

# ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРЫ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ: комплексный анализ проблем репродуктивного здоровья и сексуального образования

**Армен Мартиросян**

Кафедра рекламы. Институт Рекламы,  
Медиа и Кино Русско-Армянского (Славянского) университета (Ереван, РА)

Для корреспонденции:  
e-mail: ceo@antares.am

Մտրվածքը/Получено/Received 17.09.2024

Գրախոսվածք/Рецензировано/Accepted 22.09.2024

Տպագրվածք/Опубликовано/Published 15.10.2024

DOI 10.54235/27382737-2024.v4.2-12

## Абстракт

Данная статья представляет собой комплексный анализ влияния культурных и социальных факторов на репродуктивное здоровье населения Армении. В работе рассматриваются глубоко укоренившиеся гендерные стереотипы, проблемы сексуального образования и их влияние на здоровье и социальное положение женщин. Исследуются вопросы селективных аборт, бесплодия и доступности медицинских услуг. Особое внимание уделяется социально-экономическим факторам, влияющим на доступ к здравоохранению в городских и сельских районах. На основе актуальных исследований и статистических данных предлагаются рекомендации по улучшению ситуации в области репродуктивного здоровья, образования и гендерного равенства в Армении.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, гендерные стереотипы, сексуальное образование, селективные аборты, бесплодие, Армения, культурные факторы, доступ к здравоохранению.

## ВВЕДЕНИЕ

Культурные традиции, социальные нормы и уровень образования играют ключевую роль в формировании здоровья населения [1]. Особенно ярко это проявляется в сфере репродуктивного здоровья и сексуального образования [2]. Данная статья представляет собой углубленный анализ ситуации в Армении, где традиционные ценности, недостаточное внимание к сексуальному просвещению и ряд социально-экономических факторов создают комплекс проблем в области здравоохранения и гендерного равенства [3].

Согласно исследованию Bloom et al. (2015)[17], улучшение репродуктивного здоровья и достижение гендерного равенства может иметь значительное положительное влияние на производительность труда, демографическую ситуацию и, как следствие, экономический рост страны. Однако точные оценки для Армении требуют дополнительных исследований, учитывающих специфику страны.

## КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Культурные особенности общества могут оказывать значительное влияние на здоровье населения. Более того, гендерные нормы и стереотипы часто влияют на доступ к адекватному питанию и меди-

цинской помощи, что особенно важно в контексте репродуктивного здоровья. Один из ярких примеров такого влияния - использование угроз медицинскими процедурами для воспитания детей.

Рассмотрим последствия фразы: “*Будь послушным, иначе придёт врач и сделает укол*”.

### Негативные последствия:

#### 1. Искаженное восприятие образа врача:

- У детей может сформироваться страх и недоверие к врачу.
- Врач воспринимается как карательная фигура, а не как помощник.

#### 2. Тенденция избегать медицинской помощи:

- Во взрослом возрасте может возникнуть стремление избегать посещения врача, даже при серьёзных проблемах со здоровьем.
- Игнорирование профилактических медицинских осмотров.

#### 3. Ошибочное представление о медицинских процедурах:

- Укол (и, возможно, другие медицинские вмешательства) воспринимается как наказание, а не как лечение.
- Может привести к отрицательному отношению к вакцинации.

#### 4. Психологическое воздействие:

- Может вызывать необоснованные страхи и тревоги.
- Способствует возникновению стрессовых состояний в медицинских учреждениях.

#### 5. Безответственное отношение к собственному здоровью:

- Может сложиться мнение, что проблемы со здоровьем — это “наказание” за плохое поведение.
- Снижает мотивацию заботиться о собственном здоровье.

#### 6. Влияние на отношения между родителями и детьми:

- Может подорвать доверие к родителям.
- Создаёт модель управления ребёнком через манипуляцию и запугивание.

#### 7. Долгосрочные последствия для общества:

- Способствует распространению медицинской безграмотности.
- Может привести к общественным проблемам здравоохранения, связанным с распространением предотвратимых заболеваний.

В ходе интервью с женщинами из сельских районов было установлено, что многие из них сталкиваются с культурными барьерами, которые мешают им получать доступ к качественному медицинскому обслуживанию. Одна из респондентов отметила: «Я боюсь идти к врачу из-за того, что скажет моя семья, и боюсь осуждения со стороны общины».

