%), «Ֆինանսական խնդիրներ» (20.7%), «վատ վերաբերմունք հաստատության կողմից» (12.4%): Ներկայացվածն ավելի մանրամասն պատկերված է ստորև՝ Գծապատկերներ 14-16-ում:

Գծապատկեր 14. Հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված՝ որևէ հաստատությունից օգտվելուց խուսափելու դեպքերի առկայություն



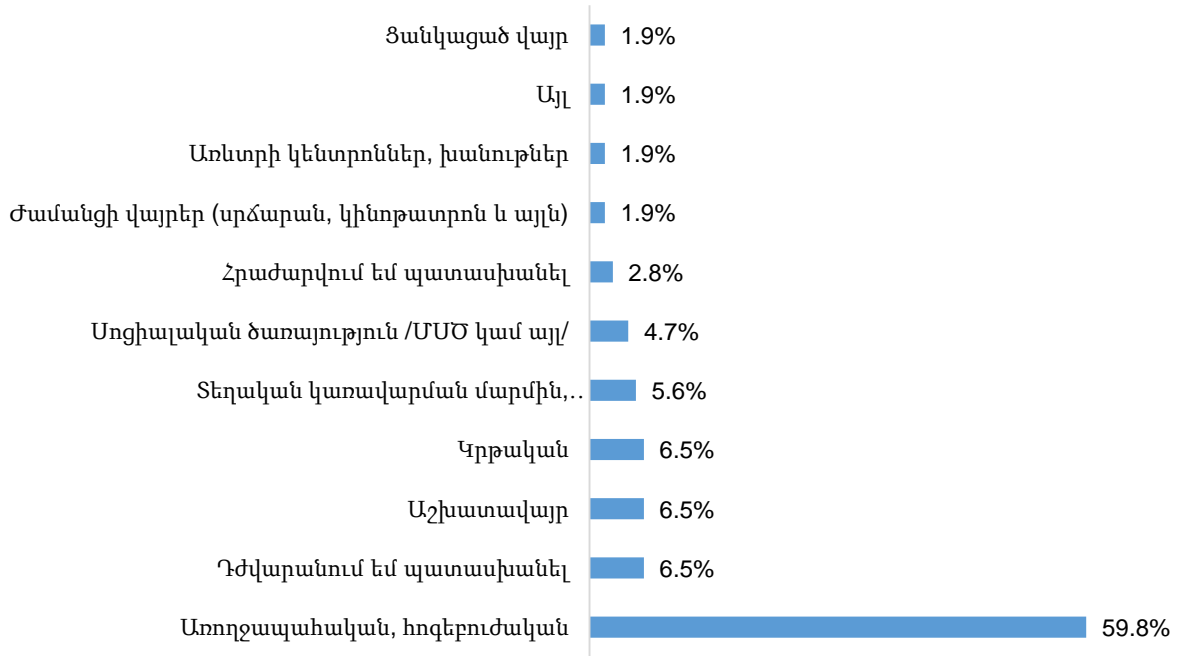
Ամենաշատը խուսափում են 36-45 տարիքային խմբի ներկայացուցիչները (31.7%):

Գծապատկեր 14.1. Ո՞ր տարիքի ներկայացուցիչներն են ավելի շատ խուսափում որևէ հաստատությունից օգտվել՝ հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված

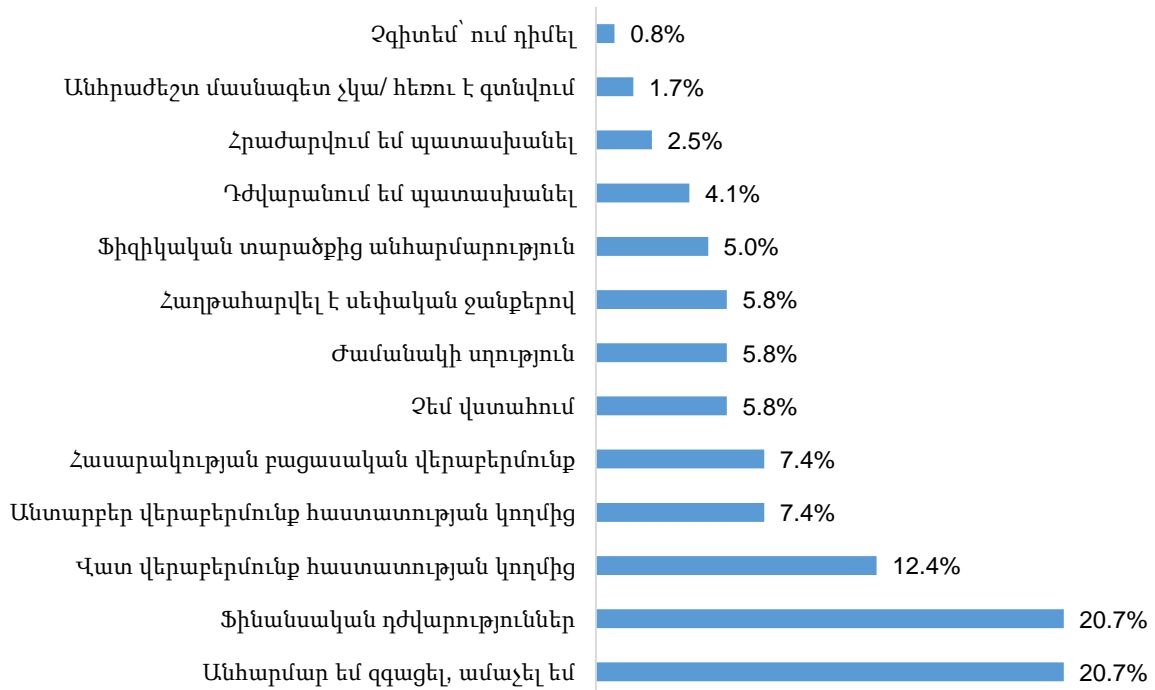


Հոգեկան առողջությամբ պայմանավորված խուսափողական վարքն ավելի շատ բնորոշ է կանանց (62.4%), քան տղամարդկանց (37.6%): Քաղաքային բնակավայրերից հարցվածների 7.9%-ն է նշել, որ խուսափում են, իսկ գյուղական բնակավայրերից հարցվածների՝ 9.4%-ը: Ամուսնացածները, ամուսնական այլ կարգավիճակ ունեցողների համեմատ, ավելի շատ են խուսափում: Այն անձինք, ովքեր ունեն ավելի ցածր կրթական մակարդակ (տարրական, թերի միջնակարգ), ավելի շատ են խուսափում, քան ավելի բարձր կրթական մակարդակ ունեցողները:

Գծապատկեր 15. Որ հաստատություն դիմել են խուսափել

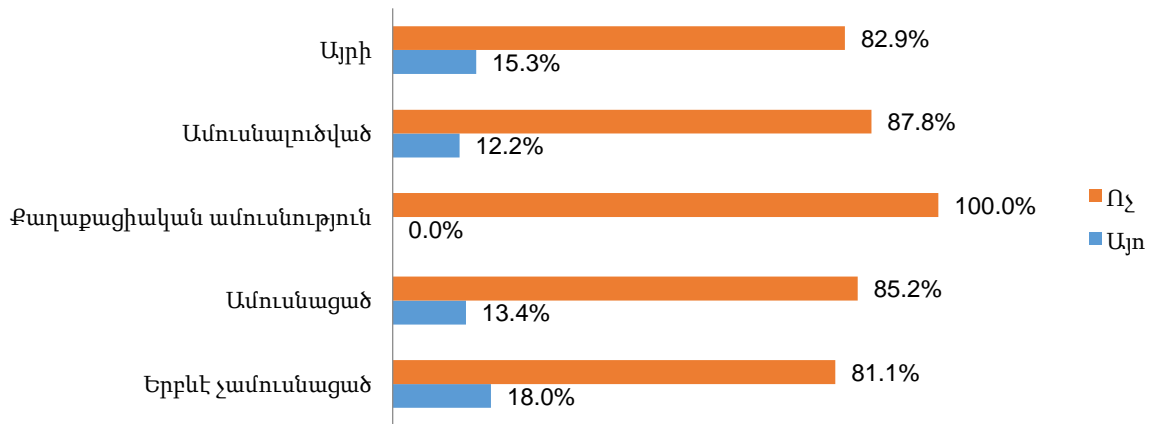


Գծապատկեր 16. Խուսափելու պատճառները



Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ հարցվողների 14.4%-ը (173 անձ) համարում են, որ իրենք ունեն հոգեկան առողջության խնդիր: Հոգեկան առողջության խնդիրների մասին նշողների բաշխումն ըստ ամուսնական կարգավիճակի ներկայացված է Գծապատկեր 16.1-ում:

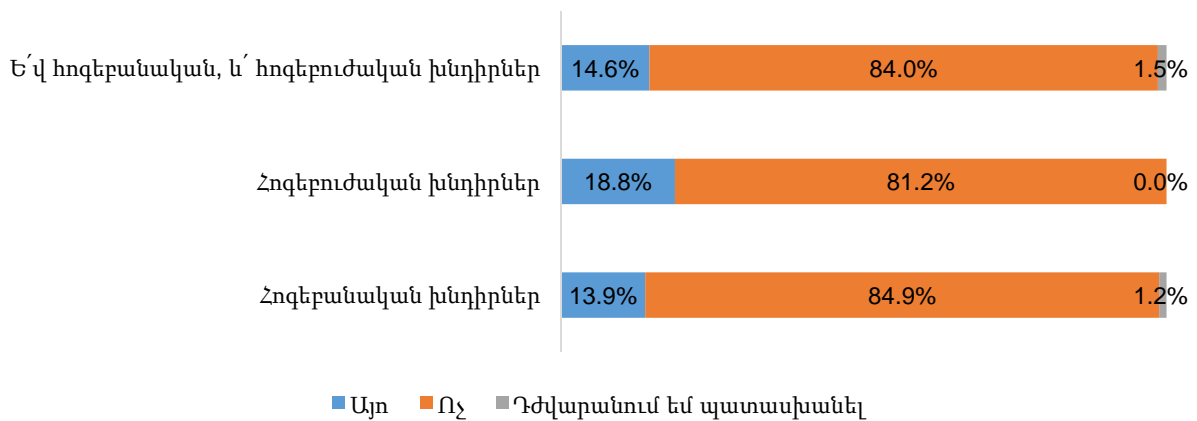
Գծապատկեր 16.1. Հոգեկան առողջության խնդիրներ նշողների ամուսնական կարգավիճակը



Հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության մասին նշողներն ավելի շատ են 36-45 տարիքային խմբում: Խնդիրների առկայության մասին նշողների մեջ չի դրսևորվել տարբերություն՝ սեռով պայմանավորված:

Հետաքրքիր է նաև դիտարկել, թե հոգեկան առողջության խնդիրների որ ընկալման դեպքում ինչպիսի պատասխան է ստացվել:

Գծապատկեր 17. Հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու հանգամանքի նշումը կախված հոգեկան առողջության մասին ընկալումից



Այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, պարզաբանել են, թե ինչպես են իրենց զգում շրջապատում և ինչպիսի խնդիրների են բախվում: Այն հարցին, թե արդյոք խնդրով պայմանավորված երբևէ եղել է տարբերակված վերաբերմունք շրջապատի կողմից, հարցվողների 70.5%-ը տվել է բացասական պատասխան, 16.2%-ը նշել է, որ եղել է տարբերակված դրական

վերաբերմունք, 12.7%-ը նշել է տարբերակված բացասական վերաբերմունքի մասին:

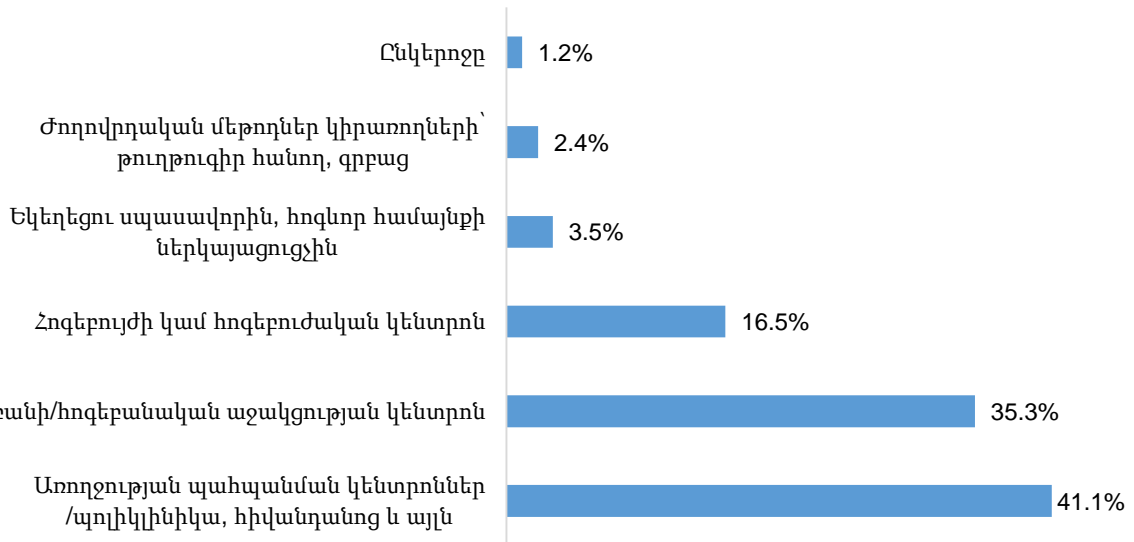
Ինչպես ներկայացված է Աղյուսակ 5-ում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ամենաանհարմարավետը զգում են առողջապահական ծառայություններից օգտվելիս: Հետաքրքրական է սակայն այն հանգամանքը, որ նրանց 15%-ն անհարմարավետ են իրենց զգում նաև տանը:

Աղյուսակ 5. Տարբեր վայրերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարմարավետ զգալու չափը	Ծառ հարմարավետ	Հարմարավետ	Ոչ այնքան հարմարավետ	Բացարձակ անհարմարավետ	Կիրառելի չէ
Տանը	56.1	28.9	12.1	2.9	0.0
Հարևանների շրջապատում, համայնքում	48.0	41.0	7.5	3.5	0.0
Դպրոցում կամ այլ ուսումնական հաստատությունում	16.2	16.8	2.9	1.2	63.0
Աշխատավայրում	31.2	23.1	2.9	0.6	42.2
Առողջապահական ծառայություններից օգտվելիս	23.7	43.9	19.1	5.8	7.5
Խանութում գնումներ կատարելիս	36.4	47.4	11.0		5.2
Ծառայություններից /սրճարան, գեղեցկության սրահ կամ այլ/ օգտվելիս	30.6	48.6	5.8	0.6	14.5

Կանայք՝ տղամարդկանց համեմատ իրենց ավելի հարմարավետ են զգում ուսումնական հաստատությունում, առողջապահական հաստատություններից օգտվելիս, խանութից օգտվելիս, հակառակ դրան, տղամարդկանց համեմատ ավելի անհարմարավետ են զգում աշխատավայրում, հարևանների շրջապատում, տանը:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու մասին բարձրաձայնած 173 հարցվողներից միայն 5.5%-ն է դիմել մասնագետի (հոգեբան, հոգեբույժ, նյարդաբան)՝ աջակցության համար: Թե ում աջակցությանն են դիմել հարցվողները, ներկայացված է Գծապատկեր 18-ում:

Գծապատկեր 18. Աջակցության համար ում են դիմել



Այս կամ այն ծառայությունից օգտվելու պարագայում (67 հոգի) դրանցից բավարարվածության վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարելի է տեսնել Աղյուսակ 6-ում:

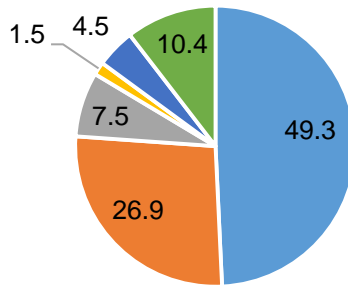
Աղյուսակ 6. Արդյոք գոհ եք մնացել, երբ դիմել եք աջակցության	Այո, շատ	Այո, մասամբ	Ոչ այդքան	Ոչ, գոհ չեմ	Ընդամենը	Դիմողների քանակ
Հոգեբանի/հոգեբանական աջակցության կենտրոն	53.3%	20.0%	16.7%	10.0%	100.0%	30
Հոգեբույժի կամ հոգեբուժական կենտրոն	50.0%	35.7%	14.3%	0.0%	100.0%	14
Առողջության պահպանման կենտրոններ /պոլիկլինիկա, հիվանդանոց և այլն	40.0%	34.3%	17.1%	8.6%	100.0%	35
Եկեղեցու սպասավորին, հոգևոր համայնքի ներկայացուցչին	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	3
Ժողովրդական մեթոդներ կիրառողների՝ թուղթուզիր հանող, գրբաց	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	2
Ընկերոջը	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	1

Դժգոհությունները հիմնականում կապված են մասնագետների մասնագիտական կարողությունների և նրանց կողմից խնդիրը մինչև վերջ չուսումնասիրելու, սխալ նշանակումների, անարդյունավետ բուժման, ինչպես նաև շատ ծախսերի հետ:

Խնդիր ունեցող անձինք, ովքեր դիմել են աջակցության, որոշակիորեն ստացել են նաև ընտանիքի անդամների աջակցությունն այդ որոշման մեջ: Սակայն եղել են նաև դեպքեր, երբ մարդիկ ընտանիքի անդամներից թաքցրել են դիմելու հանգամանքը (10.4%), ինչպես նաև եղել են դեպքեր, երբ ընտանիքի անդամները

բացասաբար են վերաբերվել, ևսյնիսկ փորձել են խոչընդոտել (տե՛ս Գծապատկեր 19):

Գծապատկեր 19. Ինչպես են ընտանիքի անդամները վերաբերվել, երբ անձը հոգեկան առողջության խնդրով դիմել է մասնագետի



- Լիովին աջակցել են
- Չեզոք
- Փորձել են խոչընդոտել
- Դրականորեն
- Բացասաբար
- Ընտանիքի անդամները չեն իմացել

Աջակցություն ավելի շատ ստացել են ավելի բարձր տարիքի ներկայացուցիչները: Ավելի երիտասարդ հարցվողներն ավելի շատ են նշել խոչընդոտելու փորձերի, իսկ միջին տարիքի ներկայացուցիչները՝ ընտանիքի անդամների անտեղյակ լինելու մասին:

Այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ ունեն հոգեկան առողջության խնդիր, սակայն չեն դիմել մասնագետի կամ այլ անձի՝ աջակցություն ստանալու նպատակով, ներկայացրել են չդիմելու պատճառները: Նրանց 59.1%-ը նշել է, որ «խնդիրն անցել է առանց միջամտության», 9.6%-ը՝ «ֆինանսական դժվարություններ», 6.1%-ը՝ «խնդիրն այդքան էլ լուրջ չի եղել», 5.2%-ը՝ «ժամանակի սղություն», 4.3-ական %-ը՝ «հասարակության վերաբերմունք» և «չեմ վստահում», 2.6%-ական %-ը՝ «անհրաժեշտ մասնագետ չկա», «անհարմար եմ զգացել, ամաչել եմ» և 1.7%-ը՝ «չգիտեմ ում դիմել»:

Այսպիսով՝ ինչպես երևում է վերը ներկայացվածից, այն անձինք, ովքեր համարում են, որ ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, ոչ միշտ են իրենց լավ զգում շրջապատում (ընտանիքում, առողջապահական հաստատություններում): Նրանց միայն 5.5%-ն է դիմել մասնագետի (հոգեբան, հոգեբույժ, նյարդաբան)՝ աջակցության համար: Ավելի շատ դիմում են առողջության պահպանման և հոգեբանական աջակցման կենտրոններ, սակայն հենց այդ կառույցների հանդեպ

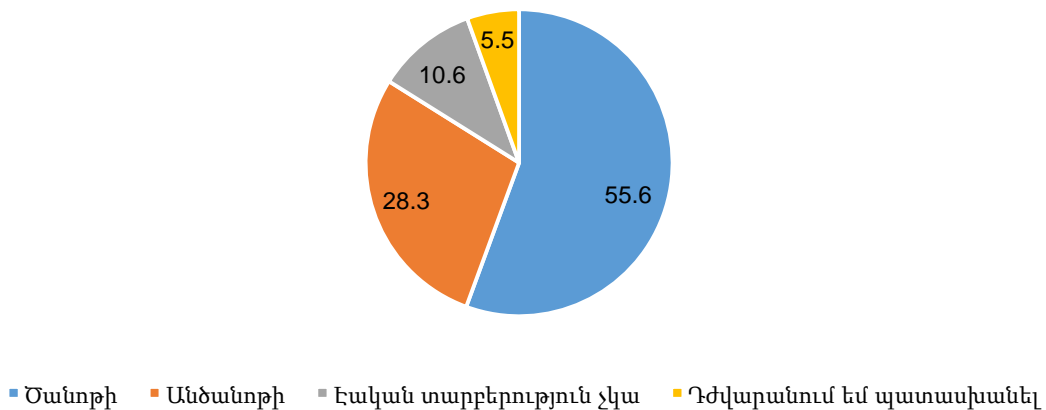
եղել են դժգոհությունն արտահայտած անձինք: Կան հարցվողներ, որոնց ընտանիքները չեն աջակցել և/կամ խոչընդոտել են, որպեսզի իրենք դիմեն որևէ մեկի՝ աջակցության նպատակով: Թերևս կա որոշակի կապ տվյալ հարցի և այն հարցի միջև, ըստ որի հարցվողներից ոմանք իրենց լավ չեն զգում իրենց իսկ ընտանիքներում: Այն հարցվողները, ովքեր նշել են, որ չունեն հոգեկան առողջության խնդիր (1027 հարցվող), գնահատել են իրենց հոգեկան առողջությունը: Այսպես՝ 25.4%-ն իր սեփական հոգեկան առողջությունը գնահատել է որպես շատ լավ, 38.2%-ը՝ լավ, 36.1%-ը՝ բավարար և 0.3%-ը՝ վատ:

Աղյուսակ 7. Անցյալ ամսվա ընթացքում որքա՞ն հաճախ եք ունեցել այսպիսի զգացողություններ	Շատ հաճախ	Հաճախ	Հազվադեպ	Երբեք	Հրաժ. եմ պատ.
Ավելորդ և անհիմն կասկածամտություն	2.7	5.8	19.2	72.2	0.1
Անհանգստություն, տագնապ	5.3	13.7	33.2	47.4	0.4
Դժբախտ լինելու զգացում	1.4	3.2	11.6	82.9	1.0
Քնի խնդիրներ /քնկոտություն կամ անքնություն/	10.6	18.9	19.8	50.5	0.2
Մարմնի քաշի կամ ախորժակի կտրուկ փոփոխություններ	1.9	10.8	11.5	74.8	1.0
Լռակյաց կամ ինքնամփոփ վիճակ, մեկուսանալու ձգտում	3.7	8.3	16.0	71.8	0.3
Ալկոհոլ կամ թմրանյութ օգտագործելու պահանջ	0.4	1.9	5.9	91.6	0.2
Մեղավորության կամ անօգուտ լինելու զգացողություն	1.4	4.6	13.7	79.9	0.4
Տրամադրության կտրուկ կամ հաճախակի փոփոխություններ	2.6	14.9	37.0	45.0	0.5
Անորոշ ֆիզիկական ցավի զգացողություններ	2.2	9.6	15.3	72.2	0.7
Մշտական հոգնածություն	5.5	20.1	20.8	53.5	0.2
Հաճույք ստանալու անկարողություն	1.4	4.9	10.5	82.3	1.0
Վարքագծի փոփոխություններ /ազրեսիվ պահվածք, շուտ բռնկում, մեկուսացում և այլ/	1.4	7.2	18.9	72.1	0.5
Աշխատունակության անկում	2.2	8.7	16.9	71.8	0.4
Ուշադրության անկում՝ շփոթվածություն, ցրվածություն	1.8	9.3	21.2	67.3	0.5
Ինքնասպանության կամ ուրիշներին վնասելու մտքեր	0.1	0.0	0.7	98.8	0.4

Ըստ Աղյուսակ 7-ի՝ ամենահաճախ հանդիպող խնդիրներն են՝ քնի խնդիրները, մշտական հոգնածությունը, տրամադրության կտրուկ կամ հաճախակի փոփոխությունները, մարմնի քաշի կամ ախորժակի կտրուկ փոփոխությունները: Ամենաքիչ հանդիպող խնդիրներն են՝ ինքնասպանության կամ ուրիշներին վնասելու մտքերը, դժբախտ լինելու զգացումը, հաճույք ստանալու անկարողությունը:

Այն հարցին, թե հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում մարդիկ ավելի հեշտությամբ ծանոթ, թե անծանոթ մասնագետների են դիմում, պատասխանները ներկայացված են գծապատկեր 20-ում:

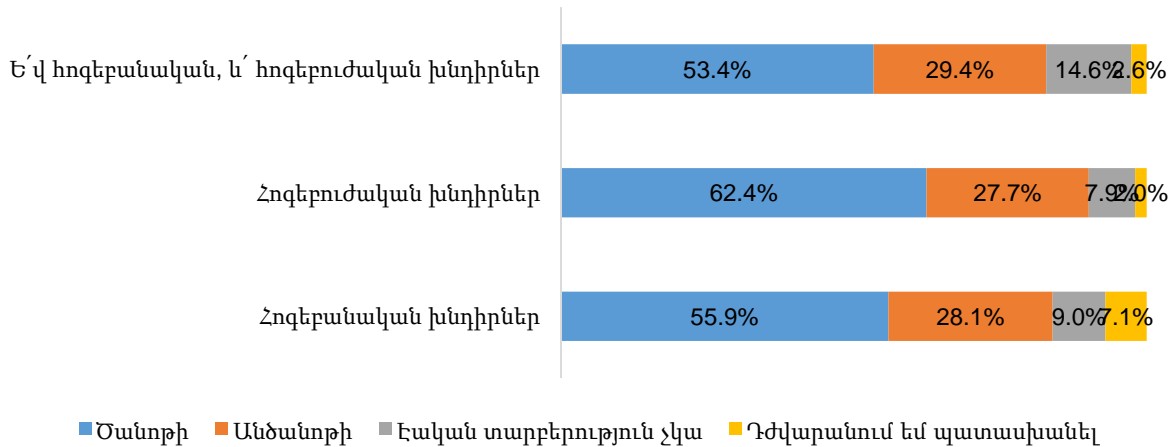
Գծապատկեր 20. Ըստ հարցվողների՝ մարդիկ ավելի հեշտությամբ ծանոթ, թե անծանոթ մասնագետի են դիմում



Ծանոթ մասնագետի դիմելու մասին նշողների մեջ ավելի շատ են 61 տարեկանից բարձր անձինք (28.9%), անծանոթին դիմելու մասին նշողների մեջ՝ 26-35 տարեկանները (24.4%), «Էական տարբերություն չկա» պատասխանը նշողների մեջ՝ 46-60 տարեկանները (33.1%): Կանայք ավելի շատ դիմում են անծանոթ մասնագետների, իսկ տղամարդիկ՝ ծանոթների:

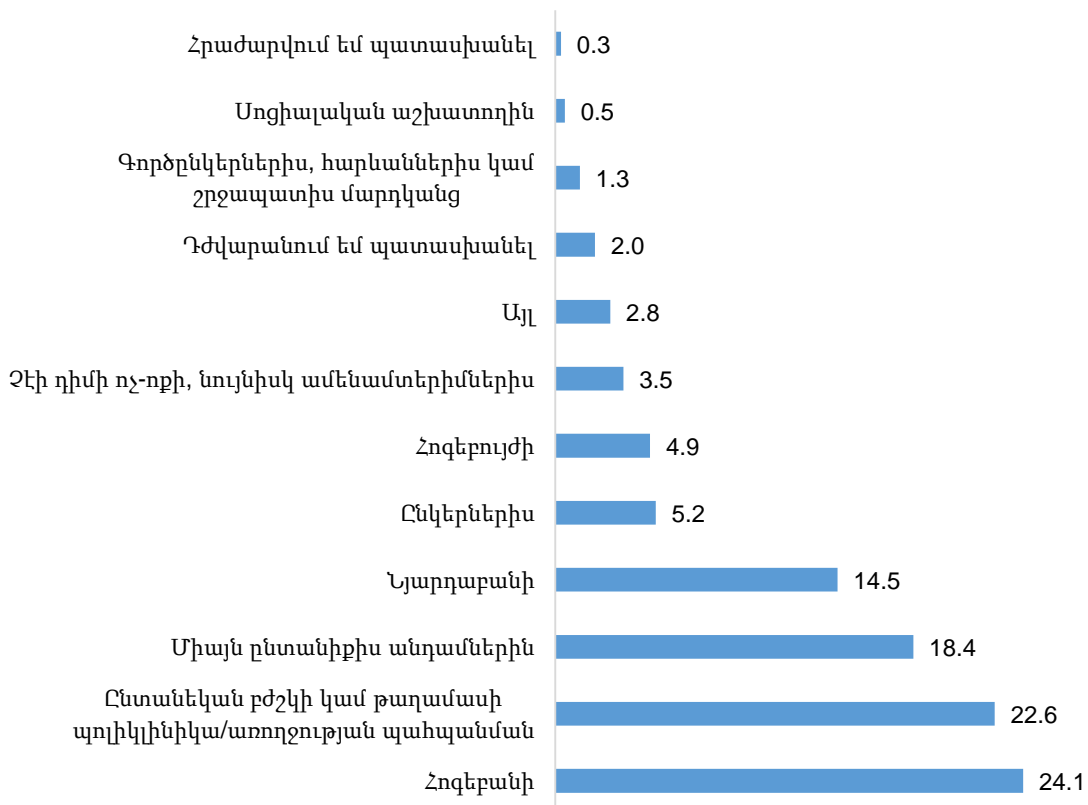
Ծանոթ կամ անծանոթ մասնագետի դիմելու մասին հարցվողների կարծիքները ըստ հոգեկան առողջության խնդրի ընկալման դիտարկելիս տեսնում ենք, որ այն դեպքերում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներն ընկալվում են որպես հոգեբուժական խնդիրներ, ավելի շատ են մարդիկ հակված դիմելու ծանոթ մասնագետների, քան մյուս դեպքերում (տե՛ս Գծապատկեր 21):

Գծապատկեր 21. Ծանոթ կամ անծանոթ մասնագետի դիմելու մասին պատկերացումները՝ կախված հոգեկան առողջության խնդիրների ընկալումից



Հարցվողներին տրվել է իրավիճակային հարց այն մասին, որ եթե իրենք ունենային հոգեկան առողջության խնդիր, ում կդիմեին, պատասխանները ներկայացված են ստորև՝ Գծապատկեր 22-ում:

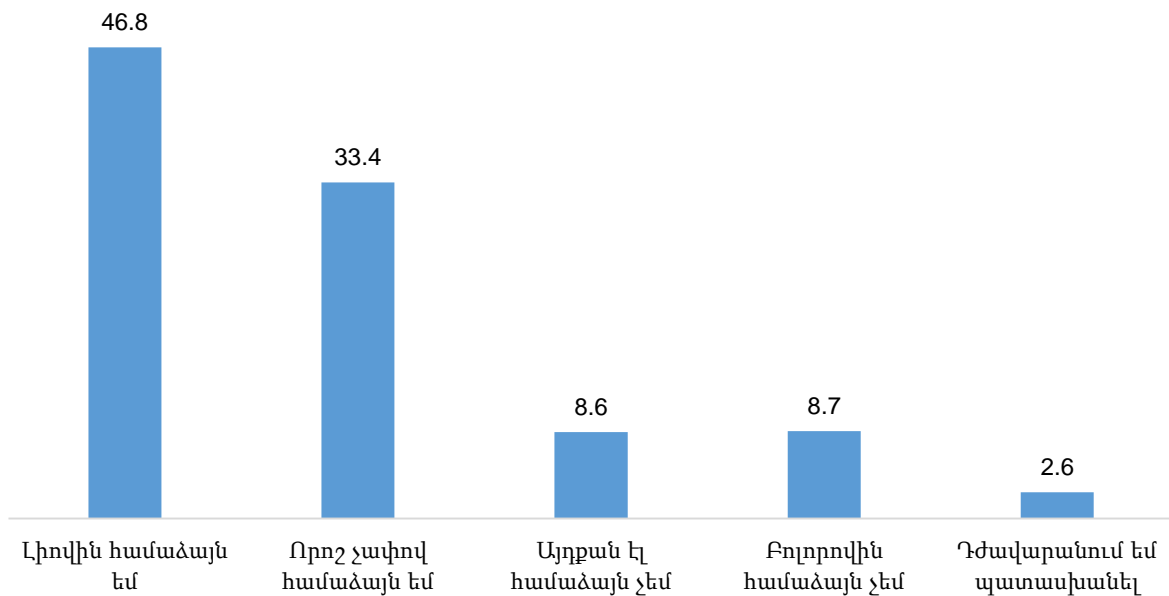
Գծապատկեր 22. Ում կդիմեիք, եթե ունենայիք հոգեկան առողջության խնդիր



Այն հարցվողները (36 հոգի), ովքեր պատասխանել են, որ ոչ-ոքի չեն դիմի, որպես պատճառ նշել են՝ «Անձնական խնդիրները պետք է ինքնուրույն հաղթահարվեն» (53.7%) և «Չեմ վստահում ոչ ոքի» (34.1%), «Ամոթ է, շրջապատում հեղինակությունն ու հարգանքը կորցնելու վախ կա» (4.9%), «Շրջապատի հետ շփումները կորցնելու, խարանվելու վախ կա» (2.4%), «Ֆինանսների հետ է կապված» (2.4%), դժվարացել են պատասխանել 2.4%:

Ինչպես ցույց է տալիս Գծապատկեր 23-ը, հարցվողների մեծ մասը համամիտ է այն մտքի հետ, որ մարդկանց մեծամասնությունը խուսափում է խոսել իր կամ հարազատի հոգեկան առողջության խնդրի մասին:

Գծապատկեր 23. Որքանո՞վ եք համաձայն, որ մարդկանց մեծամասնությունը խուսափում է խոսել սեփական կամ հարազատի հոգեկան առողջության խնդրի մասին

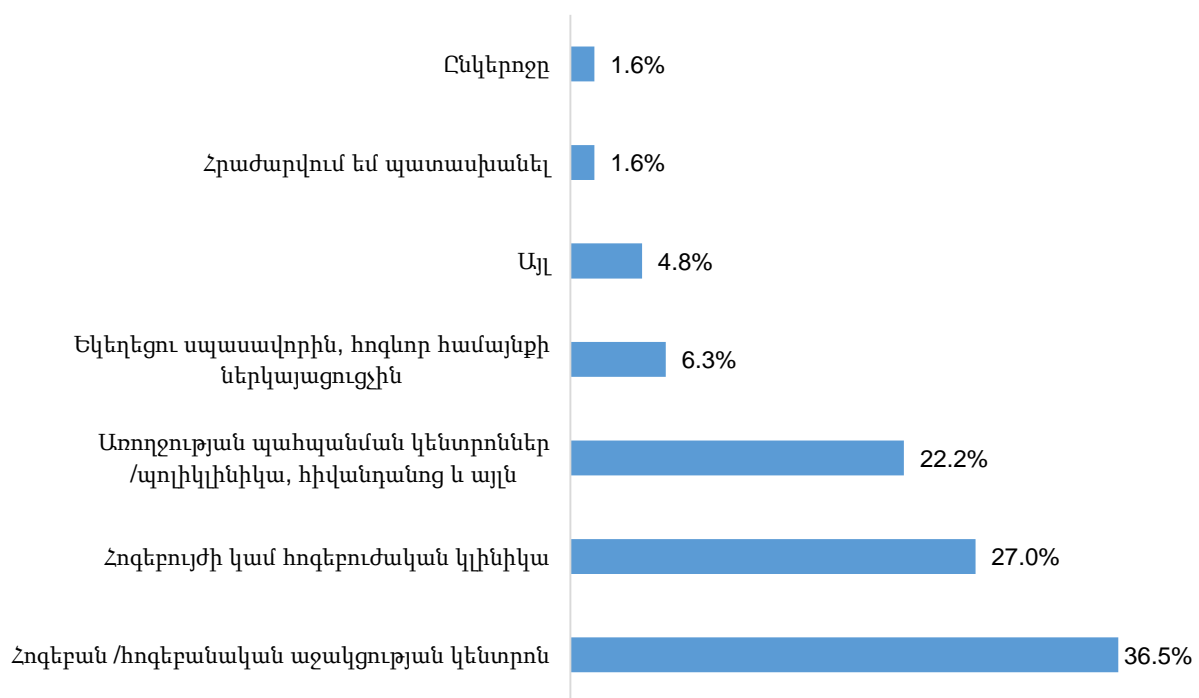


Այն հարցին, թե հարցվողների շրջապատի որ մասն է խուսափում բարձրաձայնել իրենց հոգեկան առողջության խնդիրների մասին, հարցվողների 34.8%-ը նշել է, որ շրջապատում չկան նման մարդիկ, 16.9%-ը՝ «կեսից քիչը», 8.3%-ը՝ «կեսը», 15.7%-ը՝ «կեսից շատը» և 18.3%-ը՝ «գրեթե բոլորը»:

Այն հարցին, թե «Եթե Ձեր ծանոթը կամ ընկերն ունենա հոգեկան առողջության խնդիր, արդյոք խորհուրդ կտայի՞ք դիմել համապատասխան մասնագետի», «այո» պատասխանները կազմել են 91.3%: Տվյալ հարցի պատասխանը ըստ սեռի, տարիքի և բնակավայրի տիպի դիտարկելիս էական տարբերություններ չեն դրսևորվել:

Հարցվողների 7.1%-ը (73 հոգի, որոնցից 40-ը հոգեկան առողջության խնդիր ասելով հասկանում են հոգեբանական խնդիրները, 3-ը՝ հոգեբուժական խնդիրները, 30-ը՝ և՛ հոգեբանական, և՛ հոգեբուժական խնդիրները) նշել է, որ վերջին 3 տարիների ընթացքում ընտանիքի անդամներից որևէ մեկն ունեցել է հոգեկան առողջության խնդիր: Ընտանիքի անդամի հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու մասին բարձրաձայնաժ հարցվողների 61.6%-ը (45 հոգի) նշել է, որ դիմել են մասնագետի կամ այլ անձի՝ աջակցության համար: Ամենաշատը դիմել են հոգեբանի կամ հոգեբանական աջակցության կենտրոն (36.5%), ապա՝ հոգեբույժի (27.0%), առողջության պահպանման կենտրոններ (22.2%):

Գծապատկեր 24. Ընտանիքի անդամի հոգեկան առողջության խնդրով ում են դիմել

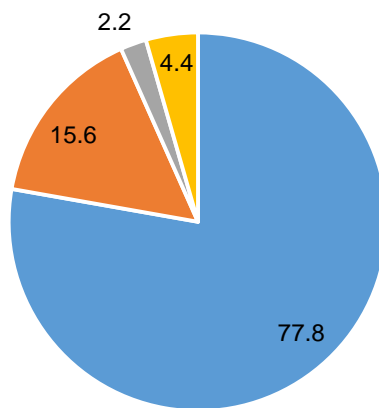


Աջակցությունից գոհ է մնացել որևէ կառույցի կամ անձի դիմաձևերի 73.3%-ը (53.3%-ը «չատ գոհ», 20.0%-ը՝ «մասամբ»), 17.8%-ը չատ դժգոհ է մնացել և 8.9%-ը՝ որոշ չափով դժգոհ: Դժգոհության հիմնական հիմնավորումներն են «խնդիրը չի լուծվել», «սխալ բուժում են նշանակել», «առողջության պահպանման առաջնային օղակում չկան լավ մասնագետներ» և այլն:

Հետաքրքրական է դիտարկել սեփական խնդրի դեպքում, մի կողմից, և մյուս կողմից՝ ընտանիքի անդամի խնդրի դեպքում աջակցության դիմելու հարցում ընտանիքի այլ անդամների վերաբերմունքի տարբերությունները: Այն դեպքում, երբ

ընտանիքի անդամի խնդրով են դիմել որևէ հաստատության կամ մասնագետի աջակցությանը, ապա ընտանիքի անդամներն այդ մասին չեն իմացել միայն 4.4%-ի դեպքում (2 հոգի) և բացասաբար են վերաբերվել միայն 2.2%-ի դեպքում (1 հոգի), մնացած դեպքերում ընտանիքի կողմից դրսևորվել է դրական վերաբերմունք, մինչդեռ սեփական խնդրով որևէ հաստատության կամ մասնագետի աջակցությանը դիմելու դեպքում արդեն իսկ ներկայացվել է, որ 10.4%-ի դեպքում ընտանիքի անդամները չեն իմացել, 4.5%-ի դեպքում՝ փորձել են խոչընդոտել, 1.5%-ի դեպքում՝ եղել է բացասական վերաբերմունք (տե՛ս Գծապատկեր 25):

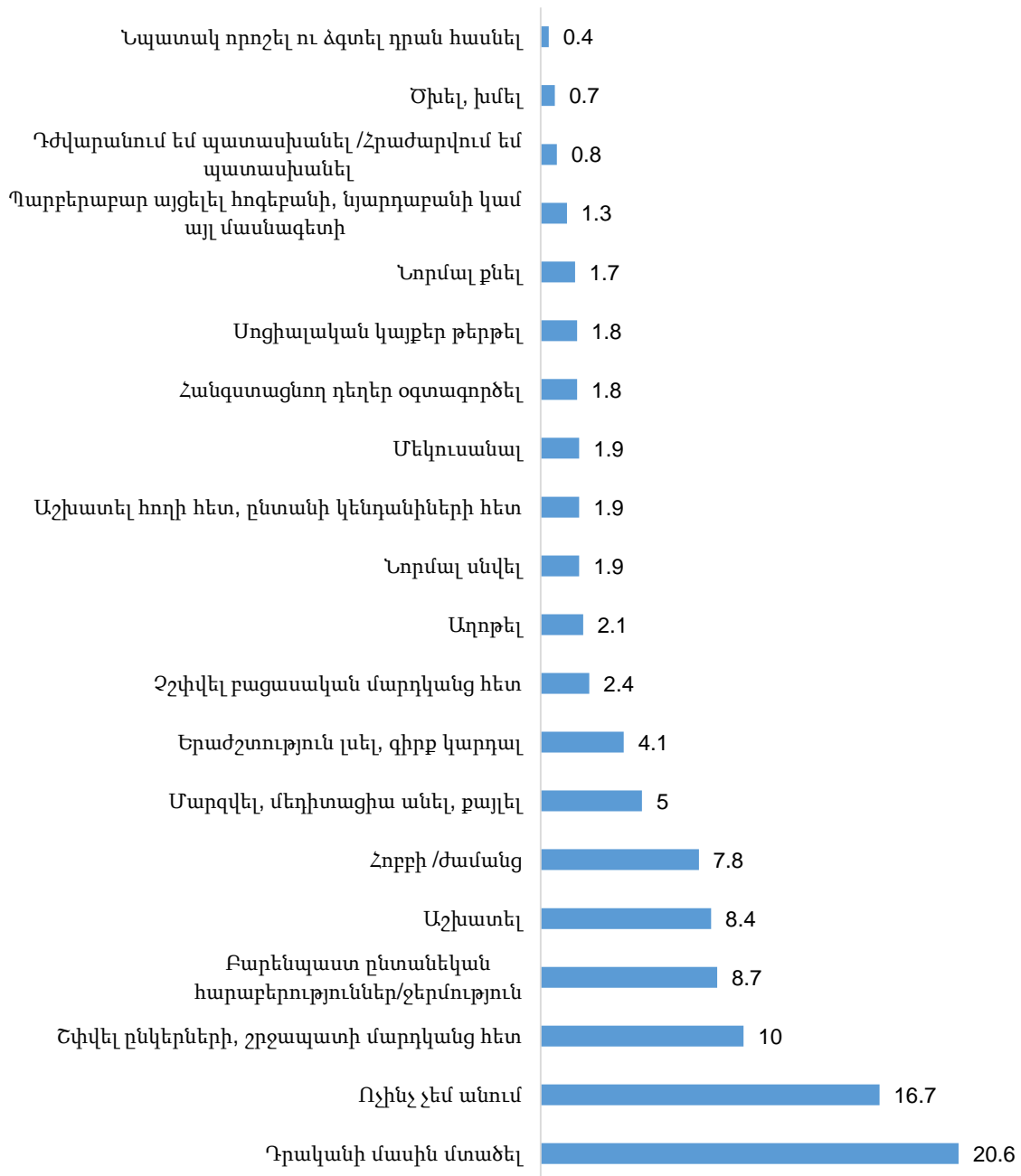
Գծապատկեր 25. Ընտանիքի անդամի հոգեկան առողջության խնդրով մասնագետի դիմելու պարագայում ընտանիքի այլ անդամների վերաբերմունքը



■ Լիովին աջակցել են ■ Դրականորեն ■ Բացասաբար ■ Ընտանիքի անդամները չեն իմացել

Այնուհետև փորձել ենք պարզել, թե ինչ են անում սեփական հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար:

Գծապատկեր 26. Անձամբ Դուք ի՞նչ եք անում Ձեր հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար

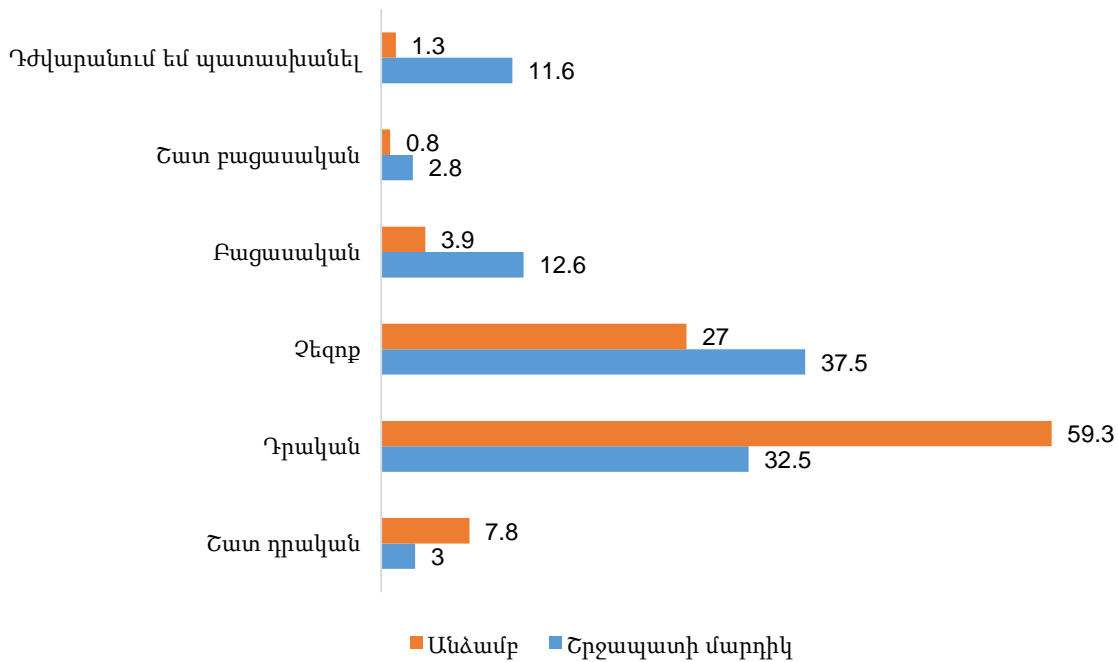


Տվյալ հարցին հարցվողներն ունեցել են հնարավորություն ընտրելու մի քանի պատասխաններ: Տվյալները վերլուծվել են ստացված 1672 պատասխաններից: Ամենաշատը նշվել է «Դրականի մասին մտածել» պատասխանը (20.6%), որին հաջորդում է «Ոչինչ չեմ անում» պատասխանը (16.7%):

Վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ

Պարզելու համար հարցվողների վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ, նախ տրվել է ընդհանուր հարց. «Ձեր շրջապատի մարդիկ ինչպե՞ս են վերաբերվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց» և «Ինչպե՞ս եք ՚ուք վերաբերվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց»:

Գծապատկեր 27. Ինչպես են հարցվողները և նրանց շրջապատի մարդիկ (իրենց պատկերացմամբ) վերաբերվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց



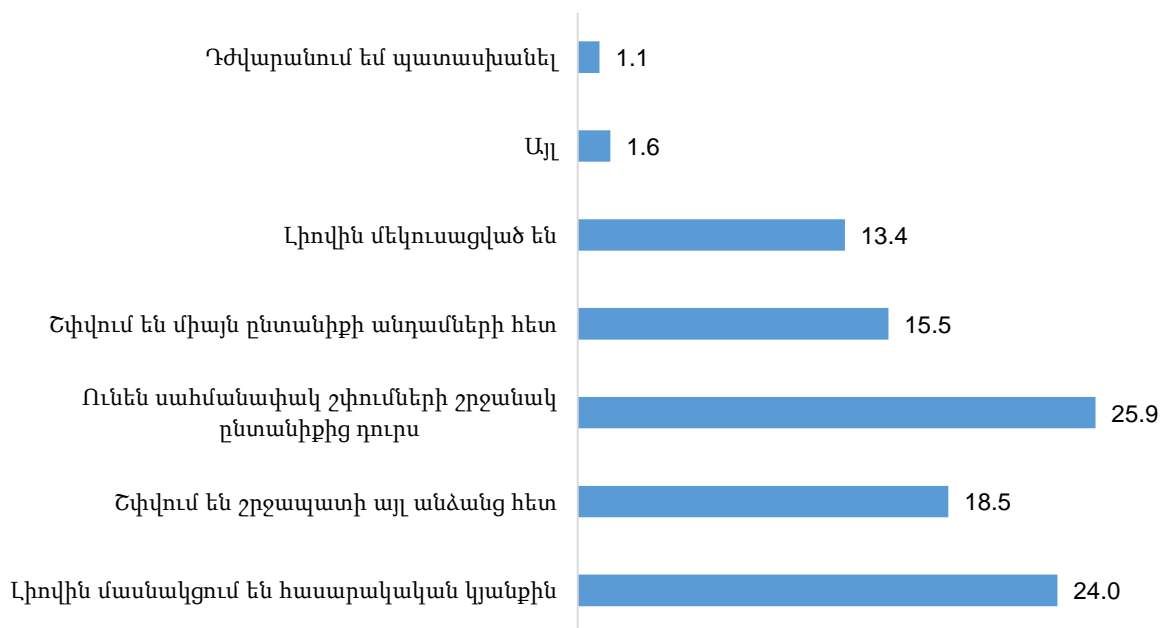
Ինչպես տեսնում ենք, **սեփական վերաբերմունքը հարցվողներն ավելի դրականորեն են ներկայացնում, քան շրջապատի վերաբերմունքը**: Սեփական վերաբերմունքը ներկայացրած հարցվողների շրջանում էական տարբերություն չկա՝ պայմանավորված սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչներով (սեռ, տարիք, կրթություն, բնակության վայրի տիպ, ամուսանական դրություն), սակայն երբ հարցվողները ներկայացրել են շրջապատի վերաբերմունքի մասին իրենց պատկերացումները, նկատելի է, որ հարցվողների տարիքի աճին զուգահեռ մեծանում է բացասական վերաբերմունքը, իսկ դրական վերաբերմունքն ավելի շատ դրսևորվում է միջին (36-45 տարեկան) տարիքային խմբում: Դրական վերաբերմունքի մասին նշողների մեջ ավելի շատ են արական (57.8%), քան իգական (42.2%) սեռի ներկայացուցիչները: Գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի

բնակիչների դրական և բացասական կարծիքները գրեթե նույն կերպ են բաշխված, սակայն քաղաքային բնակավայրերում ավելի շատ են չեզոք պատասխանները նշողները (70.7%), քան գյուղական բնակավայրերում (29.3%):

Հարցվողների վերաբերմունքը պարզաբանելու նպատակով տրվել է հետևյալ իրավիճակային հարցը. «Պատկերացրեք, թե Դուք ունեք երեխա, ում համադասարանցին ունի մանկական տարիքի հոգեկան առողջության խնդիր, ինչպես կվարվեք»: Հարցվողների 42.7%-ը նշել է «երեխայիս կսովորեցնեմ տարբերություն չդնել», 34.5%-ը՝ «երեխայիս կհորդորեմ ընկերություն անել այդ երեխայի հետ», 12.7%-ը՝ «երեխայիս կհորդորեմ չեզոք լինել և չշփվել այդ երեխայի հետ», 3.8%-ը տվել են այլ պատասխաններ, որոնց մեջ գերակշռում են «երեխային կպատմեմ այդ խնդրի մասին ու կզգուշացնեմ, թե ինչ կարող է տեղի ունենալ», «ծնողին կառաջարկեմ դիմել բժշկի» և այլն:

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ հարցվողների 30.6%-ն ունեն հարևաններ, ովքեր, ըստ իրենց, ունեն հոգեբուժական խնդիրներ (68.7%-ը նշել է, որ չունեն նման խնդիրներ ունեցող հարևաններ): Այն հարցին, թե ինչպիսի՞ հարաբերությունների մեջ են այդ անձինք շրջապատի հետ, պատասխանները ներկայացված են ստորև՝ Գծապատկեր 28-ում:

Գծապատկեր 28. Ինչպիսի փոխհարաբերության մեջ են հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող հարևանները շրջապատի հետ՝ ըստ հարցվողների



Հասկանալու համար, թե դիմացինի մոտ առկա հոգեբանական խնդրի տեսակով պայմանավորված արդյոք մարդիկ դրսևորում են տարբերակված վերաբերմունք կամ ունեն տարբեր մոտեցումներ, տրվել են մի շարք հարցեր: Դիտարկվել են հոգեբանական հիմնական խնդիրները՝ փսիխոտիկ դրսևորումներով խնդիրներ, աֆեկտիվ խանգարումներ, մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ և մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ:

Աղյուսակ 8. Հոգեբանական խնդրով պայմանավորված հարաբերությունների տարբեր տեսակների հնարավոր լինելը					
Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ - Եթե մարդն ունենում է ցնորքներ, տեսիլքներ, ձայներ է լսում, համոզված է, որ իրեն հետապնդում են կամ ինքը գերբնական հատկանիշներ ունի, շատ մեկուսացված է կամ ժամանակ առ ժամանակ ագրեսիա է դրսևորում, համընդհանուր ընդունված նորմերին չհամապատասխանող վարք է դրսևորում և այլն, ապա Ձեզ համար որքանով է ընդունելի այդ մարդու հետ...					
	Լիովին ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի չեն	Բոլորովին ընդունելի չեն	Դժվ. են պատ.
Լինել հարևան	17.5	38.8	15.3	27.1	1.3
Ընկերություն անել	11.8	32.8	14.3	40.0	1.2
Դառնալ խնամի, եթե ձեր երեխաներն իրար սիրում են	12.8	16.2	9.4	56.4	5.3
Համատեղ աշխատել	12.5	30.8	8.7	47.2	0.8
Համայնքային աշխատանք կատարել	15.3	33.3	7.2	43.1	1.2
Ամուսնանալ, եթե շատ սիրահարված եք	7.3	7.8	5.2	75.7	4.2
Երկար ճանապարհ գնալ	10.4	17.8	7.2	63.8	0.8
Բնակվել միևնույն հարկի տակ	13.4	18.0	6.6	60.9	1.1
Աֆեկտիվ խանգարումներ - Եթե մարդը չի կարողանում հաղթահարել առօրյա սթրեսը, միշտ անհանգիստ է, չի հարմարվում միջավայրին, էներգիայի պակաս ունի, վախի կամ խուճապահար վիճակներում է, ունի առանց պատճառի և իրավիճակին չհամապատասխանող բարձր տրամադրություն կամ հակառակը՝ տրամադրության անկում և այլն, ապա Ձեզ համար որքանով է ընդունելի այդ մարդու հետ...					
	Լիովին ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի չեն	Բոլորովին ընդունելի չեն	Դժվ. են պատ.
Լինել հարևան	30.3	50.4	7.2	11.6	0.5
Ընկերություն անել	21.0	46.0	9.3	23.3	0.4
Դառնալ խնամի, եթե ձեր երեխաներն իրար սիրում են	17.3	24.1	7.4	47.8	3.5

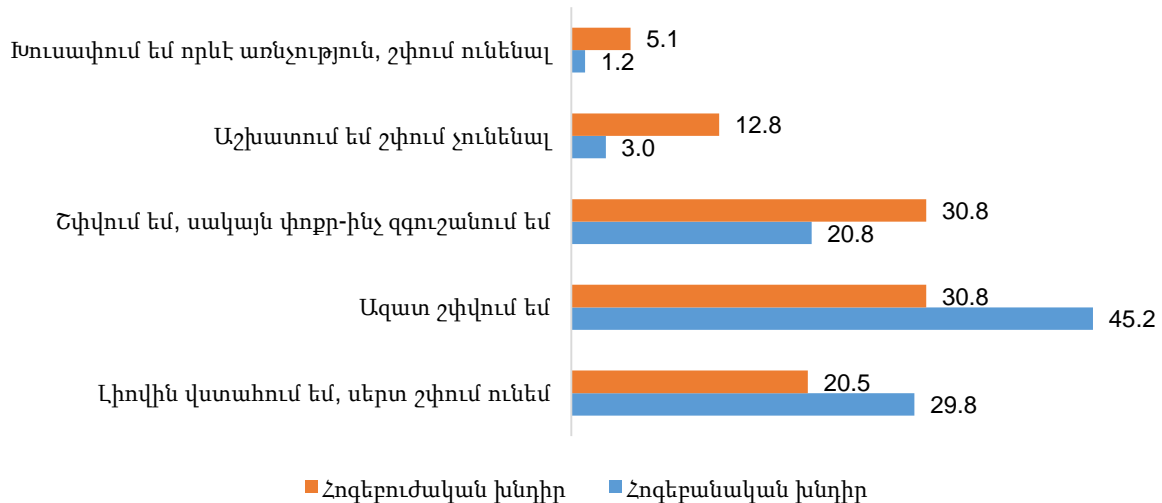
Համատեղ աշխատել	19.2	38.9	6.8	34.0	1.1
Համայնքային աշխատանք կատարել	20.7	41.0	5.7	31.8	0.9
Ամուսնանալ, եթե շատ սիրահարված եք	12.6	13.1	5.4	65.8	3.2
Երկար ճանապարհի գնալ	17.0	25.7	6.8	50.2	0.4
Բնակվել միևնույն հարկի տակ	18.7	23.9	5.5	51.3	0.7
<p>Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ - Եթե մեծահասակ մարդն ունի մեծահասակներին բնորոշ հոգեկան խնդիրներ, չափազանց պահանջկոտ է, կոնֆլիկտային, շրջապատին մեղադրում է իրեն վնասելու մեջ, ունենում է հիշողության կորուստ, տեղանքում և ժամանակի մեջ կողմնորոշվելու դժվարություններ, ժամանակ առ ժամանակ անհանգիստ, երբեմն ագրեսիվ վարքագիծ, ապա Ձեզ համար որքանո՞վ է ընդունելի այդ մարդու հետ...</p>					
	Լիովին ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի չեն	Բոլորովին ընդունելի չեն	Դժվ. եմ պատ.
Լինել հարևան	28.6	44.5	6.3	19.8	0.8
Ընկերություն անել	16.5	40.1	7.9	34.8	0.7
Դառնալ խնամի, եթե ձեր երեխաներն իրար սիրում են	20.1	26.0	4.7	46.8	2.4
Համատեղ աշխատել	13.9	30.3	8.5	46.1	1.2
Համայնքային աշխատանք կատարել	15.4	36.9	5.4	41.4	0.8
Ամուսնանալ, եթե շատ սիրահարված եք	22.9	25.3	4.1	45.3	2.4
Երկար ճանապարհի գնալ	15.3	24.6	7.0	52.6	0.6
Բնակվել միևնույն հարկի տակ	19.8	25.1	6.3	48.3	0.5
<p>Մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ - Եթե մարդն ունի մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ /աուտիզմ, դաունի համախտանիշ և այլն/, զարգացման խնդիրներ, ուշադրությունը կենտրոնացնելու դժվարություններ, գերշարժունություն, խոսքի, էմոցիաները կառավարելու և շփման խնդիրներ, երբեմն ագրեսիվ կամ չափից դուրս հանգիստ ու անտարբեր վարք, ապա Ձեզ համար որքանո՞վ է ընդունելի այդ մարդու հետ...</p>					
	Լիովին ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի են	Որոշ չափով ընդունելի չեն	Բոլորովին ընդունելի չեն	Դժվ. եմ պատ.
Լինել հարևան	39.7	40.1	5.5	13.6	1.2
Ընկերություն անել	27.7	37.5	7.4	26.4	1.0
Դառնալ խնամի, եթե ձեր երեխաներն իրար սիրում են	16.3	23.7	7.6	49.6	2.8
Համատեղ աշխատել	41.8	34.0	3.0	20.4	0.8
Համայնքային աշխատանք կատարել	31.4	34.4	5.2	28.0	1.0

Ամուսնանալ, եթե շատ սիրահարված եք	15.8	19.7	4.8	57.3	2.4
Երկար ճանապարհի գնալ	21.3	28.1	5.8	43.6	1.2
Բնակվել միևնույն հարկի տակ	22.2	26.0	4.2	46.4	1.3

Ինչպես ցույց է տալիս Աղյուսակ 8-ը, հարաբերությունների ամենաընդունելի տարբերակն է հարևան լինելը, որն առավել ընդունելի է այն դեպքերում, երբ դիմացինն ունի աֆեկտիվ բնույթի խանգարումներ:

Հարցվողները տվել են պատասխան, թե արդյոք գործընկերների մեջ կան մարդիկ, ովքեր ունեն հոգեբանական խնդիրներ և մարդիկ, ովքեր ունեն հոգեբուժական խնդիրներ: Այնուհետև փորձել ենք պարզել, թե ինչպես են վերաբերվում այդ անձանց: Հոգեբանական խնդիրներ ունեցող գործընկերների առկայության մասին նշել են հարցվողների 14.0%-ը, իսկ հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող գործընկերների մասին՝ 3.3%-ը:

Գծապատկեր 29. Վերաբերմունքը հոգեբանական և հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող գործընկերների հանդեպ

