



# ՆԱՅԱՍՏԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՎՈՒԹՅԱՆ ՆԱՄԱԿԱՐԳԻ  
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ  
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ  
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ՀԱՅԱՍՏԱՆ

2017

ՀՏԴ614.2

ԳՄԴ 51.1

Ա. 720

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Հայաստան 2017/

Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Ս. Մանուկյան, Շ. Սարգսյան, Ա. Թորոսյան, Պ. Զելվեյան. – Եր.: ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2017. Էջ 130:

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) ութերորդ՝ 2017թ. զեկույցում ներկայացված է ՀՀ բնակչության շրջանում առավել տարածված՝ ոչ վարակիչ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող, ռիսկի գործոնների տարածվածությունն ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի, բնակչության առողջության ինքնագնահատականներն, ինչպես նաև ռիսկի գործոնների ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա, նրանց փոխկապվածությունն առողջության ընդհանուր վիճակի, դեպրեսիայի և քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածության հետ:

ԱՀԳԳ զեկույցում ներկայացված վերլուծությունը հիմնված է 2016թ. ԱՀԳԳ ծրագրի շրջանում՝ ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում իրականացված ընտրանքային հետազոտության տվյալների վրա:

ԱՀԳԳ զեկույցում արտացոլված տվյալներն և եզրահանգումները փաստահեն հիմք են հանդիսանում ՈՎՀ զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների տարածվածության նվազեցման և կանխարգելման ուղղված ՈՎՀ ազգային ծրագրերում նախատեսված նպատակներին հասնելու և միջոցառումների արդյունավետ իրականացման համար:

ԱՀԳԳ զեկույցը նախատեսված է առողջապահական համակարգի կազմակերպիչների, առողջապահության ոլորտի փորձագետների, բժիշկների և առողջապահական համակարգի հարցերով զբաղվող և հետաքրքրվող այլ մասնագետների համար:

ՀՏԴ 614.2

ԳՄԴ 51.1

ISBN 978-9939-879-12-3

ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության  
ազգային ինստիտուտ, 2018

# Բովանդակություն

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ.....	4
ԱՀԳԳ ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ .....	6
ՈՎՀ հիմնախնդիրն աշխարհում.....	13
ՈՎՀ հիմնախնդիրը Հայաստանում .....	15
ՀՀ բնակչության շրջանում ՈՎՀ զարգացման ռիսկերը.....	19
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐ .....	23
Առողջության ընդհանուր վիճակի ինքնագնահատականը.....	23
Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունը .....	25
Հոգեկան առողջությունը.....	28
Եզրակացություններ.....	34
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ԲՆՈՒԹԱԳՐՈՂ ԴՈՄԵՆՆԵՐ .....	35
Առողջության և կյանքի որակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատուման ցուցանիշներն, ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի .....	35
ՈՎՀ Ռիսկի գործոնների ազդեցությունն առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատուման ցուցանիշների վրա .....	46
Եզրակացություններ.....	65
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ.....	67
Հոգեկան առողջությունն ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի.....	67
ՈՎՀ ռիսկի գործոնների և հոգեկան առողջական վիճակի փոխկապվածությունը .....	72
Եզրակացություններ.....	80
ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ (35-64 տարեկանների շրջանում) .....	81
Եզրակացություններ.....	102
ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՍՏ ՍԵՌԱՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԿՈՐԵԼԱՑԻԱՆԵՐԸ .....	103
Ռիսկի գործոնների տարածվածությունը սեռատարիքային խմբերում.....	103
Ռիսկի գործոնների կորելացիոն վերլուծություն .....	111
Եզրակացություններ.....	115
Հղումներ .....	117

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԱԻ	Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտ
ԱՀԳԳ	Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՇՀՀ	Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ
ԱՊՔ	Արգանդի պարանոցի քաղցկեղ
ԱՏՎԱԿ	Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոն
Բ.թ.	Բացարձակ թիվ
ԶԳ	Զարկերակային գերճնշում
ԶԳՀ	Զարկերակային գերճնշմամբ բնութագրվող հիվանդություններ
ԶՃ	Զարկերակային ճնշում
ԿՔ	Կրծքագեղձի քաղցկեղ
ՀԶՆ	Հազարամյակի զարգացման նպատակներ
Հ.թ.	Հարաբերական թիվ
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՄԴ-10	Հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչ, 10-րդ վերանայում
ՄԶԳ	Մարմնի զանգվածի գործակից
ՇԴ	Շաքարային դիաբետ
ՉՆ	Չարորակ նորագոյացություններ
ՊԱԳ	Պետական առողջապահական գործակալություն
ՊԱՊ	Արգանդի պարանոցի քաղցրի բջջաբանական հետազոտություն՝ ըստ Պապանիկոլաուի (ՊԱՊ թեսթ)
ՌԳ	Ռիսկի գործոն
ՄԻՀ	Մրտի իշեմիկ հիվանդություն
ՄՄԻ	Մրտամկանի սուր ինֆարկտ
ՏՏ	Տնային տնտեսություններ
ՌԻԱՀ	Ուղեղանոթային հիվանդություններ
ՌԻԱԿ	Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն

ԱՀԳԳ հրատարակությունում ներկայացված տվյալների օգտագործման դեպքում խնդրում ենք կատարել հետևյալ հղումը. «Հայաստանի առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, 2017», Երևան, 2017թ.:

Հայաստանի Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) զեկույցը մշակվել է ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտի» առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական կենտրոնի ղեկավար՝ Բ.Գ.Թ., Դիանա Անդրեասյանի, սոց.գ.թ. Սամվել Մանուկյանի (մոնիթորինգի և գնահատման փորձագետ) կողմից:

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման զեկույցը պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության տեխնիկական և ֆինանսական աջակցությամբ: Սույն զեկույցում ներկայացված են 2016թ. իրականացված ԱՀԳԳ ընտրանքային հետազոտության տվյալները:

ՀՀ առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) 2017թ. զեկույցը կազմված է 5 գլուխներից որոնցից յուրաքանչյուրում մանրակրկիտ կերպով ներկայացված են ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ՌՎՀ զարգացմանը նպաստող ՌԳ տարածվածությունը և կապակցվածությունն, ըստ սոցիալօրոլոգիայի գրական խմբերի:

## ԱՀԳԳ ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԱՀԳԳ հետազոտության հիմնական նպատակն է համակարգի գերակա հիմնախնդիրների, մասնավորապես՝ ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության առողջության և հոգեկան վիճակի, ոչ վարակիչ հիվանդությունների բեռի և այդ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների տարածվածության, բուժհաստատությունների ֆինանսական և աշխարհագրական մատչելիության, բնակչության պահանջներին համակարգի արձագանքման և տրամադրվող բժշկական օգնությունից բնակչության գոհունակության գնահատման նպատակով հավաքագրել տեղեկատվություն՝ բնակչության շրջանում հարցում կատարելու միջոցով:

Հետազոտությունների արդյունքներն օգտագործվում են ՀՀ Առողջապահության նախարարության, Համաշխարհային Բանկի, ՀՀ Առողջապահական ԾԻԳ-ի, միջազգային դոնոր կազմակերպությունների և այլ համապատասխան գերատեսչությունների կողմից:

### Մեթոդաբանություն

Տնային տնտեսությունների ընտրանքը կազմակերպվել է բազմաստիճան համաչափ մեթոդի հիման վրա (PPS Probability Proportional to Size sample): Ելնելով ընտրանքի սահմանված չափից՝ 2500 տնային տնտեսություն, ամբողջ բնակչությունը բաժանվել է 25 քլասերների (յուրաքանչյուրում 100 տնային տնտեսություն):

Ընտրանքի առաջին քայլում իրականացվել է քլասերների (ընտրատեղամասերի) բաշխում ըստ մարզերի՝ կոմույատիվ մեթոդով բնակչության թվին համամասնությամբ:

Երկրորդ քայլում պատահական կերպով ընտրվել է քլասերի աշխարհագրական դիրքը (տվյալ դեպքում ամեն մարզում/Երևանի համայնքներում պատահական կերպով ընտրվել են քլասերների թվին համապատասխան ընտրատեղամասեր) և տվյալ ընտրատեղամասի տնային տնտեսությունների (SS) ամբողջական ցուցակից սիստեմատիկ պատահական քայլով (Systematic Random Sampling Step) ընտրվել է 100-ական տնային տնտեսություն:

Տնային տնտեսության ներսում հարցման մասնակիցներն ընտրվել են ըստ սեռատարիքային խմբերին հասկացված 10 քվոթաների:

Հետազոտության տարիքային խմբերը հետևյալն են՝ 15-19, 20-34, 35-49, 50-64, 65 և բարձր

տարիքի: Յուրաքանչյուր սեռատարիքային խմբում ընտրանքի ծավալը կազմել է 250՝ հավասար թվով կին և տղամարդ:

Արյան մեջ գլուկոզի և քուլեսթերինի պարունակության մակարդակն որոշվել է ռիսկային խմբերում՝ 35-49, 50-64, 65 և բարձր տարիքի անձանց մոտ:

Այն դեպքում, երբ SS հնարավոր չի հարցազրույց իրականացնել (հարցազրույցից հրաժարվելու կամ տան անդամների բացակայության պատճառով, ինչպես նաև, եթե կրկնայցերի միջոցով արյան մեջ գլուկոզի և քուլեսթերինի պարունակության ստուգման ենթակա անձինք նախօրոք հրաժարվում են այդ ստուգումներից, կամ դրանց համար անհրաժեշտ պայմանները պահելու պարտավորությունից), ապա հարցազրույցի համար ընտրվել է անմիջապես հաջորդ տունը զիգզագ մեթոդով:

Ընտրանքային հետազոտության մեջ ընդգրկվել են հանրապետության 10 մարզերի և Երևան քաղաքի 2500 տնային տնտեսություն: Յուրաքանչյուր տնային տնտեսությունում հարցվել է պատահականության սկզբունքով ընտրված մեկ անձ:

Առաջին օրն իրականացվել է.

- երես առ երես հարցազրույց ըստ հաստատված հարցաթերթի, հարցվողի զարկերակային ճնշման և անոթազարկի չափում՝ չորս անգամ, երկուսական աջ և ձախ ձեռքի համար,
- հարցվողի հասակի և մարմնի զանգվածի չափում,
- հարցվողի գոտկատեղի և կոնքերի շրջագծի չափում:

Կրկնայցերի ենթակա տնային տնտեսություններում չափվել են նաև հարցվողների մազանոթային արյան մեջ գլուկոզի և քուլեսթերինի պարունակությունը:

### **Ընտրանքային հետազոտության հարցաթերթ**

Հարցաթերթը կազմված է երկու մասից՝

*Առաջին մասն* իր մեջ պարունակում է ընդհանուր տեղեկություններ SS, հարցվողի առողջական և հոգեկան վիճակի, առողջության վերաբերյալ գանգատների, քրոնիկական հիվանդությունների, այդ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների առկայության մասին, ԱԱՊ և հիվանդանոցային բուժհաստատությունների ֆինանսական ու



աշխարհագրական մատչելիության, առողջապահական համակարգից բնակչության գոհունակության և այլ հարցերի վերաբերյալ: Իրականացվել է գործիքային (գարկերակային ճնշման չափում) և անթրոպոմետրիկ չափումներ (գարկերակային ճնշման, հասակի, մարմնի զանգվածի, գոտկատեղի և կոնքի շրջագծի չափում):

*Երկրորդ մասը`* լաբորատոր հետազոտություններ (մազանոթային արյան մեջ գլուկոզի և քոլեստերինի մակարդակի որոշում):

Լաբորատոր չափումներն իրականացվել են.

- Քոլեստերինի ընդհանուր մակարդակն որոշելու համար` Accutrend Plus – քոլեստերոմետր համապատասխան մեկանգամյա երիզների կիրառմամբ
- Գլուկոզի ընդհանուր մակարդակն որոշելու համար` ACCU-CHECKPerforma – գլյուկոմետր համապատասխան մեկանգամյա երիզների կիրառմամբ
- Զարկերակային ճնշման չափման համար` OMRON S1տոնոմետր
- Մարմնի զանգվածի որոշման համար` SONASHISSC-2211 կշեռք
- Հասակի որոշման համար` հասակաչափ
- Գոտկատեղի և կոնքի շրջագծի չափման համար` սմ ժապավեն:

Ընտրանքային հետազոտության դաշտային աշխատանքներն իրականացվել են 2015թ. նոյեմբերի 1-ից մինչև 2016թ. Փետրվարի 16-ն ընկած ժամանակահատվածում:

Յուրաքանչյուր համայնքի համար նախապես ընտրվել են համապատասխան քանակով ՏՏ պարունակող քլասթերներ, իսկ քլասթերներում ներառված ՏՏ հասցեները և սեռատարիքային քվոթաները: Որևէ հասցեում անհրաժեշտ չափանիշներին համապատասխանող հարցվողի բացակայության դեպքում, ըստ նախապես մշակված մեթոդաբանության, ընտրվել է հաջորդական հասցեով այլ ՏՏ, որը նույնպես համապատասխանում է հարցման պահանջներին:

Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի 128 համայնքներում և Երևանի 12 վարչական շրջաններում:

Աղյուսակ 1. ԱՀԳԳ ընտրանքային հետազոտության ընտրանքի քլասերները

ՀԱՄԱՅՆՔ	ՔԼԱՍԹԵՐ	ՏՏ ԹԻՎԸ ՔԼԱՍԹԵՐՈՒՄ
Աջափնյակ	1	100
Ավան	0	0
Դավիթաշեն	1	100
Էրեբունի	1	100
Կենտրոն	1	100
Մալաթիա-Մեքաստիա	1	100
Նոր Նորք	1	100
Նորք-Մարաշ	1	100
Նուբարաշեն	0	0
Շենգավիթ	1	100
Քանաքեռ-Զեյթուն	0	0
Սյունիք	1	100
Վայոց Ձոր	1	100
Շիրակ	1	100
Լոռի	3	300
Կոտայք	2	200
Արարատ	3	300
Արմավիր	2	200
Արագածոտն	1	100
Տավուշ	1	100
Գեղարքունիք	1	100
Ընդամենը	25	2500

Իրականացված արդյունավետ հարցազրույցների, ինչպես նաև արյան մեջ քուլեսթերինի և գլուկոզի պարունակության չափումների, վերոնշյալ քանակը թույլ է տալիս լիովին ապահովել հետազոտության ներկայացուցչականությունը՝ ըստ հետազոտության պահանջների և պարամետրերի:

Ընդհանուր առմամբ, կատարվել են այցելություններ 5627 հասցեով, որոնցից 2075-ը չի գտնվել, 1037-ում գրանցվել է մերժում, կամ ՏՏ սեռատարիքային քվոթային համապատասխանող անդամ չի եղել, իսկ մնացած 2515-ում հարցազրույցները կայացել են և լրացվել են հարցաթերթիկներ:

Նշված 2515 ՏՏ 1519-ում հարցվողները համապատասխանել են արյան չափումներ իրականացնելու քվոթային: Նրանցից յուրաքանչյուրի հետ ձեռք է բերվել պայմանավորվածություն՝ հարցազրույցի հաջորդ օրը, 10-12 ժամյա քաղցի պայմաններում արյան մեջ քուլեսթերինի և գլուկոզի չափումներ իրականացնելու վերաբերյալ: Նշված հարցվողներից 1198-ն է պահել պայմանավորվածությունը՝ չի հրաժարվել չափումներից, և վերջիններիս արյան չափումները գրանցվել են հարցաթերթիկներում:

## **Հետազոտության ժամանակ ի հայտ եկած հիմնական խնդիրները**

Հետազոտության ընթացքում, միջին հաշվով, յուրաքանչյուր 5-րդ հարցվողը հրաժարվել է մասնակցել հարցմանը, իսկ համապատասխան սեռատարիքային քվոտայով հարցվող գտնելու համար անհրաժեշտ է եղել լրացուցիչ այցելել առնվազն 6-7 SS:

Հրաժարումների ցուցանիշը՝ մարզերի համեմատությամբ շատ ավելի բարձր է եղել Երևանում:

Հարցումների իրականացման ընթացքում Երևանի Կենտրոն և Արաբկիր վարչական շրջաններում, հատկապես խնդրահարույց են եղել բազմաբնակարան շենքերի մուտքերի դռներին տեղադրված ներքին հեռակապով փականները (intercom/домофон): Բնակիչները չեն ցանկացել բացել շենքի մուտքի դուռը, ներս թողնել և ծանոթանալ իրականացվող հարցման նպատակների հետ:

Չնայած հարցազրույցներն իրականացվել են միայն այն SS, որտեղ հարցվողից նախնական համաձայնություն է ձեռք բերվել հաջորդ օրը քաղցի պայմաններում արյան մեջ քոլեստերինի և գլուկոզի չափումներ իրականացնելու վերաբերյալ, գրանցվել են նշված պայմանավորվածության բազմակի խախտումներ, ինչի արդյունքում գրանցվել են արյան հետազոտությունից հրաժարվելու հավելյալ դեպքեր: Այս հրաժարումների հիմնական պատճառները եղել են քաղցած լինելու պայմանավորվածության խախտումը կամ, SS մյուս անդամների ազդեցության կամ ճնշման ներքո, արյան հետազոտությունից հրաժարվելը: Նման դեպքերում հարցազրուցավարները փորձել են բացատրել հարցվողին, և խնդրել պահպանել նախօրոք ձեռք բերված համաձայնությունը: Չհաջողելու դեպքում տվյալ հասցեն փոխարինվել է մեկ այլ հասցեով, ինչի շնորհիվ և ապահովվել է արյան չափումների բավական բարձր ցուցանիշ:

Որոշակի խնդիրներ են գրանցվել մարդաբանական չափումների փուլում: Մասնավորապես՝ տղամարդիկ հիմնականում հրաժարվել են գոտկատեղի չափումներից, իսկ քաշի ավելցուկ ունեցող կանանց մոտ շատ է եղել քաշի չափումներից հրաժարումը: Խնդիրներ են գրանցվել նաև հարցաթերթում առկա որոշ նուրբ հարցերին պատասխանելիս՝ մի շարք հարցվողների վրդովվեցրել են նման հարցերը, գրանցվել են հարցումներից կտրուկ և կոպիտ հրաժարման մի քանի դեպքեր: Վերոնշյալ երկու խնդիրների դեպքում էլ, նախապես իրականացված

ցուցումների համաձայն, հարցազրուցավարները փորձել են հարցվողներին բացատրել հարցման մեջ նշված հարցերի առկայության և չափումների անհրաժեշտությունը:

Բացասական ելքերի դեպքում՝ կոնկրետ հարցերը չեն լրացվել և նշվել են դրանց պատճառները:

Հունվարին տեղացած առատ ձյունը մեծ խնդիրներ է առաջացրել հարցազրուցավարների տրանսպորտային փոխադրման կազմակերպման հարցում, որոշ համայնքներ՝ հիմնականում Շիրակի և Լոռու մարզերում, ընդհանրապես անհասանելի են եղել, ինչի արդյունքում արձանագրվել է ժամանակի կորուստ:

### **Առաջարկություններ**

Հաշվի առնելով վերոնշյալ խնդիրներն ու հետազոտության իրականացման ընթացքում կուտակված փորձը, նմանատիպ հետազոտություններ նախագծելիս և իրականացնելիս առաջարկում ենք.

- ընտրանքի հաշվարկման ժամանակ հաշվի առնել հարցումներից հրաժարումների բարձր թիվը, ինչը հատկապես ընդգծվում է մարդաբանական չափումներ և արյան հետազոտություններ պարունակող հետազոտությունների դեպքում,
- հնարավորության դեպքում խուսափել ձմեռվա ամիսների ընթացքում հետազոտությունների իրականացումից,
- հարցաշարերում անձնական հիգիենային, խմիչքի օգտագործմանը և նմանատիպ այլ հարցերի շարադրումը կատարել հնարավորինս նուրբ՝ ընդգրկելով պատասխանի բացակայության հնարավորություն,
- արյան չափումների դեպքում կիրառել արյան չափման սարքերի պահպանման և տեղափոխման հատուկ ջերմամեկուսիչ արկղեր,
- արյան չափումներ պարունակող հետազոտությունների դեպքում ապահովել չափման երիզների՝ մինչև 20% լրացուցիչ քանակություն,
- սերտորեն համագործակցել գյուղական համայնքների ղեկավարների հետ՝ վերջիններիս տրամադրել հետազոտության նպատակների մասին մանրակրկիտ տեղեկատվություն:

## **Հետազոտության վերաստուգում**

Հարցազրույցների ընթացքը և որակի վերահսկումն իրականացվել է հետևյալ մեթոդներով.

- հարցմանը մասնակցած SS 20%-ը, պատահական ընտրությամբ, ներառվել են հեռախոսազանգերի միջոցով ստուգումների ցուցակում,
- հարցումներն ու մարդաբանական չափումները և դրանց հաջորդող արյան մեջ քուլեաթերինի և գլուկոզի չափումներն իրականացվել են, որպես պարտադիր պայման, տարբեր հարցազրուցավարների կողմից, ինչի արդյունքում հնարավոր է եղել ապահովել աշխատանքների խաչաձև ստուգում,
- դաշտային աշխատանքների համակարգող/վերահսկողների կողմից ստուգվել են լրացված հարցաթերթիկներն, արդյունքում դուրս են բերվել որոշ լրացված հարցաթերթեր, որոնցում անհրաժեշտ տեղեկատվությունը եղել է ոչ լիարժեք, արձանագրվել են բացթողումները, որոնք, այնուհետև շտկվել են համակարգողի և վերահսկողների կողմից՝ անձամբ գրուցելով և առաջացած հարցերի պարզաբանումները գտնելով՝ հենց հարցվողներից:

Հարցմանը համընթաց իրականացվել են հեռախոսային և առերես քննարկումներ հարցազրուցավարների հետ և նրանց հրահանգավորում՝ կուտակված փորձով կիսվելու, ընթացիկ գործընթացները շտկելու և կատարելագործելու նպատակով:

## ՈՎՀ հիմնախնդիրն աշխարհում

Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) տվյալների աշխարհում բնակչության հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառ են հանդիսանում ՈՎՀ, մասնավորապես՝ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները (ԱՇՀՀ), չարորակ նորագոյացությունները (ՉՆ), շաքարային դիաբետը (ՇԴ), թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (ԹՔՕՀ), հոգեկան հիվանդությունները: ՈՎՀ-ից յուրաքանչյուր տարի մահանում է մոտ 40 միլիոն մարդ: Այդ հիվանդություններից առաջացած մահացության բեռն՝ Եվրոպական տարածաշրջանի երկրների բնակչության ընդհանուր մահացության կառուցվածքում, տատանվում է 60-85% միջակայքում: Ավելին, մահացության դեպքերի 75%-ը (28 միլիոն դեպք) գրանցվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում: Հարկ է նշել, որ ՈՎՀ պայմանավորված մահերի 17 միլիոն դեպքերը գրանցվում են մինչև 70 տարեկանների տարիքային խմբում, ի դեպ, այդ վաղաժամ մահերի 87% գրանցվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում (1):

ՈՎՀ բեռը մակրոտնտեսական ազդեցություն ունի և խորացնում է երկրի աղքատությունը (Բլում և ուրիշներ, 2011թ.): ՈՎՀ մեծ մասը քրոնիկական բնույթ է կրում և պահանջում է բազմակի բժշկական միջամտություններ, որն էլ՝ իր հերթին, հանգեցնում է աղետալի չբավորության հասցնող բժշկական ծախսերի: ՈՎՀ պատճառով հաշմանդամության արդյունքում աշխատունակության կորուստը շատ մեծ է, և այդ հիվանդություններից մահացության աճի յուրաքանչյուր 10%-ը հանգեցնում է տնտեսական աճի անկմանը՝ 0.5%-ով (2):

ՈՎՀ-ի բեռի նվազեցման և բնակչության առողջության պահպանման նպատակով, 2000 թվականին ԱՀԿ ընդունեց «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի Գլոբալ ռազմավարությունը»: 2011 թվականի ապրիլին կայացած ՈՎՀ-ին նվիրված Առաջին Գլոբալ նախարարական համաժողովի ընթացքում ընդունված Մոսկովյան հռչակագիրը նշում է, որ ՈՎՀ-ի կանխարգելումն և դրանց դեմ պայքարը պահանջում են կանոնակարգում բոլոր մակարդակներում, ներառելով բազմամակարդակային և միջգերատեսչական համագործակցություն, բնեռված՝ ՈՎՀ-ի զարգացման ռիսկի գործոնների ու դետերմինանտների վրա, և ուղղված՝ առողջ ապրելակերպի խթանմանը, ՈՎՀ-ի ՌԳ հայտնաբերմանն և կանխարգելմանն ուղղված համապատասխան օրենսդրության ընդունմանը, պացիենտներին մատչելի և որակյալ բժշկական օգնության ապահովմանը: 2011 թվականի սեպտեմբերին ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայում պետությունների և կառավարությունների ղեկավարների և ներկայացուցիչների կողմից հավանության արժանացած ՈՎՀ-ի կանխարգելման և պայքարի հռչակագիրը դիտարկվում է որպես XXI դարի հիմնական կոչ և «Առողջություն 2020» եվրոպական առողջապահական քաղաքականության իրականացման նպատակների բանալին: Ընդունելով պետությունների պատասխանատվությունն ՈՎՀ-ի խնդրին արձագանքելու գործընթացում, համաշխարհային հանրությունն ընդգծում է հասարակության բոլոր շերտերի մասնակցության անհրաժեշտությունը՝ ՈՎՀ-ի կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի արդյունավետ

արձագանքման նպատակով: 2013 թվականին Համաշխարհային Առողջապահական Ասամբլեայի վեհաժողովի ընթացքում 190 անդամ-պետություններ ընդունեցին ԱՀԿ 2013-2020 թվականների ՌՎՀ կանխարգելման և պայքարի Գլոբալ պլանի միջոցառումների ծրագիրը: 2014 թվականին ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի վեհաժողովում քննարկվեցին ՌՎՀ կանխարգելման և վերահսկման իրականացման միջոցառումները, ինչպես նաև մինչ այդ ձեռք բերված նվաճումները և պետությունների հետագա անելիքներն և նպատակներն ՌՎՀ բեռի նվազեցման համար:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրների բնակչության համար ՌՎՀ տարածվածության և մահացության աճի միտումները դարձել են գերակա հիմնախնդիր, ԱՀԿ կողմից մշակվել են միջոցառումների իրականացման համընդհանուր մոտեցումներ և ԱՀԿ բոլոր անդամ-երկրների համար սահմանվել են առաջնահերթ 9 կամավոր գլոբալ նպատակներ և այդ կամավոր նպատակներին հասնելու համար՝ 25 ցուցանիշներ: Տվյալ նպատակներն իրագործելու համար անհրաժեշտ է համագործակցված և համընդհանուր միջոցառումների իրականացում՝ շահագիգիո բոլոր գերատեսչությունների մասնակցությամբ:

Ապացուցողական բժշկության տվյալները վկայում են, որ ՌՎՀ զարգացումն փոխկապված է ապրելակերպի առանձնահատկությունների հետ:

Ամբողջ աշխարհում բնակչության մահացության հիմնական պատճառներն են զարկերակային բարձր ճնշումը (որը կազմում է բոլոր պատճառներից մահացության 13%), ծխախոտի օգտածումը (9%), գլուկոզի բարձր մակարդակը (6%), ֆիզիկական թերակտիվությունը (6%), ավելցուկային քաշն և ճարպակալումը (5%):

Ընդունելով ՌՎՀ աճող բեռի խնդիրը, ինչպես նաև վերջինիս ահռելի տնտեսական և սոցիալական հետևանքները, 2012թ.-ին կայացած ԱՀԿ անդամ պետությունները պարտավորություն են ստանձնել մինչև 2025թ.-ը 25%-ով կրճատել ՌՎՀ-ով պայմանավորված վաղաժամ մահացությունը:

2017թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) հրավիրեց ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՌՎՀ) հարցերով համաշխարհային գիտաժողով, որի նպատակն էր խթանել տնտեսության տարբեր հատվածների միջև համաձայնեցված քաղաքականության վարումը, որը կնպաստի Կայուն Ջարգացման Նպատակներից 3.4-ի իրականացմանը, այն է՝ մեկ երրորդով կրճատել վաղաժամ մահացությունը ոչ վարակիչ հիվանդություններից՝ կանխարգելման և բուժման միջոցով:

## ՈՎՀ հիմնախնդիրը Հայաստանում

Հայաստանի Հանրապետությունը (ՀՀ) լեռնային երկիր է, որը գտնվում է Ասիայի արևմտյան մասում, սահմանակից է Վրաստանին, Ադրբեջանին, Թուրքիային, Իրանին: Երկրի տարածքը կազմում է 29 743 կմ<sup>2</sup> և բաժանված է 10 մարզերի և Երևան քաղաքի: Մարզերն իրենց հերթին կազմված են քաղաքային (49) և գյուղական (866) համայնքներից, որոնցում իրականացվում է տեղական ինքնակառավարում:

2016թ. հունվարի 1-ի դրությամբ ՀՀ մշտական բնակչության թվաքանակը կազմել է 2986.1 հազ. մարդ: Քաղաքային բնակչության մասնաբաժինը կազմել է 63.5%, իսկ գյուղական բնակչությանը՝ 36.5%, ընդ որում մշտական բնակչության 35.6%-ը կենտրոնացված է Երևան քաղաքում: Բնակչության 47.8%-ը կազմել են տղամարդիկ, և 52.2%-ը՝ կանայք: 2016թ. տարեկան ընդհանուր մահացածների 65 և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժինը կազմել է 11%, ինչը փաստում է բնակչության ծերացման մասին:

ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայության (ԱՎԾ) տվյալների համաձայն՝ 2016թ.-ին կյանքի սպասվող միջին տևողությունը ծննդյան պահին կազմել է 71.8 տարի՝ տղամարդկանց և 78.1 տարի՝ կանանց համար:

Հայաստանում առավել տարածված ՈՎՀ մահացության պատկերը կրկնօրինակում է եվրոպական տարածաշրջանի մահացությունը:

Համաձայն 2016 թվականի ՀՀ ԱՆ Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոնի (ԱՏՎԱԿ) և ԱՎԾ տվյալների, բնակչության շրջանում առավել տարածված ՈՎՀ-ից մահացության բեռը կազմում է մոտ 80%, ընդ որում մահացության բուրգում ԱՇՀՀ-ը զբաղեցնում են առաջին տեղը՝ 48%, որոնց հաջորդում են չարորակ նորագոյացությունները՝ 20.5%, շաքարային դիաբետը՝ 4.2%, վնասվածքները, թունավորումները և արտաքին պատճառները՝ 4.5%, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (բրոնխիտ, ասթմա, քրոնիկական այլ թոքային և բրոնխոէկտատիկ հիվանդություններ)՝ 4%: ՈՎՀ պայմանավորված վաղաժամ մահացության կշիռը կազմել է՝ 29%, ընդ որում, մահերի շուրջ 25%-ը գրանցվել է 35-65 տարիքային խմբում (3):

Վերջին երեսուն տարվա ընթացքում ՈՎՀ բեռը ներկայացնելու նպատակով ստորև բերված են 2016 թվականի վիճակագրական ցուցանիշները՝ 1990 թվականի համեմատությամբ (10).