#### Рекомендации:

- Объяснять детям роль врача как помощника и целителя.
- Использовать методы позитивного поощрения вместо запугивания.
- Обучать родителей и педагогов негативному воздействию подобных выражений.
- Проводить в школах программы по здравоохранению.
- Формировать позитивный образ врачей в СМИ и общественной пропаганде.

Такой подход может помочь сформировать более здоровое и образованное общество, в котором люди доверяют врачам и ответственно относятся к своему здоровью.

#### Гендерные стереотипы

В армянском обществе сохраняются сильные гендерные стереотипы, которые оказывают значительное влияние на репродуктивное поведение и здоровье населения. Предпочтение рождения мальчиков: Это явление глубоко укоренено в культуре и приводит к ряду негативных последствий, включая селективные аборт и психологическое давление на женщин [8].

#### Экономические последствия гендерных стереотипов включают:

- Ограниченное участие женщин в рабочей силе, что снижает общую производительность экономики.
- Недоиспользование человеческого капитала, когда образованные женщины не могут полностью реализовать свой потенциал на рынке труда.

**Практика наречения девочек специфическими именами.** После рождения нескольких девочек подряд родители могут дать новорожденной дочери имя, выражающее желание рождения сына. Например: Бавакан (“достаточно”), Вэрджин (“последняя”), Вштуни, Вштик (“горе, печаль”), Heriqnaz (“хватит нежности, грации, шарма”) Heriq, Heriqa, Heriqe, Hireq (“достаточно”), Тамам (“хватит”).

**Практика наречения мальчиков специфическими именами.** После рождения нескольких девочек подряд родители могут дать новорожденному мальчику имя, выражающее получение подарка (например, от Бога). Например: Нвер (“подарок”).

Эта практика отражает культурное давление и может негативно влиять на самооценку и психологическое благополучие девочек.

#### Обряд красного яблока в Армении:

##### традиция и её влияние на положение женщин

Обряд красного яблока (“Кармир хндзор”) - древняя армянская свадебная традиция, символизирующая непорочность невесты и плодородие [9].

##### Психологические последствия

- Давление на женщин: Обряд может создавать значительное психологическое давление, связанное с ожиданиями сохранения девственности до брака.
- Стресс и тревога: Женщины могут испытывать сильный стресс перед свадьбой, боясь не соответствовать ожиданиям.
- Самооценка: Традиция может влиять на самооценку женщин, сводя их ценность к физической чистоте.
- Двойные стандарты: Отсутствие подобных требований к мужчинам может вызывать чувство несправедливости.

##### Социальные последствия

- Гендерное неравенство: Обряд укрепляет традиционные гендерные роли и может способствовать неравенству.
- Социальное давление: Женщины могут подвергаться осуждению общества в случае несоответствия ожиданиям.
- Ограничение свободы: Традиция может ограничивать свободу выбора и самовыражения женщин.
- Семейные отношения: Может создавать напряжённость в отношениях с семьёй мужа.
- Образование и карьера: Акцент на браке и девственности может отвлекать от других аспектов развития женщин.

##### Современные тенденции

- Изменение значения: В городах обряд часто воспринимается символически, без строгой интерпретации.
- Отказ от традиции: Некоторые пары отказываются от обряда, считая его устаревшим.
- Общественная дискуссия: растёт обсуждение влияния подобных традиций на гендерное равенство.
- Законодательные изменения: Усиление законов о гендерном равенстве может влиять на восприятие традиции.

### Дополнительные аспекты гендерного неравенства

Существует явное противоречие в социальных ожиданиях относительно сексуального опыта мужчин и женщин до брака. Молодым мужчинам позволено иметь сексуальные отношения до брака, чтобы “определиться с выбором”, в то время как от женщин ожидается сохранение девственности. Это создаёт ряд проблем:

- Женщины лишены возможности узнать о своей сексуальной совместимости с партнёром до брака.
- Отсутствие сексуального опыта может привести к проблемам в интимной жизни после замужества, таким как дискомфорт во время полового акта, невозможность достижения оргазма и т.д.
- Женщины могут оказаться неудовлетворёнными другими аспектами совместной жизни, которые трудно оценить без опыта близких отношений.
- Многие девушки обращаются за гинекологической помощью для восстановления девственной плевы с целью избежать социальной стигматизации, даже в случаях, когда половой контакт до брака был с их будущим супругом.

Эти двойные стандарты отражают глубоко укоренившееся гендерное неравенство в обществе. Празднование Международного женского дня 8 марта в его современной интерпретации (а не в изначальном смысле) также может рассматриваться как проявление этого неравенства, поскольку оно подчёркивает, что общество “вспоминает” о женщинах лишь один день в году.