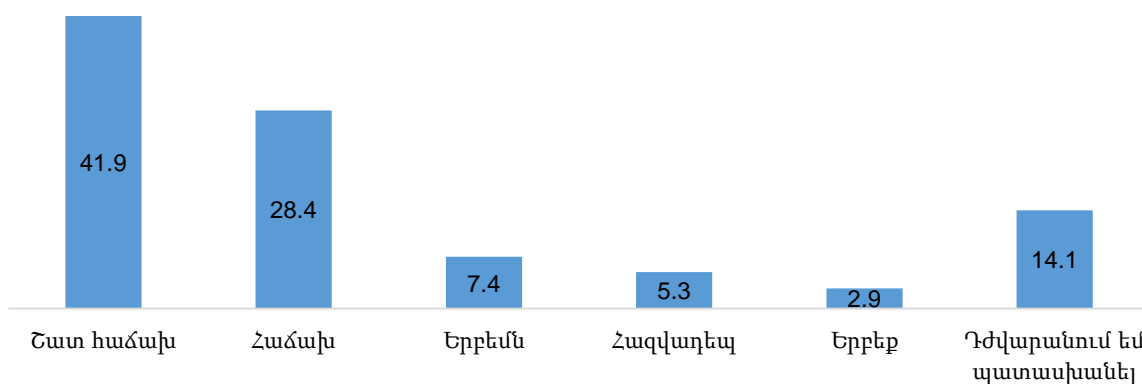


Իրավիճակային այնպիսի հարցի, թե եթե հարցվողը լիներ գործատու, արդյոք աշխատանքի կընդուներ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, դրական պատասխան են տվել հարցվողների 38.1%-ը՝ մեծամասամբ հիմնավորելով, որ աշխատանքում կարևոր են մասնագիտական կարողությունները, թիմում աշխատելու հմտությունները և այլն, ու եթե անձը բավարարում է այդ պահանջներին, արդեն եական չէ, թե նա ունի հոգեկան առողջության խնդիր, թե ոչ: Որոշներն իրենց դրական վերաբերմունքը հիմնավորել են՝ նշելով, որ եթե այդ

խնդիրները չեն անդրադառնում աշխատանքի որակի և աշխատանքային հարաբերությունների վրա (աշխատող-գործատու, աշխատող-աշխատող), ապա դեմ չեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին աշխատանքի վերցնել: Որպես դրական վերաբերմունքի հիմնավորում՝ նշվել է նաև աշխատանքի բնույթով պայմանավորված մոտեցումը. հարցվողները, լինելով գործատուի դերում, ոչ վտանգավոր և ոչ վնասակար աշխատանքներում չեն բացառում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ներգրավելը: Հակառակ դրան՝ այն անձինք, ովքեր նշել են, որ չեն ցանկանա նման աշխատակից ունենալ (52.7%), հիմնավորել են նաև մի շարք պատասխանատու և վտանգավոր աշխատանքներում վերջիններիս ներգրավելու անհնարինությունը:

Հաջորդիվ հարցվողներին տրվել է հարց, թե ըստ իրենց, որքան հաճախ է պատահում, երբ գործատուները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մերժում են աշխատանքի ընդունել: Սա ինչ-որ տեղ «ստուգիչ» հարց է հանդիսանում, որը ցույց է տալիս, որ հարցվողները հարցման ընթացքում երբեմն ավելի դրական կողմնորոշման մասին են նշել, սակայն իրականում այդքան էլ անկեղծ չեն: Այսպես տվյալ հարցին «չատ հաճախ» և «հաճախ» պատասխանները նշվել են հարցվողների 70.3%-ի կողմից:

Գծապատկեր 30. Որքան հաճախ է պատահում, երբ գործատուները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մերժում են աշխատանքի ընդունել



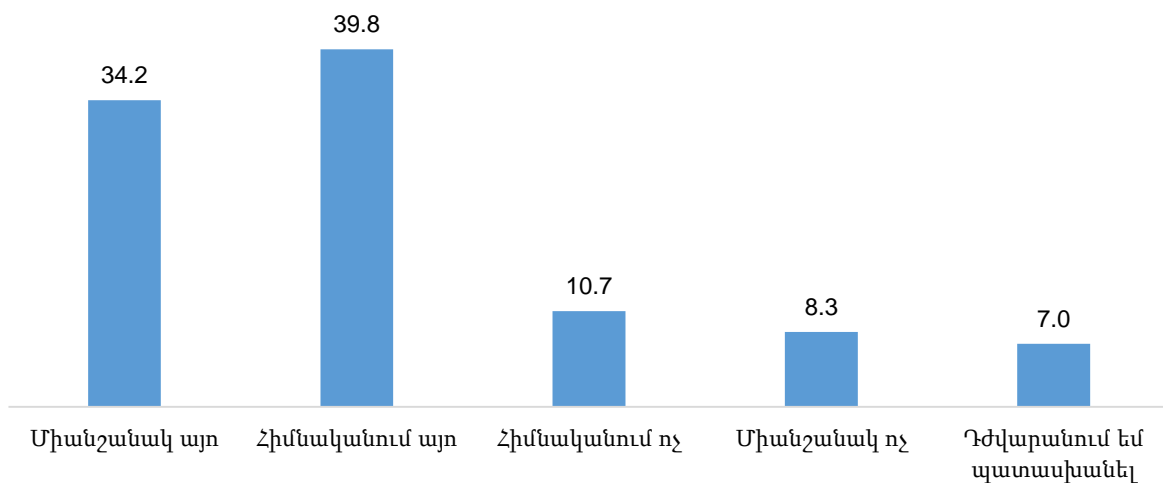
Ինչպես ցույց են տալիս հավաքագրված տվյալները, հարցվողների 38.7%-ը լսել է այնպիսի դեպքի մասին, երբ անձին աշխատանքից ազատել են հոգեկան առողջության խնդիր ունենալու պատճառով:

Խոսելով ներառական կրթության մասին՝ հարցվողների 13.8%-ը «միանշանակ դրական» է համարել այդ համակարգի ներդրումը, 39.8%-ը՝ «դրական»: «Ոչ բացասական, ոչ դրական» են գնահատել հարցվողների 15.4%-ը, «բացասական»՝ 18.0%-ը, «միանշանակ բացասական»՝ 9.6%-ը:

Այն հարցին, թե ըստ հարցվողների ինչպիսին է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական աջակցության ներկա մակարդակը Հայաստանում, հարցվողների միայն 5.5%-ն է նշել, որ շատ աջակցող է, 32.9%-ը՝ որոշ չափով աջակցող է, 11.0%-ը՝ չեզոք, 15.8%-ը՝ ոչ աջակցող, 17.1%-ը՝ ընդհանրապես աջակցող չէ և 17.7%-ը դժվարացել է պատասխանել: Պետք է նշել, որ տվյալ հարցում նույնպես, ըստ հարցազրուցավարների, հարցվողներից ոչ բոլորն են եղել շատ անկեղծ:

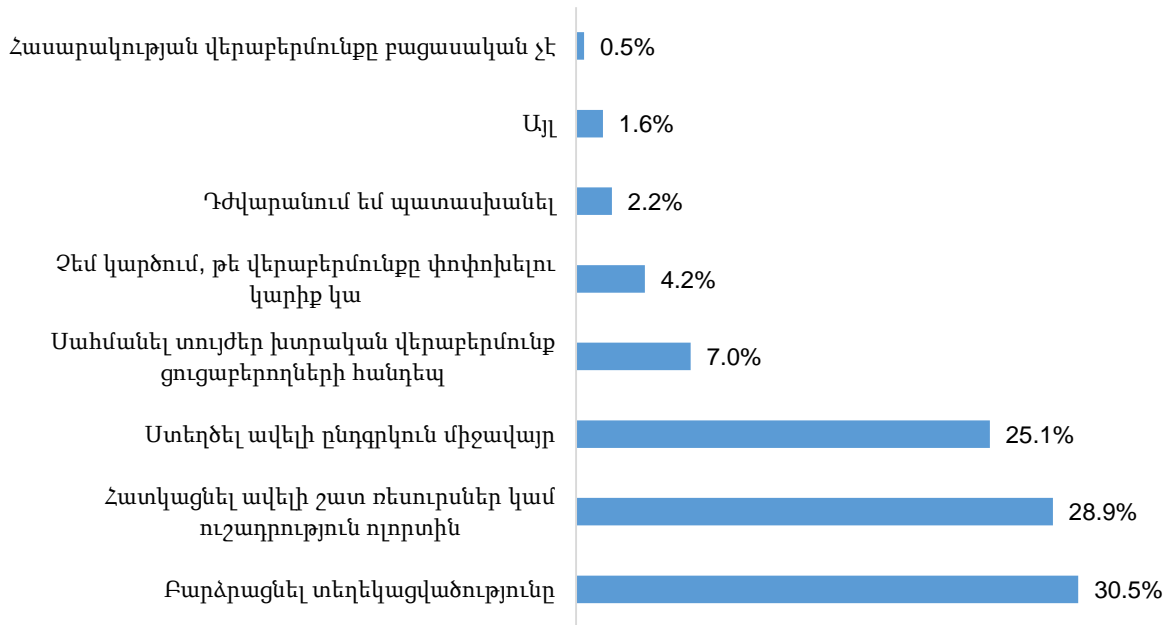
Ըստ հարցվողների 74%-ի՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց հոգեկան առողջության խնդրի պատճառով ենթարկվում են խտրականության:

Գծապատկեր 31. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց հոգեկան առողջության խնդրի պատճառով խտրականության ենթարկվում են, թե ոչ



Հասարակությունում ավելի շատ դրական վերաբերմունք ձևավորելուն ուղղված հարցվողների առաջարկները ներկայացված են ստորև՝ Գծապատկեր 32-ում:

Գծապատկեր 32. Ձեր կարծիքով ի՞նչ պետք է արվի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հասարակությունում ավելի շատ դրական վերաբերմունք ձևավորելու համար



Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվեր

Ուսումնասիրության արդյունքում հաշվարկվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հասարակության վերաբերմունքի համաթվեր: Համաթվերի արժեքները տատանվում են «-100»-ից «+100» միջակայքում: Համաթվի «0»-ին մոտ արժեքը վկայում է չեզոք վերաբերմունքի մասին: Համաթվերի հաշվարկներն իրականացվել են տարբեր հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առնչությամբ՝ ըստ հարցվողների մի շարք սոցիալ-ժողովրդագրական ցուցանիշների:

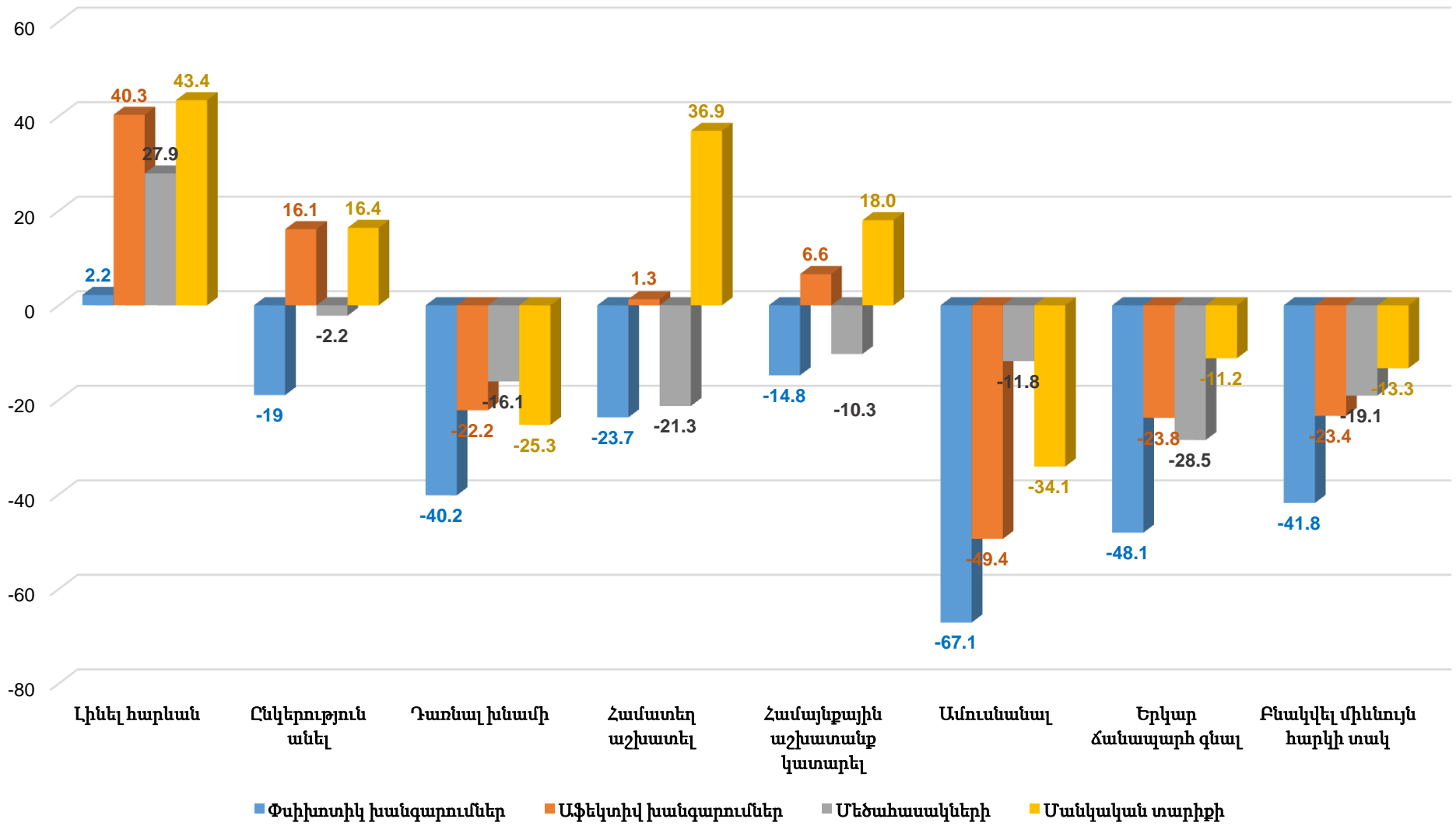
Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվը կազմել է «-11.2»: Սա նշանակում է, որ ընդհանուր առմամբ հասարակությունն ունի բացասական վերաբերմունք, սակայն այդ վերաբերմունքն ավելի մոտ է «0»-ին:

Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվը «-31.6» է, **աֆեկտիվ**

խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ՝ «-6.8», **մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ** ունեցող անձանց հանդեպ՝ «-10.2», **մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ** ունեցող անձանց հանդեպ՝ «+3.9»: Մանրամասն արդյունքները ներկայացված են Հավելված 1-ով:

Դիտարկված հարաբերությունների տեսակներն են՝ լինել հարևան, ընկերություն անել, դառնալ խնամի, համատեղ աշխատել, համայնքային աշխատանք կատարել, ամուսնանալ, երկար ճանապարհի գնալ, բնակվել միևնույն հարկի տակ: Գծապատկեր 33-ը ցույց է տալիս յուրաքանչյուր հարաբերության համար հաշվարկված հարաբերությունը:

Գծապատկեր 33. Հարաբերությունների համաթվեր



Վերաբերմունքի համաթվերն ըստ տարիքի դիտարկելիս տեսնում ենք, որ տարիքի աճին զուգահեռ աճում է հարցվողների բացասական վերաբերմունքը: Փսիխոտիկ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ բոլոր տարիքային խմբերում էլ դրսևորվել է բացասական վերաբերմունք, որն ամենաբարձրն է 61 տարեկաններից բարձրերի շրջանում («-43.5»): Աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ մինչև 35 տարեկան անձինք ցուցաբերում են դրական վերաբերմունք («19.5», «17.1»), 36 տարեկանից բարձր այն աստիճանաբար նվազում է: Ավելի ցածր է «մեծահասակների հոգեկան առողջության խնդիրներ» ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքը, որը սակայն կրկին մինչև 35 տարեկանների շրջանում դրական է: Ամենադրականը մանկական տարիքի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքն է, ամենաբացասականը՝ փսիխոտիկ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ: 18-25 տարեկանների շրջանում մանկական տարիքի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթիվը կազմել է «29.5», որն ամենաբարձրն է բոլոր տարիքային խմբերի և բոլոր խնդիրների հանդեպ վերաբերմունքի համաթվերի մեջ: Համաթվի արժեքը բարձր է նաև 26-35 տարեկանների շրջանում («22.7»): 36-45 և 46-60 տարեկանների շրջանում համաթվերը թեև ունեն դրական արժեքներ («2.8», «1.6»), սակայն ավելի մոտ են «0»-ին: Մանկական տարիքի խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթիվը կտրուկ բացասական է 61 տարեկանից բարձր տարիքային խմբում՝ այլ տարիքային խմբերի համեմատ:

Աղյուսակ 9. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ տարիքի	Ըստ տարիքի				
	18 -25	26 -35	36 - 45	46 - 60	61 և ավելի
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-18.4	-20.7	-32.3	-33.8	-43.5
Աֆեկտիվ խանգարումներ	19.5	17.1	-8.7	-12.4	-31.1
Մեծահասակների	1.3	6.2	-11.3	-10.3	-27.1
Մանկական տարիքի	29.5	22.7	2.8	1.6	-20.0
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	8.0	6.3	-12.4	-13.7	-30.4

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ կանայք ընդհանուր առմամբ ունեն ավելի բացասական վերաբերմունք, քան տղամարդիկ: Կանանց բացասական վերաբերմունքն ավելի խիստ է արտահայտված փսիխոտիկ

խանգարումներ ունեցող և մեծահասակների հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ (մոտ 10 միավորով ավել): Աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ կանանց վերաբերմունքը մի փոքր ավելի դրական է, քան տղամարդկանցը, թեև երկու սեռերն էլ ունեն բացասական վերաբերմունք:

Մանկական տարիքի հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում և՛ կանանց, և՛ տղամարդկանց վերաբերմունքի համաթվերը դրական են (թեև շատ մոտ են «0»-ին), սակայն կանանց վերաբերմունքի համաթիվը 1.1 միավորով ցածր է տղամարդկանց համաթվից:

Աղյուսակ 10. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ սեռի	Ըստ սեռի	
	Արական	Իգական
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-26.4	-36.0
Աֆեկտիվ խանգարումներ	-7.4	-6.3
Մեծահասակների	-4.9	-14.7
Մանկական տարիքի	4.4	3.3
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-8.6	-13.4

Փսիխոտիկ, աֆեկտիվ և մեծահասակների հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվերը և՛ գյուղերում, և՛ քաղաքներում բացասական են, իսկ մանկական տարիքի խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ՝ դրական (մոտ «0»-ին): Ինչպես երևում է Աղյուսակ 11-ից՝ քաղաքային բնակավայրերում վերաբերմունքն ավելի բացասական է, քան գյուղական բնակավայրերում:

Աղյուսակ 11. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ բնակավայրի տիպի	Բնակավայրի տիպ	
	Քաղաքային	Գյուղական
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-33.0	-28.6
Աֆեկտիվ խանգարումներ	-7.1	-6.1
Մեծահասակների	-11.0	-8.5
Մանկական տարիքի	3.7	4.1
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-11.8	-9.8

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվի արժեքն աճում է հարցվողների կրթական մակարդակների աճին զուգահեռ, որքան բարձր է անձի կրթական մակարդակը, այնքան դրական է նրա վերաբերմունքը:

Փսիխոտիկ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ կրթական տարբեր մակարդակներ ունեցող հարցվողների շրջանում դրսևորվել է բացասական վերաբերմունք: Ամենաբարձր բացասականն է միջնակարգ («-33.1»), բարձրագույն («-31.2»), միջնակարգ մասնագիտական («-31.0») և բարձրագույն կրթություն/գիտական աստիճան («-30.6») ունեցողների շրջանում: Աֆեկտիվ խանգարումներ և մեծահասակների հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվերը միայն բարձրագույն/գիտական աստիճան ունեցողների խմբում ունեն դրական արժեքներ: Որքան բարձր է հարցվողների կրթական մակարդակը, այնքան բարձր է մանկական տարիքի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթիվը:

Աղյուսակ 12. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ կրթական մակարդակի	Կրթություն					
	Տար- րական	Թերի միջն. (8- ամյա)	Միջն. (10-12- ամյա)	Միջն. մասն. / թերի բարձրա Գույն	Բարձրա գույն (առանց մագիստր.)	Մագիստր, Գիտ.աստ.
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-25.0	-25.3	-33.1	-31.0	-31.2	-30.6
Աֆեկտիվ խանգարումներ	-17.2	-18.3	-9.2	-11.4	-1.4	5.2
Մեծահասակների	-9.4	-23.2	-16.1	-14.5	-5.4	13.5
Մանկական տարիքի	-23.4	-14.4	-2.3	3.4	7.0	26.2
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-18.8	-20.3	-15.2	-13.4	-7.8	3.6

Ըստ հարցվողների ամուսնական դրության՝ վերաբերմունքի համաթվերը դիտարկելիս նկատելի է, որ ամենադրական վերաբերմունքը ցուցաբերում են այն անձինք, որոնք ամուսնացած են քաղաքացիական ամուսնությամբ, իսկ ամենաբացասականը՝ այրիները:

Աղյուսակ 13. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ ամունական կարգավիճակի	Ամունական դրություն				
	Չամունացած	Ամունացած	Քաղաքացիակա ն ամունություն	Ամունալուծված	Այրի
	-20.5	-33.0	20.8	-38.4	-42.7
Փսիխոտիկ խանգարումներ	11.3	-8.0	79.2	-24.1	-30.8
Աֆեկտիվ խանգարումներ	4.3	-11.8	4.2	-21.7	-24.4
Մեծահասակների	25.7	0.6	25.0	-0.9	-17.5
Մանկական տարիքի	5.2	-13.0	32.3	-21.3	-28.8

Վերաբերմունքի համաթվերն՝ ըստ հարցվողների տնտեսական դրության գնահատականի դիտարկելիս նկատելի է, որ բոլոր դեպքերում վերաբերմունքը բացասական է (ունի «-» նշան), սակայն ակնհայտ է, որ որքան նյութապես ապահովված է անձը, այնքան ավելի դրական է նրա վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ:

Աղյուսակ 14. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ տնտեսական դրության գնահատման	Տնտեսական դրություն			
	Գումարը բավարարում է սնունդ, հագուստ և այլ ապրանքներ գնելու համար	Գումարը բավարարում է միայն սնունդ և հագուստ գնելու համար	Գումարը բավարարում է միայն սնունդ, բայց ոչ հագուստ գնելու համար	Գումարը չի բավարարում սնունդ գնելու համար
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-30.1	-31.3	-33.6	-36.7
Աֆեկտիվ խանգարումներ	-1.2	-5	-15.8	-25.6
Մեծահասակների	-5.3	-6	-23.3	-25.3
Մանկական տարիքի	13.5	5	-14.7	-21.4
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-5.8	-9.3	-21.8	-27.3

Գրեթե նույն միտումը նկատելի է նաև ընդհանրական համաթվերի՝ ըստ հարցվողների ընտանիքի ամսական եկամտի չափի հաշվարկման պարագայում: Հոգեկան առողջության տարբեր խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվերը դիտարկելիս նկատելի է, որ դրական վերաբերմունքը գերակշռում է այն հարցվողների շրջանում, ում ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը գտնվում է 350.000-ից մինչև 1 մլն դրամ սահմանում:

Աղյուսակ 15. Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթվերը՝ ըստ ամսական եկամտի	Միջին ամսական եկամուտ (ՀՀ դրամ)					
	Մինչև 75.000	75.001 – 150.000	150.001 – 350.000	350.001 – 600.000	600.001- 1.000.000	1.000.001 դրամ և ավելի
Փսիխոտիկ խանգարումներ	-37.1	-33.7	-30.2	-24.6	-35.5	-28.4
Աֆեկտիվ խանգարումներ	-16.6	-15.3	-1.5	5.5	7.3	5.7
Մեծահասակների	-19.1	-19.5	-6.1	2.1	7.1	-12.5
Մանկական տարիքի	-15.6	-5.4	8.6	14.4	24.4	28.4
Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-22.1	-18.5	-7.3	-0.7	0.8	-1.7

Համաթվերի հաշվարկը ցույց է տալիս, որ Հայստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքն ընդհանուր առմամբ թեև բացասական է, սակայն համաթվի արժեքը, շատ մոտ լինելով «0»-ին, ունի չեզոք բնույթ: Վերաբերմունքը պայմանավորված է խնդրի տեսակով. ամենաշատ դրական վերաբերմունքը դրսևորվում է մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ, ամենաշատ բացասականը՝ փսիխոտիկ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ: Այսպիսով՝ մարդկանց վերաբերմունքը տարբերվում է՝ կախված նրանց տարիքից, սեռից, կրթությունից, սոցիալ-տնտեսական և ամուսնական կարգավիճակից:

Հարցվողների ֆունկցիոնալության և սոցիալ-վիճակագրական որոշ տվյալներ

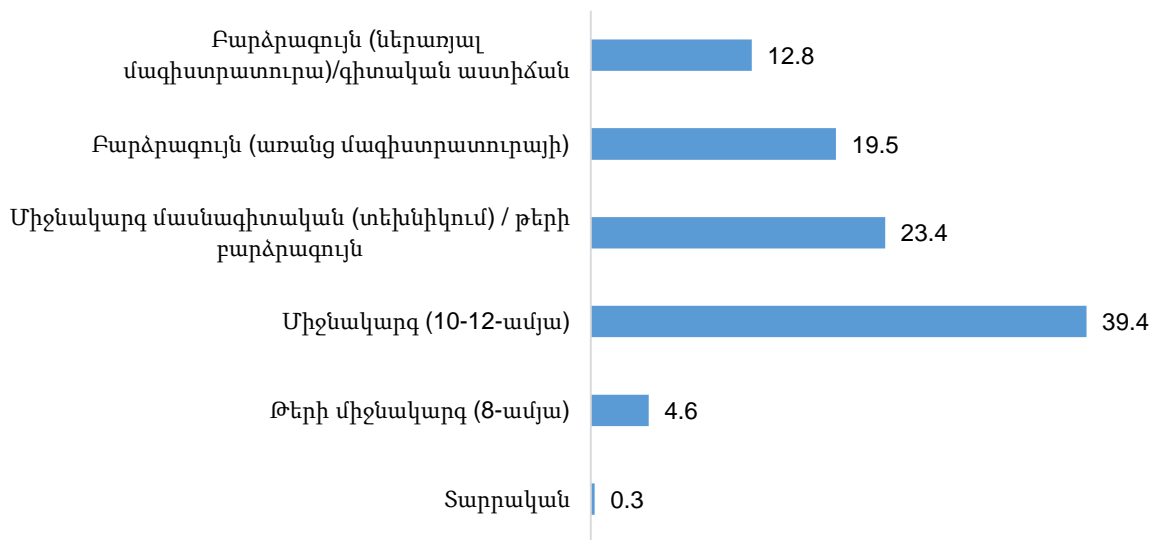
Ուսումնասիրության ընթացքում փորձ է արվել հասկանալ, թե հարցվողներն ինչ դժվարություն են ունենում ֆունկցիոնալության տարբեր ոլորտներում, ինչպիսին են տեսնելը, լսելը, շարժվելը, հաղորդակցվելը, հիշելը և ինքնասպասարկումը (տե՛ս Աղյուսակ 9):

Աղյուսակ 16. Ունե՞ք արդյո՞ք...	Այո, ունեմ մեծ դժվարությո՞ւն	Այո, որոշ չափով	Կարելի է ասել ո՞չ	Ընդհա նրապե ս չունեմ	Հրաժ. եմ պատ.
Տեսողական խնդիրներ/տեսնելու հետ կապված դժվարություն	5.0	33.6	6.4	54.8	0.3

Լսողական խնդիրներ/լսելու հետ կապված դժվարություն	0.9	9.6	4.1	85.3	0.1
Քայլելու կամ աստիճաններ բարձրանալու հետ կապված դժվարություն	5.6	18.7	3.3	72.3	0.1
Հիշելու կամ կենտրոնանալու հետ կապված դժվարություն	4.0	26.8	7.8	61.4	
Ինքներդ ձեզ ինամելու հետ կապված դժվարություն	0.6	2.9	3.0	93.4	0.1
Խոսելու կամ հաղորդակցվելու հետ կապված դժվարություն	0.1	2.3	2.4	95.0	0.3

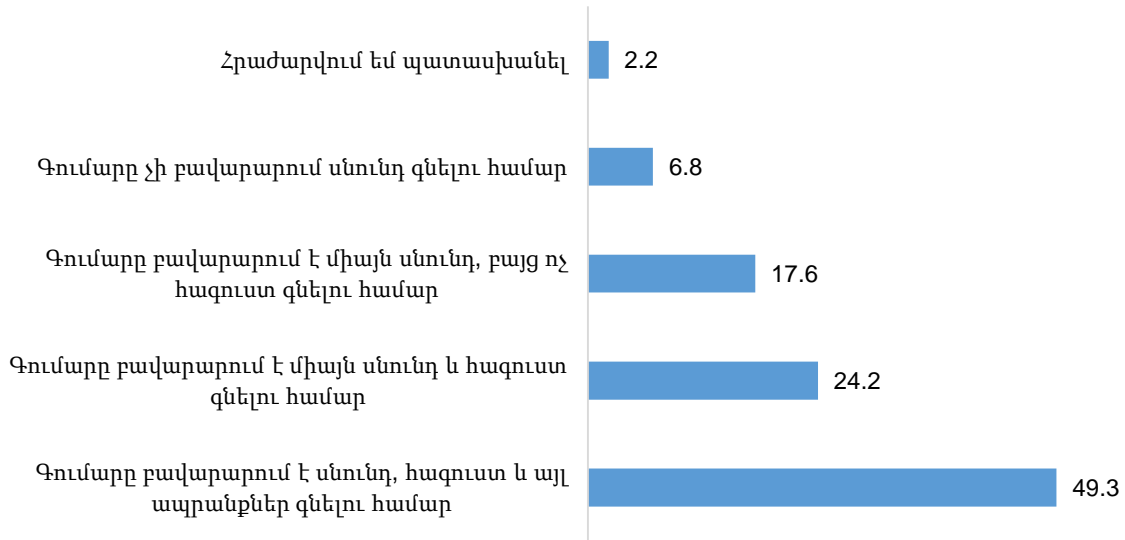
Հարցվողների բաշխումն ըստ կրթական մակարդակների ներկայացված է ստորև՝
Գծապատկեր 34-ում:

Գծապատկեր 34. Հարցվողների կրթությունը



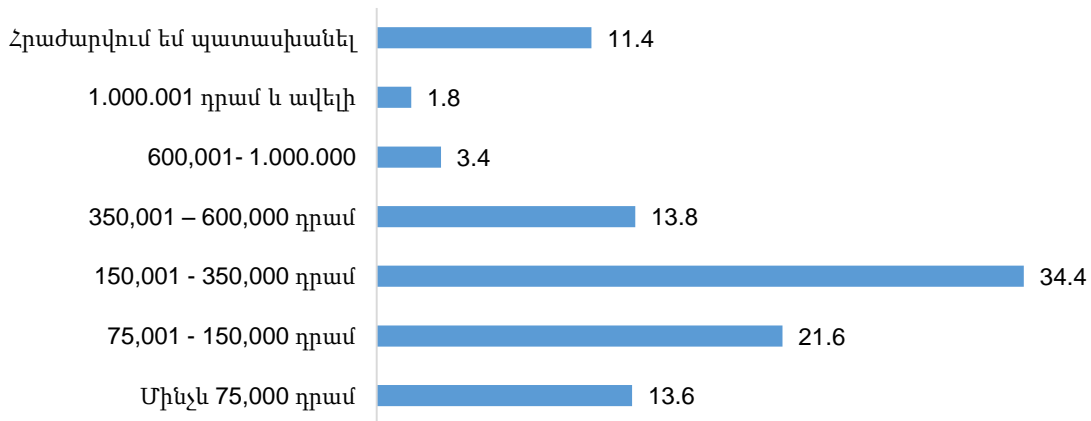
Հարցվողների տնտեսական դրությունը պարզելու համար տրվել է 2 հարց՝ սուբյեկտիվ ընկալումը չափող և օբյեկտիվորեն՝ ընտանիքի ամսական եկամուտը բնութագրող (տե՛ս Գծապատկերներ 35, 36):

Գծապատկեր 35. Ինչպես են հարցվողները բնութագրում իրենց տնտեսական դրությունը



Հարցվողների ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը միջինում կազմում է 150.000-350.000 դրամ:

Գծապատկեր 36. Որքա՞ն է կազմում Ձեր ընտանիքի միջին ամսական եկամուտը



Հարցվողների 19.4%-ն ամուսնացած չէ, 67.3%-ը՝ ամուսնացած է, 4.1%-ը՝ ամուսնալուծված, 9.3%՝ այրի:

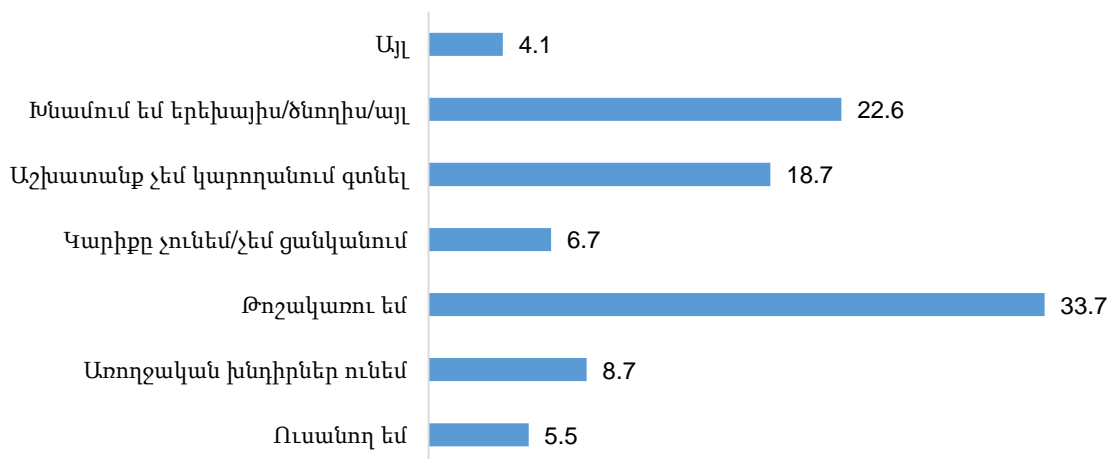
Հարցվողների զբաղվածության հիմնական ոլորտներն են՝

Գծապատկեր 37. Հարցվողների գրադավածության ոլորտը



Հարցվողների չաշխատելու հիմնական պատճառները, ներկայացված են Գծապատկեր 38-ում:

Գծապատկեր 38. Չաշխատելու հիմնական պատճառները



Եզրակացություն

Իրականացված ուսումնասիրության արդյունքում արված հիմնական եզրակացություններն են՝

- Հոգեկան առողջության, հոգեբանական և հոգեբուժական խնդիրների վերաբերյալ հասարակության իրազեկվածությունը ցածր է:
- Հոգեբանական խնդիրները, որոնք դրսևորվում են որոշակի կարճ ժամանակահատվածում, համեմատաբար դրականորեն են ընկալվում ավելի երկարատև և հաճախակի կրկնվողների համեմատ:
- Մարդիկ ավելի շատ հակված են հետևել իրենց ֆիզիկական առողջությանը, քան հոգեկան: Սակայն տարածված են նաև դեպքերը, երբ մարդիկ չեն հետևում ո՛չ իրենց ֆիզիկական, ո՛չ հոգեկան առողջությանը: Հոգեկան առողջությանը չհետևելու ամենատարածված պատճառը այն չկարևորելն է: Հոգեկան առողջության պահպանման համար մարդիկ ավելի շատ ձգտում են չկենտրոնանալ առկա խնդիրների վրա և դրականի մասին մտածել, սակայն դրան հաջորդող ամենատարածված պատասխանը եղել է «ոչինչ չանել» տարբերակը, ինչը նույնպես վկայում է խնդրի կարևորությունը ոչ այդքան գիտակցելու մասին:
- Մարդիկ հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառները տեսնում են ոչ միայն ժառանգական, այլ նաև ձեռքբերովի: Ժառանգականությամբ պայմանավորում են ավելի շատ հոգեբուժական խնդիրները, քան հոգեբանականները: Որպես հոգեկան առողջության խնդիրների առաջացման պատճառ մեծամասամբ համարում են «ընտանիքում առկա լարված փոխհարաբերությունները, բռնությունը», որին հաջորդում է «հարազատի կորուստը, մահը»:
- Մասնագետներին դիմել/չդիմելը պայմանավորված է խնդիրների ընկալումով: Այն անձինք, ովքեր հոգեկան առողջության խնդիրն ավելի շուտ ընկալում են որպես հոգեբանական խնդիր, ավելի շատ են հակված դրանք հաղթահարել շրջապատի միջոցով և այդքան էլ չեն կարևորում մասնագետին դիմելու անհրաժեշտությունը, որքան այն անձինք, ովքեր դրանք ընկալում են որպես հոգեբուժական խնդիր: Ընդ որում՝ առկա է տարբերություն մասնագետին

դիմելու անձանց վերաբերմունքի և պրակտիկայի միջև: Մարդիկ ավելի շատ են նշում մասնագետին դիմելու կարևորությունը, քան պրակտիկայում դիմում են: Մասնագետներին չդիմելու հիմնական պատճառներն են «անհարմար զգալը, ամոթը» և «ֆինանսական դժվարությունները», ինչպես նաև իրազեկության պակասը, մարդիկ չգիտեն, թե որ դեպքերում ում դիմել:

- Հարցվողների 14.4%-ը նշել է, որ ունի հոգեկան առողջության խնդիր, ևս 7.1%-ը նշել է, որ ընտանիքի անդամն ունի հոգեկան առողջության խնդիր: Սեփական խնդրի դեպքում մարդիկ զգալիորեն ավելի քիչ են հակված դիմել մասնագետի, քան ընտանիքի անդամի խնդրի դեպքում: Հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության պարագայում մարդիկ իրենց այդքան էլ լավ չեն զգում շրջապատում, մասնավորապես առողջապահական հաստատություններում, խանութներում: Սակայն հետաքրքրական բացահայտումներից է այն, որ սեփական հոգեկան առողջության խնդրի դեպքում մարդիկ անհարմարություն են զգում նաև իրենց տանը, ինչպես նաև բացասական վերաբերմունքի և խոչընդոտների են հանդիպում սեփական հոգեկան առողջության խնդրով մասնագետի դիմելիս, ինչը կարող է սահմանափակել անձին:
- Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքն արտահայտելիս հարցվողները ոչ միշտ են տվել անկեղծ պատասխաններ, ինչը վկայում է ընկալումների, վերաբերմունքի և պրակտիկայում դրսևորվող վարքի միջև որոշակի տարբերության մասին: Հետաքրքրական է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հարցվողների 59.3%-ն է նշել, որ դրական են վերաբերվում, իսկ իրենց շրջապատի մարդկանց դրական վերաբերմունքի մասին նշել է հարցվողների 32.5%-ը:
- Սեփական վերաբերմունքի բանավոր կերպով արտահայտման և իրական ընկալման միջև առկա տարբերությունները դրսևորվել են նաև որպես գործատու իրավիճակային հարցին պատասխանելիս: Հարցվողներն ավելի դրականորեն են ներկայացնում իրենց վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց աշխատանքի վերցնելու առնչությամբ, սակայն ավելի շատ են ներկայացրել այնպիսի դեպքերի մասին իրենց տեղեկացվածությունը, երբ անձանց աշխատանքի չեն վերցրել կամ

աշխատանքից հեռացրել են՝ հոգեկան առողջության խնդրով պայմանավորված:

- Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հարաբերությունների ամենաընդունելի տարբերակն է հարևան լինելը, որն առավել ընդունելի է այն դեպքերում, երբ դիմացինն ունի աֆֆեկտիվ բնույթի խանգարումներ:
- Ըստ հարցվողների 74%-ի՝ հոգեկան առողջության խնդրով անձինք իրենց հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով ենթարկվում են խտրականության: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական աջակցության ներկա մակարդակը Հայաստանում, ըստ հարցվողների, այդքան էլ աջակցող չէ:

Այսպիսով՝ Հայաստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքն ընդհանուր առմամբ թեև բացասական է, ավելի մոտ է չեզոքին: Վերաբերմունքը պայմանավորված է խնդրի տեսակով. ամենաշատ դրական վերաբերմունքը դրսևորվում է մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ, ամենաշատ բացասականը՝ փսիխոտիկ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ: Տարբեր հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ միջինացված վերաբերմունքը էականորեն տարբերվում է կախված նրանց տարիքից և սահմանափակ չափով կախված սեռից, կրթությունից, սոցիալ-տնտեսական և ամուսնական կարգավիճակից:

Առաջարկներ

Ուսումնասիրության արդյունքնում առաջարկվում է՝

- Իրականացնել իրազեկության բարձրացման միջոցառումներ: Հասարակությանը կրթել սեփական հոգեկան առողջության պահպանման կարևորություն մասին:
- Բարձրացնել հասարակության իրազեկվածությունը այս կամ այն տիպի հոգեկան խնդրի և դրա հաղթահարման ուղիների մասին
- Զարտեգագրել ՀՀ-ում առկա կենտրոններն ու ռեսուրսները, որոնք աջակցություն են ցուցաբերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և բարձրացնել դրանց տեսանելիությունը
- Առողջության պահպանման առաջնային օղակներում, ինչպես նաև այլ հաստատություններում ստեղծել վերահսկման մեխանիզմներ՝ տրամադրվող աջակցության որակը բարձրացնելու, ինչպես նաև խտրական վերաբերմունքը բացառելու նպատակով:
- Իրականացնել բուժառուների սբրինինգային ստուգումներ (օրինակ՝ կիրառել համապատասխան հարցաշարեր) հոգեկան առողջության խնդիրների վաղ հայտնաբերման նպատակով:
- Ֆիլմերի, գովազդների և այլ վիզուալ միջոցների կիրառությամբ հասարակական գիտակցության մեջ ամրապնդել ներառականության կարևորությունը և խտրականության բացառման սկզբունքը:
- Ոլորտին ավելի մեծ ուշադրություն դարձնել և պետականորեն ավելի շատ ռեսուրսներ հատկացնել:
- Ստեղծել ավելի ընդգրկուն միջավայր:
- Մշակել խտրական վերաբերմունքը բացառող իրավական կարգավորումներ, խտրական վերաբերմունք ցուցաբերողների հանդեպ սահմանել տույժեր (իննի դա ֆինանսական կամ այլ):
- Գործատուների առջև դնել խտրականությունը բացառող և ավելի ընդգրկուն միջավայր ապահովող պահանջներ:

Հավելված 1. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վերաբերմունքի համաթվեր

		Ընդամենը	Ըստ տարիքի					Ըստ սեռի		Բնակավայրի տիպ	
			18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 60	61 և ավելի	Արական	Իգական	Քաղաքային	Գյուղական
Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	2.2	9.8	10.0	3.1	-0.6	-6.1	4.0	0.5	-0.7	8.1
	Ընկերություն անել	-19.0	-7.0	-6.5	-23.2	-20.5	-29.1	-15.5	-22.1	-25.1	-6.3
	Դառնալ խնամի	-40.2	-21.0	-39.1	-37.0	-43.5	-50.5	-35.9	-44.1	-39.9	-41.2
	Համատեղ աշխատել	-23.7	-18.6	-10.5	-25.1	-25.9	-32.8	-19.4	-27.2	-23.5	-23.8
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-14.8	-7.4	-0.9	-17.8	-13.6	-27.3	-8.1	-20.5	-13.6	-17.0
	Ամուսնանալ	-67.1	-49.6	-60.8	-63.0	-70.0	-81.6	-59.9	-73.3	-68.4	-64.5
	Երկար ճանապարհ գնալ	-48.1	-27.2	-30.2	-50.9	-51.9	-65.9	-39.3	-55.6	-50.3	-43.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-41.8	-26.5	-27.9	-44.5	-44.4	-55.2	-37.1	-45.8	-42.5	-40.5

	Ընդհանրական համաթիվ փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-31.6	-18.4	-20.7	-32.3	-33.8	-43.5	-26.4	-36.0	-33.0	-28.6
Աֆեկտիվ խանգարումներ	Լինել հարևան	40.3	61.6	57.6	40.1	36.6	20.6	36.5	43.7	40.9	39.2
	Ընկերություն անել	16.1	41.0	40.7	14.7	11.3	-9.3	12.2	19.5	15.4	17.5
	Դառնալ խնամի	-22.2	5.6	-0.5	-23.1	-26.9	-47.2	-23.6	-21.0	-23.5	-19.2
	Համատեղ աշխատել	1.3	22.4	28.5	-3.9	-3.3	-21.7	-0.4	2.6	1.7	0.3
	Համայնքային աշխատանք կատարել	6.6	28.0	30.7	1.1	4.3	-15.4	7.8	5.6	7.4	5.2
	Ամուսնանալ	-49.4	-26.6	-25.1	-50.1	-57.4	-71.2	-48.5	-50.1	-48.7	-50.6
	Երկար ճանապարհ գնալ	-23.8	9.8	6.8	-23.5	-32.1	-56.0	-20.8	-26.3	-25.0	-21.1
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-23.4	14.4	-2.0	-25.0	-32.1	-48.7	-22.4	-24.4	-25.1	-19.9
	Ընդհանրական համաթիվ աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-6.8	19.5	17.1	-8.7	-12.4	-31.1	-7.4	-6.3	-7.1	-6.1
Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	27.9	36.1	38.2	24.6	32.9	14.7	30.1	26.0	28.9	25.9
	Ընկերություն անել	-2.2	4.9	13.1	-5.8	1.2	-17.5	0.3	-4.3	-5.3	4.0
	Դառնալ խնամի	-16.1	1.1	1.6	-22.2	-19.3	-29.7	-9.9	-21.4	-17.0	-14.5
	Համատեղ աշխատել	-21.3	-19.6	-6.1	-22.9	-22.0	-31.6	-16.7	-25.1	-21.5	-20.8
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-10.3	-2.5	5.4	-12.6	-10.4	-24.0	-3.7	-16.0	-10.0	-10.9
	Ամուսնանալ	-11.8	17.9	7.9	-10.4	-14.3	-40.4	-2.4	-20.0	-11.1	-13.4
	Երկար ճանապարհ գնալ	-28.5	-17.2	-8.1	-24.3	-29.5	-52.8	-20.5	-35.4	-31.5	-22.6