- ԱՇՀՀ (1990թ.-ին 1312.2՝ 100 000 բնակչի հաշվով, 2016՝ 2314.8) տարածվածության ցուցանիշն աճել է 1.8 անգամ, իսկ մահացության (1990՝ 305.89 (100 000 բնակչի հաշվով), 2016՝ 453.53) ցուցանիշը՝ 1.5 անգամ
- ՉՆ տարածվածությունն (1990՝ 588.2 (100 000 բնակչի հաշվով), 2016՝ 1434) աճել է 2.4 անգամ, իսկ մահացությունը՝ 2 անգամ (1990՝ 98.3 (100 000 բնակչի հաշվով), 2016՝ 189.2)



- ՇՂ տարածվածությունն (1990՝ 183.6, 2016՝ 376.9) աճել է 2 անգամ, իսկ մահացության ցուցանիշը՝ 2.8 անգամ: (1990՝ 13.96, 2016՝ 39.13)

Այսպիսով, վերջին երեսուն տարվա ընթացքում ՌՎՀ տարածվածությունն և այդ հիվանդություններից առաջացած մահացությունն աճել 2-3 անգամ:

Հանրապետության բնակչության «կյանքի անաշխատունակ տարիների» ցուցանիշի ավելացման (DALY, disability adjusted life years) 10 հիմնական պատճառներից ութը ոչ վարակիչ հիվանդություններ են, որոնցից չորսը պատկանում են ԱՇՀՀ (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, ուղեղանոթային հիվանդություններ, զարկերակային գերճնշում (ԶԳ), սրտի այլ հիվանդություններ), երեքը՝ չարորակ նորագոյացություններին (շնչափողի, բրոնխների ու թոքերի, կրծքագեղձի և ստամոքսի չարորակ նորագոյացություններ) և մեկը՝ ներգատական համակարգի հիվանդություններին, մասնավորապես շաքարային դիաբետը:

Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում ՌՎՀ-ի կանխարգելումն ու վերահսկումն իրենից ներկայացնում է բազմակողմանի ռազմավարական ուղղությունների հանրագումար: Այն նպատակ ունի բարելավել և պահպանել Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջությունը՝ կանխարգելելով ու նվազեցնելով ՌՎՀ-ի բեռը, ինչպես նաև՝ արդեն իսկ հիվանդ մարդկանց շրջանում, կանխարգելել այդ հիվանդություններից առաջացած բարդություններն ու հաշմանդամությունը, բարելավել կյանքի որակը, բարձրացնել առողջ կյանքի միջին տևողությունն և նվազեցնել մահացության ցուցանիշը, ինչպես նաև ձևավորել գիտականորեն հիմնավորված, ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխան մշակված համաճարակաբանական հսկողության համակարգ:

ՌՎՀ կանխարգելումն ու հսկողությունը, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպի քարոզչությունն ու տարածումը Հայաստանի կառավարության առողջապահական օրակարգում ընդգրկված առաջնահերթ խնդիրներն են: Հայաստանի Առողջապահության նախարարությունը մեծ ջանքեր է գործադրում՝ երկրում ՌՎՀ-ի մեծ բեռի հետ կապված խնդրին անդրադառնալու համար:

ՌՎՀ կանխարգելումն և հսկողությունը կախված է այդ հիվանդությունների հայտնաբերված ռիսկի գործոններից: Հայաստանի ՌՎՀ կանխարգելման և հսկողության քաղաքականության հիմնական մոտեցումները ներկայացված են հետևյալ երկու փաստաթղթերում՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 29.01.2010թ. №3 արձանագրային որոշմամբ հաստատված «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՌՎՀ) կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման հայեցակարգը և հայեցակարգի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկը», ՀՀ կառավարության 24.03.2011թ. №11 արձանագրության որոշմամբ հաստատված «Առավել բարձր մահացության բերող երեք հիվանդությունների՝ արյան շրջանառության համակարգի (սրտանոթային հիվանդություններ), չարորակ նորագոյացությունների և շաքարային դիաբետի ազգային ռազմավարական ծրագրերն և միջոցառումների ժամանակացույցը»:

2015 թվականի հունվարի 1-ից մեկնարկվել է «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակում իրականացվող ՌՎՀ սրբինինգային ծրագիրը, որի շրջանակում 35-ից 68 տարեկան ՀՀ բոլոր քաղաքացիները հնարավորություն կունենան անվճար հետազոտվելու սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման բժշկական հաստատություններում՝ զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման, իսկ 30-ից 60 տարեկան բոլոր կանայք՝ արգանդի պարանոցի նախաքաղցկեղի վաղ ախտորոշման և քաղցկեղի կանխարգելման նպատակով:

01.01.2015թ.-31.07.2017թ. ընկած ժամանակահատվածում իրականացվել է շուրջ 1 մլն 131 հազար հետազոտություն:

- 30-60 տարիքի կանանց շրջանում իրականացվել է 141 478 ՊԱՊ տեստի հետազոտություն, որի արդյունքում քաղցկեղի հայտնաբերվածությունը I-II փուլերում ավելացվել է 8%-ով:
- 398 751 քաղաքացիների մոտ իրականացվել է արյան մեջ քաղցի գլուկոզի հետազոտություն, որի արդյունքում առաջնակի հայտնաբերված հիվանդների թիվը աճել է շուրջ 9%-ով:
- 592 290 քաղաքացիներ անցել են զարկերակային գերճնշման հայտնաբերման սրբինինգ:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի դեկտեմբերի 24-ի «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում անհետաձգելի սրտի վիրահատության (ոչ դեղապատ ստենտի տեղադրում) ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» թիվ 3085-Ս հրամանի համաձայն, 2015 թվականի հունվարի 1-ից ՀՀ ինտերվենցիոն սրտաբանական ծառայություն իրականացնող բժշկական հաստատություններում կատարվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում սրտի անհետաձգելի վիրահատություններ (ոչ դեղապատ ստենտի տեղադրում), որի համար հիմք է հանդիսանում ինվազիվ սրտաբանական բժշկական ծառայություններ իրականացնող բժշկի հետևյալ ախտորոշումը՝ «Սրտամկանի սուր ինֆարկտ» էլեկտրասրտագրության ST-էլևացիայով:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 27.10.2014թ. №50 արձանագրային որոշմամբ հաստատվեց «Առողջ ապրելակերպի խթանման 2014-2020 թվականների ռազմավարական ծրագիրն և միջոցառումների ցանկը»:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 04.03.2016թ. №4 արձանագրային որոշմամբ հաստատվեց «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի 2016-2020 թվականների ծրագրի միջոցառումների ցանկը», որով նախատեսված է.

- ՌՎՀ կանխարգելմանն ուղղված կառավարման համակարգի ձևավորում, զարգացում

- ՈՎՀ կառավարելի ռիսկի գործոններին ուղղված միջոցառումների իրականացման խթանում
- Բնակչության շրջանում ՈՎՀ զարգացման ռիսկի գործոնների կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում
- ՈՎՀ համաճարակաբանական հսկողության և դրանց ռիսկի գործոնների մշտադիտարկման համակարգի հզորացում՝ ըստ սոցիալտնտեսական գործոնների և այլն:

2016թ. հուլիսի 25 ՀՀ վարչապետի. որոշման համաձայն ստեղծվեց ՈՎՀ կանխարգելման հարցերով միջգերատեսչական համակարգող հանձնաժողով:

2017թ. հաստատվել է «Ծխելու դեմ պայքարի ռազմավարություն և այդ ռազմավարության 2017-2020 թթ. միջոցառումների ծրագրին հավանություն տալու մասին» կառավարության որոշումը, որի նպատակն է միջոցներ իրականացնել՝ ուղղված ՀՀ-ում ծխախոտի օգտագործման, սպառման նվազեցմանը, պահպանել բնակչության առողջությունը՝ պաշտպանելով ծխախոտի ծխի երկրորդային ազդեցությունից, և նվազեցնել ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության ցուցանիշները՝ կրճատելով ծխախոտի օգտագործումը:

ՀՀ Կառավարության ռազմավարությունների և ծրագրերի կյանքի կոչելու նպատակով անհրաժեշտ էր տիրապետել ՈՎՀ զարգացմանը նպաստող ՌԳ տարածվածության վերաբերյալ հավաստի տեղեկատվության: Այդ առումով խիստ անրաժեշտությունն էր առաջացել խորապես ուսումնասիրել ՀՀ բնակչության շրջանում ՈՎՀ զարգացմանը նպաստող ՌԳ տարածվածությունը:

## **ՀՀ բնակչության շրջանում ՌՎՀ զարգացման ռիսկերը**

Բնակչության առողջական վիճակի վրա ՌԳ-ների վնասակար ազդեցությունն արտահայտվում է ոչ թե անմիջապես, այլ համեմատաբար երկար ժամանակահատվածում: Ժամանակի ընթացքում ՌԳ-ների տարածվածության նվազումը նպաստում է առողջության ցուցանիշների բարելավմանը, մասնավորապես՝ կյանքի սպասվող տևողության աճին, կյանքի որակի բարելավմանն ՌՎՀ տարածվածության և մահացության կրճատմանը:

Վերոնշյալ միտումները վերաբերվում են նաև Հայաստանին: Ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում, ՌՎՀ աճը շարունակում է մնալ առողջապահական համակարգի առաջնահերթ լուծում պահանջող հիմնահարց:

Համաձայն ապացուցողական բժշկության տվյալների, ՌՎՀ զարգացումը կախված է ապրելակերպից և առկա ՌԳ-ների առանձնահատկություններից, որոնք կարող են նպաստել այդ հիվանդությունների զարգացմանը: Ըստ ԱՀԿ տվյալների ՌՎՀ զարգացման գերակշռող մասը պայմանավորված է ծխախոտի օգտագործման, ակոհոլի չարաշահման, անառողջ սննդակարգի, ֆիզիկական թերակտիվության, զարկերակային բարձր ճնշման և այլ գործոնների վնասակար ազդեցությամբ:

2004 և 2008թթ. Հայաստանի դեռահասների (13-15 տարեկաններ) շրջանում իրականացվել է Ծխախոտի օգտագործման թեմայով կոհորտային հետազոտություն: 2004թ.-ի հարցման արդյունքների համաձայն դեռահասների 5.6 տոկոսը ծխող է, իսկ յուրաքանչյուր չորրորդը՝ երբևէ փորձել է ծխել: 2008թ. և 2004թ. հետազոտությունների տվյալների միջև զգալի տարբերություններ չեն գրանցվել: Դպրոցականների զգալի մասը մշտապես ենթարկվում է երկրորդային ծխի ազդեցության:

Ծխախոտի տարածվածության և գերճնշման տարածվածության ուսումնասիրությունն իրականացվել է Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտությունների շրջանում (ՀԺԱՀՀ 2015-2016 (11), 2010 (12), 2005 (13), 2000 (14)):

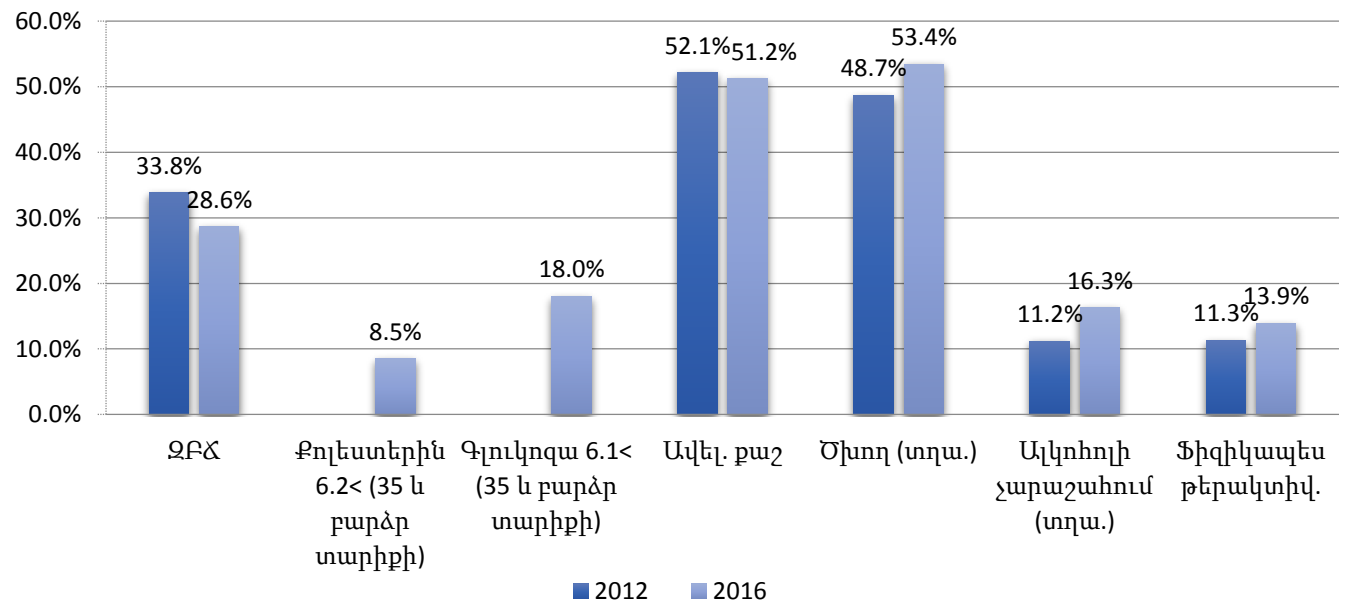
Հայաստանի բնակչության շրջանում ՌՎՀ բեռի գնահատման նպատակով, 2007թ.-ից ի վեր, դիտարկվում են նաև այդ հիվանդությունների զարգացման ռիսկի գործոնների տարածվածությունը, առողջության վրա բացասական ազդեցության դերակատարումն և դրանց փոխկապակցվածությունը:

ՀՀ 15 տարեկան և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ՌՎՀ ռիսկի գործոնների տարածվածության ուսումնասիրությունները և վերլուծություններն իրականացվել են Հայաստանի առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման 2007, 2009, 2012, 2013, 2014, 2015 և 2016թթ. հետազոտությունների շրջանակում, որոնց վերաբերյալ տվյալներն արտացոլված են ԱՀԳԳ գնահատման զեկույցներում (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9):

2016թ.-ի ԱՀԳԳ ընտրանքային հետազոտության տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ներքոհիշյալ ՌԳ տարածվածությունը կազմել է (Գծապատկեր 1) (3).

- Զարկերակային բարձր ճնշումը՝ 28.6%
- Ավելցուկային քաշն և ճարպակալումը՝ 51.2%
- Ծխախոտի տարածվածությունը՝ 26.2%, ամեն օր ծխող տղամարդիկ՝ 53.4%, իսկ կանայք 2.4%
- Օրական 20գ. սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործող տղամարդիկ՝ 16.3%,
- Ֆիզիկական թերակտիվությունը՝ 13.9%,
- 35 և բարձր տարիքի բնակչության 8.5 %-ի մոտ առկա է հիպերքոլեսթերինեմիա (արյան մեջ քոլեսթերինի մակարդակը >6.2 մմ/լ )
- 35 և բարձր տարիքի բնակչության 18%-ի մոտ առկա է հիպերգլիկեմիա (արյան մեջ գլուկոզի մակարդակը բարձր է 6.1 մմ/լ-ից )

Գծապատկեր 1. ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ռիսկի գործոնների տարածվածությունը, 2012, 2016



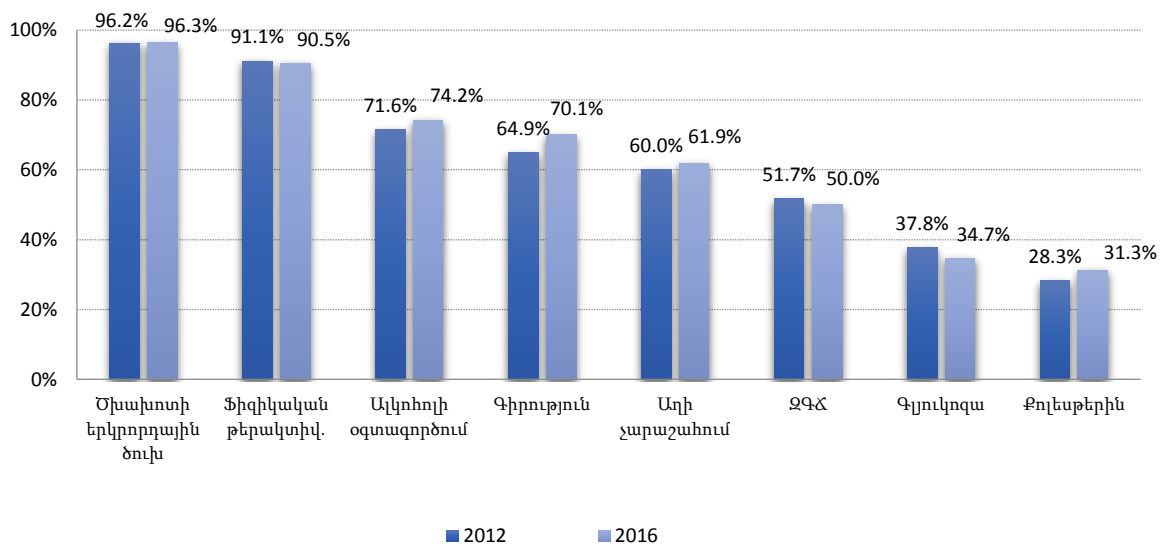
Գծապատկեր 2-ում ներկայացված է 2012, 2016թթ. ընթացքում ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ մարդկանց տեղեկացվածության մակարդակը: Տեղեկացվածության մակարդակը որոշվել է հետևյալ հարցի կիրառմամբ՝ «Ձեր կարծիքով

նշված ռիսկի գործոնը վնասում է մարդու առողջությանը»:Գծապատկերում տրված են «Այո» պատասխանների տոկոսը՝ բոլոր հարցվածների թվից:

Հայաստանի բնակչության տեղեկացվածությունը ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ փոփոխվում է բավական մեծ միջակայքում: Այսպես.

- շատ բարձր է ծխախոտի (96.3% բոլոր հարցվածների թվից) և ֆիզիկական թերակտիվության (90.5%) վնասակարության մասին տեղեկացվածությունը,
- բարձր գնահատականների տիրույթում է տեղեկացվածությունը ավոհոլի օգտագործման (74.2%), գիրության (70.1%), աղի չարաշահման վերաբերյալ (61.9%),
- միջին գնահատականների տիրույթում է տեղեկացվածությունը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակարության վերաբերյալ (50.0%),
- ցածր գնահատականների տիրույթում է տեղեկացվածությունը գլուկոզի (34.7%) և քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության (31.3%) վերաբերյալ,
- 2012-2016թթ. ընթացքում ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ տեղեկացվածության մակարդակն էական փոփոխություններ չի կրել: Մի փոքր բարձրացել է ավոհոլի չարաշահման վնասակարության վերաբերյալ տեղեկացվածությունը:

Գծապատկեր 2. ՀՀ բնակչության տեղեկացվածությունը ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ, 2012, 2016թթ.



Ստորև ավելի մանրամասն ներկայացված է Հայաստանի բնակչության սոցիալ-  
ժողովրդագրական տարբեր խմբերում ռիսկի գործոնների տարածվածությունը և հարակից  
բնութագրերը:

*Այսպիսով, 2016թ.-ին 2012թ.-ի համեմատ, 15 տարեկան և բարձր բնակչության շրջանում,  
նվազել է զարկերակային բարձր ճնշման (ԶԲՃ) տարածվածությունը, սակայն ավելացել է  
ծխոխոտ օգտագործող և ալկոհոլ չարաշահող տղամարդկանց մասնաբաժինը, ինչպես նաև  
ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց քանակը, այն դեպքում, երբ այդ երեք ռիսկի գործոնների  
վնասակար ազդեցության վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության մակարդակներն  
մնացած այլ ռիսկի գործոնների համեմատությամբ ամենաբարձրն է:*

# ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐ

## Առողջության ընդհանուր վիճակի ինքնագնահատականը

Առողջության ընդհանուր վիճակի գնահատումն իրականացվել է ԱՀԿ կողմից մշակված Առողջության և կյանքի որակի գնահատման SF-12 հարցաթերթի կիրառմամբ, որը բաղկացած է ութ բաղադրիչներից (դոմեններից), որոնք նկարագրում են բնակչության ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը: Այն իրենից ներկայացնում է հարցվողի կողմից իր իսկ առողջության վիճակի գնահատում:

### *SF-12 բաղադրիչներ*

#### *Ֆիզիկական առողջության վիճակի բաղադրիչներ.*

1. Ընդհանուր առողջություն (gh)
2. Ֆիզիկական կենսունակություն (ֆունկցիոնալություն) (pf)
3. Դերային կենսունակություն՝ պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով (rp)
4. Մարմնի ցավ (bp)

#### *Հոգեկան առողջության վիճակի բաղադրիչներ.*

5. Մտավոր առողջություն (mh)
6. Հուզական (էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակություն (re)
7. Սոցիալական կենսունակություն (sf)
8. Կենսունակություն (vt)

Ներկայացված բոլոր բաղադրիչները կարող են 0-ից 100 արժեքները ստանալ, որտեղ 0-ն դոմենի վատագույն վիճակն է, իսկ 100-ը՝ ամենաբարենպաստ:

Բնակչության առողջության վիճակի 2012, 2016թթ. գնահատականները ներկայացված են Գծապատկեր 3-ում: Տվյալներն ավելի մատչելի դարձնելու նպատակով ներկայացվում են ընդհանրացված տեսքով՝ արժեքների միջակայքը բաժանելով 5 տիրույթի.

1. Շատ ցածր արժեքների տիրույթ (0-20),
2. Ցածր արժեքների տիրույթ (20-40),
3. Միջին արժեքների տիրույթ (40-60),



4. Բարձր արժեքների տիրույթ (60-80),
5. Շատ բարձր արժեքների տիրույթ (80-100):

Համաձայն Գծապատկեր 3-ում ներկայացված տվյալների բաղադրիչներից հինգը **բարձր** արժեքների տիրույթում են գտնվում, դրանք են.

- սոցիալական կենսունակության (sf)
- դերային ֆիզիկական կենսունակությունը (rp),
- դերային հուզական կենսունակությունը (re),
- մարմնական ցավի (bp),
- ֆիզիկական կենսունակություն (pf):

**Միջին** արժեքների տիրույթում են գտնվում մնացյալ երեք դոմենները.

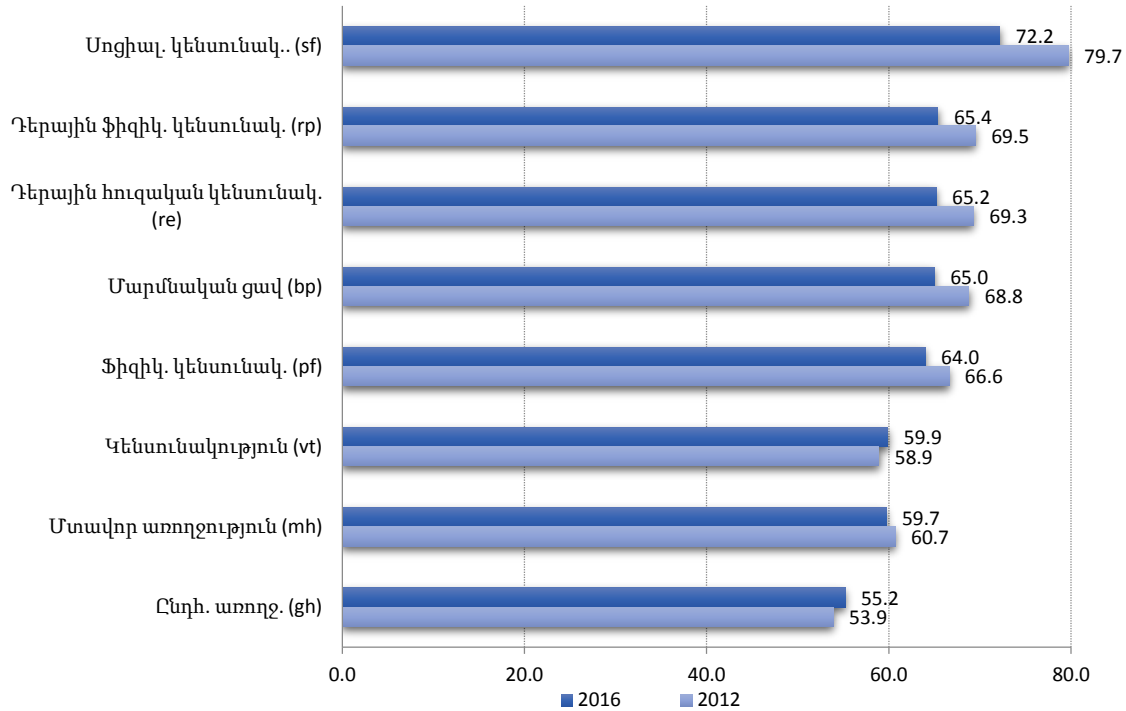
- կենսունակության (vt),
- մտավոր առողջության (mh)
- ընդհանուր առողջության (gh):

Այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ այդ երեք բաղադրիչները գտնվում են միջին արժեքների տիրույթի վերին հատվածում, այսինքն՝ շատ մոտ են բարձր արժեքների տիրույթին:

2012թ.-ի համեմատ 2016թ.-ին աճել են ընդհանուր առողջության և կենսունակության բաղադրիչների արժեքները, սակայն նվազել են ֆիզիկական կենսունակության, դերային ֆիզիկական կենսունակության, մարմնական ցավի, մտավոր առողջության, դերային հուզական կենսունակության և սոցիալական կենսունակության բաղադրիչների արժեքները:

Նշենք, որ հատկապես մեծ է սոցիալական կենսունակության բաղադրիչի արժեքի անկումը, այն 2012թ.-ի տվյալների համաձայն կազմել է 79.7%, իսկ 2016թ.՝ 72.2%:

Գծապատկեր 3. Առողջության վիճակի գնահատում (SF-12) 2012, 2016



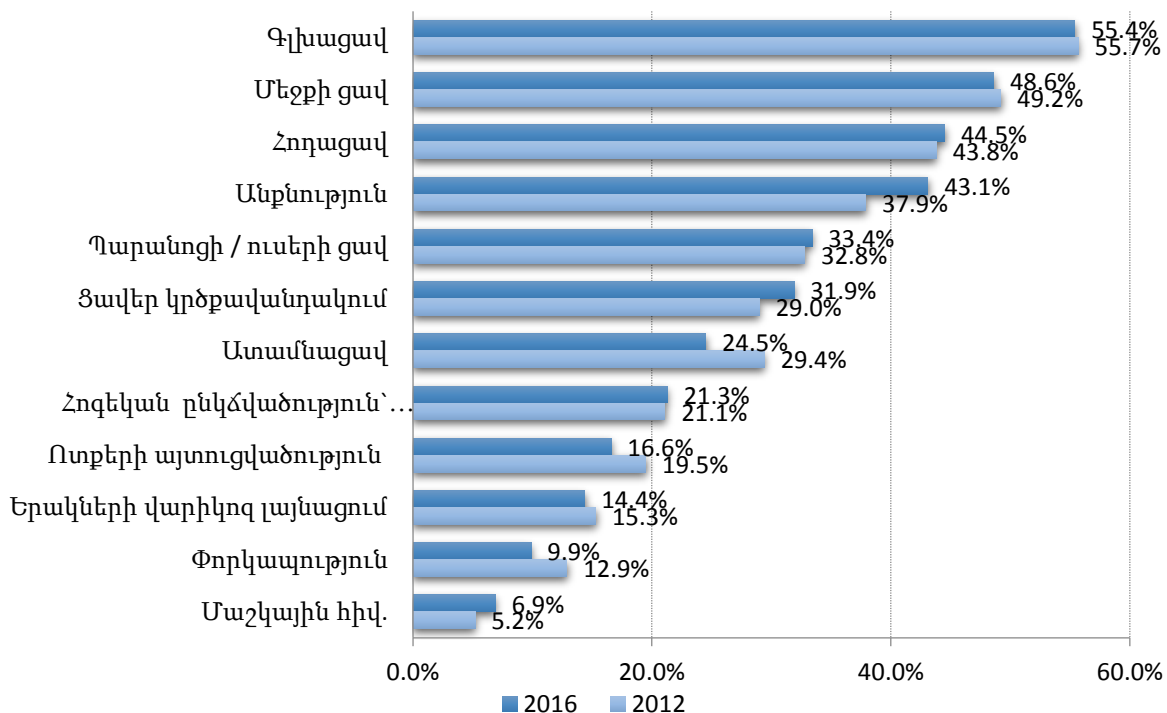
### Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունը

Հետազոտության շրջանակում ուսումնասիրվել են ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում, վերջին մեկ ամսվա ընթացքում առավել հաճախ հանդիպող 12 հիվանդագին վիճակները, ախտանիշերը և զանգատները (գլխացավ, մեջքի ցավ, հոդացավ, անքնություն, պարանոցի/ուսերի ցավ, ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս, ատամնացավ, հոգեկան խիստ ընկճվածություն՝ դեպրեսիա, ոտքերի այտուցվածություն, երակների վարիկոզ լայնացում, փորկապություն, մաշկային հիվանդություններ): Ստացված տվյալները համեմատվել են 2012թ.-ին իրականացված ԱՀԳԳ տվյալների հետ (Գծապատկեր 4).

- 2016 թ.-ին գլխացավը, մեջքի ցավը, հոդացավը և անքնությունը մնացել են որպես առավել տարածված հիվանդագին վիճակները, ինչպես 2012 թ.-ին էր,

- գլխացավի, մեջքի ցավի, հոդացավի և անքնության տարածվածությունը գտնվել է միջին արժեքների տիրույթում՝ այդ հիվանդագին վիճակների առկայության մասին են հաղորդել բոլոր հարցվածների 40-60%-ը,
- Ցածր տարածվածության՝ 20-40% տիրույթում են գտնվել, պարանոցի/ուսերի ցավը, ցավը կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս, ատամնացավը և հոգեկան խիստ ընկճվածությունը,
- Շատ ցածր տարածվածության՝ 5-20% տիրույթում են գտնվել ոտքերի այտուցվածությունը, երակների վարիկոզ լայնացումը, փորկապությունը և մաշկային հիվանդությունները,
- 2016թ.-ին աճել են գանգատներն անքնությունից (37.9%-ից դառնալով՝ 43.1%) և քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս ցավերը կրծքավանդակում (29%-ից դառնալով՝ 31.9%),
- 2016թ.-ին 2012 թ.-ի համեմատ նվազել են գանգատներն ատամնացավից (29.4%-ից դառնալով՝ 24.5%), ոտքերի այտուցվածությունից (19.5%-ից դառնալով՝ 16.6%) և փորկապությունից (12.9%-ից դառնալով՝ 9.9%):

Գծապատկեր 4. Հիվանդագին վիճակների տարածվածություն, 2012, 2016



Հիվանդագին վիճակների և ախտանիշների տարածվածությունը վերլուծվել է նաև ըստ սոցիալառնոդորդագրական խմբերի (Աղյուսակ 2, Աղյուսակ 3), արդյունքները փաստում են, որ հիվանդագին վիճակների և գանգատների տարածվածությունը զգալիորեն բարձր է.