### Положение незамужних женщин

Традиционное армянское общество оказывает значительное давление на незамужних женщин, что создаёт ряд проблем [6].

- **Социальная стигматизация.** Незамужние женщины часто сталкиваются с осуждением и давлением со стороны общества.
- **Ограниченный доступ к репродуктивным технологиям.** До последнего времени одинокие женщины, желающие иметь ребёнка, сталкивались с правовыми и социальными барьерами. В этом вопросе, однако, в последние годы были достигнуты значительные успехи: для одиноких женщин, желающих иметь ребенка приняты ряд законодательных актов, а также даже финансирование процедур, связанных с вспомогательными репродуктивными технологиями.
- **Психологические проблемы.** Постоянное давление может приводить к стрессу, депрессии и другим психологическим расстройствам.

### Сексуальное образование

Ситуация с сексуальным образованием в Армении остаётся проблематичной [2].

- **Отсутствие или недостаточность сексуального просвещения в школах.** Многие школы не включают комплексное сексуальное образование в учебную

программу. Международный опыт показывает, что программы комплексного сексуального образования, реализованные в странах с подобными культурными барьерами (например, Грузия и Азербайджан), привели к значительному снижению числа подростковых беременностей и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Введение таких программ в армянские школы могло бы улучшить понимание вопросов репродуктивного здоровья среди молодёжи.

- **Культурные табу.** Обсуждение сексуальности и репродуктивного здоровья часто считается неприемлемым в обществе.
- **Нежелание учителей обсуждать тему “Размножение”.** При преподавании предмета “Анатомия человека” учителя часто избегают подробного обсуждения репродуктивной системы и сексуального здоровья.
- **Проблемы с повышением квалификации учителей.** На курсах по повышению квалификации учителей, когда речь заходит о проблемах сексуального воспитания и размножения, учителя часто находят причины для отсутствия на занятиях.
- **Ограниченность предмета “Здоровый образ жизни”.** Школьники проходят этот предмет с 2010 года, однако отсутствуют учебные пособия, а преподают его в основном учителя физкультуры, чей образовательный и педагогический уровень может быть недостаточным для данной темы.

### Источники сексуального образования:

- Для старшего поколения основными источниками информации были двор, улица, для некоторых – медицинские энциклопедии.
- Для нынешнего поколения – интернет, где подавляющее большинство материала имеет антипедагогический характер, для некоторых – школа, но не класс, двор, улица.

Важно отметить, что в обоих случаях обучение любви как эмоциональной связи часто отсутствует. Вместо этого молодые люди получают искажённые представления о половом акте, что может негативно влиять на их будущие отношения и сексуальное здоровье.

ЮНЕСКО подчеркивает важность комплексного сексуального образования: “Эффективные программы сексуального образования могут:

- Повысить грамотность и показатели в сфере интимного здоровья.
- Уменьшить сексуальное рискованное поведение.
- Снизить дискриминацию и способствовать уважительным отношениям” [2].

## ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

### Вагинизм

Согласно данным ВОЗ и Международной ассоциации по сексуальному здоровью, вагинизм затрагивает около 7% женщин репродуктивного возраста по всему миру. Распространённость: Точная статистика

по Армении отсутствует, но проблема считается достаточно распространенной среди молодых женщин.

**Причины:**

- Психологические травмы
- Недостаточное сексуальное образование
- Культурные табу
- Страх перед половым актом.

**Последствия:**

- Проблемы в интимной жизни
- Бесплодный брак и развитие психологических проблем у партнера
- Психологический дистресс. Психосоциальные последствия вагинизма включают высокий уровень тревожности и депрессии среди женщин, что также оказывает негативное влияние на их отношения с партнёром.

**Профилактика инфекции гениталий**

Современные методы профилактики, такие как вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), могут существенно снизить риск развития рака шейки матки. Внедрение образовательных программ по вакцинации также является важным шагом в профилактике инфекций.

**Причины:**

- небезопасные условия половой близости: В сельских условиях интимная близость может происходить в неподходящих местах (поле, хлев), что повышает риск инфекций.

**Последствия:**

- Повышенный риск развития рака шейки матки
- Проблемы с зачатием.

**Селективные аборты**

Практика прерывания беременности по признаку пола плода является серьезной проблемой в Армении [6]. Михаэль и соавторы отмечают: “Наш анализ показывает, что соотношение полов при рождении в Армении, Азербайджане и Грузии явно искажено в пользу мальчиков” [10].