	Քնակվել միևնույն հարկի տակ	-19.1	-10.5	-2.4	-16.8	-21.4	-35.9	-16.4	-21.4	-20.9	-15.6
	Ընդհանրական համաթիվ մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-10.2	1.3	6.2	-11.3	-10.3	-27.1	-4.9	-14.7	-11.0	-8.5
Մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	43.4	62.6	56.5	40.6	43.0	27.0	39.1	47.0	46.7	36.7
	Ընկերություն անել	16.4	36.4	31.5	12.6	19.4	-4.5	7.6	23.8	16.9	15.3
	Դառնալ խնամի	-25.3	5.6	-5.7	-29.0	-34.0	-43.8	-19.0	-30.6	-28.6	-18.5
	Համատեղ աշխատել	36.9	56.3	51.1	40.5	37.6	12.8	35.3	38.2	38.6	33.3
	Համայնքային աշխատանք կատարել	18.0	34.7	35.3	19.9	21.3	-7.6	18.5	17.6	19.1	15.9
	Ամուսնանալ	-34.1	-6.0	-12.6	-35.6	-42.3	-55.7	-26.5	-40.9	-34.9	-32.7
	Երկար ճանապարհ գնալ	-11.2	23.5	16.7	-9.8	-14.4	-47.5	-7.6	-14.2	-12.2	-8.9
	Քնակվել միևնույն հարկի տակ	-13.3	22.8	9.0	-17.0	-17.9	-40.5	-12.0	-14.6	-15.7	-8.7
	Ընդհանրական համաթիվ մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	3.9	29.5	22.7	2.8	1.6	-20.0	4.4	3.3	3.7	4.1
	Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-11.2	8.0	6.3	-12.4	-13.7	-30.4	-8.6	-13.4	-11.8	-9.8

		Կրթություն					
		Տարրական	Թերի միջնակարգ (8-ամյա)	Միջնակարգ (10-12-ամյա)	Միջնակարգ մասնագիտական (տեխնիկում)/ թերի բարձրագույն	Բարձրագույն (առանց մագիստրատուրայի)	Բարձրագույն/ գիտ. աստ.
Վարչատարածքային միավորներ	Լինել հարևան	25.0	9.1	3.2	1.3	5.4	-7.5
	Ընկերություն անել	-25.0	-20.1	-17.0	-12.2	-23.8	-29.4
	Դառնալ խնամի	-12.5	-31.8	-40.3	-37.2	-43.9	-44.5
	Համատեղ աշխատել	-50.0	-17.3	-29.4	-22.1	-19.5	-16.4
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-50.0	-8.2	-21.7	-14.7	-14.3	4.7
	Ամուսնանալ	-50.0	-41.8	-66.3	-65.7	-71.2	-75.8
	Երկար ճանապարհի գնալ	-12.5	-53.7	-49.5	-52.2	-42.3	-43.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-25.0	-39.1	-44.0	-45.5	-40.4	-31.7
	Ընդհանրական համաթիվ փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-25.0	-25.3	-33.1	-31.0	-31.2	-30.6
Վարչատարածքային միավորներ	Լինել հարևան	0.0	20.9	40.0	36.2	50.5	42.1
	Ընկերություն անել	-12.5	10.0	15.8	10.9	22.1	20.3
	Դառնալ խնամի	-12.5	-29.1	-22.9	-27.0	-19.8	-12.8
	Համատեղ աշխատել	-12.5	-11.0	-5.6	-0.1	8.6	17.9

	Համայնքային աշխատանք կատարել	-12.5	-18.3	-1.6	8.5	10.3	32.1
	Ամուսնանալ	-50.0	-49.1	-49.7	-54.5	-46.6	-43.2
	Երկար ճանապարհ գնալ	-12.5	-35.4	-25.3	-34.3	-16.5	-6.2
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-25.0	-34.5	-24.5	-30.7	-19.7	-8.3
	Ընդհանրական համաթիվ աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-17.2	-18.3	-9.2	-11.4	-1.4	5.2
Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	-25.0	13.6	19.8	22.1	40.0	52.1
	Ընկերություն անել	0.0	-8.2	-5.2	-9.6	1.3	17.1
	Դառնալ խնամի	0.0	-30.1	-22.5	-19.6	-9.8	5.0
	Համատեղ աշխատել	0.0	-37.2	-29.7	-21.6	-16.7	3.6
	Համայնքային աշխատանք կատարել	0.0	-34.5	-19.4	-12.9	-3.0	20.3
	Ամուսնանալ	-12.5	-22.8	-14.2	-16.4	-11.2	6.6
	Երկար ճանապարհ գնալ	0.0	-36.3	-33.7	-33.5	-24.6	-7.9
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-37.5	-30.0	-24.2	-24.6	-19.1	11.2
	Ընդհանրական համաթիվ մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-9.4	-23.2	-16.1	-14.5	-5.4	13.5
Սարկոբրոուզոզան խանգարումներ	Լինել հարևան	-12.5	20.1	37.1	46.1	48.5	59.9
	Ընկերություն անել	-12.5	-5.4	12.1	15.5	19.1	35.0
	Դառնալ խնամի	-12.5	-32.8	-31.4	-26.9	-22.5	-5.0
	Համատեղ աշխատել	-12.5	13.6	31.0	41.0	36.0	58.5

	Համայնքային աշխատանք կատարել	-12.5	-11.9	9.5	20.1	22.0	46.1
	Ամուսնանալ	-50.0	-40.9	-39.5	-38.4	-29.9	-13.4
	Երկար ճանապարհ գնալ	-50.0	-24.6	-16.1	-14.9	-7.5	11.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-25.0	-33.6	-20.9	-15.7	-10.0	17.0
	Ընդհանրական համաթիվ մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-23.4	-14.4	-2.3	3.4	7.0	26.2
	Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-18.8	-20.3	-15.2	-13.4	-7.8	3.6

		Ամուսնական դրություն				
		Երբևէ չամուսնացած	Ամուսնացած	Քաղաքացիական ամուսնություն	Ամուսնալուծված	Այրի
Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	11.0	-0.1	50.1	-8.2	2.3
	Ընկերություն անել	-10.1	-21.1	-33.3	-15.3	-23.4
	Դառնալ խնամի	-23.5	-44.5	16.7	-44.9	-45.6
	Համատեղ աշխատել	-16.1	-24.1	16.7	-19.5	-38.8
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-5.0	-15.4	66.7	-15.3	-32.5
	Ամուսնանալ	-57.0	-67.8	16.7	-75.5	-82.0
	Երկար ճանապարհի գնալ	-33.3	-49.3	16.7	-61.3	-67.2
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-30.3	-42.1	16.7	-67.4	-54.1
	Ընդհանրական համաթիվ փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-20.5	-33.0	20.8	-38.4	-42.7
Աֆեկտիվ խանգարումներ	Լինել հարևան	54.3	37.8	83.4	38.8	28.8
	Ընկերություն անել	31.8	14.8	50.1	2.1	-1.8
	Դառնալ խնամի	2.1	-23.9	83.4	-54.0	-49.2
	Համատեղ աշխատել	17.9	1.2	83.4	-9.3	-31.2
	Համայնքային աշխատանք կատարել	23.5	6.4	83.4	1.0	-26.7
	Ամուսնանալ	-35.3	-50.2	83.4	-67.4	-68.5
	Երկար ճանապարհի գնալ	-0.5	-25.0	83.4	-51.0	-53.2

	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-3.6	-24.7	83.4	-53.1	-44.7
	Ընդհանրական համաթիվ աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	11.3	-8.0	79.2	-24.1	-30.8
Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	38.2	26.4	16.7	35.8	14.0
	Ընկերություն անել	9.6	-5.0	-83.4	3.1	-8.1
	Դառնալ խնամի	4.2	-18.9	0.1	-36.8	-30.3
	Համատեղ աշխատել	-11.8	-22.9	0.1	-29.6	-26.2
	Համայնքային աշխատանք կատարել	3.3	-11.2	16.7	-23.5	-27.6
	Ամուսնանալ	16.2	-15.9	50.0	-36.8	-31.6
	Երկար ճանապարհ գնալ	-15.2	-28.0	16.7	-46.0	-54.1
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-9.7	-19.0	16.7	-39.8	-31.2
	Ընդհանրական համաթիվ մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	4.3	-11.8	4.2	-21.7	-24.4
Մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	58.1	40.3	66.7	54.1	29.3
	Ընկերություն անել	33.8	12.9	16.7	17.4	4.1
	Դառնալ խնամի	4.1	-30.3	16.7	-43.0	-43.3
	Համատեղ աշխատել	50.8	35.2	16.7	46.0	16.2
	Համայնքային աշխատանք կատարել	35.9	16.8	16.7	20.4	-11.3
	Ամուսնանալ	-4.6	-40.5	16.7	-38.7	-50.5
	Երկար ճանապարհ գնալ	16.9	-14.3	16.7	-20.4	-44.2

	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	10.3	-14.9	33.4	-42.8	-40.2
	Ընդհանրական համաթիվ մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	25.7	0.6	25.0	-0.9	-17.5
	Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	5.2	-13.0	32.3	-21.3	-28.8

		Տնտեսական դրություն			
		Գումարը բավարարում է սնունդ, հագուստ և այլ ապրանքներ գնելու համար	Գումարը բավարարում է միայն սնունդ և հագուստ գնելու համար	Գումարը բավարարում է միայն սնունդ, բայց ոչ հագուստ գնելու համար	Գումարը չի բավարարում սնունդ գնելու համար
Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	5.5	-1.2	1.5	-3.1
	Ընկերություն անել	-20.0	-16.5	-21.4	-11.6
	Դառնալ խնամի	-42.1	-37.3	-35.7	-51.3
	Համատեղ աշխատել	-23.2	-24.7	-21.8	-28.7
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-11.9	-12.3	-21.1	-31.7
	Ամուսնանալ	-64.9	-68.7	-67.5	-77.4
	Երկար ճանապարհ գնալ	-44.9	-49.8	-52.6	-46.5
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-39.1	-40.4	-50.2	-43.3
	Ընդհանրական համաթիվ փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-30.1	-31.3	-33.6	-36.7
Աֆեկտիվ խանգարումներ	Լինել հարևան	46.4	40.6	31.8	26.9
	Ընկերություն անել	19.8	19.4	12.5	-4.3
	Դառնալ խնամի	-19.5	-17.8	-29.7	-38.4
	Համատեղ աշխատել	5.7	3.9	-4.8	-23.8
	Համայնքային աշխատանք կատարել	12.1	11.2	-5.5	-21.4
	Ամուսնանալ	-44.6	-49.0	-55.3	-67.0

	Երկար ճանապարհի գնալ	-14.3	-25.7	-37.2	-39.0
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-15.5	-22.4	-38.0	-37.8
	Ընդհանրական համաթիվ աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-1.2	-5.0	-15.8	-25.6
Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	31.7	32.9	14.0	17.8
	Ընկերություն անել	-0.9	2.9	-11.0	-7.9
	Դառնալ ինամի	-11.6	-9.2	-29.4	-38.5
	Համատեղ աշխատել	-17.6	-18.0	-33.7	-27.4
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-5.0	-6.8	-27.0	-26.2
	Ամուսնանալ	-4.5	-9.3	-22.3	-44.6
	Երկար ճանապարհի գնալ	-21.0	-25.6	-43.6	-42.7
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-13.3	-15.2	-33.2	-33.0
	Ընդհանրական համաթիվ մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-5.3	-6.0	-23.3	-25.3
Մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	51.7	44.8	28.1	18.3
	Ընկերություն անել	23.4	21.9	2.8	-14.1
	Դառնալ ինամի	-17.3	-25.4	-40.4	-42.1
	Համատեղ աշխատել	48.2	33.0	24.0	1.9
	Համայնքային աշխատանք կատարել	27.7	18.0	0.5	-11.6
	Ամուսնանալ	-25.7	-33.0	-53.1	-54.4

	Երկար ճանապարհի գնալ	2.8	-7.0	-43.7	-34.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-2.4	-12.2	-35.5	-34.8
	Ընդհանրական համաթիվ մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	13.5	5.0	-14.7	-21.4
	Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-5.8	-9.3	-21.8	-27.3

		Միջին ամսական եկամուտ (ՀՀ դրամ)					
		Մինչև 75.000	75.001 – 150.000	150.001 – 350.000	350.001 – 600.000	600.001- 1.000.000	1.000.001 և ավելի
Փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	-7.6	5.7	6.0	1.3	-8.6	13.6
	Ընկերություն անել	-21.5	-15.1	-15.1	-21.6	-37.9	-18.3
	Դառնալ խնամի	-39.6	-40.4	-43.2	-36.4	-37.9	-22.7
	Համատեղ աշխատել	-26.6	-26.2	-23.8	-14.9	-22.0	-31.9
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-26.0	-22.8	-16.6	6.4	-8.6	0.0
	Ամուսնանալ	-69.1	-73.3	-64.3	-63.6	-73.1	-72.7
	Երկար ճանապարհ գնալ	-51.9	-52.7	-45.9	-38.3	-45.1	-56.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-54.6	-44.7	-39.0	-30.3	-51.3	-38.7
	Ընդհանրական համաթիվ փսիխոտիկ դրսևորումներով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-37.1	-33.7	-30.2	-24.6	-35.5	-28.4
Աֆեկտիվ խանգարումներ	Լինել հարևան	30.4	34.6	44.7	50.6	58.5	56.9
	Ընկերություն անել	2.2	13.1	25.1	18.3	17.2	47.8
	Դառնալ խնամի	-24.9	-29.8	-20.6	-11.3	-7.4	-16.0
	Համատեղ աշխատել	-10.1	-6.8	6.9	15.9	15.9	2.4
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-11.6	-5.2	12.5	27.6	19.5	18.2

	Ամուսնանալ	-55.2	-58.8	-43.2	-39.7	-29.3	-47.7
	Երկար ճանապարհի գնալ	-32.0	-37.4	-19.2	-5.5	-1.3	-6.9
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-31.9	-32.0	-18.1	-12.2	-14.7	-9.1
	Ընդհանրական համաթիվ աֆեկտիվ խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-16.6	-15.3	-1.5	5.5	7.3	5.7
Մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	19.4	20.1	32.5	36.1	53.6	6.9
	Ընկերություն անել	-8.9	-7.0	4.8	-5.7	6.1	0.0
	Դառնալ խնամի	-24.6	-26.4	-16.4	2.2	17.1	-4.5
	Համատեղ աշխատել	-23.4	-25.9	-18.2	-13.3	-11.0	-31.9
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-21.6	-24.0	-5.3	8.2	7.3	-13.6
	Ամուսնանալ	-33.4	-25.1	-9.2	10.3	25.6	6.8
	Երկար ճանապարհի գնալ	-32.2	-39.6	-24.4	-16.5	-12.2	-34.1
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-28.6	-28.2	-12.6	-4.8	-29.3	-29.6
	Ընդհանրական համաթիվ մեծահասակների հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-19.1	-19.5	-6.1	2.1	7.1	-12.5
հոգեկան խանգարումներ	Լինել հարևան	24.3	36.3	47.7	46.4	70.8	66.0
	Ընկերություն անել	-6.8	11.7	25.1	21.0	31.8	38.6
	Դառնալ խնամի	-36.5	-30.9	-26.8	-14.9	-4.9	18.2
	Համատեղ աշխատել	10.1	26.1	44.2	51.0	62.2	40.9
	Համայնքային աշխատանք կատարել	-2.8	2.7	25.7	35.8	43.9	22.8

	Ամուսնանալ	-48.8	-41.2	-35.5	-20.0	-18.3	0.0
	Երկար ճանապարհի գնալ	-31.3	-22.3	-7.0	1.8	9.8	22.8
	Բնակվել միևնույն հարկի տակ	-32.8	-25.6	-4.7	-6.1	0.1	18.2
	Ընդհանրական համաթիվ մանկական տարիքի հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ	-15.6	-5.4	8.6	14.4	24.4	28.4
	Վերաբերմունքի ընդհանրական համաթիվ	-22.1	-18.5	-7.3	-0.7	0.8	-1.7