- մարզային քաղաքներում և գյուղերում,
- կանանց շրջանում,
- 50 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում,
- ցածր կրթամակարդակով խմբերում<sup>1</sup>,
- ցածր բարեկեցության խմբում. մասնավորապես համեմատաբար ավելի տարածված են՝ ցավերը կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս, հոդացավը, անքնությունը, մեջքի ցավը և դեպրեսիան:

Աղյուսակ 2. Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունն ըստ սոցիալառնոդորդագրական խմբերի, %, 2016

Հիվանդագին վիճակ	Բնակավայր			Սեռ			Տարիք				
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	Իգ.	Ար.	15-19	20-34	35-49	50-64	65 +	
Ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս	28.4	33.7	34	32.8	30.9	12.2	20.3	36.5	44.5	45.2	
Հոդացավ	40.3	44.0	48.7	50.5	37.7	14.5	27.3	49.0	63.0	69.9	
Մեջքի ցավ	44.3	47.5	53.1	54.3	42.0	26.6	38.5	52.3	61.3	61.1	
Պարանոցի ցավ	29.8	33.5	36.6	40.8	25.0	10.2	21.7	36.9	47.7	48.7	
Ոտքերի այտուցվածություն	13.4	16.6	19.5	20.6	12.1	1.9	7.3	16.7	26.6	33.1	
Երակների վարիկոզ լայնացում	11.8	14.8	16.4	19.6	8.4	1.0	7.8	15.8	20.6	27.1	
Մաշկային հիվանդություններ	6.9	7.9	6.2	6.8	7.0	4.8	6.0	7.8	6.9	8.8	
Փորկապություն	9.8	11.0	9.3	13.5	5.8	8.1	6.3	9.7	10.5	19.7	
Գլխացավ	49.5	59.0	58.6	63.1	46.7	43.1	52.9	59.4	61.2	53.8	
Անքնություն	39.8	44.6	45.2	48	37.5	16.8	30.4	45.3	61.0	59.5	
Հոգեկան խիստ ընկճվածություն, դեպրեսիա	18.2	23.8	22.5	25.6	16.3	8.7	14.6	26.4	28.3	25.8	
Ատամնացավ	17.0	26.1	30.4	27.1	21.5	23.2	29.4	26.2	23.5	11.9	

<sup>1</sup>Սույն և հետագա բաժիններում հարկ է հաշվի առնել, որ թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց մեծ մասն ուսանողներ են, այսինքն՝ երիտասարդներ: Այդ պատճառով, թերի բարձրագույն կրթությամբ խմբում տվյալներն շատ մոտ են 15-19 և 20-29 տարեկանների միջինացված տվյալներին:

Աղյուսակ 3. Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունն ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի, %, 2016

Հիվանդագին վիճակ	Կրթություն				Բարեկեցություն				Ընդամենը
	ՄՑ	Միջ	ՄՄ	ԹԲ	Բար	Ցածր	Միջին	Բարձր	
Ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս	34.6	35.3	38.4	19.2	23.3	36.2	29.8	28.6	31.9
Հոդացավ	51.7	46.2	56.7	24.0	36.3	48.1	45.1	39.9	44.5
Մեջքի ցավ	55.0	51.2	59.8	25.8	40.4	50.6	49.5	45.4	48.6
Պարանոցի ցավ	34.9	35.5	39.6	13.0	31.1	34.2	34.4	31.6	33.4
Ոտքերի այտուցվածություն	21.0	19.1	21.1	7.5	10.0	18.3	16.5	14.8	16.6
Երակների վարիկոզ լայնացում	18.5	16.2	18.2	5.7	9.5	14.4	14.4	14.2	14.4
Մաշկային հիվանդություններ	4.7	6.7	9.6	5.8	6.2	6.9	6.9	6.9	6.9
Փորկապություն	20.3	10.1	9.8	7.0	7.8	10.2	10.4	9.2	9.9
Գլխացավ	51.5	56.9	62.4	49.7	50.0	53.8	58.2	54.9	55.4
Անքնություն	44.0	45.8	50.9	26.6	37.0	45.8	41.7	41.2	43.1
Հոգեկան խիստ ընկճվածություն, դեպրեսիա	30.4	20.5	28.2	15.6	16.5	24.3	22.4	16.8	21.3
Ատամնացավ	25.5	26.5	26.6	21.8	19.8	23.0	24.9	25.9	24.5

### Հոգեկան առողջությունը

2016թ. ԱՀԳԳ ընտրանքային հետազոտության շրջանակում կիրառվող հարցաթերթում ընդգրկվել է բնակչության հոգեկան առողջության գնահատման հարցաշարը, որն իրենից ներկայացնում է Զանգի (Zung) դեպրեսիայի չափման սանդղակի կառուցման գործիք, և թույլ է տալիս՝ գիտահետազոտական ուսումնասիրությունների շրջանակներում վերահսկել ժամանակի ընթացքում դեպրեսիայի ծանրության աստիճանի փոփոխությունները: Դեպրեսիայի գնահատման Զանգի սանդղակը մշակվել է Դյուկի համալսարանի հոգեբույժ Վիլյամ Զանգի կողմից (1929-1992թթ.)՝ դեպրեսիվ խանգարումներ ախտորոշմամբ հիվանդների շրջանում դեպրեսիայի աստիճանը գնահատելու նպատակով:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանում այս հարցաթերթի թարգմանված և ադապտացված տարբերակը կիրառվել է առաջին անգամ:

Դեպրեսիայի գնահատման Զանգի սանդղակը քսան հարցից բաղկացած հարցաշար է, որը լայնորեն կիրառվում է որպես սքրինինգային գործիք և անդրադառնում է դեպրեսիայի հուզական, հոգեբանական և սոմատիկ ախտանշաններին: Հարցերից տասը պարունակում է դրական պնդում, տասը՝ բացասական: Յուրաքանչյուր հարց գնահատվում է 1-ից 4 միավորներով (ըստ պատասխանների՝ «հավաղեպ», «երբեմն», «հաճախ», «շատ հաճախ/միշտ»):

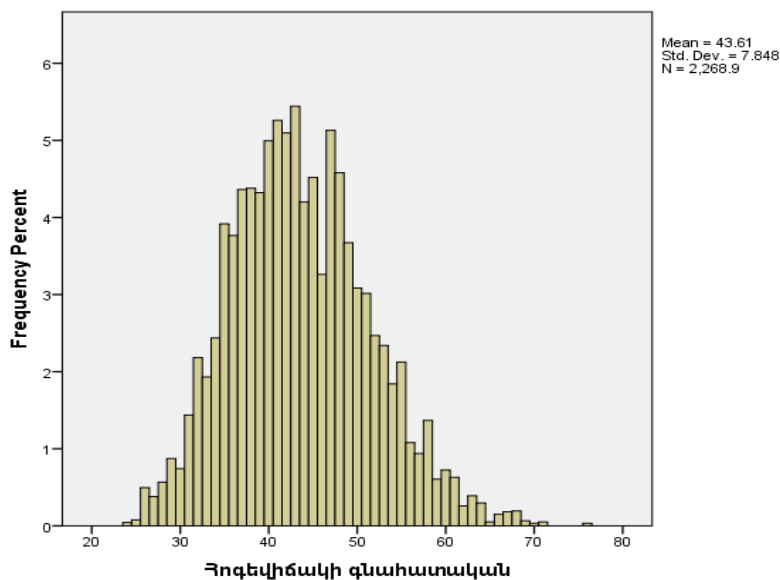
Տեստի միավորները տատանվում են 20-80 միջակայքում, նրանց կարելի է բաժանել դեպրեսիայի ծանրության չորս աստիճանի.

- 20-44 - նորմալ՝ հոգեպես առողջ վիճակ,
- 45-59 - թեթև աստիճանի դեպրեսիա,
- 60-69 - միջին աստիճանի դեպրեսիա,
- 70 և բարձր - ծանր աստիճանի դեպրեսիա:

Գծապատկեր 5-ում ներկայացված է հոգեկան վիճակի ինքնագնահատականների ցուցանիշների բաշխումն ընտրանքում: Ըստ վիճակագրական տվյալների հոգեկան վիճակի ինքնագնահատականի ցուցանիշները՝ Հայաստանի 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում, ունեն նորմալ բաշխում (Կոլմոգորով-Սմիրնովի նորմալության տեստի արժեքը՝ 0.06 է, իսկ Լիլիֆորսի տեստի արժեքը՝ 0.000): Բաշխման միջին արժեքը 43.6 է, ստանդարտ շեղումը՝ 7.848:

Ստացված վիճակագրական տվյալների համաձայն, հոգեկան վիճակի ինքնագնահատականի ցուցանիշները, բոլոր սոցիալօրոլորագրական խմբերում (սեռ, տարիք, կրթություն, բարեկեցություն, բնակավայրի), նույնպես նորմալ են բաշխված:

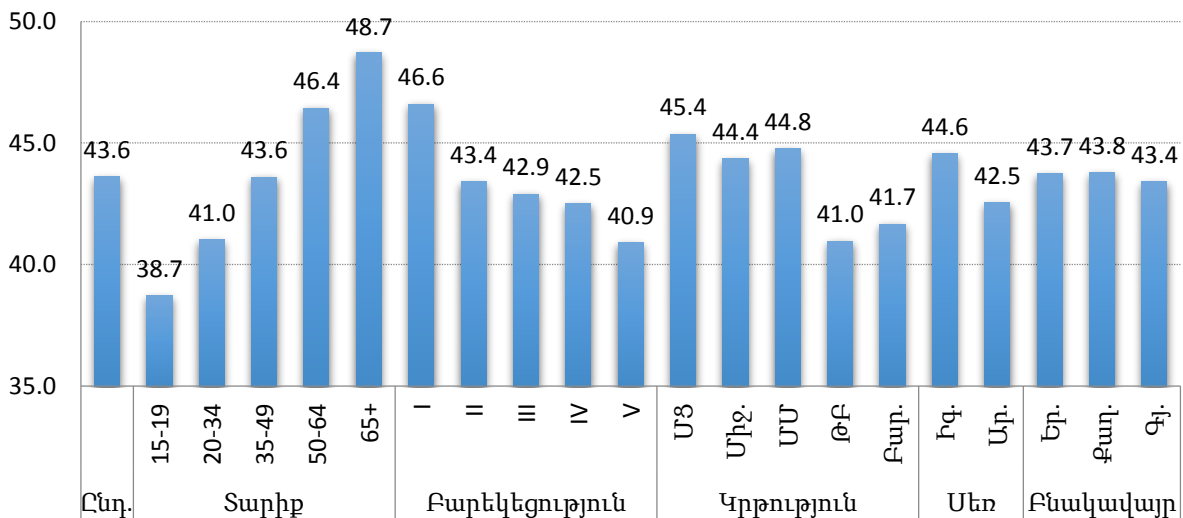
Գծապատկեր 5. 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում դեպրեսիայի ինքնագնահատականների ցուցանիշների բաշխումը (սանդղակը փոփոխվում է 20-100 միջակայքում), 2016



Հոգեկան վիճակի ինքնագնահատականների միջին ցուցանիշները դիտարկվել են ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի (Գծապատկեր 6). տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Հայաստանի 15 և բարձր տարիքային խմբի բնակչությունը, միջին հաշվով, գտնվում է թեթև դեպրեսիվ վիճակի նախաշեմին,
- տարիքի աճմանը զուգընթաց աճում է նաև դեպրեսիվ վիճակների տարածվածությունը,
- բարեկեցության ավելի ցածր քվինթիլներում դեպրեսիվ վիճակի տարածվածությունն ավելի բարձր է,
- կրթության ավելի բարձր մակարդակ ունեցողների շրջանում դեպրեսիվ վիճակի տարածվածությունն ավելի ցածր է,
- ինդիքն ըստ սեռի դիտարկելիս կարող ենք նկատել, որ կանացի դեպքում դեպրեսիվ վիճակների տարածվածությունը մի փոքր ավելի բարձր է,
- հարցվողների հոգեկան վիճակն ըստ բնակավայրի դիտարկելիս՝ ստացված ցուցանիշների միջև նշանակալի տարբերություն չի գրանցվել:

Գծապատկեր 6. Հոգեկան վիճակի ինքնագնահատականների միջինացված ցուցանիշներն ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի, արժեքների տիրույթը՝ 20-100, 2016



Հոգեկան վիճակի մասին տվյալները վերլուծվել են նաև ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի՝ դեպրեսիայի ծանրության չորս աստիճանների համար առանձին-առանձին (Գծապատկեր 7): Տվյալները դիտարկելով կարող ենք ասել, որ.

- Հայաստանի 15-ից բարձր տարիքային խմբի բնակչության 40%-ը գտնվում է թեթև դեպրեսիվ վիճակում, 2.9%-ը՝ միջին, իսկ 0.1%-ը ծանր:

Թեթև դեպրեսիայի տարածվածությունը սոցիալօրոլոգիական խմբերում.

- թեթև դեպրեսիայի մակարդակը ուժեղ փոխկապված է բարեկեցության մակարդակի հետ՝ եթե բարեկեցության I քվինթիլում (բարեկացության ցածր մակարդակ) թեթև դեպրեսիա ունի բնակչության 57.2%-ն, ապա III քվինթիլում 38.5%-ն, ամենաբարձր բարեկեցության քվինթիլում՝ 25.1%-ը,
- թեթև դեպրեսիայի մակարդակն ուժեղ փոխկապված է տարիքի հետ՝ 15-19 տարեկանների խմբում թեթև դեպրեսիա առկա է 17%-ի, իսկ 65 և բարձր տարիքի բնակչության՝ 58.9%-ի մոտ,
- դեպրեսիվ վիճակը կապված է կրթական մակարդակի հետ՝ բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում թեթև դեպրեսիա առկա է 29.8%-ի մոտ, իսկ միջնակարգից ցածր, միջնակարգ և միջին մասնագիտական կրթությամբ անձանց մոտ 45%-ի շրջանում (հարկ է նշել, որ թերի բարձրագույն կրթությամբ անձինք ընտրանքում մեծամասամբ ուսանողներ են, այսինքն՝ երիտասարդներ, և այդ խմբում թեթև դեպրեսիայի ցածր մակարդակը պայմանավորված է նրանց տարիքով),
- թեթև դեպրեսիան ավելի տարածված է կանանց (43.9%), քան տղամարդկանց (35.6%) շրջանում,
- թեթև դեպրեսիայի մակարդակը մի փոքր ավելի բարձր է Երևանում (42.7%), քան մարզային քաղաքներում (38.8%) և գյուղերում (38.3%):

Միջին աստիճանի դեպրեսիայի տարածվածության պատկերն ըստ սոցիալօրոլոգիական խմբերի.

- միջին մակարդակի դեպրեսիայի տարածվածությունն աճում է բարեկեցության նվազմանը զուգահեռ,

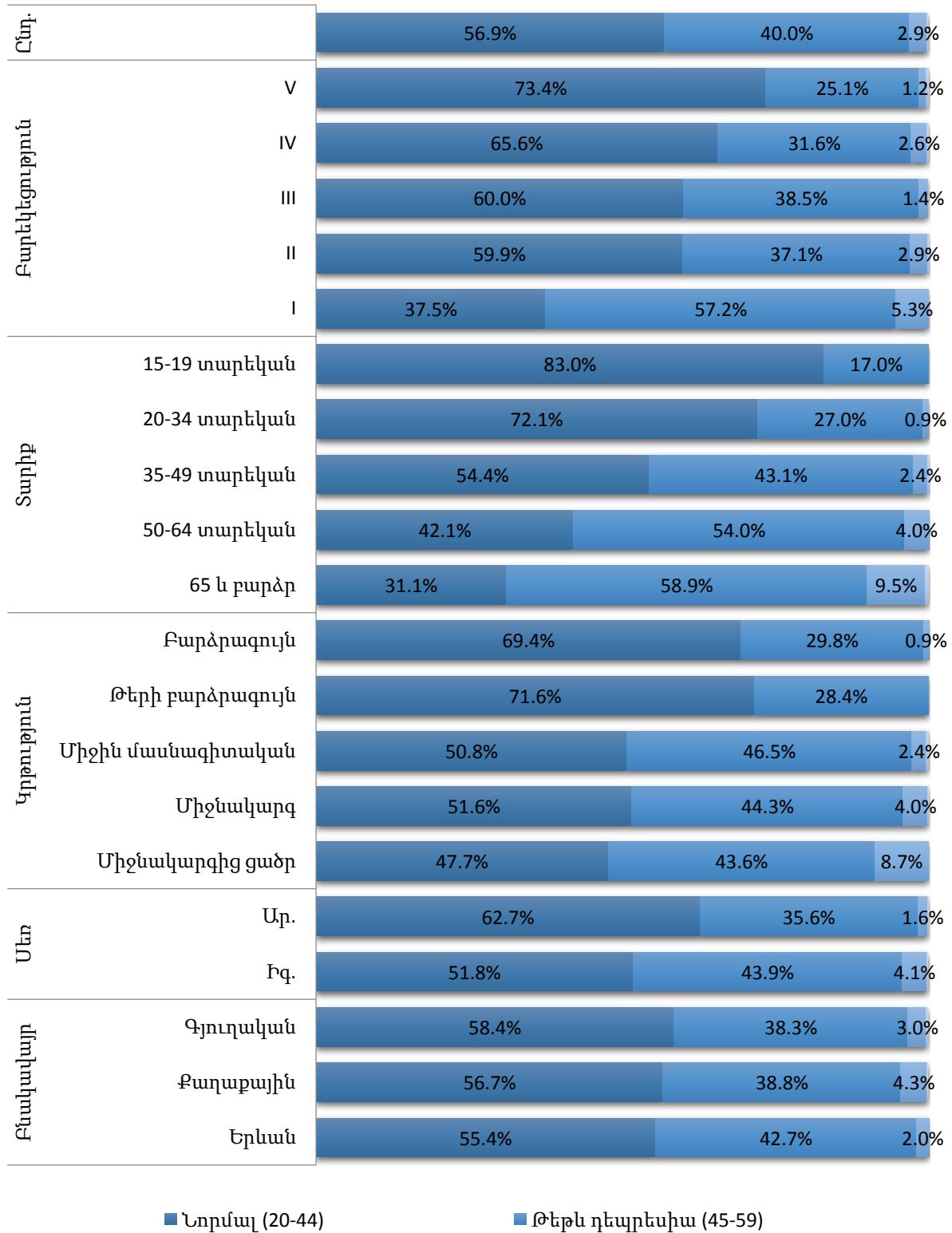


- տարիքի աճին զուգահեռ աճում է միջին մակարդակի դեպրեսիայի տարածվածությունը,
- կրթական ավելի ցածր մակարդակ ունեցողների խմբերում միջին աստիճանի դեպրեսիայի տարածվածությունն ավելի բարձր է,
- միջին աստիճանի դեպրեսիա ունեցող կանանց մասնաբաժինը մոտ 2 անգամ մեծ է դղամարդկանց մասնաբաժնից,
- երևույթի տարածվածությունն ըստ բնակավայրի դիտարկելիս տեսնում ենք, որ գյուղերում և մարզային քաղաքներում միջին ծանրության դեպրեսիա ունեցող հարցվողների մասնաբաժինը մի փոքր ավելի բարձր է:

Ինչ վերաբերվում է ծանր դեպրեսիայի տարածվածությանն, ապա հարկ է նշել, որ սոցիոլոգիական զանգվածային հետազոտությունների մեթոդիկան պահանջում է հարցազրույցներ չանցկացնել հիվանդ, ոչ ադեկվատ և դեպրեսիվ վիճակում գտնվող անձանց հետ: Մյուս կողմից, այդ անձինք, որպես կանոն խուսափում են հարցազրույցներից: Հետևաբար, պետք է ենթադրել, որ ծանր դեպրեսիայի տարածվածությունն ավելի բարձր է, քան արձանագրվել է: Այնուամենայնիվ ծանր աստիճանի դեպրեսիայի տարածվածությունն ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի հետևյալն է.

- 65 և բարձր տարիքի բնակչության 0.5%-ի մոտ առկա է եղել ծանր աստիճանի դեպրեսիա,
- բարձր բարեկեցությամբ անձանց շրջանում 0.3%,
- միջին մասնագիտական կրթությամբ անձանց շրջանում 0.3%,
- գյուղական բնակչության շրջանում 0.2%:

Գծապատկեր 7. Դեպրեսիվ վիճակների տարածվածությունն ըստ սոցիալառնությունների, 2016



## Եզրակացություններ

### *Առողջության ինքնագնահատականներ.*

2012թ.-ի համեմատ 2016թ.-ին աճել են ընդհանուր առողջության և կենսունակության բաղադրիչների արժեքները, սակայն նվազել են ֆիզիկական կենսունակության, դերային ֆիզիկական կենսունակության, մարմնական ցավի, մտավոր առողջության, դերային հուզական կենսունակության և սոցիալական կենսունակության բաղադրիչների արժեքները:

Հատկապես մեծ է սոցիալական կենսունակության բաղադրիչի արժեքի անկումը, այն 2012թ.-ի տվյալների համաձայն կազմել է 79.7%, իսկ 2016թ.՝ 72.2%:

### *Հիվանդագին վիճակների տարածվածություն.*

Գլխացավի, մեջքի ցավի, հոդացավի և անքնության տարածվածությունը գտնվել է միջին արժեքների տիրույթում՝ այդ հիվանդագին վիճակների առկայության մասին են հաղորդել բոլոր հարցվածների 40-60%-ը:

Ցածր տարածվածության՝ 20-40% տիրույթում են գտնվել, պարանոցի/ուսերի ցավը, ցավը կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս, ատամնացավը և հոգեկան խիստ ընկճվածությունը:

Շատ ցածր տարածվածության՝ 5-20% տիրույթում են գտնվել ոտքերի այտուցվածությունը, երակների վարիկոզ լայնացումը, փորկապությունը և մաշկային հիվանդությունները:

### *Հոգեկան առողջություն.*

Հայաստանի 15-ից բարձր տարիքային խմբի բնակչության 40%-ը գտնվում է թեթև դեպրեսիվ վիճակում, 2.9%-ը՝ միջին, իսկ 0.1%-ը ծանր:

Դեպրեսիվ վիճակները համեմատաբար ավելի տարածված են անբարեկեցիկ (թեթև դեպրեսիա՝ 57%, միջին աստիճանի դեպրեսիա՝ 5%) և 65 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում (թեթև դեպրեսիա՝ 59%, միջին աստիճանի դեպրեսիա՝ 10%):

# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ԲՆՈՒԹԱԳՐՈՂ ԴՈՄԵՆՆԵՐ

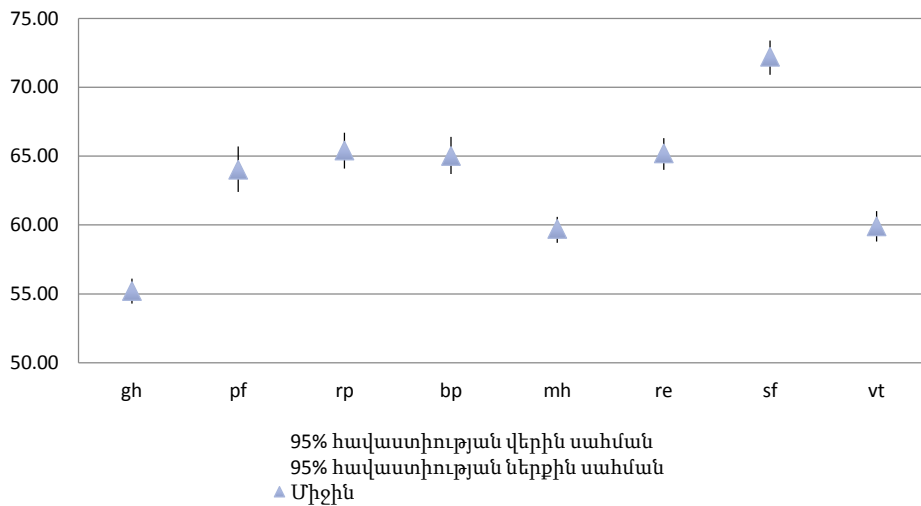
Առողջության և կյանքի որակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի

Այս գլխում ներկայացված են (ըստ SF 12 հարցաթերթի) առողջության և կյանքի որակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի, և դրանց 0.95 հավանականությամբ հավաստիության արժեքների վերին և ներքին սահմանները (Գծապատկեր 8):

Աղյուսակ 4. Առողջության վիճակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության մակարդակները

Ընդամենը	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Միջին	55.2	64.0	65.4	65.0	59.7	65.2	72.2	59.9
95% հավաստիության ներքին սահման	54.3	62.4	64.1	63.7	58.7	64.0	70.9	58.8
95% հավաստիության վերին սահման	56.1	65.7	66.7	66.4	60.6	66.3	73.4	61.0

Գծապատկեր 8. Առողջության վիճակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության վերին և ներքին սահմանները



Առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ տարիքային խմբերի տրված են Աղյուսակ 5-ում և Գծապատկեր 9-ում (յուրաքանչյուր գնահատականի համար հաշվարկված են նաև դրանց 0.95 հավանականությամբ հավաստիության միջակայքի վերին և ներքին սահմանները):

Աղյուսակ 5. Առողջության վիճակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության մակարդակներն, ըստ տարիքային խմբերի

Տարիք		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>15-19</b>	Միջին	73.5	93.5	86.2	85.1	73.5	75.3	85.3	75.3
	95% հավաստիության ներքին սահման	70.9	91.1	83.5	82.0	70.8	72.0	82.1	72.3
	95% հավաստիության վերին սահման	76.1	96.0	88.9	88.2	76.2	78.6	88.5	78.4
<b>20-34</b>	Միջին	63.6	85.3	80.0	79.9	65.7	72.7	79.3	68.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	62.3	83.4	78.3	78.0	64.1	70.9	77.3	66.6
	95% հավաստիության վերին սահման	65.0	87.2	81.8	81.8	67.3	74.5	81.2	70.2
<b>35-49</b>	Միջին	55.0	63.8	65.5	63.0	57.0	64.8	72.4	58.9
	95% հավաստիության ներքին սահման	53.4	60.6	63.1	60.3	55.0	62.4	69.9	56.7
	95% հավաստիության վերին սահման	56.5	67.0	67.9	65.7	59.1	67.1	75.0	61.2
<b>50-64</b>	Միջին	44.8	42.7	52.1	51.7	52.8	58.3	65.5	51.0
	95% հավաստիության ներքին սահման	43.1	39.2	49.3	48.8	50.8	55.8	62.7	48.7
	95% հավաստիության վերին սահման	46.6	46.1	54.9	54.6	54.9	60.8	68.3	53.3
<b>65 +</b>	Միջին	39.4	26.4	36.4	39.7	50.8	51.4	55.7	44.8
	95% հավաստիության ներքին սահման	36.8	22.4	32.9	35.9	48.1	47.8	51.6	41.8
	95% հավաստիության վերին սահման	42.0	30.3	39.9	43.5	53.5	54.9	59.7	47.8

Աղյուսակ 6-ում ներկայացված են 5 տարիքային խմբերի միջև առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների 0.95 հավանականությամբ վիճակագրական հավաստիության  $\alpha$  մակարդակները: Վիճակագրորեն հավաստի են այն գնահատականների տարբերությունները, որոնց համար աղյուսակի տվյալը փոքր է կամ հավասար 0.05-ին<sup>2</sup>:

Նշենք, որ Աղյուսակ 6-ը կազմված է 5 ենթաաղյուսակներից, որոնց առաջին սյունում տրված են յուրաքանչյուր տարիքային խմբի առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության արժեքները՝ մնացած 4 տարիքային խմբերի համապատասխան դոմենի, արժեքի համեմատ: Դա նշանակում է, որ ենթաաղյուսակներում կան կրկնվող արժեքներ: Օրինակ՝ առաջին ենթաաղյուսակում 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերում հուզական (էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակության (re) գնահատականը (0.864) կրկնվում է երկրորդ ենթաաղյուսակում, որտեղ 20-34 տարիքային խմբի գնահատականները համեմատված են մնացած 4 տարիքային խմբերի հետ:

Աղյուսակ 5-ում 15-19 տարիքային խմբում ընդհանուր առողջության (gh) ցուցանիշը հավասար է 73.5, իսկ 20-34 տարեկանների խմբում՝ gh=63.6:

Գծապատկեր 9-ում 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերի gh-ների միջև տարբերության հավաստիության մակարդակը հավասար է 0.000՝ <0.05, այսինքն՝ մենք մերժում ենք զրոական հիպոթեզը, որ այդ ցուցանիշները միմյանցից վիճակագրորեն չեն տարբերվում (այլ

<sup>2</sup>Այս և մնացած համանման աղյուսակներում, sig.<0.05-ից տվյալներն այլ տվյալներից տարբերակելու համար գրված են կարմիր գույնով:

կերպ՝ համարում ենք, որ 15-19 և 20-34 տարեկան խմբերում ընդհանուր առողջության (gh) ցուցանիշները միմյանցից վիճակագրորեն տարբերվում են):

Մեկ այլ օրինակ՝ Աղյուսակ 5-ում տեսնում ենք, որ 15-19 տարեկանների խմբում հուզական (Էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակության ցուցանիշը (re) հավասար է 75.3, իսկ 20-34 տարեկանների խմբում՝ re=72.7: Աղյուսակ 6-ում 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերի հուզական (Էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակության (re) ցուցանիշների միջև տարբերության վիճակագրական հավաստիության մակարդակը հավասար է 0.864, ինչը մեծ է 0.05-ից, այսինքն՝ մենք չենք մերժում զրոական հիպոթեզը (ցուցանիշները միմյանցից վիճակագրորեն չեն տարբերվում):

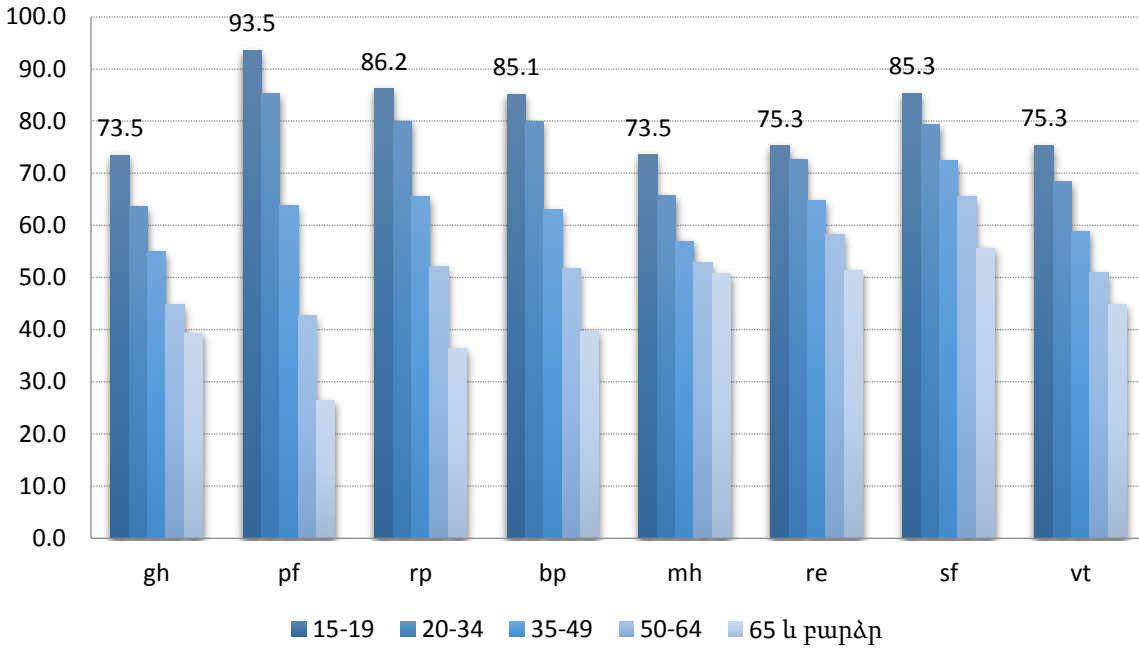
Այսպիսով, Աղյուսակ 6-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ

- առողջության վիճակը բնութագրող յուրաքանչյուր դոմենի արժեքների տարբերությունները՝ դիտարկված 5 տարիքային խմբերում, վիճակագրորեն հավաստի են,
- բացառություն են կազմում՝ վիճակագրորեն հավաստի չեն միայն 50-64, 65 և բարձր տարիքային խմբերի մտավոր առողջության (mh) և 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերի հուզական (Էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակության (re) դոմենների գնահատականները:

Աղյուսակ 6. Առողջության վիճակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ տարիքային խմբերի