**Масштаб проблемы:**

- По данным ООН, соотношение полов при рождении в Армении составляет 111-114 мальчиков на 100 девочек (при нормальном соотношении 102-106 мальчиков на 100 девочек) [19].
- Армения занимает третье место в мире по количеству селективных абортов на душу населения, уступая только Китаю и Азербайджану. Для сравнения, в соседней Грузии ситуация улучшилась благодаря законодательным мерам и образовательным программам” [16].
- Гегаркуникский марз (регион) занимает первое место в мире по этому показателю.

**Статистика и прогнозы:**

- Согласно экспертным анализам 2011-2017 гг., Армения ежегодно теряет 1400-2000 новорожденных девочек в результате селективных абортов.
- Согласно исследованию, проведенному UNFPA, прогнозируемое сокращение численности населе-

ния Армении на 93,000 человек к 2060 году из-за селективных абортов может иметь серьезные демографические и экономические последствия [12].

**Причины:**

- Культурное предпочтение сыновей
- Экономические факторы
- Примечательно, что решение о селективном аборте часто принимается самими женщинами.

**Последствия:**

- Демографический дисбаланс
- Психологические травмы для женщин
- Этические проблемы

**Социальные проблемы:**

- Рост преступлений против половой неприкосновенности и свободы
- Увеличение числа одиноких мужчин
- Нарушение “брачного рынка” страны
- Откладывание браков и увеличение уровня холостяков среди мужчин.

**Бесплодие**

Проблема бесплодия становится все более актуальной в Армении. Как отмечает Амбарцумян: “Проблема бесплодного брака с глубокой древности волновала людей и до сих пор остается одной из самых актуальных в современной медицине. Быстрый прогресс репродуктивной медицины получила в связи с широким внедрением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). За последние два десятилетия малодоступные и уникальные методики и технологии, внедренные в наиболее развитых странах, быстро завоевали практически весь мир” [15].

Современные методы лечения бесплодия, такие как вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), стали более доступными благодаря государственной поддержке. С 2020 года государство финансирует процедуры ЭКО для пар с диагнозом “бесплодие”, что привело к увеличению успешных случаев рождения детей. Согласно данным Министерства здравоохранения Армении, уровень успеха ВРТ в Армении сопоставим с международными стандартами.

**Распространенность:**

- Точная статистика отсутствует, но наблюдается тенденция к увеличению числа случаев бесплодия.
- По последним данным, уровень бесплодия среди женщин в стране составляет около 16.8%, что выше кризисного уровня 15%, установленного Всемирной организацией здравоохранения [19].

**Причины:**

- Последствия абортов
- Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)
- Экологические факторы
- Отложенное деторождение.

**Социальные последствия:**

- Проблемы в браке
- Экономические трудности, связанные с лечением
- Психологический стресс. Бесплодие вызывает высокий уровень стресса и депрессии как у женщин,

так и у мужчин. Социальные ожидания и культурные нормы только усугубляют эту проблему. Многие пары обращаются за помощью к психологам и проходят курсы психотерапии, чтобы справиться с эмоциональным бременем бесплодия.

Высокий уровень бесплодия в Армении может быть частично связан с особенностями национальной кухни, которая богата белками, жирами и солью, а также с чрезмерным употреблением крепких алкогольных напитков. В социальном поведении, как среди мужчин, так и женщин, особенно в отношении курения, наблюдаются положительные изменения благодаря жестким мерам правительства, направленным на запрет рекламы табачных изделий и ограничение курения в общественных местах. В сознание части населения, особенно в городах, постепенно внедряются элементы здорового образа жизни, такие как посещение спортивных залов, занятия аэробикой, йогой, джоггингом и другими формами физической активности.

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) в Армении сталкиваются в большей степени с социальными и культурными предубеждениями, нежели с религиозными, поскольку позиция Армянской апостольской церкви в отношении ВРТ достаточно лояльна. Эти предубеждения связаны с восприятием ЭКО как “искусственного” метода зачатия, что порождает сомнения относительно здоровья будущего ребёнка и возможных генетических отклонений. В некоторых семьях существуют опасения по поводу возможной огласки факта, что ребёнок был зачат с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. По их мнению, “неестественное” происхождение ребёнка может негативно отразиться на его восприятии в обществе. Использование донорских гамет (спермы или яйцеклеток) вызывает обеспокоенность по ряду вопросов, включая идентичность ребёнка, моральные аспекты генетического родства, ценности семейных отношений и даже нравственные качества донора, который “легко” предоставил свой генетический материал незнакомой паре. Некоторые семьи, пользующиеся услугами суррогатного материнства, имеют те же опасения размывания традиционных понятий семьи, что и в случаях с донорскими гаметам. Вдобавок, такие семьи также испытывают тревогу о возможной эмоциональной привязанности суррогатной матери к ребёнку, что порождает опасения относительно последствий ее вовлечения в интимные семейные отношения.