Բազմակի համեմատություններ									
(I)	(J)	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
(1) 15-19	(2) 20-34	.000	.000	.002	.044	.000	.864	.019	.001
	(3) 35-49	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(4) 50-64	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(5) 65 +	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
(2) 20-34	(1) 15-19	.000	.000	.002	.044	.000	.864	.019	.001
	(3) 35-49	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(4) 50-64	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(5) 65 +	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
(3) 35-49	(I) 15-19	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(II) 20-34	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(4) 50-64	.000	.000	.000	.000	.042	.003	.004	.000
	(5) 65 +	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000
(4) 50-64	(I) 15-19	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(II) 20-34	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(III) 35-49	.000	.000	.000	.000	.042	.003	.004	.000
	(5) 65 +	.007	.000	.000	.000	.926	.018	.001	.012
(5) 65 և բարձր	(I) 15-19	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(II) 20-34	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(III) 35-49	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000
	(4) 50-64	.007	.000	.000	.000	.926	.018	.001	.012

Գծապատկեր 9. Առողջության վիճակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ տարիքային խմբերի



Տվյալները փաստում են, որ տարիքը մեծապես փոխկապված է առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների հետ՝ տարիքի աճին զուգընթաց, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, նվազում են առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:

Առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և վիճակագրական հավաստիության վերին ու ներքին սահմաններն՝ ըստ սեռի, տրված են

Աղյուսակ 7-ում և Գծապատկեր 10-ում, իսկ դոմենների ինքնագնահատականների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն ըստ սեռի՝ Աղյուսակ 8-ում:

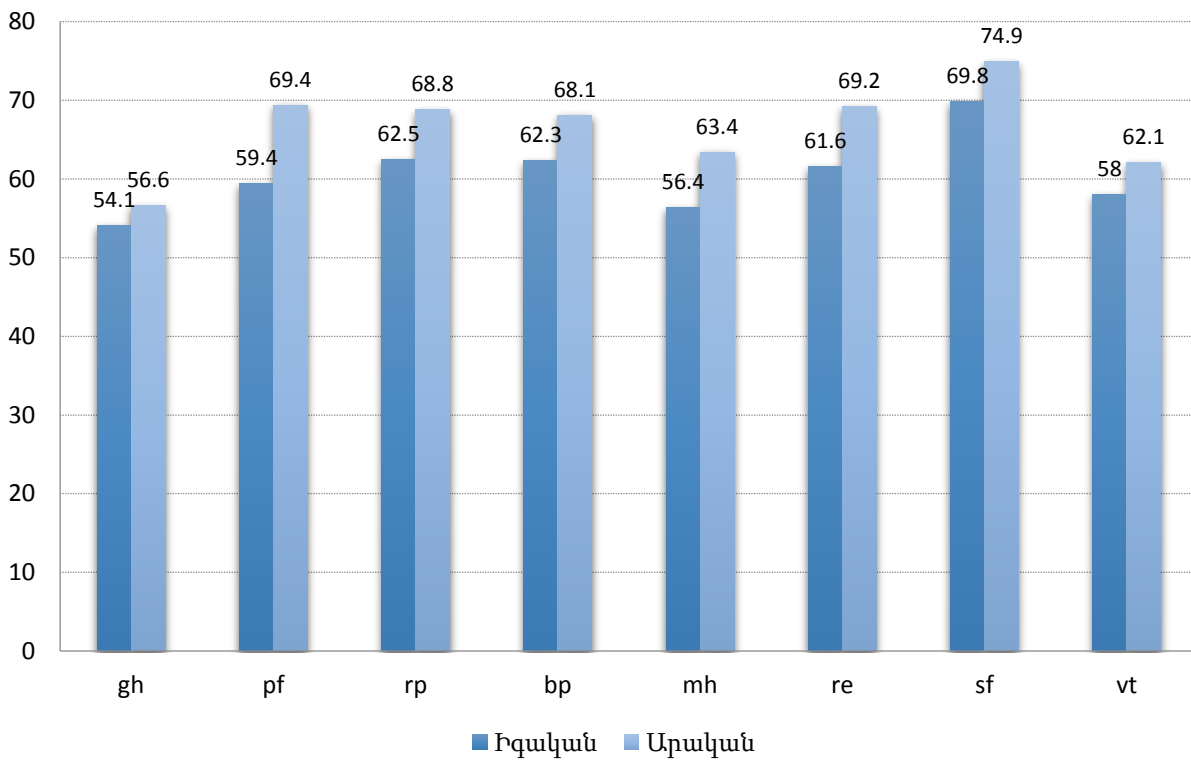
Աղյուսակ 7. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և վիճակագրական հավաստիության վերին ու ներքին սահմաններն, ըստ սեռի

Սեռը		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Իգ.</b>	Միջին	54.1	59.4	62.5	62.3	56.4	61.6	69.8	58.0
	95% հավաստիության ներքին սահման	52.9	57.2	60.7	60.4	55.1	60.0	68.1	56.5
	95% հավաստիության վերին սահման	55.3	61.7	64.3	64.2	57.7	63.3	71.6	59.5
<b>Ար.</b>	Միջին	56.6	69.4	68.8	68.1	63.4	69.2	74.9	62.1
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.2	67.1	66.9	66.1	61.9	67.6	73.0	60.5
	95% հավաստիության վերին սահման	57.9	71.6	70.7	70.1	64.8	70.9	76.7	63.7

Աղյուսակ 8. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն ըստ սեռի

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Գծապատկեր 10. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ սեռի



Վերլուծված տվյալները փաստում են, որ առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները համեմատաբար ավելի բարձր են տղամարդկանց շրջանում, ընդ որում բոլոր այդ տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են:

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ բնակավայրի տիպի ներկայացված են Աղյուսակ 9-ում, դրանց տարբերություններն՝ Աղյուսակ 10-ում: Ցուցանիշների տարբերություններն ավելի պատկերավոր դարձնելու համար դրանք ներկայացված են նաև Գծապատկեր 11-ում:



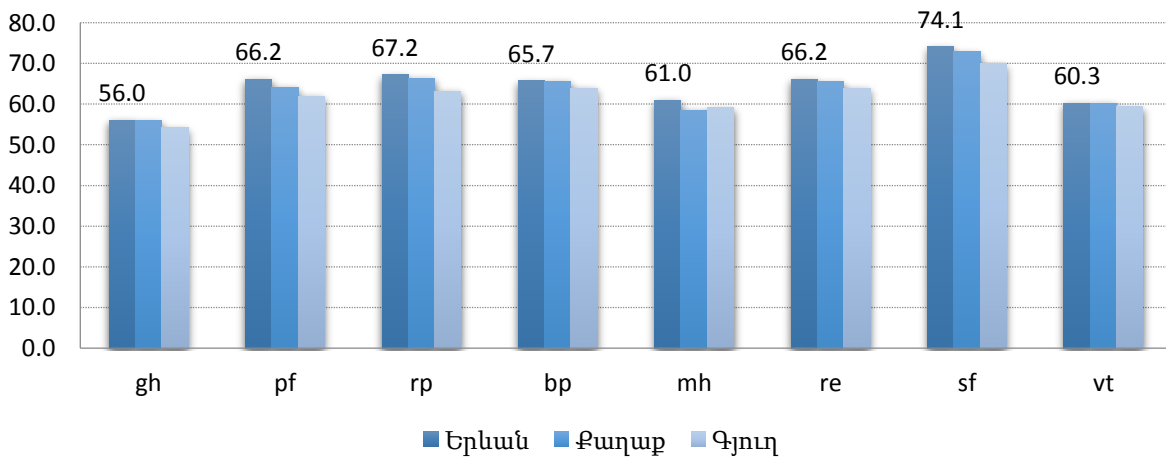
Աղյուսակ 9. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության վերին ու ներքին սահմաններն, ըստ բնակավայրի

Բնակավայր		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Երևան</b>	Միջին	56.0	66.2	67.2	65.7	61.0	66.2	74.1	60.3
	95% հավաստիության ներքին սահման	54.5	63.5	65.2	63.6	59.5	64.3	72.1	58.5
	95% հավաստիության վերին սահման	57.5	68.8	69.3	67.9	62.6	68.1	76.2	62.0
<b>Քաղաք</b>	Միջին	55.9	64.2	66.4	65.6	58.5	65.5	72.9	60.3
	95% հավաստիության ներքին սահման	54.1	60.9	63.8	62.7	56.4	63.2	70.3	58.0
	95% հավաստիության վերին սահման	57.6	67.4	69.1	68.4	60.5	67.8	75.4	62.6
<b>Գյուղ</b>	Միջին	54.2	62.0	63.2	64.0	59.1	64.0	70.0	59.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	52.7	59.4	61.0	61.8	57.5	62.1	67.9	57.6
	95% հավաստիության վերին սահման	55.6	64.6	65.3	66.3	60.7	65.9	72.0	61.2

Աղյուսակ 10. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ բնակավայրի

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Բնակավայրի տիպը	(J) Բնակավայրի տիպը	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
1 Երևան	2) Քաղաքային	.999	.716	.957	1.000	.139	.953	.835	1.000
	3) Գյուղական	.224	.081	<b>.021</b>	.630	.242	.282	<b>.015</b>	.882
2 Քաղաքային	1) Երևան	.999	.716	.957	1.000	.139	.953	.835	1.000
	3) Գյուղական	.381	.677	.170	.786	.943	.701	.231	.916
3 Գյուղական	1) Երևան	.224	.081	<b>.021</b>	.630	.242	.282	<b>.015</b>	.882
	2) Քաղաքային	.381	.677	.170	.786	.943	.701	.231	.916

Գծապատկեր 11. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ բնակավայրի



Տվյալները դիտարկելով կարող ենք ասել, որ.

- առողջության դոմենների ցուցանիշներից վիճակագրորեն հավաստի են միայն ֆիզիկական կենսունակության (ֆունկցիոնալություն) (rp) և սոցիալական կենսունակության (sf) ցուցանիշները՝ Երևանում և գյուղերում:
- տվյալների ընդհանուր կոնֆիգուրացիան թույլ է տալիս ենթադրել, որ առողջության բոլոր դոմենների ցուցանիշներն ավելի բարձր են Երևանում, համեմատաբար ավելի ցածր՝ քաղաքներում, իսկ ամենից ցածր՝ գյուղերում:

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ հարցվածների կրթական մակարդակի ներկայացված են Աղյուսակ 11-ում, դրանց վիճակագրական տարբերությունների արժեքներն՝ Աղյուսակ 12-ում: Ցուցանիշների տարբերություններն ավելի պատկերավոր դարձնելու նպատակով դրանք ներկայացված են նաև Գծապատկեր 12-ում:

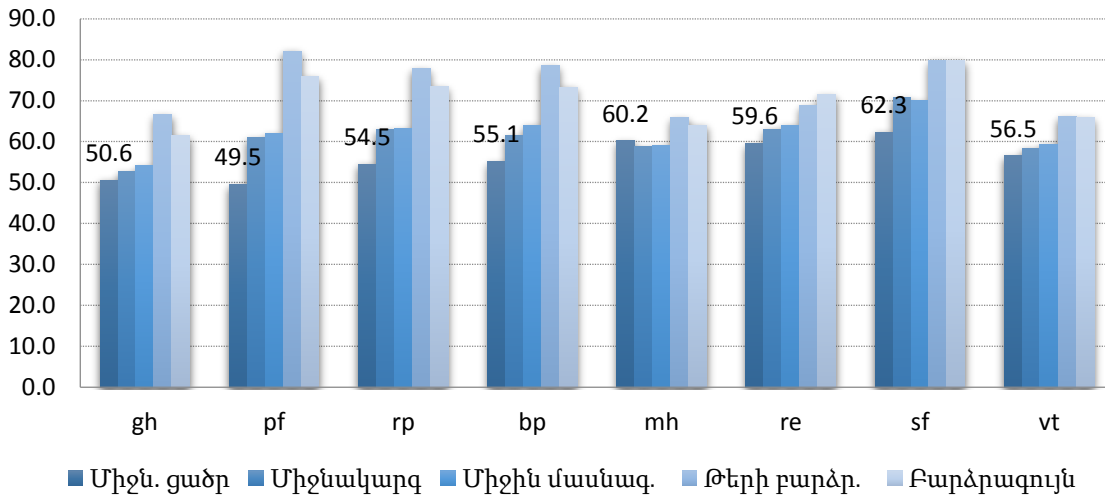
Աղյուսակ 11. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ հարցվածների կրթամակարդակի

Կրթական մակարդակ		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Միջինից ցածր</b>	Միջին	50.6	49.5	54.5	55.1	60.2	59.6	62.3	56.5
	95% հավաստիության ներքին սահման	46.3	42.8	48.8	49.2	56.4	54.5	56.8	51.7
	95% հավաստիության վերին սահման	54.9	56.3	60.1	61.0	64.1	64.7	67.9	61.2
<b>Միջնակարգ</b>	Միջին	52.7	60.9	62.9	61.5	58.7	63.1	70.7	58.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	51.3	58.4	60.9	59.4	57.2	61.3	68.8	56.7
	95% հավաստիության վերին սահման	54.0	63.3	64.9	63.7	60.2	64.9	72.7	60.1
<b>Միջին մասնագ.</b>	Միջին	50.6	54.8	60.3	61.3	54.0	62.8	66.9	55.1
	95% հավաստիության ներքին սահման	48.7	50.9	57.2	58.0	51.8	60.1	63.8	52.5
	95% հավաստիության վերին սահման	52.6	58.6	63.5	64.5	56.2	65.5	69.9	57.6
<b>Թերի բարձր.</b>	Միջին	66.6	82.1	77.8	78.6	65.9	68.9	79.7	66.1
	95% հավաստիության ներքին սահման	63.4	77.5	74.1	74.5	62.1	64.9	75.5	62.1
	95% հավաստիության վերին սահման	69.8	86.6	81.6	82.7	69.7	73.0	83.8	70.1
<b>Բարձրագույն</b>	Միջին	61.5	75.9	73.5	73.3	64.0	71.5	79.7	65.8
	95% հավաստիության ներքին սահման	59.9	72.9	71.1	70.8	62.1	69.3	77.4	63.6
	95% հավաստիության վերին սահման	63.2	78.9	75.8	75.8	65.9	73.7	82.0	67.9

Աղյուսակ 12. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ հարցվածների կրթամակարդակի

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Կրթություն	(J) Կրթություն	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>1 Միջնակարգից ցածր</b>	Միջնակարգ	.988	.020	.060	.355	.998	.898	.053	.998
	Միջին մասնգ.	1.000	.869	.541	.523	.055	.960	.822	1.000
	Թերի բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.347	.047	.000	.022
	Բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.599	.000	.000	.005
<b>2 Միջնակարգ</b>	Միջնակարգից ցածր	.988	.020	.060	.355	.998	.898	.053	.998
	Միջին մասնգ.	.622	.085	.871	1.000	.005	1.000	.317	.286
	Թերի բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.006	.090	.002	.005
	Բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>3 Միջին մասնագիտական</b>	Միջնակարգից ցածր	1.000	.869	.541	.523	.055	.960	.822	1.000
	Միջնակարգ	.622	.085	.871	1.000	.005	1.000	.317	.286
	Թերի բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.000	.127	.000	.000
	Բարձրագույն	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>4 Թերի բարձրագույն</b>	Միջնակարգից ցածր	.000	.000	.000	.000	.347	.047	.000	.022
	Միջնակարգ	.000	.000	.000	.000	.006	.090	.002	.005
	Միջին մասնգ.	.000	.000	.000	.000	.000	.127	.000	.000
	Բարձրագույն	.058	.231	.404	.261	.992	.964	1.000	1.000
<b>5 Բարձրագույն</b>	Միջնակարգից ցածր	.000	.000	.000	.000	.599	.000	.000	.005
	Միջնակարգ	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Միջին մասնգ.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Թերի բարձրագույն	.058	.231	.404	.261	.992	.964	1.000	1.000

Գծապատկեր 12. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ հարցվածների կրթամակարդակի



Ներկայացված տվյալները փաստում են, որ որքան բարձր է անձի կրթական մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է նրա առողջական վիճակի ինքնագնահատման դոմենների ցուցանիշները:

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ բարեկեցության քվինթիլների ներկայացված են Աղյուսակ 11-ում, դրանց վիճակագրական տարբերությունների արժեքներն՝ Աղյուսակ 12-ում: Ցուցանիշների տարբերություններն ավելի ակնառու դարձնելու նպատակով դրանք ներկայացված են նաև Գծապատկեր 13-ում:

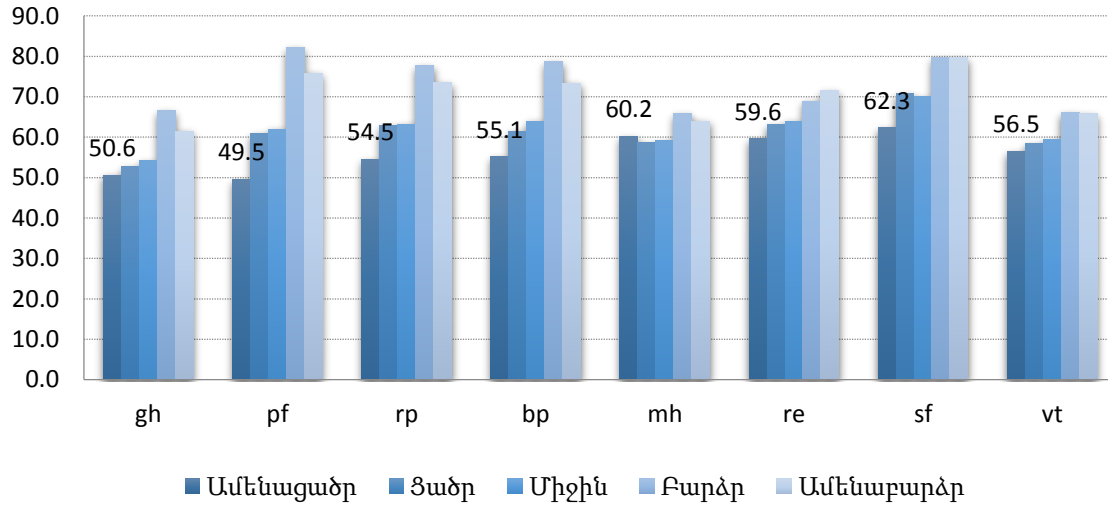
Աղյուսակ 13. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ բարեկեցության քվինթիլների

Բարեկեցության քվինթիլներ		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>I.Ամենացածր</b>	Միջին	49.3	51.5	54.1	54.2	54.2	56.6	64.3	50.7
	95% հավաստիության ներքին սահման	47.6	48.3	51.7	51.6	52.5	54.4	61.9	48.7
	95% հավաստիության վերին սահման	51.0	54.7	56.6	56.7	56.0	58.7	66.8	52.8
<b>II.Ցածր</b>	Միջին	55.5	64.4	66.2	65.3	59.3	68.6	74.7	60.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	53.6	60.8	63.3	62.2	57.0	66.0	72.0	58.0
	95% հավաստիության վերին սահման	57.4	68.0	69.1	68.4	61.5	71.2	77.4	62.9
<b>III. Միջին</b>	Միջին	54.9	67.6	68.7	69.5	61.5	67.7	73.5	63.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	52.9	64.0	65.8	66.5	59.3	65.1	70.5	61.1
	95% հավաստիության վերին սահման	56.9	71.2	71.6	72.5	63.7	70.3	76.4	66.1
<b>IV.Բարձր</b>	Միջին	58.1	70.4	70.7	71.1	62.2	68.5	75.0	63.9
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.8	66.7	67.7	67.7	59.7	65.7	72.0	61.2
	95% հավաստիության վերին սահման	60.3	74.2	73.7	74.4	64.7	71.3	78.1	66.6
<b>V.Ամենաբարձր</b>	Միջին	62.5	74.0	74.3	71.7	64.6	69.1	77.9	66.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	60.5	70.3	71.4	68.4	62.3	66.2	75.1	63.9
	95% հավաստիության վերին սահման	64.6	77.6	77.3	75.0	67.0	72.0	80.8	69.3

Աղյուսակ 14. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ բարեկեցության քվինթիլների

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Բարեկեցության ն քվինթիլներ	(J) Բարեկեցության քվինթիլներ	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
I. Ամենացածր	II. Ցածր	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000
	III. Միջին	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	IV. Բարձր	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	V. Ամենաբարձր	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
II. Ցածր	I. Ամենացածր	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000
	III. Միջին	1.000	.908	.927	.454	.822	1.000	1.000	.539
	IV. Բարձր	.613	.204	.299	.128	.611	1.000	1.000	.487
	V. Ամենաբարձր	.000	.002	.001	.055	.013	1.000	.689	.008
III. Միջին	I. Ամենացածր	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	II. Ցածր	1.000	.908	.927	.454	.822	1.000	1.000	.539
	IV. Բարձր	.338	.967	.985	.999	1.000	1.000	.998	1.000
	V. Ամենաբարձր	.000	.141	.073	.982	.444	.999	.291	.691
IV. Բարձր	I. Ամենացածր	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	II. Ցածր	.613	.204	.299	.128	.611	1.000	1.000	.487
	III. Միջին	.338	.967	.985	.999	1.000	1.000	.998	1.000
	V. Ամենաբարձր	.042	.869	.623	1.000	.826	1.000	.855	.822
5 Ամենաբարձր	I. Ամենացածր	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	II. Ցածր	.000	.002	.001	.055	.013	1.000	.689	.008
	III. Միջին	.000	.141	.073	.982	.444	.999	.291	.691
	IV. Բարձր	.042	.869	.623	1.000	.826	1.000	.855	.822

Գծապատկեր 13. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ բարեկեցության քվինթիլների



Ներկայացված տվյալների ընդհանուր առմամբ ցույց են տալիս, որ որքան ավելի բարձր է անձի բարեկեցությունն, այնքան ավելի բարվոք է նրա առողջության և կյանքի որակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:

## ՈՎՀ Ռիսկի գործոնների ազդեցությունն առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա

### Տղամարդկանց շրջանում, ծխախոտի օգտագործման գործոնի ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա

Ելնելով այն հանգամանքից, որ Հայաստանում ծխող կանաց մասնաբաժինը բավականին փոքր է (2.3%), ծխախոտի օգտագործման գործոնի ազդեցությունը առողջության և կյանքի որակի ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա գնահատված է միայն տղամարդկանց շրջանում:

Տղամարդկանց շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները վերլուծվել են ըստ ծխելու հաճախականության՝ ամեն օր (կանոնավոր) և պարբերաբար (ոչ ամեն օր), իսկ տանն և աշխատավայրում երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցությունը գնահատվել է բոլոր հարցվածների շրջանում:

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ծխախոտի օգտագործման տրված են Աղյուսակ 15-ում և Գծապատկեր 14-ում, իսկ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 16-ում:

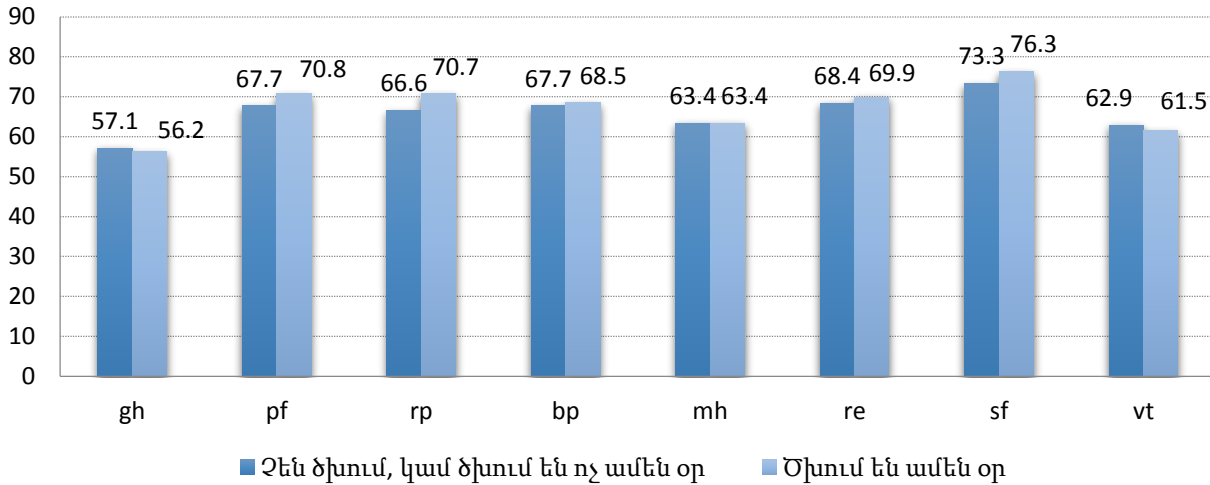
Աղյուսակ 15. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և վիճակագրական հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ծխախոտի օգտագործման

Տղամարդիկ		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր</b>	Միջին	57.1	67.7	66.6	67.7	63.4	68.4	73.3	62.9
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.0	64.3	63.7	64.8	61.3	65.9	70.5	60.5
	95% հավաստիության վերին սահման	59.2	71.1	69.4	70.6	65.5	70.9	76.0	65.2
<b>Մի ամեն օր</b>	Միջին	56.2	70.8	70.7	68.5	63.4	69.9	76.3	61.5
	95% հավաստիության ներքին սահման	54.4	67.8	68.2	65.8	61.4	67.7	73.9	59.3
	95% հավաստիության վերին սահման	58.0	73.9	73.2	71.2	65.4	72.1	78.7	63.8

Աղյուսակ 16. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ծխախոտի օգտագործման

Ընտրանքների անկախության տեստ									
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի									
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt	
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.527	.180	<b>.030</b>	.712	.991	.380	.104	.424	
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.529	.181	<b>.031</b>	.712	.991	.381	.105	.423	

Գծապատկեր 14. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ըստ ծխախոտի օգտագործման



Տվյալները ցույց են տալիս, որ ամեն օր ծխող տղամարդկանց շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները վիճակագրորեն չեն տարբերվում չծխող կամ ոչ ամեն օր ծխող տղամարդկանց ցուցանիշներից: Բացառություն է կազմում միայն դերային ֆիզիկական կենսունակությունը (rp), ինչն ավելի բարձր է ամեն օր ծխող տղամարդկանց շրջանում:

### Երկրորդային ծխի ազդեցությունը տանը

Այս ենթաբաժնում ցուցանիշները հաշվարկված են այն անձանց համար, ովքեր նշել են, որ տանը ենթարկվում են երկրորդային ծխի ազդեցությանը: Աղյուսակ 17-ում և Գծապատկեր 15-ում ներկայացված են առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ տանը երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի, իսկ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 18-ում:

Աղյուսակ 17. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ տանը երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի

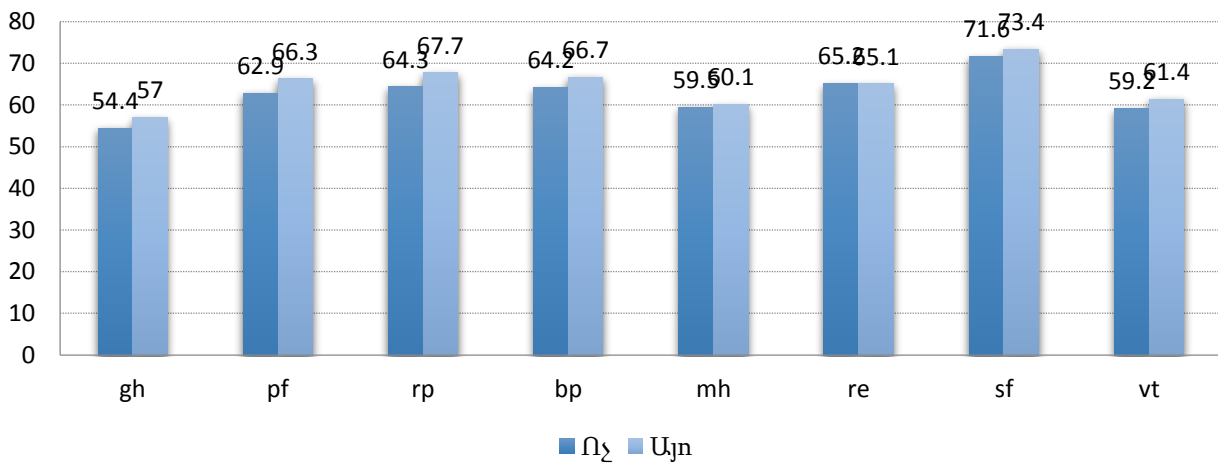
Երկրորդային ծխի ազդեցությունը տանը		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Ոչ</b>	Միջին	54.4	62.9	64.3	64.2	59.5	65.2	71.6	59.2
	95% հավաստիության ներքին սահման	53.2	60.9	62.7	62.5	58.2	63.7	70.0	57.8
	95% հավաստիության վերին սահման	55.5	64.9	65.9	65.9	60.7	66.6	73.1	60.6
<b>Այո</b>	Միջին	57.0	66.3	67.7	66.7	60.1	65.1	73.4	61.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.6	63.6	65.6	64.4	58.5	63.2	71.2	59.5
	95% հավաստիության վերին սահման	58.5	69.0	69.9	69.0	61.7	67.1	75.5	63.2



Աղյուսակ 18. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ տանը երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.006	.051	.013	.089	.536	.984	.199	.074
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.005	.047	.012	.084	.529	.984	.197	.069

Գծապատկեր 15. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ տանը երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի



Տվյալները ցույց են տալիս, որ տանը՝ ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկվող անձանց շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարձր են ընդհանուր առողջության (gh), Ֆիզիկական կենսունակության (ֆունկցիոնալություն) (pf) և դերային կենսունակության՝ պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով (rp) դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:

### Երկրորդային ծխի ազդեցությունը տանը կամ աշխատավայրում

Հետազոտության շրջանում նաև ուսումնասիրվել են առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ վերջին 30 օրերի ընթացքում տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի, որոնց տվյալները ներկայացված են Աղյուսակ 19-ում և Գծապատկեր 16-ում, իսկ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 20-ում:

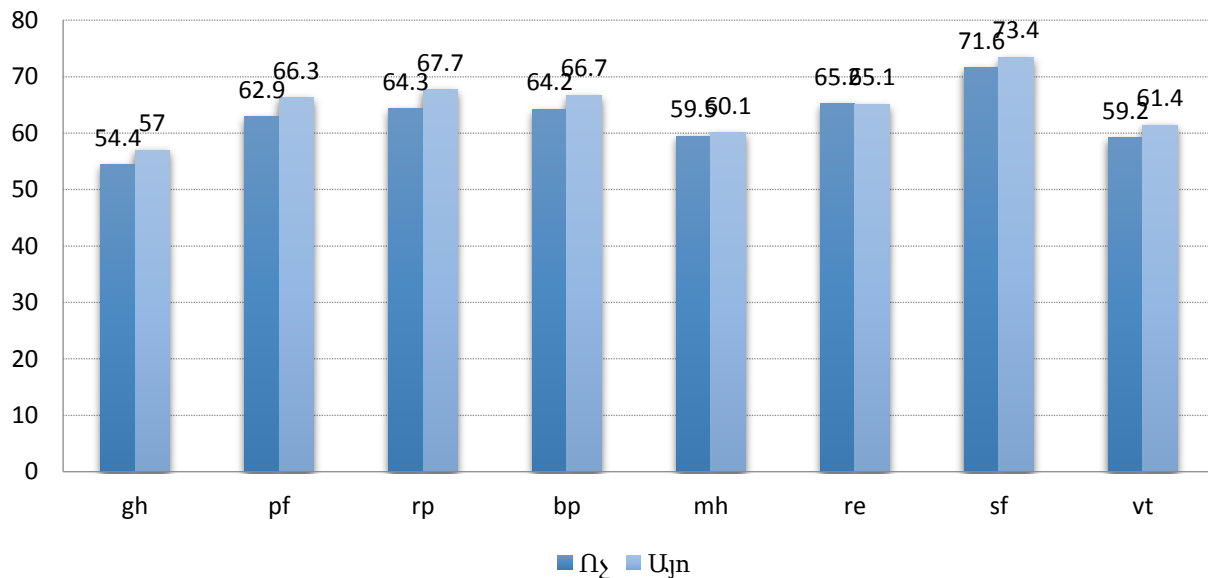
Աղյուսակ 19. Առողջության դոմենների ինքնզննահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին ու վերին սահմաններն, ըստ վերջին 30 օրերի ընթացքում, տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի

Տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկումը		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Ոչ</b>	Միջին	54.0	61.9	63.5	63.4	59.3	64.5	71.1	58.8
	95% հավաստիության ներքին սահման	52.8	59.9	61.8	61.7	58.0	63.0	69.5	57.3
	95% հավաստիության վերին սահման	55.2	64.0	65.1	65.2	60.5	65.9	72.7	60.2
<b>Այո</b>	Միջին	57.4	67.6	68.7	67.8	60.3	66.4	74.0	61.9
	95% հավաստիության ներքին սահման	56.0	65.1	66.7	65.6	58.7	64.5	71.9	60.2
	95% հավաստիության վերին սահման	58.8	70.1	70.8	69.9	61.9	68.2	76.0	63.7

Աղյուսակ 20. Առողջության դոմենների ինքնզննահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ վերջին 30 օրերի ընթացքում, տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	<b>.000</b>	<b>.001</b>	<b>.000</b>	<b>.003</b>	.320	.115	<b>.034</b>	<b>.007</b>
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	<b>.000</b>	<b>.001</b>	<b>.000</b>	<b>.002</b>	.316	.110	<b>.033</b>	<b>.006</b>

Գծապատկեր 16. Առողջության դոմենների ինքնզննահատման ցուցանիշներն, ըստ վերջին 30 օրերի ընթացքում, տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի



*Տվյալները ցույց են տալիս, որ տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցությանն ենթարկվող անձանց շրջանում վիճակագրորեն հավաստի ձևով ավելի բարձր են առողջության բոլոր դոմենների ցուցանիշները՝ բացառությամբ մտավոր առողջության (mh) և դերային հուզական կենսունակության (re) դոմենների ցուցանիշների:*

## **Ալկոհոլի օգտագործման գործոնի ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա**

Ելնելով, այն հանգամանքից, որ Հայաստանում 15 և բարձր տարիքի կանանց շրջանում ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործող և մասնավորապես՝ չարաշահող (օրական 20 գրամից ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչքների օգտագործում) կանաց մասնաբաժինը բավականին փոքր է (0.7%), սույն ենթաբաժնում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա ալկոհոլի ազդեցությունը վերլուծված է միայն տղամարդկանց շրջանում:

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ օրական 20 գրամ և ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչքների օգտագործման հանգամանքի ներկայացված է Աղյուսակ 21-ում և Գծապատկեր 17-ում, իսկ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն Աղյուսակ 22-ում:

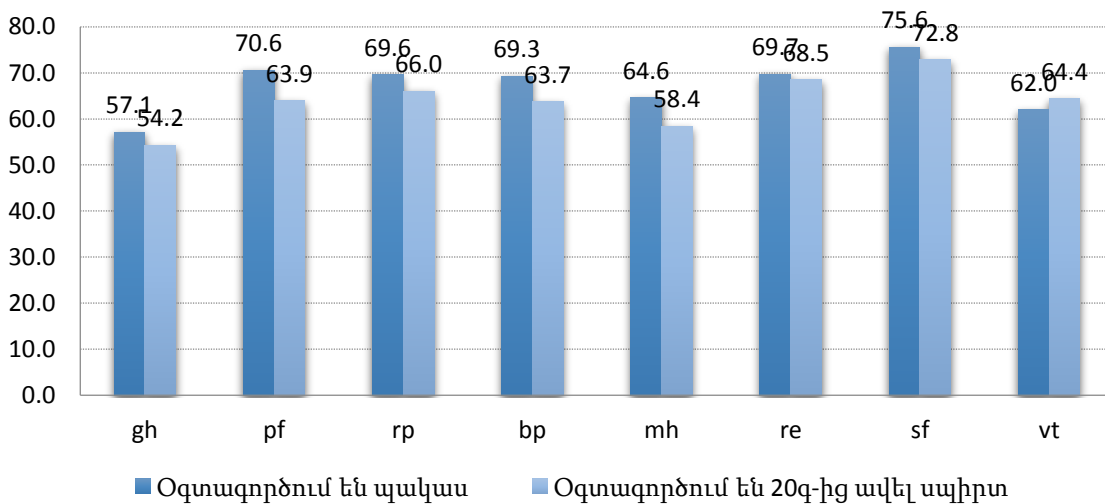
*Աղյուսակ 21. 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործման մակարդակի (օրական 20 գրամ և ավելի սպիրտին համարժեք)*

Ալկոհոլային խմիչքների օգտագործում		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Օրական մինչև 20 գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլի օգտագործում</b>	Միջին	57.1	70.6	69.6	69.3	64.6	69.7	75.6	62.0
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.6	68.2	67.6	67.1	63.0	67.9	73.6	60.2
	95% հավաստիության վերին սահման	58.6	73.1	71.7	71.4	66.2	71.5	77.5	63.8
<b>20 գրամից ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլի օգտագործում</b>	Միջին	54.2	63.9	66.0	63.7	58.4	68.5	72.8	64.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	50.7	58.0	61.2	58.5	54.6	64.3	68.1	60.2
	95% հավաստիության վերին սահման	57.7	69.8	70.8	69.0	62.1	72.8	77.5	68.5

Աղյուսակ 22. 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործման մակարդակի (օրական 20 գրամ և ավելի սպիրտին համարժեք)

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.120	<b>.033</b>	.168	<b>.043</b>	.002	.613	.276	.295
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.126	<b>.039</b>	.172	<b>.055</b>	.003	.616	.287	.303

Գծապատկեր 17. 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործման մակարդակի (օրական 20 գրամ և ավելի սպիրտին համարժեք)



Ներկայացված տվյալները ցույց են տալիս, որ ալկոհոլը չարաշահողների շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի փոքր են ֆիզիկական կենսունակության (pf) և մարմնական ցավի (bp) դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:

### Մարմնի զանգվածի փոխկապվածությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների հետ

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն՝ ըստ մարմնի զանգվածի գործակցի, ներկայացված են Աղյուսակ 23-ում, Գծապատկեր 18-ում, իսկ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 24-ում:

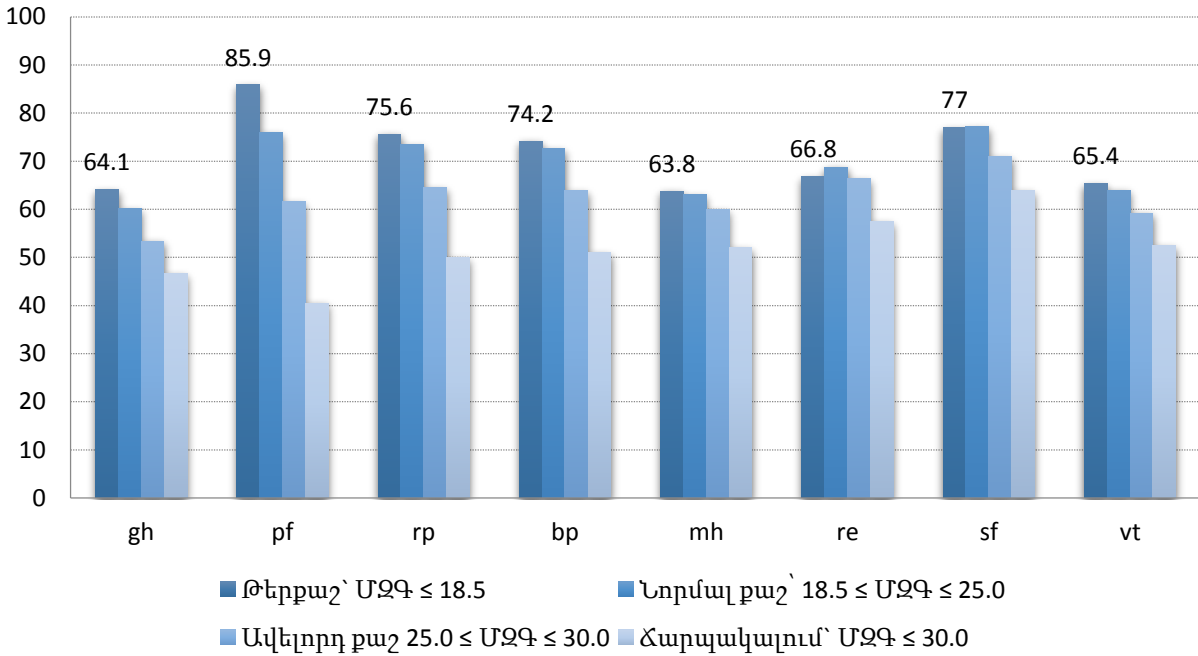
Աղյուսակ 23. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ՄՁԳ

ՄՁԳ		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Թերքաշ՝ ՄՁԳ ≤ 18.5</b>	Միջին	64.1	85.9	75.6	74.2	63.8	66.8	77.0	65.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	60.5	81.1	70.8	69.2	59.8	62.4	71.8	60.9
	95% հավաստիության վերին սահման	67.6	90.8	80.5	79.2	67.8	71.2	82.1	70.0
<b>Նորմալ քաշ՝ 18.5 ≤ ՄՁԳ ≤ 25.0</b>	Միջին	60.2	75.9	73.5	72.6	63.0	68.8	77.2	64.0
	95% հավաստիության ներքին սահման	58.8	73.7	71.7	70.7	61.5	67.2	75.4	62.3
	95% հավաստիության վերին սահման	61.5	78.0	75.3	74.5	64.4	70.5	79.0	65.7
<b>Ավելցուքային քաշ 25.0 ≤ ՄՁԳ ≤ 30.0</b>	Միջին	53.4	61.6	64.5	63.9	60.0	66.4	70.9	59.2
	95% հավաստիության ներքին սահման	51.7	58.6	62.0	61.3	58.2	64.1	68.6	57.1
	95% հավաստիության վերին սահման	55.0	64.6	66.9	66.5	61.8	68.6	73.3	61.2
<b>Ճարպակալում՝ ՄՁԳ ≤ 30.0</b>	Միջին	46.6	40.5	50.0	51.0	52.1	57.4	63.9	52.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	44.8	36.9	47.2	48.0	50.0	54.7	61.0	50.1
	95% հավաստիության վերին սահման	48.3	44.0	52.8	54.1	54.3	60.0	66.8	54.7

Աղյուսակ 24. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ՄՁԳ

Բազմակի համեմատություններ									
(I) ՄՁԳ	(J) Մարմնի զանգվածի ինդեքս	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
(1) Թերքաշ՝ ՄՁԳ ≤ 18.5	(2) Նորմալ քաշ 18.5 ≤ ՄՁԳ ≤ 25.0	.225	.001	.960	.992	.999	.951	1.00 0	.993
	(3) Ավելցուքային քաշ 25.0 ≤ ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.002	.426	1.00 0	.206	.084
	(4) Ճարպակալում՝ ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000
(2) Նորմալ քաշ՝ 18.5 ≤ ՄՁԳ ≤ 25.0	(1) Թերքաշ ՄՁԳ ≤ 18.5	.225	.001	.960	.992	.999	.951	1.00 0	.993
	(3) Ավելցուքային քաշ 25.0 ≤ ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.000	.074	.398	.000	.002
	(4) Ճարպակալում ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
(3) Ավելցուքային քաշ 25.0 ≤ ՄՁԳ ≤ 30.0	(1) Թերքաշ ՄՁԳ ≤ 18.5	.000	.000	.000	.002	.426	1.00 0	.206	.084
	(2) Նորմալ քաշ 18.5 ≤ ՄՁԳ ≤ 25.0	.000	.000	.000	.000	.074	.398	.000	.002
	(4) Ճարպակալում ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000
(4) Ճարպակալում՝ ՄՁԳ ≤ 30.0	(1) Թերքաշ ՄՁԳ ≤ 18.5	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000
	(2) Նորմալ քաշ 18.5 ≤ ՄՁԳ ≤ 25.0	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	(3) Ավելցուքային քաշ 25.0 ≤ ՄՁԳ ≤ 30.0	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000

Գծապատկեր 18. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ՄՁԳ



Ներկայացված տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Ավելցուկային քաշ ունեցողների շրջանում առողջության վիճակի գնահատման բոլոր դոմենների ցուցանիշներն ավելի ցածր են:
- Թերքաշ և նորմալ քաշ ունեցող հարցվածների խմբերում ցուցանիշների տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի չեն ( $0.95$  հավանականությամբ և  $\alpha = 0.05$  հավաստիության մակարդակի դեպքում), բացառությամբ ֆիզիկական կենսունակության (ֆունկցիոնալություն) (pf) ցուցանիշից, ինչն ավելի բարձր է թերքաշ անձանց խմբում:

### Ֆիզիկական ակտիվության ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի ներկայացված են Աղյուսակ 25-ում և Գծապատկեր 19-ում, իսկ այդ ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 26-ում:

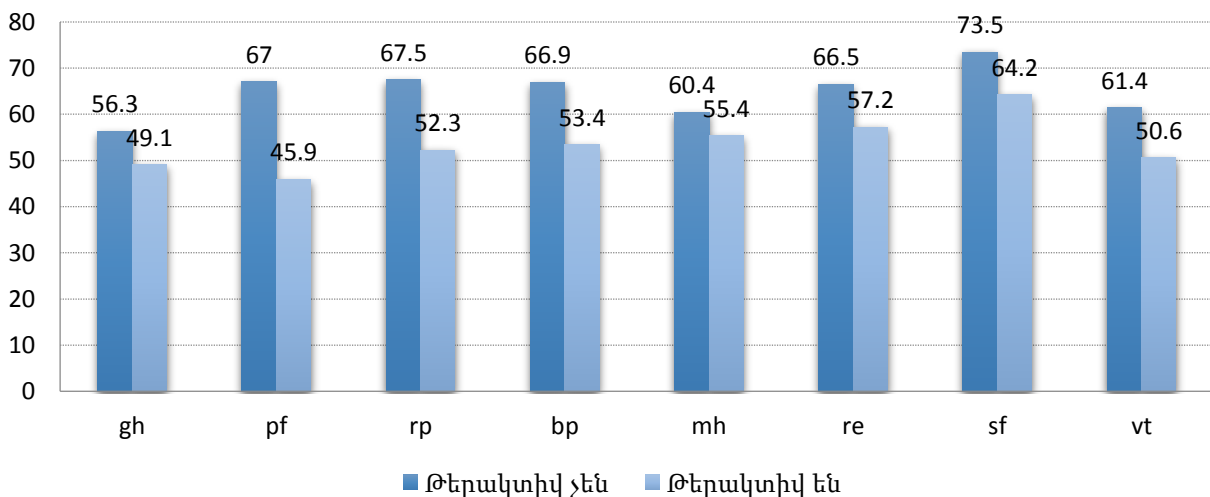
Աղյուսակ 25. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի

Ֆիզիկական ակտիվություն		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Թերակտիվ չեն (30 րոպե և ավել թեթև ֆիզիկ. աշխատանքի կատարում)</b>	Միջին	56.3	67.0	67.5	66.9	60.4	66.5	73.5	61.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.3	65.3	66.2	65.5	59.3	65.2	72.1	60.3
	95% հավաստիության վերին սահման	57.2	68.7	68.9	68.3	61.4	67.7	74.8	62.6
<b>Ֆիզիկապես թերակտիվ են (30 րոպե և պակաս թեթև ֆիզիկ. աշխատանքի կատարում)</b>	Միջին	49.1	45.9	52.3	53.4	55.4	57.2	64.2	50.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	46.3	41.2	48.2	49.3	52.5	53.6	60.3	47.3
	95% հավաստիության վերին սահման	51.8	50.6	56.4	57.5	58.3	60.7	68.2	53.9

Աղյուսակ 26. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000

Գծապատկեր 19. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի



Տվյալները ցույց են տալիս, որ ֆիզիկական թերակտիվություն ցուցաբերողների շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, առողջության բոլոր դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ավելի ցածր են:

Ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա վերլուծվել է նաև ըստ ԱՀԿ չափորոշիչների, այսինքն «Ֆիզիկապես ակտիվ է համարվել նա, ով կատարել է շաբաթական 150 և ավելի րոպե ծանր կամ միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանք»: Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի ներկայացված է Աղյուսակ 27-ում, ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն Աղյուսակ 28-ում:

Աղյուսակ 27. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի (ըստ շաբաթական 150-ից ավել/պակաս րոպե կատարած ծանր կամ միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանքի)

Ֆիզիկական ակտիվություն		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>Ֆիզիկապես թերակտիվ են (150 րոպե և պակաս միջին կամ ծանր ֆիզիկ. աշխատանքի կատարում)</b>	Միջին	54.5	61.3	63.7	63.9	60.4	64.7	72.2	58.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	53.3	59.2	62.0	62.2	59.1	63.2	70.6	57.2
	95% հավաստիության վերին սահման	55.6	63.3	65.4	65.7	61.6	66.2	73.8	60.0
<b>Ֆիզիկապես ակտիվ են (150 րոպե և ավել միջին կամ ծանր ֆիզիկ. աշխատանքի կատարում)</b>	Միջին	56.7	69.3	68.7	67.1	58.3	66.1	72.1	62.5
	95% հավաստիության ներքին սահման	55.3	66.8	66.7	65.0	56.7	64.3	70.1	60.8
	95% հավաստիության վերին սահման	58.1	71.9	70.6	69.3	59.9	67.9	74.2	64.3

Աղյուսակ 28. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի (ըստ շաբաթական 150-ից ավել/պակաս րոպե կատարած ծանր կամ միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանքի)

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.020	.000	.000	.029	.046	.238	.958	.001
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.015	.000	.000	.023	.040	.218	.957	.001



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Ֆիզիկական թերակտիվություն ունեղների շրջանում առկա են առողջության խնդիրներ (հիվանդություններ), որոնք իջեցնում են ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը:
- Մինչև 150 րոպե, ծանր ու միջին ծանրության ֆիզիկական ակտիվություն ունեցողների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները նույնպես փաստում են, որ ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց շրջանում առողջության դոմենների ինքնահատման ցուցանիշներն ավելի ցածր են: Սակայն այս դեպքում վիճակագրորեն հավաստի չեն (մեր կիրառած չափանիշներով) հուզական (էմոցիոնալ) վիճակով պայմանավորված կենսունակության (re) և սոցիալական կենսունակություն (sf) դոմենների ցուցանիշների տարբերությունները

### Զարկերակային ճնշման մակարդակի ազդեցությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների վրա

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ զարկերակային ճնշման մակարդակի ներկայացված է Աղյուսակ 29-ում, այդ ցուցանիշների տարբերությունների՝ 0.95 հավանականությամբ, վիճակագրական հավաստիության արժեքները  $\alpha=0.05$  մակարդակում՝ Աղյուսակ 30-ում, իսկ տվյալների գրաֆիկական պատկերը՝ Գծապատկեր 21-ում:

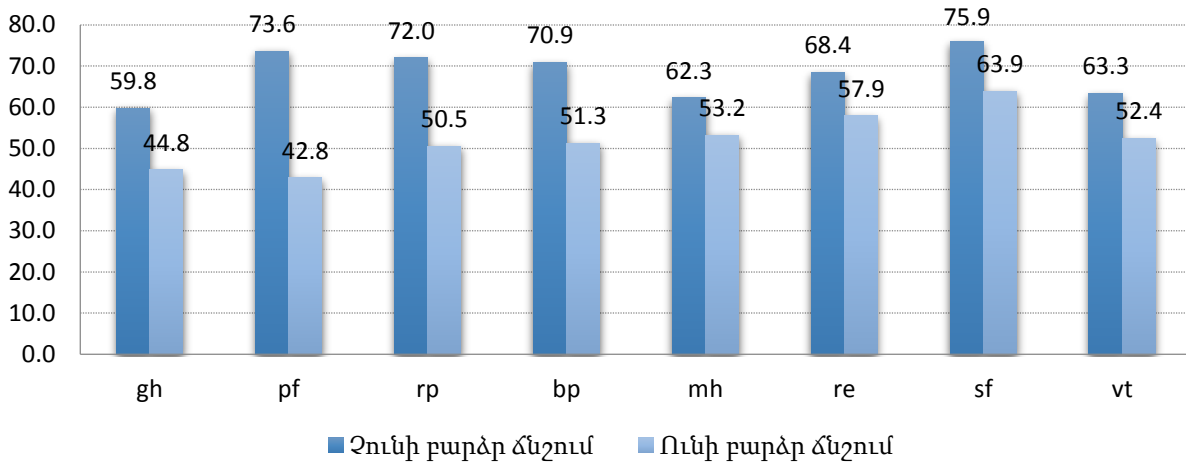
Աղյուսակ 29. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ ԶՃ մակարդակների

Զարկերակային ճնշման մակարդակը		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>ԶՃ ≤140/90 մմ ս.ս.</b>	Միջին	59.8	73.6	72.0	70.9	62.3	68.4	75.9	63.3
	95% հավաստիության ներքին սահման	58.8	71.9	70.6	69.4	61.2	67.0	74.5	62.0
	95% հավաստիության վերին սահման	60.7	75.3	73.4	72.5	63.5	69.7	77.4	64.6
<b>ԶՃ ≥140/90 մմ ս.ս.</b>	Միջին	44.8	42.8	50.5	51.3	53.2	57.9	63.9	52.4
	95% հավաստիության ներքին սահման	43.0	39.7	47.9	48.6	51.4	55.6	61.3	50.2
	95% հավաստիության վերին սահման	46.6	46.0	53.0	53.9	55.1	60.2	66.5	54.5

Աղյուսակ 30. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԶՃ մակարդակների

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Գծապատկեր 21. Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ԶՄ մակարդակների



Տվյալները ցույց են տալիս, որ առողջության դոմենների ինքնագնահատման բոլոր ցուցանիշները, զարկերակային բարձր ճնշման առկայություն դեպքում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի ցածր են:

**35 և բարձր տարիքի մասնակիցների շրջանում, մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ցուցանիշի փոխկապվածությունն առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների հետ**

Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ( $\leq 5.5$  մմոլ/լ; 5.5-ից-6.5 մմոլ/լ;  $\geq 6.5$  մմոլ/լ) ներկայացված են Աղյուսակ 31-ում, Գծապատկեր 22-ում, իսկ ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 32-ում:

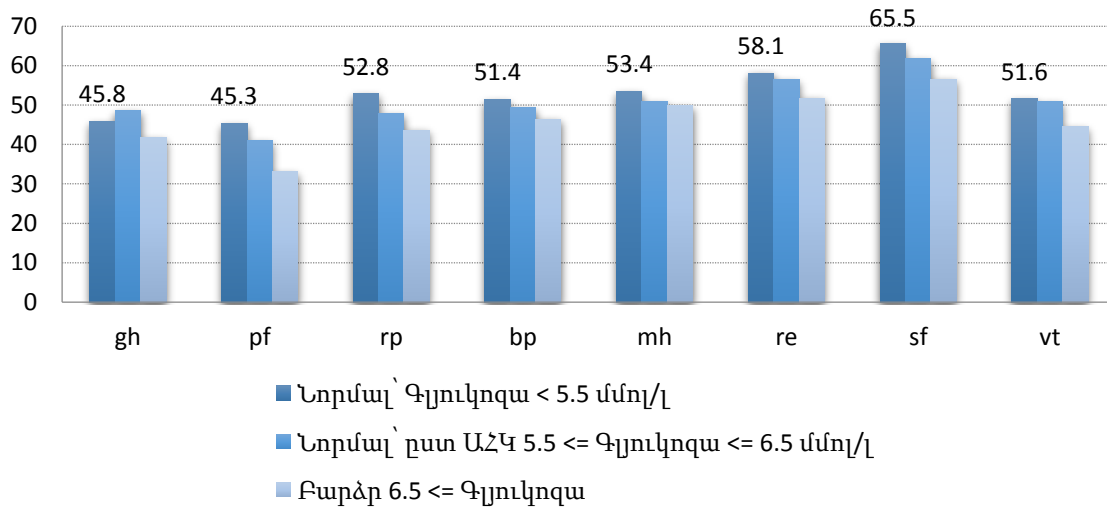
Աղյուսակ 31. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ մազանոթային արյան մեջ ԳՄ

Մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզի մակարդակ		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
$\leq 5.5$ մմոլ/լ	Միջին	45.8	45.3	52.8	51.4	53.4	58.1	65.5	51.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	44.3	42.3	50.4	48.9	51.7	55.9	63.0	49.6
	95% հավաստիության վերին սահման	47.4	48.3	55.2	53.9	55.1	60.3	67.9	53.6
5.5-ից-6.5 մմոլ/լ	Միջին	48.5	40.9	47.9	49.3	50.9	56.5	61.7	50.8
	95% հավաստիության ներքին սահման	45.6	35.5	43.4	44.6	47.6	52.5	56.9	46.9
	95% հավաստիության վերին սահման	51.4	46.4	52.5	54.0	54.2	60.5	66.4	54.7
$\geq 6.5$ մմոլ/լ	Միջին	41.7	33.1	43.7	46.4	49.8	51.8	56.6	44.5
	95% հավաստիության ներքին սահման	38.0	27.0	38.8	40.9	46.1	47.0	51.1	40.4
	95% հավաստիության վերին սահման	45.3	39.2	48.7	51.9	53.5	56.7	62.1	48.6

Աղյուսակ 32. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԳՄ

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Գլխավոր մակարդակ	(J) Գլխավոր մակարդակ	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
1. <5.5 մմոլ/լ	2. 5.5-ից -6.5 մմոլ/լ	.312	.432	.179	.820	.465	.865	.415	.976
	3. >6.5	.112	<b>.002</b>	<b>.004</b>	.283	.221	.058	<b>.012</b>	<b>.007</b>
2. 5.5-ից-6.5 մմոլ/լ	1. <5.5 մմոլ/լ	.312	.432	.179	.820	.465	.865	.415	.976
	3. >6.5	<b>.012</b>	.171	.524	.815	.960	.365	.428	.086
3. >6.5 մմոլ/լ	1. <5.5 մմոլ/լ	.112	<b>.002</b>	<b>.004</b>	.283	.221	.058	<b>.012</b>	<b>.007</b>
	2. 5.5-ից -6.5 մմոլ/լ	<b>.012</b>	.171	.524	.815	.960	.365	.428	.086

Գծապատկեր 22. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ մազանոթային արյան մեջ ԳՄ



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Այն հարցվածների շրջանում, ում մազանոթային արյան մեջ գլուկոզի մակարդակն՝ ըստ լաբորատոր չափումների, եղել է՝ <5.5 մմոլ/լ և 5.5 մմոլ/լ-ից մինչև 6.5 մմոլ/լ առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն նշանակալի չեն:
- Մազանոթային արյան մեջ գլուկոզի նորմալ մակարդակ ունեցող (<5.5 մմոլ/լ) հետազոտվածների շրջանում՝ >6.5 մմոլ/լ գլուկոզի մակարդակ ունեցողների համեմատ, ընդհանուր առողջության (gh), ֆիզիկական կենսունակության (ֆունկցիոնալություն) (pf), դերային կենսունակության՝ պայմանավորված ֆիզիկական

վիճակով (rp) և սոցիալական կենսունակության (sf) դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները, վիճակագրորեն հավաստի կրեպով, ավելի բարձր են:

- Հիպերգլիկեմիա ունեցող ( $\leq 6.5$  մմոլ/լ) հետազոտվածների խմբի մասաբաժինը մյուս երկու խմբերի համեմատ ավելի մեծ է, քանի որ այդ ցուցանիշները ներառում են նախորդ երկու դրույթների ցուցանիշները:

35 և բարձր տարեկաններ շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի (6.1 մմոլ/լ-ից պակաս և 6.1 մմոլ/լ-ից ավելի) ներկայացված են Աղյուսակ 33-ում և Գծապատկեր 23-ում իսկ ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 34-ում:

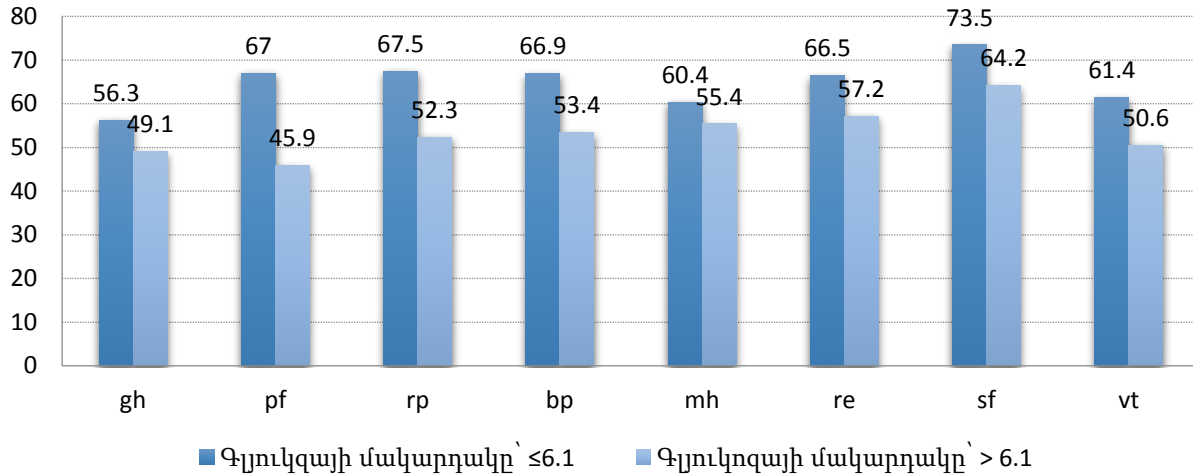
Աղյուսակ 33. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ մազանոթային արյան մեջ ԳՄ

Գլյուկոզայի մակարդակը	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>&lt;6.1</b> Միջին	46.5	44.7	52.5	51.4	53.0	57.9	65.0	51.6
95% հավաստիության ներքին սահման	45.0	42.0	50.3	49.1	51.4	56.0	62.8	49.8
95% հավաստիության վերին սահման	47.9	47.5	54.7	53.7	54.5	59.9	67.2	53.4
<b>6.1&lt;</b> Միջին	42.3	33.4	42.8	45.9	49.8	53.1	57.1	45.3
95% հավաստիության ներքին սահման	39.1	28.0	38.3	41.0	46.5	48.7	52.2	41.5
95% հավաստիության վերին սահման	45.6	38.9	47.2	50.7	53.1	57.5	62.0	49.1

Աղյուսակ 34. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԳՄ

Ընտրանքների անկախության տեստ								
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի								
	gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.015	.000	.000	.039	.080	.038	.003	.003
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.022	.000	.000	.043	.087	.047	.004	.003

Գծապատկեր 23. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ մազանոթային արյան մեջ ԳՄ



Տվյալները ցույց են տալիս, որ գլյուկոզայի 6.1-ից ցածր մակարդակ ունեցող հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման բոլոր ցուցանիշները, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարձր են, քան գլյուկոզայի 6.1 մմոլ/լ-ից բարձր մակարդակ ունեցող հարցվածների շրջանում:

35 և բարձր տարեկաններ շրջանում, Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի ԱՀԿ դասակարգման (<5.5; 5.5-6.09; 6.10<) ներկայացված են Աղյուսակ 35-ում և Գծապատկեր 24-ում իսկ ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 36-ում:

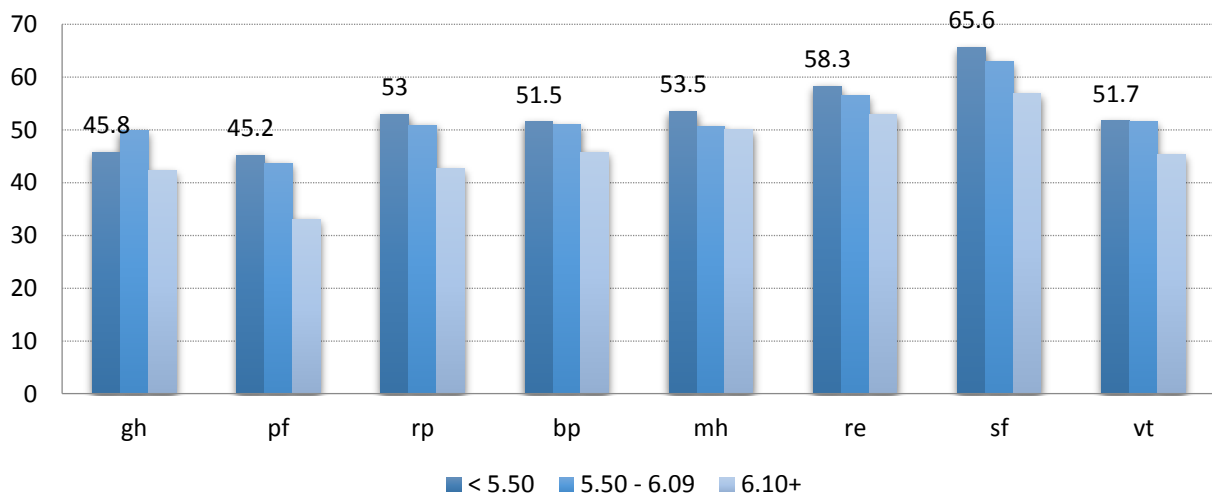
Աղյուսակ 35. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ մազանոթային արյան մեջ ԳՄ

Գլյուկոզայի մակարդակը ԱՀԿ (Binned)		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>&lt;5.50</b>	Միջին	45.8	45.2	53.0	51.5	53.5	58.3	65.6	51.7
	95% հավաստիության ներքին սահման	44.2	42.1	50.5	49.0	51.8	56.1	63.1	49.7
	95% հավաստիության վերին սահման	47.4	48.2	55.4	54.1	55.2	60.5	68.0	53.6
<b>5.50-6.09</b>	Միջին	49.8	43.7	50.9	51.0	50.7	56.5	62.9	51.5
	95% հավաստիության ներքին սահման	46.5	37.4	45.6	45.7	46.9	52.0	57.5	47.1
	95% հավաստիության վերին սահման	53.1	50.0	56.1	56.4	54.6	61.0	68.3	55.9
<b>6.10&lt;</b>	Միջին	42.3	33.1	42.6	45.8	50.0	53.0	56.9	45.3
	95% հավաստիության ներքին սահման	39.1	27.7	38.2	41.0	46.7	48.7	52.0	41.6
	95% հավաստիության վերին սահման	45.5	38.5	47.0	50.6	53.3	57.3	61.8	49.1

Աղյուսակ 36. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԳՄ

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Գլխավոր մակարդակը ԱՀԿ (Binned)	(J) Գլխավոր մակարդակը ԱՀԿ (Binned)	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
1) <5.50	2) 5.50-6.09	.092	.966	.852	.998	.497	.855	.753	1.000
	3) 6.10<	.159	.000	.000	.111	.193	.088	.006	.010
2) 5.50-6.09	1) <5.50	.092	.966	.852	.998	.497	.855	.753	1.000
	3) 6.10<	.004	.036	.050	.391	.989	.599	.278	.105
3) 6.10<	1) <5.50	.159	.000	.000	.111	.193	.088	.006	.010
	2) 5.50-6.09	.004	.036	.050	.391	.989	.599	.278	.105

Գծապատկեր 24 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ մագանթային արյան մեջ ԳՄ



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները 5.5-ից ցածր գլխավորային մակարդակ և 5.50 – 6.10 գլխավորային մակարդակ ունեցողների խմբերում վիճակագրորեն նշանակալի չեն:
- Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները գլխավորային մակարդակը 6.10-ից բարձր խմբում՝ գլխավորային մակարդակը 5.50-ից ցածր խմբի համեմատ, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի ցածր է pf (Ֆիզիկական

կենսունակություն), *rp* (Դերային կենսունակություն՝ պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով), *sf* (Սոցիալական կենսունակություն) և *vt* (Կենսունակություն) դոմեններում:

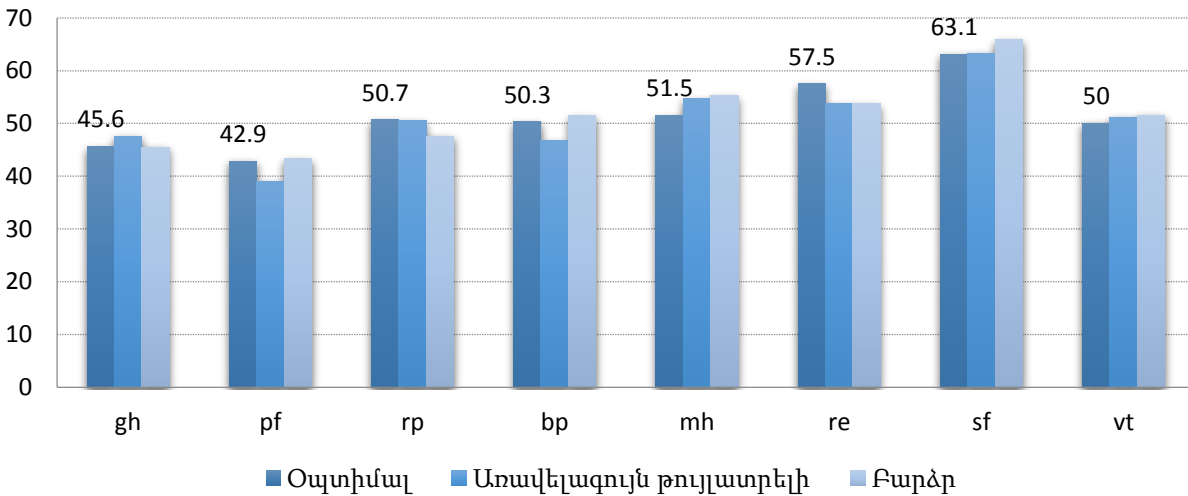
- Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները գլոբալ մակարդակի վիճակագրական հավաստի կերպով, ավելի ցածր է *gh* (Ընդհանուր առողջություն), *pf* (Ֆիզիկական կենսունակություն) և *rp* (Դերային կենսունակություն՝ պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով) դոմեններում:

35 և բարձր տարեկաններ շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ քոլեստերինի մակարդակի՝ ԱՀԿ դասակարգման, ներկայացված են Աղյուսակ 37-ում և Գծապատկեր 25-ում, իսկ ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 38-ում:

Աղյուսակ 37. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ քոլեստերինի մակարդակի

Քոլեստերինի մակարդակ		<i>gh</i>	<i>pf</i>	<i>rp</i>	<i>bp</i>	<i>mh</i>	<i>re</i>	<i>sf</i>	<i>vt</i>
<b>Օպտիմալ</b>	Միջին	45.6	42.9	50.7	50.3	51.5	57.5	63.1	50.0
	95% հավաստիության ներքին սահման	44.1	40.1	48.5	48.0	50.0	55.5	60.8	48.2
	95% հավաստիության վերին սահման	47.0	45.6	52.9	52.6	53.1	59.5	65.3	51.8
<b>Առավելագույն թուլատրելի</b>	Միջին	47.6	39.0	50.6	46.7	54.7	53.7	63.3	51.2
	95% հավաստիության ներքին սահման	43.6	31.3	44.0	40.3	49.9	47.8	56.7	45.6
	95% հավաստիության վերին սահման	51.6	46.7	57.2	53.1	59.5	59.6	69.9	56.8
<b>Բարձր</b>	Միջին	45.5	43.3	47.6	51.5	55.3	53.7	65.9	51.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	41.0	35.0	41.6	44.9	50.7	47.7	59.4	46.5
	95% հավաստիության վերին սահման	49.9	51.6	53.6	58.1	59.9	59.7	72.3	56.7

Գծապատկեր 25. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ՔՄ



35 և բարձր տարեկաններ շրջանում, առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ քոլեստերինի մակարդակի՝ ԱՀԿ դասակարգման (երեք խումբ՝ մինչև 5.2, 5.2-6.2 և 6.2-ից բարձր), ներկայացված են Աղյուսակ 39-ում և Գծապատկեր 26-ում, իսկ ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն՝ Աղյուսակ 40-ում:

Աղյուսակ 39. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն և հավաստիության ներքին և վերին սահմաններն, ըստ քոլեստերինի մակարդակի

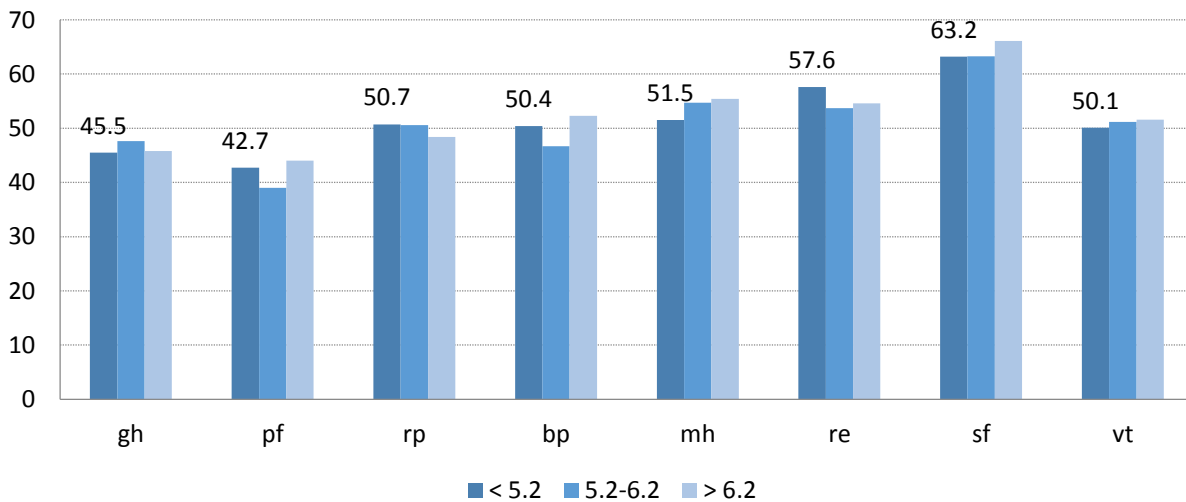
Քոլեստերինի մակարդակը		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
<b>&lt;5.2</b>	Միջին	45.5	42.7	50.7	50.4	51.5	57.6	63.2	50.1
	95% հավաստիության ներքին սահման	44.0	40.0	48.6	48.0	50.0	55.6	60.9	48.3
	95% հավաստիության վերին սահման	46.9	45.4	52.9	52.7	53.1	59.5	65.4	51.9
<b>5.2-6.2</b>	Միջին	47.6	39.0	50.6	46.7	54.7	53.7	63.3	51.2
	95% հավաստիության ներքին սահման	43.6	31.3	44.0	40.3	49.9	47.8	56.7	45.6
	95% հավաստիության վերին սահման	51.6	46.7	57.2	53.1	59.5	59.6	69.9	56.8
<b>&gt;6.2</b>	Միջին	45.8	44.0	48.4	52.3	55.4	54.6	66.1	51.6
	95% հավաստիության ներքին սահման	41.3	35.6	42.4	45.7	50.8	48.7	59.5	46.4
	95% հավաստիության վերին սահման	50.3	52.4	54.3	58.9	60.1	60.5	72.7	56.8



Աղյուսակ 40. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ՔՄ

Բազմակի համեմատություններ									
(I) Խոլեստերինի մակարդակը	(J) Խոլեստերինի մակարդակը	Կախյալ փոփոխական							
		gh	pf	rp	bp	mh	re	sf	vt
1) < 5.2	2) 5.2-6.2	.702	.749	1.000	.641	.512	.524	1.000	.974
	3) > 6.2	.999	.988	.844	.924	.317	.725	.785	.923
2) 5.2-6.2	1) < 5.2	.702	.749	1.000	.641	.512	.524	1.000	.974
	3) > 6.2	.912	.766	.943	.536	.996	.995	.906	.999
3) > 6.2	1) < 5.2	.999	.988	.844	.924	.317	.725	.785	.923
	2) 5.2-6.2	.912	.766	.943	.536	.996	.995	.906	.999

Գծապատկեր 26. 35 և բարձր տարիքի հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն, ըստ ՔՄ



Տվյալները փաստում են, որ առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն՝ ըստ քոլեստերինի մակարդակի, միմյանցից, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, չեն տարբերվում:

## Եզրակացություններ

Փոխկապվածությունը սոցիալժողովրդագրական խմբերի հետ

- Տարիքը մեծապես փոխկապված է առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշների հետ՝ տարիքի աճին զուգընթաց, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, նվազում են առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:
- Առողջության վիճակը բնութագրող դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները համեմատաբար ավելի բարձր են տղամարդկանց շրջանում, ընդ որում բոլոր այդ տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են:
- Կարող ենք ասել, որ ընդհանուր առմամբ, առողջության բոլոր դոմենների ցուցանիշներն ավելի բարձր են Երևանում, համեմատաբար ավելի ցածր՝ քաղաքներում, իսկ ամենից ցածր՝ գյուղերում:
- Որքան բարձր է անձի կրթական մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է նրա առողջական վիճակի ինքնագնահատման դոմենների ցուցանիշները: Թերի բարձրագույն կրթամակարդակն ավելի շուտ թյուրիմացություն է առաջացնում, քանի որ այն առավելապես կազմված է երիտասարդ տարիքի անձանցից և «տարիք» փոփոխականը ազդեցություն ունի կրթամակարդակ փոփոխականի տվյալ մակարդակի վրա:
- Որքան ավելի բարձր է անձի բարեկեցությունն, այնքան ավելի բարվոք է նրա առողջության և կյանքի որակի դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները, սակայն այս երկու փոփոխականների փոխկապվածությունը, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, երևում է I-ից III և III և IV քվինթիլների անցման ժամանակ:

Փոխկապվածությունն ՈՎՀ Ռիսկի գործոնների հետ.

- Ամեն օր ծխող տղամարդկանց շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները վիճակագրորեն չեն տարբերվում չծխող կամ ոչ ամեն օր ծխող տղամարդկանց ցուցանիշներից: Բացառություն է կազմում միայն դերային ֆիզիկական կենսունակությունը (rp), ինչն ավելի բարձր է ամեն օր ծխող տղամարդկանց շրջանում: Հետաքրքրական է նշել, որ ծխողների ինքնագնահատականներն ավելի բարձր են: Սա կարող է բացատրվել այն հանգամանքով, որ տղամարդկանց մեծ մասը ծխում է և նրանք դադարեցնում են ծխախոտի օգտագործումը բժիշկների խորհրդով կամ վատ առողջական վիճակ ունենալու պատճառով:
- Տանը՝ երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկվող անձանց շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարձր են ընդհանուր առողջության (gh), Ֆիզիկական կենսունակության (ֆունկցիոնալություն) (pf) և դերային կենսունակության՝ պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով, (rp) դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները: Այս եզրահանգումը կարող է տարօրինակ հնչել,

սակայն այն որոշակիորեն պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ երկրորդային ծխի ազդեցությունը կրում են համեմատաբար ավելի երիտասարդ անձինք, ինչի հետևանքով դոմենների ինքնագնահատման ստացված ցուցանիշներն ավելի բարձր են:

- Ալկոհոլը չարաշահողների շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի փոքր են ֆիզիկական կենսունակության (pf) և մարմնական ցավի (bp) դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:
- Ավելցուկային քաշ ունեցողների շրջանում առողջության վիճակի գնահատման բոլոր դոմենների ցուցանիշներն ավելի ցածր են: Այս փոփոխականների փոխկապվածությունը արտահայտիչ կերպով տեսնում ենք նորմալ և ավելորդ քաշի կատեգորիաները դիտարկելիս և ավելորդ քաշի, ճարպակալման կատեգորիաները դիտարկելիս:
- Տվյալները ցույց են տալիս, որ ֆիզիկական թերակտիվություն ցուցաբերողների շրջանում (շաբաթեկան 30 րոպե և պակաս թեթև ֆիզիկական աշխատանքի կատարում), վիճակագրորեն հավաստի կերպով, առողջության բոլոր դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն ավելի ցածր են:
- Առողջության դոմենների ինքնագնահատման բոլոր ցուցանիշները, զարկերակային բարձր ճնշման առկայություն դեպքում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի ցածր են, ցուցանիշները, ՋԳՃ առկայությունը, հատկապես նվազեցնում է ֆիզիկական ֆունկցիոնալության և դերային ֆունկցիոնալության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշները:
- Գլյուկոզայի 6.1-ից ցածր մակարդակ ունեցող հարցվածների շրջանում առողջության դոմենների ինքնագնահատման բոլոր ցուցանիշները, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարձր են, քան գլյուկոզայի 6.1 մմոլ/լ-ից բարձր մակարդակ ունեցող հարցվածների շրջանում: Ըստ ԱՀԿ չափանիշների փոփոխականների փոխկապվածությունը նույնպես նկատվում է, սակայն վիճակագրորեն ավելի ցածր հավաստիությամբ:
- Առողջության դոմենների ինքնագնահատման ցուցանիշներն՝ ըստ քոլեստերինի մակարդակի, միմյանցից, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, չեն տարբերվում:

## ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

### Հոգեկան առողջությունն ըստ սոցիալժողովրդագրական խմբերի

2015 թ. Հետազոտության շրջանակում կիրառվել է նաև բնակչության հոգեկան առողջության գնահատման հարցախույժ, որն իրենից ներկայացնում է Ջանգի (Zung) դեպրեսիայի չափման սանդղակի կառուցման գործիք: Հարցախույժը կազմված է 20 հարցից: Այն թարգմանվել և ադապտացվել է:

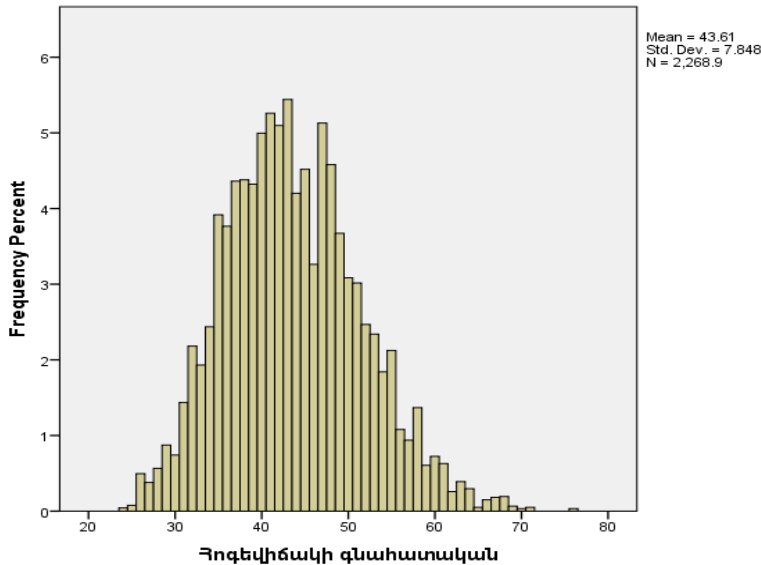
Հարցաթերթի միջոցով կազմված սանդղակի արժեքները գտնվում են [20; 80] միջակայքում: Գնահատականների մեկնաբանությունները հետևյալն են.

- 20-44 միավոր - նորմալ հոգեկան վիճակ,
- 45-59 միավոր - թեթև դեպրեսիա,
- 60-69 միավոր - միջին դեպրեսիա,
- 70 և ավելի միավոր - ծանր դեպրեսիա:

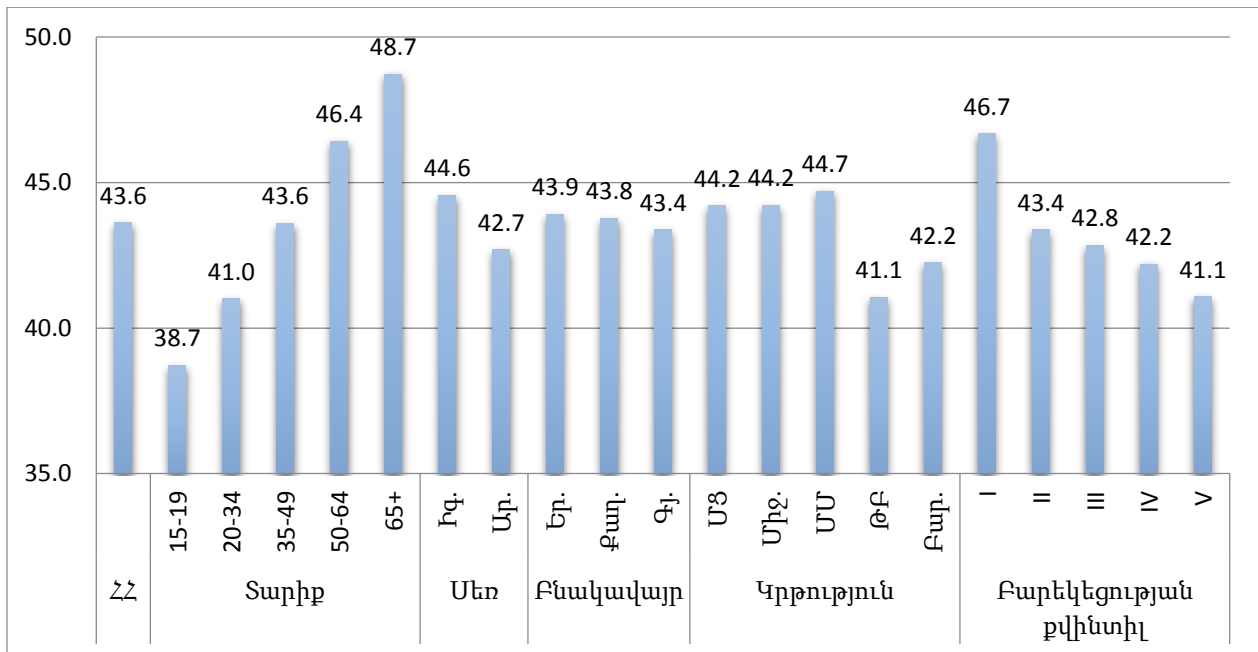
Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների բաշխումն ընտրանքում ներկայացված է Գծապատկեր 27-ում: Վերլուծությունը ցույց տվեց, որ Հայաստանի 15-ից բարձր բնակչության շրջանում, հոգեկան առողջության մակարդակի գնահատականներն ունեն նորմալ բաշխում (Կոլմոգորով-Սմիրնովի նորմալության տեստի արժեքը 0.06 է, իսկ Լիլիֆորսի տեստի արժեքը՝ 0.000): Բաշխման միջին արժեքը 43.6 է, ստանդարտ շեղումը՝ 7.848:

Վիճակագրական վերլուծությունը ցույց տվեց, որ հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների բաշխումները սոցիալժողովրդագրական խմբերի կատեգորիաներում (սեռ, տարիք, կրթություն, բարեկեցություն, բնակավայրի տիպ) նույնպես նորմալ են բաշխված: Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքները սոցիալժողովրդագրական խմբերում ներկայացված են Գծապատկեր 28-ում:

Գծապատկեր 27. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների բաշխումը (սանդղակն ունի 20-100 արժեքների միջակայք)



Գծապատկեր 28. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքները սոցիալախոտորոգողագրական խմբերում (սանդղակն ունի 20-100 արժեքների միջակայք)



Աղյուսակ 41-ից Աղյուսակ 50-ում ներկայացված են՝ սոցիալախոտորոգողագրական խմբերի տարբեր կատեգորիաներում, հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջինները, դրանց 0.95 հավանականությամբ հավաստիության արժեքների վերին և ներքին սահմանները և տվյալ սոցիալախոտորոգողագրական կատեգորիաների ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակները:

Աղյուսակ 41. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն, ըստ տարիքի

Տարիք	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
15-19	38.8	38.2	39.4
20-34	41.0	40.4	41.6
35-49	43.6	42.9	44.3
50-64	46.4	45.7	47.1
65 +	48.5	47.8	49.3

Աղյուսակ 42. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ տարիքի

Բազմակի համեմատություններ					
(I) Տարիք	(J) Տարիք				
	15-19	20-34	35-49	50-64	65 +
15-19	-	.000	.000	.000	.000
20-34	.000	-	.000	.000	.000
35-49	.000	.000	-	.000	.000
50-64	.000	.000	.000	-	.000
65 +	.000	.000	.000	.000	-

Աղյուսակ 43. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն, ըստ սեռի

Սեռ	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Իգ.	44.57	44.11	45.04
Ար.	42.69	42.23	43.15

Աղյուսակ 44. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ սեռի

Ընտրանքների անկախության տեստ	
Միջինների հավասարության փորձարկման t-տեստ. նշանակալիության մակարդակը՝ երկկողմանի	
Հոգեվիճակի գնահատական	
Ենթադրությամբ, որ դիսպերսիաները հավասար են	.000
Դիսպերսիաների հավասարությունը չի ենթադրվել	.000

Աղյուսակ 45. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն, ըստ բնակավայրի

Բնակավայրի տիպը	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Երևան	43.9	43.4	44.4
Մարզային քաղաքներ	43.8	43.1	44.5
Գյուղեր	43.4	42.8	43.9

Աղյուսակ 46 Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ բնակավայրի

Բազմակի համեմատություններ			
(I) Բնակավայրի տիպը	(J) Բնակավայրի տիպը		
	Երևան	Մարզային քաղաքներ	Գյուղեր
Երևան	-	.978	.422
Մարզային քաղաքներ	.978	-	.799
Գյուղեր	.422	.799	-

Աղյուսակ 47. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն, ըստ կրթության մակարդակի

Կրթությունը	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Միջնակարգից ցածր	44.2	42.8	45.6
Միջնակարգ	44.2	43.7	44.7
Միջին մասնագիտական	44.7	44.0	45.4
Թերի բարձրագույն	41.1	40.2	41.9
Բարձրագույն	42.2	41.6	42.9

Աղյուսակ 48. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ կրթության մակարդակի

Բազմակի համեմատություններ					
(I) Կրթություն	(J) Կրթություն				
	Միջնակա րգից ցածր	Միջնա կարգ	Միջին մասնագիտական	Թերի բարձրագույն	Բարձրագույն
Միջնակարգից ցածր	-	1.000	.999	<b>.002</b>	.139
Միջնակարգ	1.000	-	.969	<b>.000</b>	<b>.000</b>
Միջին մասնագիտական	.999	.969	-	<b>.000</b>	<b>.000</b>
Թերի բարձրագույն	<b>.002</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	-	.259
Բարձրագույն	.139	<b>.000</b>	<b>.000</b>	.259	-

Աղյուսակ 49. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն, ըստ բարեկեցության քվինթիլների

Բարեկեցության քվինթիլներ	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Ամենացածր ≤4.00	46.7	46.1	47.3
Ցածր 5.00 - 6.00	43.4	42.6	44.1
Միջին 7.00 - 8.00	42.8	42.2	43.5
Բարձր 9.00 - 10.00	42.2	41.4	43.0
Ամենաբարձր 11.00≤	41.1	40.3	41.8

Աղյուսակ 50. Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ բարեկեցության քվինթիլների

Բազմակի համեմատություններ					
(I) Բարեկեցության քվինթիլներ	(J) Բարեկեցության կվինտիլներ				
	Ամենացածր ≤4.00	Ցածր 5.00-6.00	Միջին 7.00-8.00	Բարձր 9.00-10.00	Ամենաբարձր 11.00≤
Ամենացածր ≤4.00	-	.000	.000	.000	.000
Ցածր 5.00 - 6.00	.000	-	.974	.286	.000
Միջին 7.00 – 8.00	.000	.974	-	.910	.005
Բարձր 9.00 - 10.00	.000	.286	.910	-	.342
Ամենաբարձր 11.00≤	.000	.000	.005	.342	-

Աղյուսակների տվյալներից երևում է.