Следует также отметить, что одной из особенностей репродуктивного здравоохранения в Армении до недавнего времени было восприятие ВРТ как медицины, доступной лишь для состоятельных слоёв населения. Однако законодательные изменения, предусматривающие государственную поддержку для всех семей, страдающих бесплодием и нуждающихся в дорогостоящих технологиях, существенно изменили эту ситуацию. Введение финансовой помощи значительно увеличило обращаемость населения

в соответствующие центры репродуктивного здоровья, сделав ВРТ доступными для более широких слоев общества [15].

Таким образом как культурные особенности общества влияют на те или иные аспекты репродуктивного здоровья, так и уровень развития медицины, особенно связанных с репродуктивным здоровьем человека, оказывают влияние на сознание людей, формируют новые отношения к тем или иным новым технологиям.

#### Экономические аспекты лечения бесплодия:

- Государственное финансирование процедур ЭКО с 2020 года представляет собой существенные расходы для системы здравоохранения.
- Успешное лечение бесплодия может иметь положительные долгосрочные экономические эффекты, включая улучшение демографической ситуации и потенциальное увеличение рабочей силы.

#### Психическое здоровье и репродуктивные проблемы

Репродуктивные проблемы могут оказывать значительное влияние на психическое здоровье:

- Стресс и депрессия, связанные с бесплодием, могут снижать производительность труда.
- Психологические проблемы, вызванные давлением общества в отношении репродуктивных вопросов, могут приводить к долгосрочным негативным последствиям для здоровья и экономической активности.

Экономические последствия включают потенциальное снижение производительности труда, увеличение расходов на здравоохранение и возможное снижение экономической.

#### Доступность медицины и социально-экономические факторы

Доступ к медицинским услугам в Армении существенно различается в зависимости от ряда факторов: физическая доступность, наличие услуг и финансовая доступность. Это указывает на существование значительного неравенства в сфере здравоохранения, особенно между городским и сельским населением, а также между различными социально-экономическими слоями общества.

По данным Всемирного банка, расходы на здравоохранение в Армении составляли 1.4% ВВП в 2018 году, что значительно ниже среднего показателя по региону” [18].

#### Экономические последствия проблем репродуктивного здоровья

Проблемы репродуктивного здоровья в Армении имеют значительные экономические последствия, которые затрагивают различные аспекты общества и экономики страны:

#### Демографические изменения и экономический рост:

- Селективные аборты и низкая рождаемость могут

привести к старению населения, увеличивая нагрузку на систему здравоохранения и пенсионную систему.

- Прогнозируемое сокращение численности населения Армении может привести к уменьшению рабочей силы и потенциальному снижению экономического роста.

**Расходы на здравоохранение:**

- Лечение последствий небезопасных аборт и ИППП увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.
- Инвестиции в профилактику и раннее выявление проблем репродуктивного здоровья могут снизить долгосрочные расходы на здравоохранение.

**Производительность труда:**

- Проблемы с репродуктивным здоровьем могут приводить к снижению производительности труда из-за пропусков работы и психологического стресса.
- Улучшение репродуктивного здоровья может повысить участие женщин в рабочей силе и их производительность.

**Затраты на лечение бесплодия:**

- Высокая стоимость лечения бесплодия, включая процедуры ЭКО, создает значительное финансовое бремя для семей и государства.
- Государственное финансирование процедур ЭКО с 2020 года представляет собой существенные расходы для системы здравоохранения, но может иметь долгосрочные экономические выгоды.

**Влияние недостаточного сексуального образования:**

- Отсутствие адекватного сексуального образования может приводить к увеличению случаев нежелательной беременности и ИППП, что влечет за собой дополнительные расходы на здравоохранение и социальное обеспечение.
- Инвестиции в образовательные программы могут быть экономически эффективными в долгосрочной перспективе.

В Нидерландах, где внедрена комплексная программа сексуального образования, уровень подростковых беременностей составляет 4 на 1000, в то время как в Армении этот показатель – 24 на 1000 [20].

**Гендерное неравенство и экономика:**

- Гендерные стереотипы и неравенство могут ограничивать участие женщин в рабочей силе, что негативно влияет на экономический рост и развитие страны.
- По данным McKinsey Global Institute, достижение гендерного равенства может значительно увеличить глобальный ВВП [7].

**Социально-экономические последствия демографического дисбаланса:**

- Нарушение соотношения полов из-за селективных абортов может привести к социальным проблемам, которые в свою очередь могут иметь экономические последствия, такие как увеличение расходов на социальное обеспечение и правоохранительные органы.

**Экономическая эффективность профилактических мер:**

- Инвестиции в профилактику заболеваний, связанных с репродуктивным здоровьем (например, вакцинация против ВПЧ), могут быть более экономически эффективными в долгосрочной перспективе, чем лечение уже возникших заболеваний.

### ПЕРЕДОВЫЕ КУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ИЗ ДРУГИХ СТРАН

Многие страны разработали эффективные культурные подходы к улучшению репродуктивного здоровья, которые могут быть адаптированы для Армении:

- **Нидерланды:** Известны своим открытым подходом к сексуальному образованию. Программа “Lang Leve de Liefde” (Да здравствует любовь) интегрирует сексуальное образование в школьную программу с раннего возраста, что привело к одному из самых низких уровней подростковой беременности в мире [4].
- **Швеция:** Внедрила политику отпуска по уходу за ребенком, который могут брать оба родителя. Это способствует гендерному равенству и улучшает репродуктивное здоровье, снижая стресс, связанный с балансом работы и семьи. В Швеции политика отпуска по уходу за ребенком, который могут брать оба родителя, привела к увеличению участия женщин в рабочей силе [5].
- **Япония:** Несмотря на консервативную культуру, успешно внедрила программы скрининга рака шейки матки, адаптированные к местным культурным нормам, что привело к значительному снижению смертности от этого заболевания [11].
- **Руанда:** После геноцида страна успешно внедрила программу планирования семьи, адаптированную к местной культуре. Использование общинных медицинских работников и вовлечение религиозных лидеров помогло преодолеть культурные барьеры [14].
- **Иран:** Несмотря на консервативную культуру, страна успешно внедрила программу планирования семьи, которая включает обязательные курсы по репродуктивному здоровью для пар перед браком [21].

### ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕКУЩИХ ТЕНДЕНЦИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Текущие тенденции в репродуктивном здоровье Армении могут иметь значительные долгосрочные экономические последствия:

- **Демографические изменения.** Селективные аборты и низкая рождаемость могут привести к старению населения. Это может увеличить нагрузку на систему здравоохранения и пенсионную систему, потенциально снижая экономический рост.
- **Продуктивность рабочей силы.** Улучшение репродуктивного здоровья может повысить произ-

водительность труда. Например, снижение числа нежелательных беременностей может позволить женщинам дольше оставаться на рынке труда.

- **Расходы на здравоохранение.** Инвестиции в профилактику и раннее выявление проблем репродуктивного здоровья могут снизить долгосрочные расходы на здравоохранение.
- **Человеческий капитал.** Улучшение репродуктивного здоровья и планирования семьи может позволить семьям инвестировать больше ресурсов в образование и здоровье каждого ребенка, повышая качество человеческого капитала.
- **Гендерное равенство и экономический рост.** Преодоление гендерных стереотипов и улучшение репродуктивного здоровья женщин может привести к большему участию женщин в экономике, что по данным McKinsey Global Institute, в их сценарии полного потенциала, где женщины участвуют в экономике наравне с мужчинами, мировая экономика могла бы вырасти на 26% к 2025 году, что добавило бы до 28 триллионов долларов к глобальному ВВП [7].
- **Миграция и “утечка мозгов”.** Дисбаланс полов может привести к увеличению миграции, особенно среди молодых мужчин, что может негативно повлиять на экономику.

### ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ В АРМЕНИИ

- **Телемедицина.** Внедрение телемедицинских консультаций может улучшить доступ к специалистам по репродуктивному здоровью, особенно в сельских районах Армении.
- **Мобильные приложения.** Приложения для отслеживания менструального цикла и фертильности могут помочь в планировании семьи. Адаптация таких приложений на армянский язык и к местной культуре может повысить их эффективность.
- **Искусственный интеллект (ИИ).** ИИ может использоваться для анализа медицинских изображений, улучшая раннее выявление проблем репродуктивного здоровья. Это особенно важно для ранней диагностики рака шейки матки и других репродуктивных заболеваний.
- **Образовательные технологии.** Виртуальная и дополненная реальность могут использоваться для создания интерактивных образовательных программ по репродуктивному здоровью, преодолевая культурные табу.
- **Биотехнологии.** Достижения в области генетического тестирования могут улучшить диагностику и лечение бесплодия. Внедрение этих технологий в Армении может повысить эффективность лечения бесплодия.
- **3D-печать.** Технологии 3D-печати могут использоваться для создания персонализированных медицинских устройств и имплантов, что может улучшить лечение некоторых репродуктивных проблем.

Внедрение этих технологий в Армении потребует не только технических решений, но и культурной адаптации, обучения медицинского персонала и пациентов, а также соответствующей нормативно-правовой базы. Однако потенциальные выгоды от их применения могут быть значительными, особенно в контексте преодоления географических и культурных барьеров доступа к услугам репродуктивного здоровья.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ выявляет сложную взаимосвязь между культурными особенностями, социальными нормами, экономическими факторами и репродуктивным здоровьем населения Армении [13]. Эти факторы, рассмотренные в данной статье, создают серьезные препятствия для улучшения репродуктивного здоровья в стране [6].

Исследования показывают значительные различия в доступе к медицинским услугам между городскими и сельскими районами, а также между различными социально-экономическими группами. Это неравенство особенно остро проявляется в сфере репродуктивного здоровья, что подтверждается данными о селективных абортах [17] и проблемах с доступом к современным репродуктивным технологиям.

Экономические последствия текущей ситуации в области репродуктивного здоровья могут быть значительными. Прогнозируемое сокращение численности населения Армении из-за селективных абортов [6, 10] может иметь серьезные демографические и экономические последствия, включая уменьшение рабочей силы и потенциальное снижение экономического роста.

Сравнение с другими странами подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению проблем репродуктивного здоровья. Например, внедрение комплексной программы сексуального образования в Нидерландах привело к значительно более низкому уровню подростковых беременностей по сравнению с Арменией [20].

Важность сексуального образования, подчеркнутая ЮНЕСКО [2], становится очевидной в контексте Армении, где недостаток знаний о репродуктивном здоровье приводит к рискованному поведению и негативным последствиям для здоровья. Инвестиции в образовательные программы могут быть экономически эффективными в долгосрочной перспективе, снижая расходы на здравоохранение и социальное обеспечение.

Технологические инновации в области репродуктивного здоровья открывают новые возможности для улучшения ситуации в Армении. Внедрение телемедицины, мобильных приложений для отслеживания репродуктивного здоровья и использование искусственного интеллекта для ранней диагностики могут значительно повысить доступность и качество медицинских услуг.

Для улучшения ситуации необходим комплексный подход, включающий:

- Совершенствование системы сексуального образования в школах и высших учебных заведениях.
- Реализацию программ по борьбе с гендерными стереотипами и дискриминацией.
- Улучшение доступа к качественному медицинскому обслуживанию, особенно в сельских районах.
- Внедрение технологических инноваций в систему здравоохранения.
- Усиление законодательных мер по защите прав женщин и обеспечению гендерного равенства.
- Поддержку исследований в области репродуктивного здоровья и их интеграцию в политику здравоохранения.

- Разработку экономических стимулов для улучшения репродуктивного здоровья населения.

Только комплексный подход, учитывающий культурные особенности, экономические факторы и основанный на научных данных, может привести к значительному улучшению репродуктивного здоровья населения Армении. Это не только улучшит качество жизни отдельных людей, но и внесет вклад в достижение Целей устойчивого развития ООН в области здравоохранения, образования и гендерного равенства, а также будет способствовать долгосрочному экономическому росту страны.

THE INFLUENCE OF CULTURE AND SOCIAL FACTORS ON THE REPRODUCTIVE HEALTH OF THE POPULATION OF ARMENIA: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE PROBLEMS OF REPRODUCTIVE HEALTH AND SEXUALITY EDUCATION

Armen Martirosyan

Department of Advertising at the Institute of Advertising, Media and Cinema of the Russian-Armenian (Slavonic) University, Yerevan, Republic of Armenia.

This article presents a comprehensive analysis of the impact of cultural and social factors on the reproductive health of the Armenian population. The paper examines deeply rooted gender stereotypes, issues of sexual education, and their influence on women's health and social status. It explores questions of sex-selective abortions, infertility, and accessibility of medical services. Special attention is given to socio-economic factors affecting access to healthcare in urban and rural areas. Based on current research and statistical data, recommendations are proposed to improve the situation in reproductive health, education, and gender equality in Armenia.

Abstract

ՄՇԱԿՈՒՅԹԻ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ. ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ և ՍԵՌԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Արմեն Մարտիրոսյան

Հայ-Բուսական (Սլավոնական) համալսարանի Գովազդի, մեդիայի և կինոյի ինստիտուտի Գովազդի ամբիոնի դասախոս

Ամփոփագիր

Այս հոդվածը ներկայացնում է Հայաստանի բնակչության վերարտադրողական առողջության վրա մշակութային և սոցիալական գործոնների ազդեցության համապարփակ

վերլուծություն: Աշխատանքում քննարկվում են խորը արմատավորված գենդերային կարծրատիպերը, սեռական կրթության խնդիրները և դրանց ազդեցությունը կանանց առողջության և սոցիալական կարգավիճակի վրա: Ուսումնասիրվում են սեռով պայմանավորված աբորտների, անպտղության և բժշկական ծառայությունների մատչելիության հարցերը: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում քաղաքային և գյուղական շրջաններում առողջապահության հասանելիության վրա ազդող սոցիալ-տնտեսական գործոններին: Հիմնվելով ժամանակակից հետազոտությունների և վիճակագրական տվյալների վրա՝ առաջարկվում են Հայաստանում վերարտադրողական առողջության, կրթության և գենդերային հավասարության բարելավմանն ուղղված առաջարկություններ:



Список литературы

1. World Health Organization. (2023). Social determinants of health. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
2. UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
3. Richardson, E., et al. (2013). Armenia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 15(4).
4. Sanne van Lieshout et al. (2013). Live Love+: evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands, *Health Education Research*, Volume 32, Issue 3, June 2017, Pages 244–257, <https://doi.org/10.1093/her/cyx041>
5. <https://sweden.se/work-business/working-in-sweden/work-life-balance>
6. Սարիբեկյան, Կ., Խաչիկյան, Մ., Երիմյան, Գ., Ասրյան, Ն., (2023) Պտղի սեռով պայմանավորված խտրական ընտրության կանխարգելումը բուժաշխատողների վերաբերմունքի փոփոխության և խորհրդատվական հմտությունների բարելավման Եր.: Ասողիկ, 98 էջ:
7. McKinsey Global Institute. (2015). *The Power of Parity: How Advancing Women's Equality Can Add \$12 Trillion to Global Growth*.
8. Ishkanian, A. (2003). Gendered Transitions: The Impact of the Post-Soviet Transition on Women in Central Asia and the Caucasus. *Perspectives on Global Development and Technology*. 2 (3–4). Leiden: Koninklijke Brill NV.
9. Варданян, Л. и др., отв. ред., 2012. Армяне, Ин-т этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-М этнографии НАН РА 2012. М.: Наука,. 648
10. Michael, M., et al. (2013). The mystery of missing female children in the Caucasus: An analysis of sex ratios by birth order. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), 97-102.
11. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03256-z>
12. United Nations Population Fund (UNFPA). (2012). *Sex Imbalances at Birth: Current trends, consequences and policy implications*. Bangkok: UNFPA Asia and the Pacific Regional Office.
13. Truzyan, N., et al. (2020). Protecting the right of women to affordable and quality health care in Armenia. Protecting the right of women to affordable and quality health care in Armenia: evaluation of the obstetric care state certificate programme (OCSCP) 2010, *The European Journal of Public Health*.
14. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0266520>
15. Амбарцумян, Э. (2024). Экстракорпоральное оплодотворение в деталях. Авторское издание.
16. Duthé, G., Meslé, F., Vallin, J., Badurashvili, I., & Kuyumjian, K. (2012). High sex ratios at birth in the Caucasus: Modern technology to satisfy old desires. *Population and Development Re-view*, 38(3), 487-501.
17. Bloom, D. E., Kuhn, M., & Prettner, K. (2015). The contribution of female health to economic development. *National Bureau of Economic Research Working Paper Series*, No. 21411. <https://www.nber.org/papers/w21411>
18. World Bank. (2020). Current health expenditure (% of GDP) - Armenia. World Bank Open Data.