- Յուրաքանչյուր տարիքային խմբում հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքը վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի ցածր է (այսինքն հոգեկան առողջության վիճակն ավելի բարվոք է), քան ավելի բարձր տարիքային խմբերում:
- Տղամարդկանց դեպքում հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքն ավելի ցածր է, քան կանանց մոտ, այսինքն՝ տղամարդկանց մոտ հոգեկան առողջության վիճակը համեմատաբար ավելի բարվոք է:
- Ըստ բնակավայրի տիպի հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշի միջին արժեքի տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի չեն:
- Ըստ կրթամակարդակի բնակչության հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշները բաժանվում են երկու խմբի՝ համեմատաբար ցածր կրթամակարդակ ունեցող բնակչության շրջանում (կրթամակարդակը՝ միջնակարգից ցածր, միջնակարգ և միջին մասնագիտական) և համեմատաբար բարձր կրթամակարդակ ունեցող բնակչության խումբ (կրթամակարդակը՝ թերի բարձրագույն և բարձրագույն) □ Առաջին խմբում հոգեկան վիճակի գնահատման



ցուցանիշների միջին արժեքներն ավելի վատթար են՝ արժեքներն ավելի բարձր են, քան երկրորդ խմբինը (Աղյուսակ 47): Սակայն այդ խմբերում արժեքների տարբերությունները վիճակագրորեն նշանակալի չեն (բարձրագույն և միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով խմբերիում Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունը շատ մեծ է, սակայն այն վիճակագրորեն հավաստի չի համարվել՝ միջնակարգից ցածր կրթամակարդակ ունեցող անձանց քանակի փոքր լինելու պատճառով՝ 168 անձ)□

- Բարեկեցության քվինթիլներում Հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքները բաժանվում են երեք խմբի՝
  - I (ամենացածր) բարեկեցության քվինթիլ - այս խմբում հոգեկան առողջության վիճակը վիճակագրորեն նշանակալի կերպով ավելի վատթար է, քան բարեկեցության մնացած քվինթիլներում:
  - Բարեկեցության II, III և IV (միջին) քվինթիլներ - այս խմբերի միջև հոգեկան վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքները միմյանցից վիճակագրորեն չեն տարբերվում: Սակայն, այս միացյալ խմբում հոգեկան առողջության վիճակը վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի բարվոք է, քան բարեկեցության I քվինթիլում և վիճակագրորեն ավելի անբարվոք՝ V (ամենաբարեկեցիկ) քվինթիլի համեմատ, բացառությամբ IV քվինթիլի, որում վիճակի գնահատման ցուցանիշների միջին արժեքները V քվինթիլի արժեքներից վիճակագրորեն չեն տարբերվում:

## **ՈՎՀ ռիսկի գործոնների և հոգեկան առողջական վիճակի փոխկապվածությունը**

Ստորև տրված են ՈՎՀ ռիսկի գործոնների հոգեվիճակի վրա ունեցած ազդեցության ցուցանիշները:

Այն դեպքերում, երբ ռիսկի գործոնն ունի երկու մակարդակ փոխկապվածության ցուցանիշի վիճակագրական հավաստիության մակարդակը գնահատվել է t-տեստի միջոցով: Վերլուծվել է տեստի վիճակագրական հավաստիության  $\alpha$  մակարդակը և երբ  $\alpha < 0.05$ , ապա հոգեվիճակի միջին ցուցանիշը՝ ռիսկի գործոնների տարբեր մակարդակներ ունեցող խմբերում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով տարբերվում է:

Այն դեպքերում, երբ ռիսկի գործոնն ունի երկուսից շատ մակարդակներ՝ կիրառվել է միագործոն դիսպերսիոն վերլուծություն: Այդ դեպքում, հոգեվիճակի ցուցանիշների աղյուսակից հետո տրված է ռիսկի գործոնի բոլոր մակարդակների զույգերի համար հոգեվիճակի միջին ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության  $\alpha$  մակարդակները: Այդ աղյուսակներում  $\alpha < 0.05$  արժեքները տրված են **կարմիր** գույնով:

**Ծխախոտի օգտագործման գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա**

Ելնելով այն հանգամանքից, որ Հայաստանում ծխող կանաց մասնաբաժինը բավականին փոքր է (2.3%) հոգեկան առողջության ցուցանիշներն ըստ ծխախոտի օգտագործման վերլուծվել է միայն տղամարդկանց շրջանում:

*Աղյուսակ 51. Տղամարդկանց շրջանում, հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ծխախոտի օգտագործման*

Ծխախոտի օգտագործում (տղամարդիկ)	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
<b>Չեն ծխում կամ ծխում են ոչ ամեն օր</b>	42.3	41.6	43.0
<b>Ծխում են ամեն օր</b>	43.0	42.3	43.6

*Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունների նշանակալիության մակարդակը՝  $\alpha=0.867$*

*Ամեն օր ծխողների և չծխողների կամ ոչ ամեն օր ծխողների հոգեվիճակների ցուցանիշների միջինները վիճակագրորեն հավաստի կերպով միմյանցից չեն տարբերվում:*

**Երկրորդային ծխի ենթարկման գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա**

*Աղյուսակ 52. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկման հանգամանքի*

Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխատատեղում (աշխատատեղում՝ վերջին 30 օրը)	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
<b>Ոչ</b>	43.9	43.5	44.35
<b>Այո</b>	43.1	42.6	43.58

*Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունների նշանակալիության մակարդակը՝  $\alpha=0.012$*

*Երկրորդային ծխի ազդեցությանը տանը կամ աշխատատեղում ենթարկվող անձանց շրջանում հոգեվիճակի միջին ցուցանիշը վիճակագրորեն նշանակալի կերպով ցածր է (վատթար), քան այդ ազդեցությանը չենթարկվողների դեպքում:*

### Ալկոհոլի օգտագործման գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա

Աղյուսակ 53. Տղամարդկանց շրջանում, հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ալկոհոլի օգտագործման մակարդակների

Ալկոհոլի օգտագործման մակարդակը (տղամարդիկ)	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Օգտագործում են օրական 20 գ-ից պակաս սպիրտ	42.36	41.84	42.87
Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ	43.07	42.11	44.02

Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունների նշանակալիության մակարդակը՝  $\alpha=0.269$

Հոգեկան առողջության միջին ցուցանիշները ալկոհոլը չարաշահող և չչարաշահող տղամարդկաց խմբերում վիճակագրորեն նշանակալի կերպով չեն տարբերվում:

### Ֆիզիկական թերակտիվության գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա

Աղյուսակ 54. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակի

Թերակտիվ են՝ Շաբաթական մինչև 30 րոպե թեթև աշխատանք	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Ֆիզիկապես թերակտիվ չեն (շաբաթական 30 թոպեից ավել թեթև ծանրության ֆիզ. աշխ.)	43.23	42.89	43.57
Ֆիզիկապես թերակտիվ են (շաբաթական 30 թոպեից պակաս թեթև ծանրության ֆիզ. աշխ.)	45.93	44.96	46.9

Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունների նշանակալիության մակարդակը՝  $\alpha=0.000$

Ֆիզիկապես ոչ թերակտիվ անձնց շրջանում հոգեկան առողջության ցուցանիշը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարվոք է, քան ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց շրջանում:

## Մարմնի զանգվածի գործակցի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա

Աղյուսակ 55. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ՄՁԳ

	N	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Թերքաշ՝ ՄՁԳ ≤18.5	138	41.53	40.18	42.88
Նորմալ քաշ՝ 18.5 ≤ և ≤ 25	958	42.40	41.92	42.88
Ավելորդ քաշ՝ 25 ≤ և ≤ 30	643	43.45	42.87	44.04
Ճարպակալում՝ ՄՁԳ 30 ≤	493	46.51	45.81	47.21
<b>Total</b>	2,231	43.56	43.23	43.88

Աղյուսակ 56. Հոգեկան առողջության ցուցանիշների միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ՄՁԳ

Բազմակի համեմատություններ				
(I) Մարմնի զանգվածի ինդեքս	(J) Մարմնի զանգվածի ինդեքս			
	Թերքաշ ՄՁԳ ≤18.5	Նորմալ քաշ 18.5 ≤ և ≤ 25	Ավելորդ քաշ 25 ≤ և ≤ 30	Ճարպակալում ՄՁԳ 30 ≤
Թերքաշ՝ ՄՁԳ ≤18.5	-	.795	.061	<b>.000</b>
Նորմալ քաշ՝ 18.5 ≤ և ≤ 25	.795	-	<b>.036</b>	<b>.000</b>
Ավելորդ քաշ՝ 25 ≤ և ≤ 30	.061	<b>.036</b>	-	<b>.000</b>
Ճարպակալում՝ ՄՁԳ 30 ≤	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	-

Թերքաշ և նորմալ քաշ ունեցող անձանց խմբերում հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքները՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարվոք են (ցածր)՝ քան ավելորդ քաշ և ճարպակալում ունեցող անձանց շրջանում:

Ավելորդ քաշ ունեցող անձանց շրջանում հոգեվիճակի ցուցանիշի միջին արժեքը վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի բարվոք է, քան ճարպակալում ունեցող անձանց շրջանում:

## Զարկերակային ճնշման գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա

Աղյուսակ 57. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ՋՃ մակարդակի

Զարկերակային ճնշում	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Չունի բարձր ճնշում (ՋՃ ≤140/90 մմ ս.ս.)	42.4	42.0	42.8
Ունի բարձր ճնշում (ՋՃ ≥140/90 մմ ս.ս.)	46.3	45.7	47.0

Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքների տարբերությունների նշանակալիության մակարդակը՝  $\alpha=0.000$

Զարկերակային բարձր ճնշում ունեցող անձանց շրջանում հոգեկան վիճակը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի վատթար է (հոգեվիճակի ցուցանիշի միջին արժեքն ավելի բարձր է):

## Գլյուկոզայի մակարդակի գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա

Աղյուսակ 58. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԳՄ

	N	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Նորմալ՝ ԳՄ <5.5 մմոլ/լ	675	46.12	45.57	46.67
Գլիկեմիա՝ ԳՄ ≥5.5 և ≤6.5 մմոլ/լ	193	47.36	46.22	48.5
Բարձր՝ ԳՄ ≥6.5	152	48.55	47.32	49.79
Ընդամենը	1,020	46.72	46.26	47.18

Աղյուսակ 59. Հոգեկան առողջության ցուցանիշների միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԳՄ

Բազմակի համեմատություններ			
(I) Գլյուկոզայի մակարդակ	(J) Գլյուկոզայի մակարդակ		
	Նորմալ՝ ԳՄ <5.5 մմոլ/լ	Գլիկեմիա՝ ԳՄ ≥5.5 և ≤6.5 մմոլ/լ	Բարձր՝ ԳՄ ≥6.5
Նորմալ՝ ԳՄ <5.5 մմոլ/լ	-	.152	<b>.001</b>
Գլիկեմիա՝ ԳՄ ≥5.5 և ≤6.5 մմոլ/լ	.152	-	.410
Բարձր՝ ԳՄ ≥6.5	<b>.001</b>	.410	-

Գյուղնոգայի բարձր մակարդակ ունեցող անձանց շրջանում ( $ԳՄ \geq 6.5$ ) հոգեվիճակի ցուցանիշը՝ վիճակագրորեն նշանակալի կերպով, ավելի վատթար է, քան գյուղնոգայի նորմալ մակարդակ ունեցող անձնաց շրջանում և վիճակագրորեն հավաստի կերպով չի տարբերվում  $ԳՄ \geq 5.5$  և  $\leq 6.5$  մնուլ/լ մակարդակ ունեցող անձանց հոգեվիճակի ցուցանիշներից:

**Քոլեստերինի մակարդակի գործոնի ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա**

Աղյուսակ 60. Հոգեկան առողջության ցուցանիշներն և վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԲՄ

	N	Միջին	95% հավաստիության ներքին սահման	95% հավաստիության վերին սահման
Նորմալ	842	46.80	46.29	47.31
Առավելագույն թուլատրելի	95	46.75	45.25	48.26
Բարձր	86	46.58	45.02	48.13
Ընդ.	1,023	46.78	46.32	47.24

Աղյուսակ 61. Հոգեկան առողջության ցուցանիշների միջին արժեքի տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակներն, ըստ ԲՄ

Բազմակի համեմատություններ			
(I) Քոլեստերինի մակարդակ	(J) Քոլեստերինի մակարդակ		
	Նորմալ	Առավելագույն թուլատրելի	Բարձր
Նորմալ	-	1.000	.990
Առավելագույն թուլատրելի	1.000	-	.998
Բարձր	.990	.998	-

Հոգեվիճակի միջին ցուցանիշները քոլեստերինի տարբեր մակարդակներ ունեցող խմբերում՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, միմյանցից չեն տարբերվում:

**Ծխախոտի և ալկոհոլի օգտագործման գործոնների ազդեցությունը հոգեկան վիճակի ցուցանիշի վրա**

Հոգեկան առողջության և ծխախոտի ու ալկոհոլի օգտագործման փոխկապվածությունը վերլուծվել է նաև գծային ռեգրեսիայի միջոցով՝ միայն տղամարդկանց շրջանում, արդյունքում, ծխախոտի և ալկոհոլի օգտագործման և հոգեկան առողջության ցուցանիշի միջև փոխկապվածություն չի հայտնաբերվել: **Վերլուծությունը կատարվել է տարիք փոփոխականի տարբեր խմբերի համար:** Ռեգրեսիոն մոդել կառուցելիս ստացվել են Ադյուսակ 62-ի կորելյացիաները:

*Ադյուսակ 62 Հոգեկան առողջության և ծխախոտի ու ալկոհոլի օգտագործման փոխկապվածությունը*

Կորելյացիաներ				
		Հոգեվիճակի ցուցանիշ	Ծխում են ամեն օր	Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ
Պերսոնի կորելյացիա	Հոգեվիճակի ցուցանիշ	-	.045	.049
	Ծխում են ամեն օր	.045	-	.212
	Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ	.049	.212	-
Նշանակալիության մակարդակը՝ միակողմանի	Հոգեվիճակի ցուցանիշ	.	.070	.052
	Ծխում են ամեն օր	.070	.	<b>.000</b>
	Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ	.052	.000	.
N	Հոգեվիճակի ցուցանիշ	1,089	1,089	1,089
	Ծխում են ամեն օր	1,089	1,089	1,089
	Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ	1,089	1,089	1,089

*Ադյուսակ 62-ից երևում է, որ ծխախոտի օգտագործումը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, կորելյացվում է ալկոհոլի օգտագործմանն չարաշահման հետ:*

Հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքները ծխախոտի և օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ օգտագործողների խմբերում ըստ տղամարդկանց տարիքային խմբերի ներկայացված է Ադյուսակ 63-ում:

Աղյուսակ 63. Տղամարդկանց շրջանում հոգեկան վիճակի ցուցանիշների միջինները ծխախոտի և սպիրտի օգտագործման տարեր մակարդակներ ունեցողների խմբերում, ըստ տարիքային խմբերի:

OLAP Cubes							
Տարիք	Ծխում են ամեն օր	N			Միջին		
		Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ			Օգտագործում են օրական 20 գ-ից ավել սպիրտ		
		Ոչ	Այո	Ընդ.	Ոչ	Այո	Ընդ.
15-19	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	180	4	184	37.39	43.50	37.53
	Ծխում են ամեն օր	28	9	37	38.82	42.44	39.70
	Ընդամենը	208	13	221	37.59	42.77	37.89
20-34	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	72	5	77	39.54	42.40	39.73
	Ծխում են ամեն օր	116	19	135	40.34	40.47	40.36
	Ընդամենը	188	24	212	40.04	40.87	40.13
35-49	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	73	10	83	43.03	41.60	42.86
	Ծխում են ամեն օր	109	34	143	42.60	42.76	42.64
	Ընդամենը	182	44	226	42.77	42.50	42.72
50-64	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	88	9	97	45.35	44.89	45.31
	Ծխում են ամեն օր	91	38	129	46.48	44.13	45.79
	Ընդամենը	179	47	226	45.93	44.28	45.58
65+	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	120	20	140	47.93	45.25	47.55
	Ծխում են ամեն օր	44	20	64	45.43	45.85	45.56
	Ընդամենը	164	40	204	47.26	45.55	46.93
Ընդամենը	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	533	48	581	42.14	43.98	42.29
	Ծխում են ամեն օր	388	120	508	42.88	43.33	42.99
	Ընդամենը	921	168	1,089	42.45	43.51	42.62

Աղյուսակ 63-ի տվյալներից երևում է, որ տղամարդկանց շրջանում յուրաքանչյուր տարիքային խմբում ակոռիոլի չարաչափման և ամեն օր ծխախոտի օգտագործման խաչաձև աղյուսակում տվյալների «կերպարները» (պատտերները) միատեսակ չեն, այսինքն ռիսկի գործոնների փոխկապվածություն չի հայտնաբերվում նույնիսկ տեսողական կերպով տվյալների դիտարկման դեպքում:



## Եզրակացություններ

Ամեն օր ծխախոտ օգտագործողների և չօգտագործողների կամ ոչ ամեն օր ծխողների հոգեվիճակների ցուցանիշների միջինները վիճակագրորեն հավաստի կերպով միմյանցից չեն տարբերվում:

Երկրորդային ծխի ազդեցությանը տանը կամ աշխատավայրում ենթարկվող անձանց շրջանում հոգեվիճակի միջին ցուցանիշը վիճակագրորեն նշանակալի կերպով ցածր է (վատթար), քան այդ ազդեցությանը չենթարկվողների դեպքում:

Հոգեկան առողջության միջին ցուցանիշները ակոհոլը չարաշահող և չչարաշահող տղամարդկաց խմբերում վիճակագրորեն նշանակալի կերպով չեն տարբերվում:

Ֆիզիկապես ոչ թերակտիվ անձնց շրջանում հոգեկան առողջության ցուցանիշը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարվոք է, քան ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց շրջանում:

Թերքաշ և նորմալ քաշ ունեցող անձանց խմբերում հոգեվիճակի ցուցանիշների միջին արժեքները՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի բարվոք են (ցածր)՝ քան ավելորդ քաշ և ճարպակալում ունեցող անձանց շրջանում:

Ավելորդ քաշ ունեցող անձանց շրջանում հոգեվիճակի ցուցանիշի միջին արժեքը վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի բարվոք է, քան ճարպակալում ունեցող անձանց շրջանում:

Զարկերակային բարձր ճնշում ունեցող անձանց շրջանում հոգեկան վիճակը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի վատթար է (հոգեվիճակի ցուցանիշի միջին արժեքն ավելի բարձր է):

Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ ունեցող անձանց շրջանում ( $ԳՄ \geq 6.5$ ) հոգեվիճակի ցուցանիշը՝ վիճակագրորեն նշանակալի կերպով, ավելի վատթար է, քան գլյուկոզայի նորմալ մակարդակ ունեցող անձանց շրջանում և վիճակագրորեն հավաստի կերպով չի տարբերվում  $ԳՄ \geq 5.5$  և  $\leq 6.5$  մմոլ/լ մակարդակ ունեցող անձանց հոգեվիճակի ցուցանիշներից:

Հոգեվիճակի միջին ցուցանիշները քոլեստերինի տարբեր մակարդակներ ունեցող խմբերում՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, միմյանցից չեն տարբերվում:

Ծխախոտի օգտագործումը՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, կորելացվում է ակոհոլի օգտագործմանն չարաշահման հետ:

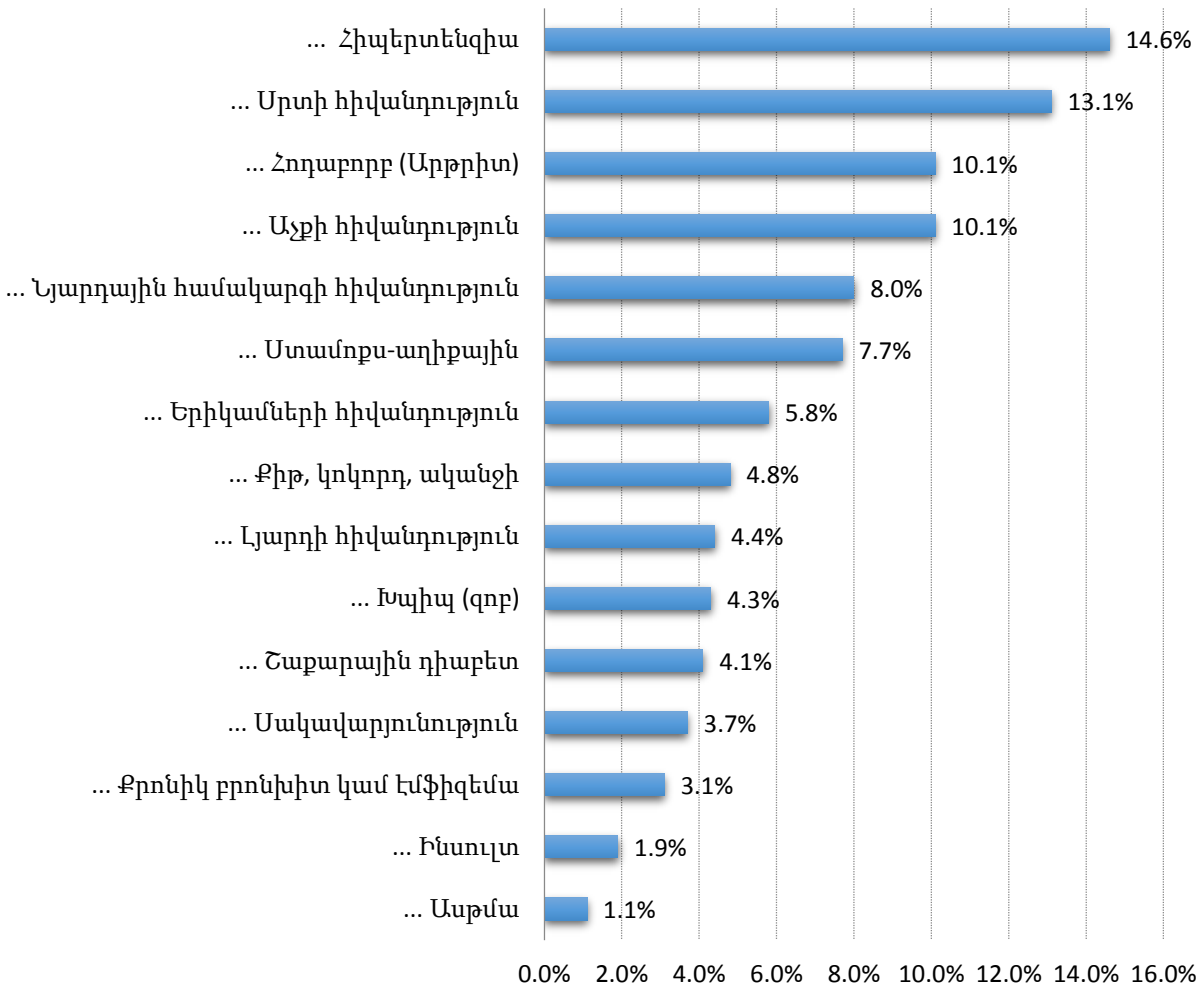
## ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՓՈԽԿԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ (35-64 տարեկանների շրջանում)

Աղյուսակ 64-ում ներկայացված է 2015 թվականի դաշտային հետազոտության արդյունքների հիման վրա իրականացված քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության վերլուծության արդյունքները՝ 35-64 տարեկան անձանց շրջանում: Աղյուսակում տրված են ոչ միայն տոկոսային արժեքները, այլև յուրաքանչյուր խմբում հետազոտությանը մասնակցած անձանց կշռված քանակները: Իսկ Գծապատկեր 29-ում տրված են այդ արժեքները դասավորված ըստ հիվանդությունների տարածվածության նվազման:

*Աղյուսակ 64. Քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը 35-64 տարեկան բնակչության շրջանում, 2015*

Վերջին 1 տարվա ընթացքում բժշկի կողմից ախտորոշված հիվանդություններ	Ոչ		Այո		Ընդ.	
	N %	Քանակ	N %	Քանակ	N %	Քանակ
... Սակավարյունություն	96.3%	1411	3.7%	54	100.0%	1465
... Սրտի հիվանդություն	86.9%	1274	13.1%	193	100.0%	1466
... Հիպերտենզիա	85.4%	1252	14.6%	214	100.0%	1467
... Բնուսկ	98.1%	1435	1.9%	28	100.0%	1464
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	96.9%	1422	3.1%	45	100.0%	1467
... Ասթմա	98.9%	1451	1.1%	16	100.0%	1467
... Շաքարային դիաբետ	95.9%	1406	4.1%	60	100.0%	1466
... Սչքի հիվանդություն	89.9%	1317	10.1%	149	100.0%	1466
... Ստամոքս-աղիքային	92.3%	1354	7.7%	113	100.0%	1467
... Լյարդի հիվանդություն	95.6%	1402	4.4%	65	100.0%	1467
... Երիկամների հիվանդություն	94.2%	1382	5.8%	85	100.0%	1467
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	89.9%	1319	10.1%	148	100.0%	1466
... Խայիպ (զոք)	95.7%	1403	4.3%	63	100.0%	1466
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	95.2%	1395	4.8%	71	100.0%	1465
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	92.0%	1348	8.0%	117	100.0%	1465

Գծապատկեր 29. Վերջին 1 տարվա ընթացքում, բժշկի կողմից ախտորոշված, տվյալ հիվանդությանը հարցվողները, 2015



Ստորև ներկայացված աղյուսակիների 4-րդ սյունեքում տրված են տվյալ քրոնիկ հիվանդությունն ունեցող անձանց տոկոսային մասնաբաժինը տվյալ ՌԳ-ն ունեցողների շրջանում, իսկ 5-րդ սյունում՝ այդ ՌԳ-ն չունեցողների շրջանում: 6-րդ սյունում տրված է վերոնշյալ երկու ցուցանիշների տարբերության վիճակագրական հավաստիության մակարդակը՝  $\alpha$ -ն: Այն դեպքերում, երբ  $\alpha < 0.05$  այդ տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է: Գծապատկերներում տրված են զարկերակային բարձր ճնշման դեպքում վիճակագրորեն հավաստի կերպով տարբերվող տարածվածությանը հիվանդությունները:

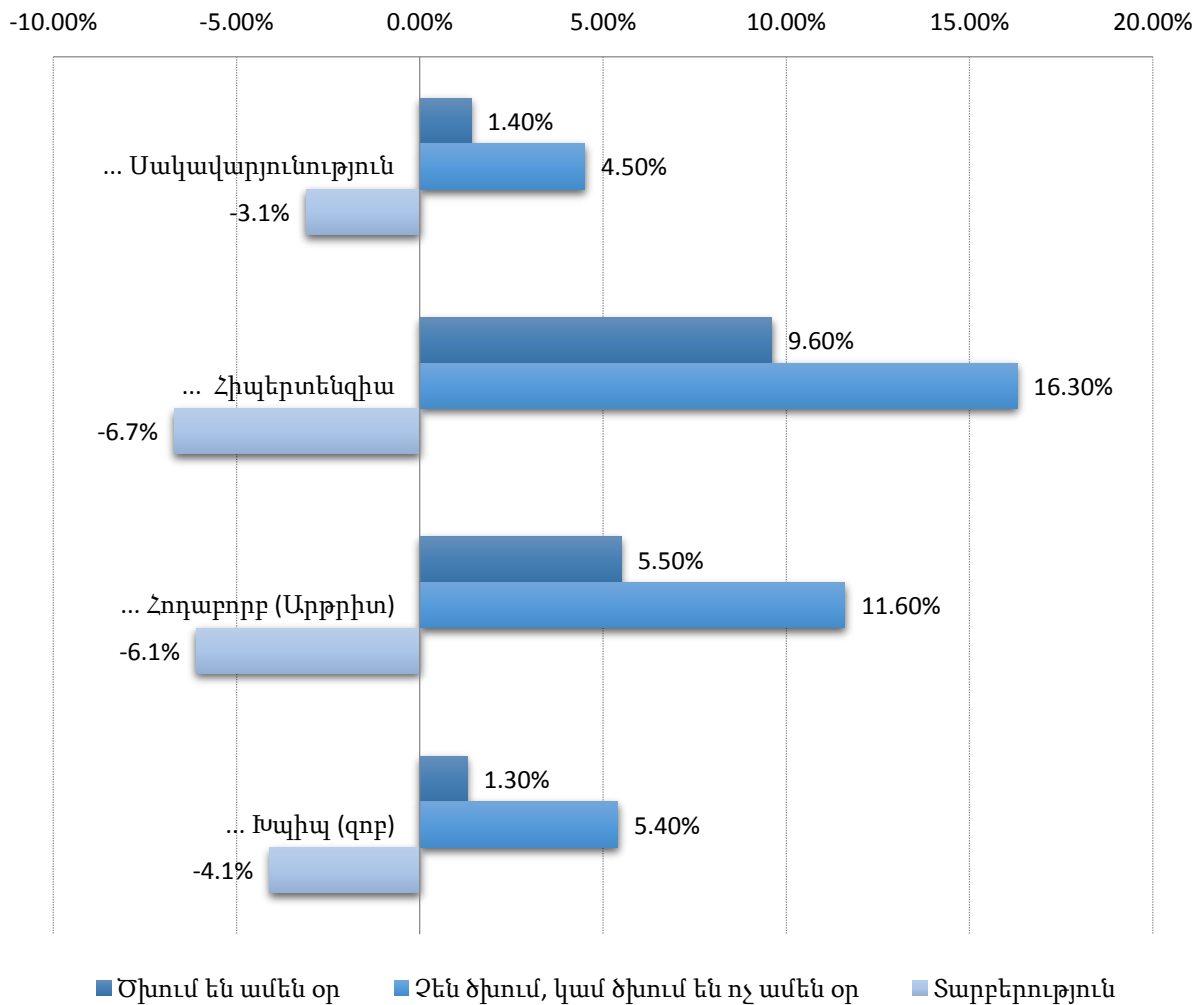
## Ծխախոտի օգտագործման և քրոնիկ հիվանդությունների փոխկապվածությունները

Աղյուսակ 65. Ծխախոտի օգտագործման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ, տղամարդիկ և կանայք<sup>3</sup>)

	N		Միջին		Նշանակալիություն	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
	Ծխում են ամեն օր	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր	Ծխում են ամեն օր	Չեն ծխում, կամ ծխում են ոչ ամեն օր				Ներքին	Վերին
... Վերջին 1 տարվա ընթացքում բժշկի կողմից ախտորոշված հիվանդություններ									
... Մակալարյունություն	377	1087	1.4%	4.5%	<b>0.007</b>	-3.1%	1.1%	-5.3%	-0.9%
... Սրտի հիվանդություն	377	1087	10.6%	14.0%	0.095	-3.4%	2.0%	-7.3%	0.6%
... Հիպերտենզիա	377	1088	9.6%	16.3%	<b>0.001</b>	-6.7%	2.1%	-10.9%	-2.6%
... Ինսուլտ	376	1086	2.4%	1.8%	0.491	0.6%	0.8%	-1.1%	2.2%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	377	1089	3.2%	3.1%	0.891	0.1%	1.0%	-1.9%	2.2%
... Ասթմա	377	1089	0.9%	1.2%	0.618	-0.3%	0.6%	-1.5%	0.9%
... Շաքարային դիաբետ	377	1087	2.8%	4.5%	0.137	-1.8%	1.2%	-4.1%	0.6%
... Աչքի հիվանդություն	376	1089	9.3%	10.5%	0.499	-1.2%	1.8%	-4.8%	2.3%
... Ստամոքս-աղիքային	377	1089	8.6%	7.4%	0.459	1.2%	1.6%	-1.9%	4.3%
... Լյարդի հիվանդություն	377	1089	3.4%	4.7%	0.268	-1.4%	1.2%	-3.8%	1.0%
... Երիկամների հիվանդություն	377	1089	4.6%	6.2%	0.254	-1.6%	1.4%	-4.3%	1.1%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	377	1088	5.5%	11.6%	<b>0.001</b>	-6.1%	1.8%	-9.6%	-2.6%
... Խալիպ (գոբ)	377	1088	1.3%	5.4%	<b>0.001</b>	-4.1%	1.2%	-6.4%	-1.7%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	377	1087	4.7%	4.9%	0.907	-0.1%	1.3%	-2.7%	2.4%
... Լյարդային համակարգի հիվանդություն	377	1086	5.9%	8.8%	0.074	-2.9%	1.6%	-6.1%	0.3%

<sup>3</sup>Այստեղ չեն դիտարկվել միայն տղամարդիկ, քանի որ դիտարկվում էր ամեն օր ծխելու գործոնը:

Գծապատկեր 30. Ծխախոտի օգտագործման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ



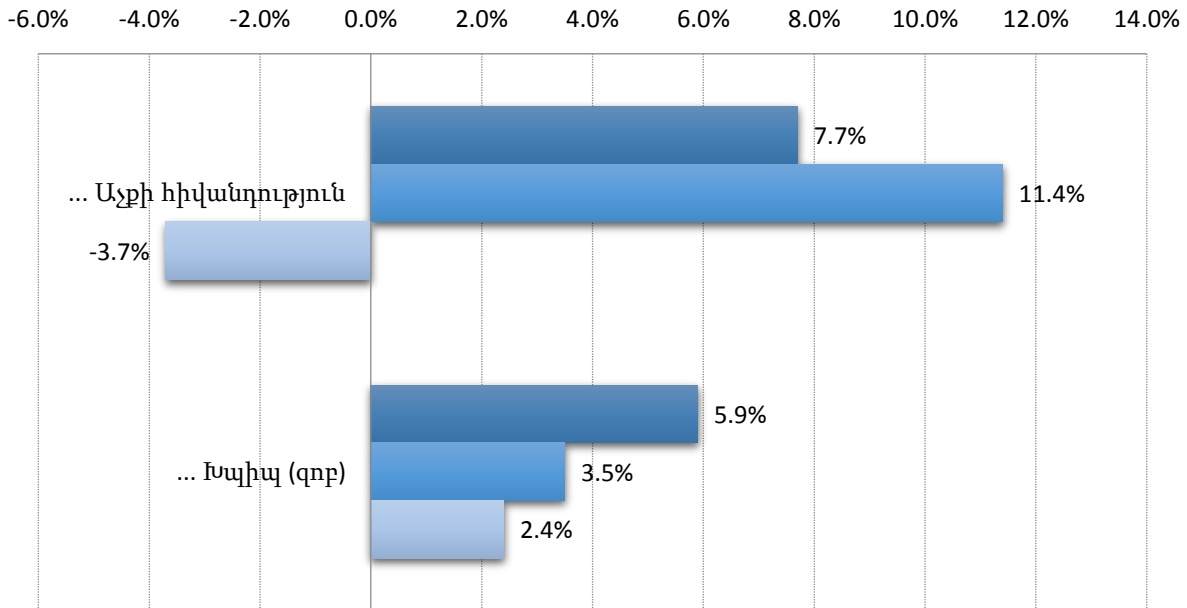
Ծխողների շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի ցածր են սակավարյունության, հիպերտենզիայի, հոդաբորբի և խալիպի տարածվածության մակարդակները:

**Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվելու հանգամանքի և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը**

*Աղյուսակ 66. Երկրորդային ծխի փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)*

Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխատատեղում (աշխատատեղում վերջին 30 օրը)	N		Միջին		Նշանակալիություն և մակարդակը՝ երկնոդմանի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
	Այո	Ոչ	Այո	Ոչ				Ներքին	Վերին
... Սակավարյունություն	495	970	4.2%	3.4%	0.457	0.8%	1.0%	-1.3%	2.8%
... Մրտի հիվանդություն	494	972	11.2%	14.1%	0.125	-2.9%	1.9%	-6.5%	0.8%
... Հիպերտենզիա	495	972	14.1%	14.9%	0.671	-0.8%	2.0%	-4.7%	3.0%
... Բնուսկ	494	970	1.7%	2.1%	0.638	-0.4%	0.8%	-1.9%	1.1%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	495	972	3.0%	3.2%	0.835	-0.2%	1.0%	-2.1%	1.7%
... Ասթմա	495	972	1.3%	1.0%	0.613	0.3%	0.6%	-0.8%	1.4%
... Շաքարային դիաբետ	495	971	4.3%	4.0%	0.834	0.2%	1.1%	-1.9%	2.4%
... Աչքի հիվանդություն	495	971	7.7%	11.4%	<b>0.029</b>	-3.6%	1.7%	-6.9%	-0.4%
... Ստամոքս-աղիքային	495	972	6.9%	8.2%	0.369	-1.3%	1.5%	-4.2%	1.6%
... Լյարդի հիվանդություն	495	972	5.0%	4.1%	0.424	0.9%	1.1%	-1.3%	3.1%
... Երիկամների հիվանդություն	495	972	6.3%	5.6%	0.567	0.7%	1.3%	-1.8%	3.3%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	495	971	10.3%	10.0%	0.874	0.3%	1.7%	-3.0%	3.5%
... Խայիպ (գոբ)	495	971	5.9%	3.5%	<b>0.029</b>	2.4%	1.1%	0.2%	4.6%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	495	970	4.5%	5.0%	0.701	-0.5%	1.2%	-2.8%	1.9%
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	494	971	7.5%	8.3%	0.631	-0.7%	1.5%	-3.7%	2.2%

Գծապատկեր 31. Երկրորդային ծխի փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ



- Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխատավայրում (աշխատավայրում՝ վերջին 30 օրը)
- Չեն կրում երկրորդային ծխի ազդեցություն
- Տարբերություն

Երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվողների շրջանում՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի ցածր է աչքի հիվանդությունների տարածվածությունն և ավելի բարձր է խալիպի տարածվածությունը:

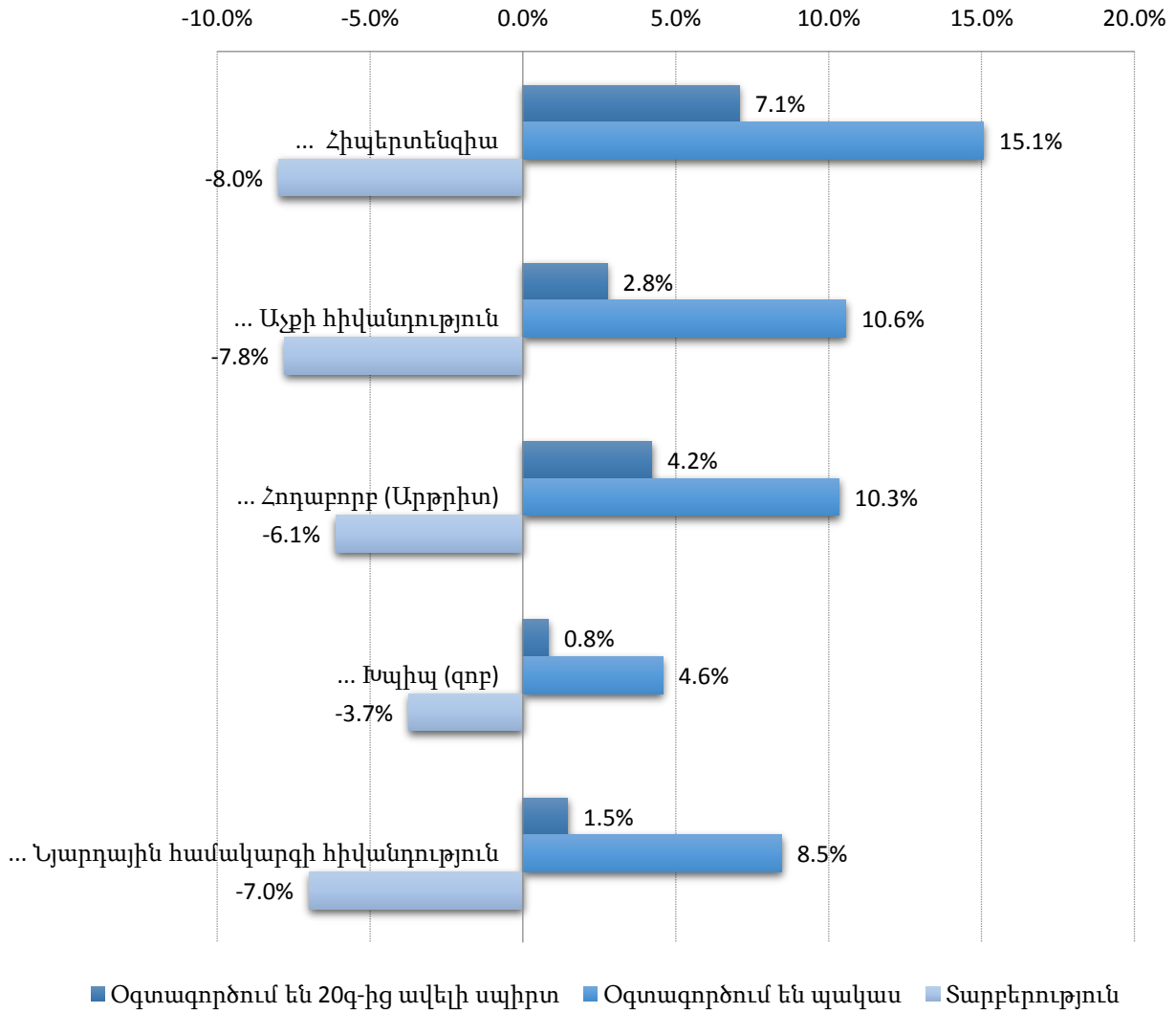
## Ալկոհոլի չարաշահման և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը

Աղյուսակ 67. Ալկոհոլի օգտագործման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)

Օգտագործում են օրական 20 գրամից ավել սպիրտ	N		Միջին		Նշանակալիության մակարդակը՝ երկնոլման ի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
	20գ-ից ավել	20գ-ից պակաս	20գ-ից ավել	20գ-ից պակաս				Ներքին	Վերին
... Մակավարյունություն	140	1310	2.0%	3.8%	0.291	-1.7%	1.7%	-5.0%	1.5%
... Մրտի հիվանդություն	140	1312	9.7%	13.3%	0.231	-3.6%	3.0%	-9.5%	2.3%
... Հիպերտենզիա	140	1312	7.1%	15.1%	0.010	-8.0%	3.1%	-14.1%	-1.9%
... Բնույտ	139	1310	0.0%	2.2%	0.080	-2.2%	1.2%	-4.6%	0.3%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	140	1312	3.6%	3.1%	0.725	0.5%	1.5%	-2.5%	3.6%
... Ասթմա	140	1312	1.2%	1.1%	0.885	0.1%	0.9%	-1.7%	1.9%
... Շաքարային դիաբետ	140	1311	1.5%	4.4%	0.108	-2.8%	1.8%	-6.3%	0.6%
... Աչքի հիվանդություն	139	1312	2.8%	10.6%	0.003	-7.8%	2.6%	-13.0%	-2.6%
... Ստամոքս-աղիքային	140	1312	6.2%	7.8%	0.519	-1.5%	2.4%	-6.1%	3.1%
... Լյարդի հիվանդություն	140	1312	2.7%	4.6%	0.289	-1.9%	1.8%	-5.5%	1.6%
... Երիկամների հիվանդություն	140	1312	2.4%	6.3%	0.064	-3.9%	2.1%	-8.0%	0.2%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	140	1311	4.2%	10.3%	0.020	-6.1%	2.6%	-11.3%	-1.0%
... Խսկիս (գոբ)	140	1311	0.8%	4.6%	0.037	-3.7%	1.8%	-7.2%	-0.2%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	140	1311	2.8%	4.9%	0.246	-2.2%	1.9%	-5.9%	1.5%
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	140	1310	1.5%	8.5%	0.003	-7.0%	2.4%	-11.7%	-2.3%



Գծապատկեր 32 Ալկոհոլի օգտագործման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ



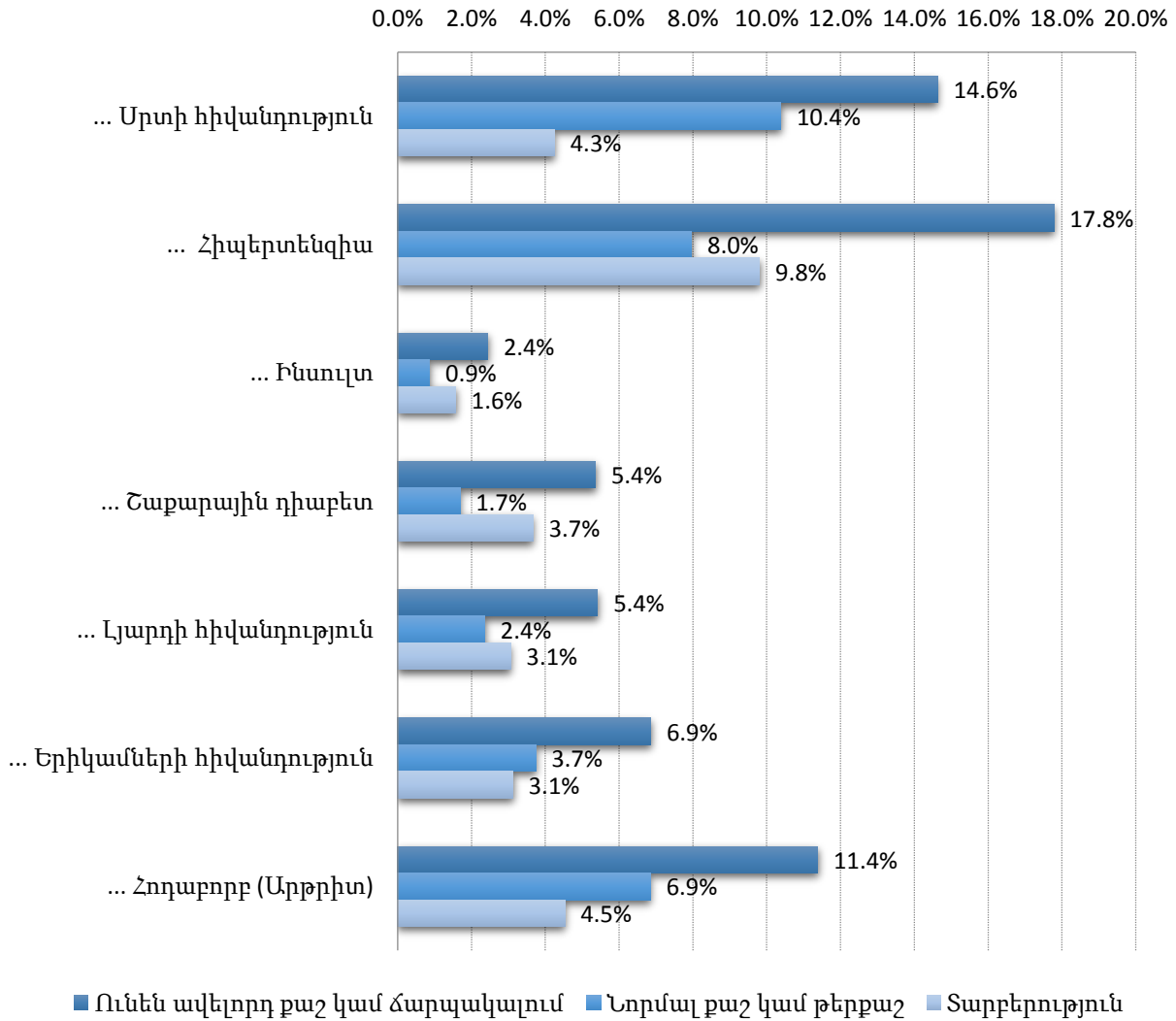
Ալկոհոլը չարաշահող անձանց շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի քիչ է տարածված հիպերտենզիան, աչքի հիվանդությունը, հոդաբորբը, խաչիպը և նյարդային համակարգի հիվանդությունները:

## Ավելորդ քաշի և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը

Աղյուսակ 68. Ավելորդ քաշի փոխկապվածությունը բժշկի կողմից ախտորոշված քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում	N	Միջին		Նշանակալիության մակարդակը՝ երկ կողմանի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների		
		Առկա է	Առկա չէ				Ներքին	Վերին	
... Սակավարյունություն	980	455	4.2%	2.8%	0.205	1.4%	1.1%	-0.8%	3.5%
... Սրտի հիվանդություն	980	455	14.6%	10.4%	0.027	4.2%	1.9%	0.5%	8.0%
... Հիպերտենզիա	981	455	17.8%	8.0%	0.000	9.8%	2.0%	5.9%	13.7%
... Բնասված	980	454	2.4%	0.9%	0.045	1.6%	0.8%	0.0%	3.1%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	981	456	3.7%	1.9%	0.069	1.8%	1.0%	-0.1%	3.7%
... Աաթմա	981	456	1.0%	1.2%	0.763	-0.2%	0.6%	-1.3%	1.0%
... Շաքարային դիաբետ	981	455	5.4%	1.7%	0.001	3.7%	1.1%	1.4%	5.9%
... Աչքի հիվանդություն	981	455	10.8%	9.5%	0.478	1.2%	1.7%	-2.2%	4.6%
... Ստամոքս-աղիքային	981	456	8.0%	7.4%	0.721	0.5%	1.5%	-2.4%	3.5%
... Լյարդի հիվանդություն	981	456	5.4%	2.4%	0.009	3.1%	1.2%	0.8%	5.3%
... Երիկամների հիվանդություն	981	456	6.9%	3.7%	0.019	3.1%	1.3%	0.5%	5.7%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	980	456	11.4%	6.9%	0.008	4.5%	1.7%	1.2%	7.9%
... Խալիպ (զոբ)	981	455	4.1%	4.5%	0.715	-0.4%	1.1%	-2.7%	1.8%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	979	456	4.9%	4.8%	0.976	0.0%	1.2%	-2.4%	2.4%
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	979	456	8.0%	8.4%	0.769	-0.5%	1.5%	-3.5%	2.6%

Գծապատկեր 33 Ավելորդ քաշի փոխկապվածությունը բժշկի կողմից ախտորոշված քրոնիկ հիվանդությունների հետ



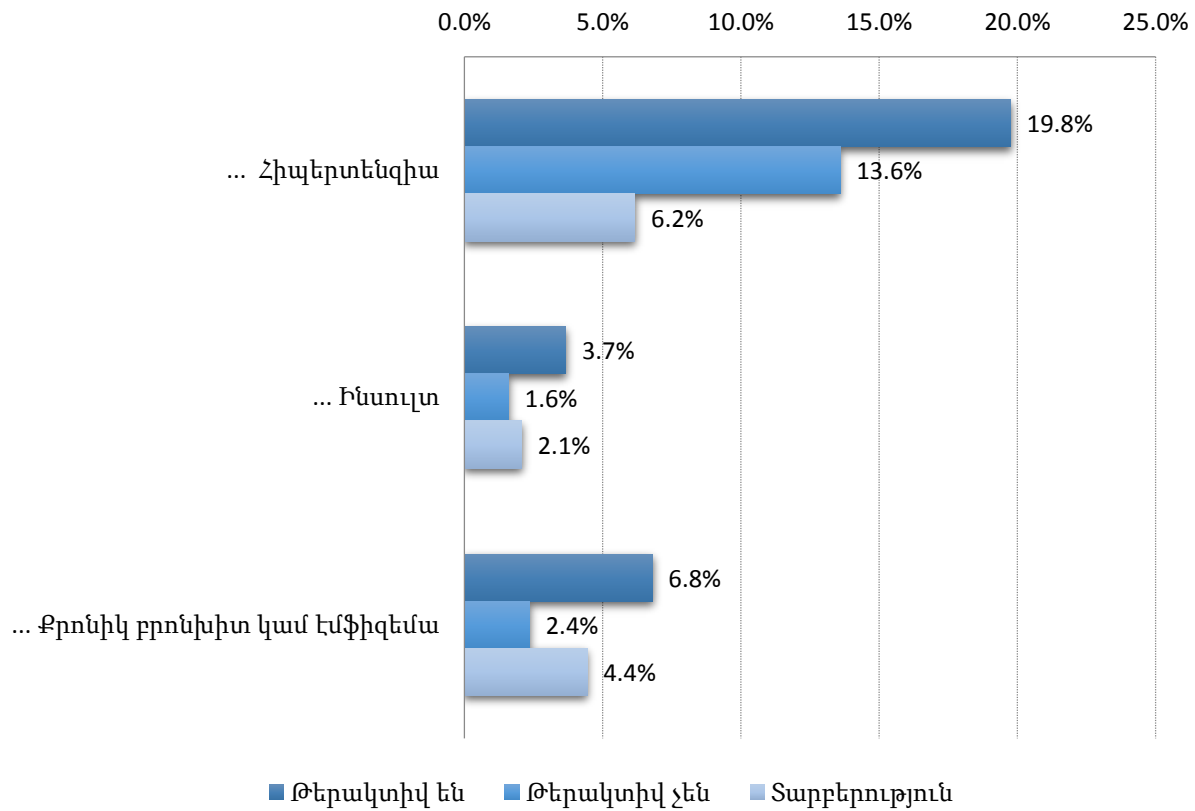
Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցողների շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի տարածված են սրտի հիվանդությունները, հիպերտենզիան, ինսուլտը, շաքարային դիաբետը, լյարդի հիվանդությունները, երիկամների հիվանդությունները, հոդաբորբը:

## Ֆիզիկական թերակտիվության և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը

Աղյուսակ 69. Ֆիզիկական թերակտիվության փոխկապվածությունը բժշկի կողմից ախտորոշված քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)

Թերակտիվ են՝ չեն կատարում շաբաթական մինչև 30 րոպե թեթև ֆիզիկական աշխատանք	N	Միջին		Նշանակալիություն և մակարդակը՝ երկնոզմանի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների		
		Թերակտիվ են	Թերակտիվ չեն				Ներքին	Վերին	
... Սակավարյունություն	243	1222	5.5%	3.3%	0.095	2.2%	1.3%	-0.4%	4.8%
... Մրտի հիվանդություն	243	1223	12.9%	13.2%	0.917	-0.2%	2.4%	-4.9%	4.4%
... Հիպերտենզիա	243	1223	19.8%	13.6%	0.013	6.2%	2.5%	1.3%	11.0%
... Ինսուլտ	243	1221	3.7%	1.6%	0.033	2.1%	1.0%	0.2%	4.0%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	243	1224	6.8%	2.4%	0.000	4.4%	1.2%	2.1%	6.8%
... Ասթմա	243	1224	0.4%	1.2%	0.281	-0.8%	0.7%	-2.2%	0.6%
... Շաքարային դիաբետ	243	1223	5.3%	3.9%	0.312	1.4%	1.4%	-1.3%	4.1%
... Աչքի հիվանդություն	243	1223	9.4%	10.3%	0.680	-0.9%	2.1%	-5.0%	3.3%
... Ստամոքս-աղիքային	243	1224	6.5%	8.0%	0.445	-1.4%	1.9%	-5.1%	2.2%
... Լյարդի հիվանդություն	243	1224	6.2%	4.1%	0.152	2.1%	1.4%	-0.8%	4.9%
... Երիկամների հիվանդություն	243	1224	7.9%	5.4%	0.134	2.5%	1.6%	-0.8%	5.7%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	243	1224	11.7%	9.8%	0.351	2.0%	2.1%	-2.2%	6.1%
... Խայիպ (զոք)	243	1223	4.0%	4.4%	0.775	-0.4%	1.4%	-3.2%	2.4%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	242	1223	4.3%	4.9%	0.694	-0.6%	1.5%	-3.6%	2.4%
... Լյարդային համակարգի հիվանդություն	242	1223	7.2%	8.2%	0.605	-1.0%	1.9%	-4.7%	2.8%

Գծապատկեր 34. Ֆիզիկական թերակտիվության փոխկապվածությունը բժշկի կողմից ախտորոշված քրոնիկ հիվանդությունների հետ



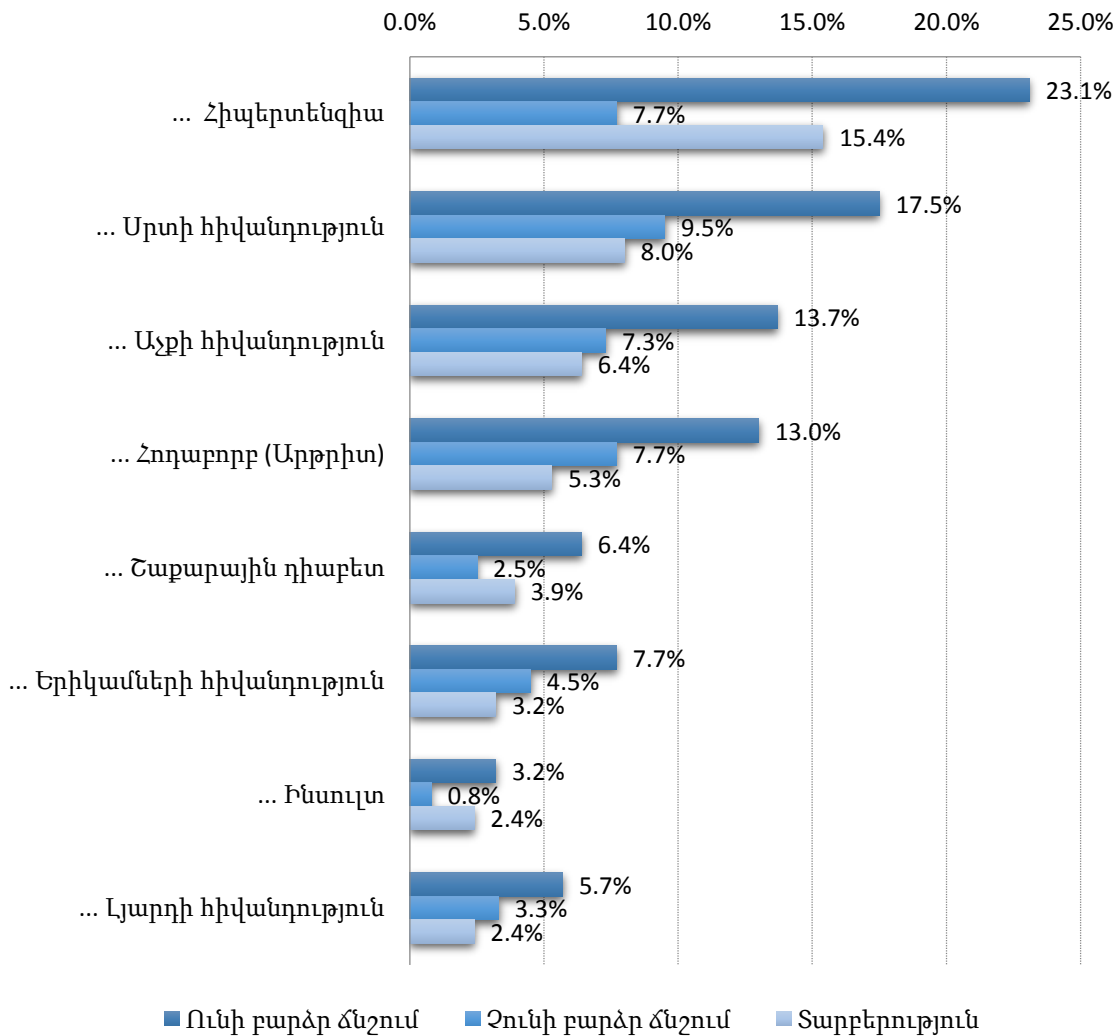
Ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց շրջանում՝ վիճակագրորեն նշանակալի կերպով, ավելի տարածված են հիպերտենզիան, ինսուլտը և քրոնիկ բրոնխիտը:

**Զարկերակային բարձր ճնշման և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը**

Աղյուսակ 70. Զարկերակային բարձր ճնշման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)

Զարկերակային բարձր ճնշում	N		Միջին		Նշանակալիություն և մակարդակը՝ երկնոդման ի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
	Առկա է ՁԲՃ	Առկա չէ ՁԲՃ	Առկա է ՁԲՃ	Առկա չէ ՁԲՃ				Ներքին	Վերին
... Սակավարյունություն	626	790	3.0%	4.3%	0.194	-1.3%	1.0%	-3.3%	0.7%
... Սրտի հիվանդություն	626	790	17.5%	9.5%	<b>0.000</b>	8.1%	1.8%	4.6%	11.6%
... Հիպերտենզիա	627	790	23.1%	7.7%	<b>0.000</b>	15.4%	1.8%	11.8%	19.0%
... Ինսուլտ	626	788	3.2%	0.8%	<b>0.001</b>	2.4%	0.7%	0.9%	3.8%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	627	790	3.7%	2.4%	0.155	1.3%	0.9%	-0.5%	3.1%
... Ասթմա	627	790	1.2%	0.8%	0.396	0.4%	0.5%	-0.6%	1.5%
... Շաքարային դիաբետ	627	789	6.4%	2.5%	<b>0.000</b>	3.8%	1.1%	1.7%	5.9%
... Աչքի հիվանդություն	626	790	13.7%	7.3%	<b>0.000</b>	6.4%	1.6%	3.3%	9.6%
... Ստամոքս-աղիքային	627	790	7.7%	7.9%	0.919	-0.1%	1.4%	-3.0%	2.7%
... Լյարդի հիվանդություն	627	790	5.7%	3.3%	<b>0.027</b>	2.4%	1.1%	0.3%	4.6%
... Երիկամների հիվանդություն	627	790	7.7%	4.5%	<b>0.011</b>	3.2%	1.3%	0.7%	5.6%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	627	790	13.0%	7.7%	<b>0.001</b>	5.3%	1.6%	2.2%	8.5%
... Խալիպ (զոք)	627	789	4.6%	4.1%	0.704	0.4%	1.1%	-1.7%	2.5%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	627	789	5.2%	4.7%	0.696	0.5%	1.2%	-1.8%	2.7%
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	627	788	7.8%	8.3%	0.749	-0.5%	1.5%	-3.3%	2.4%

Գծապատկեր 35. Ձարկերակային բարձր ճնշման փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ



Ձարկերակային բարձր ճնշման առկայությունը վիճակագրորեն հավաստի կերպով փոխկապված է հիպերտենզիայի, սրտի հիվանդության, աչքի հիվանդության, հոդաբորբի, շաքարային դիաբետի, երիկամների հիվանդության, ինսուլտի և լյարդի հիվանդության հետ:

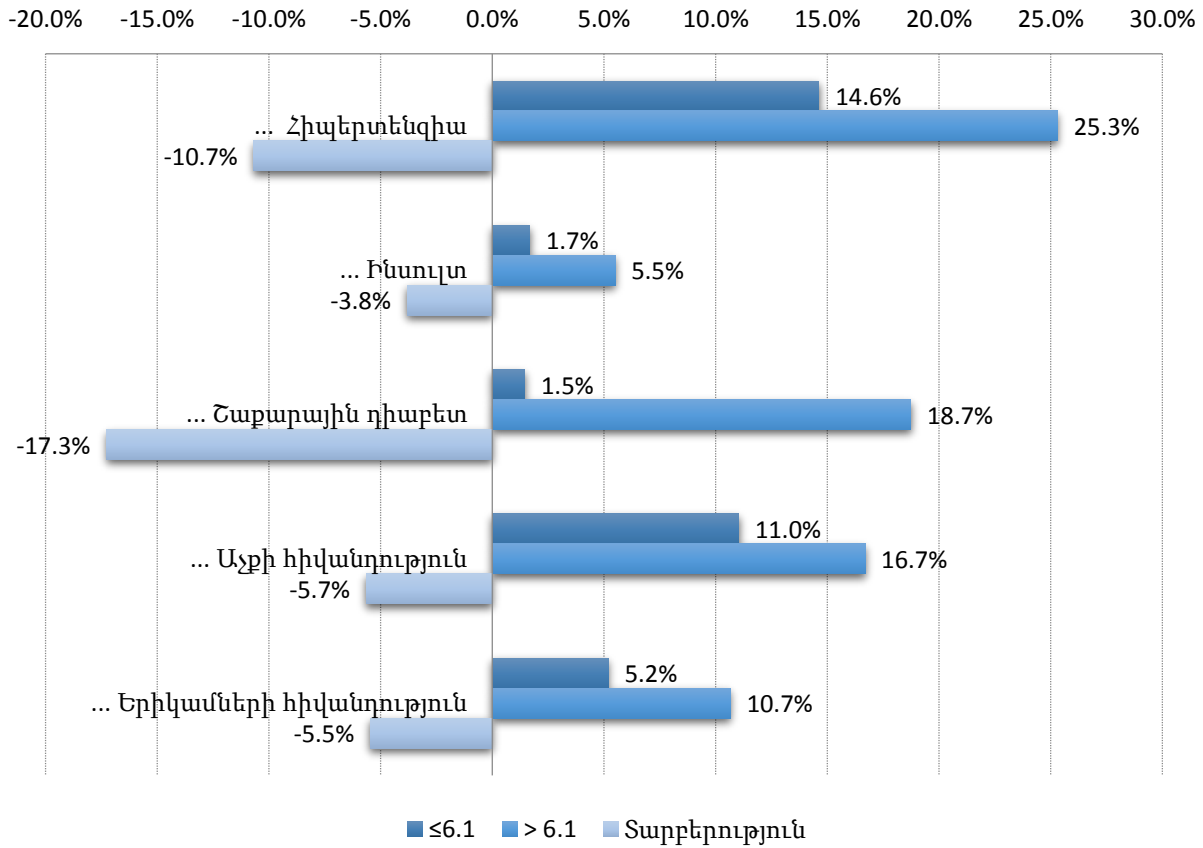
**Գլյուկոզայի մակարդակի և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը**

Աղյուսակ 71. Գլյուկոզայի մակարդակի փոխկապվածությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ (35-64 տարեկաններ)

Գլյուկոզայի մակարդակը	N		Միջին		Նշանակալիության մակարդակը՝ երկնդմանի	Միջին տարբերությունը	Ստանդարտ սխալի տարբերությունը	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
	≤6.1	>6.1	≤6.1	>6.1				Ներքին	Վերին
... Սակավարյունություն	896	211	3.6%	4.8%	0.415	-1.2%	1.5%	-4.1%	1.7%
... Սրտի հիվանդություն	897	210	14.3%	18.5%	0.125	-4.2%	2.7%	-9.6%	1.2%
... Հիպերտենզիա	897	211	14.6%	25.3%	0.000	-10.7%	2.8%	-16.2%	-5.1%
... Բնույլտ	896	211	1.7%	5.5%	0.001	-3.8%	1.2%	-6.1%	-1.5%
... Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա	898	211	3.6%	2.0%	0.234	1.6%	1.4%	-1.0%	4.3%
... Ասթմա	898	211	1.3%	0.9%	0.608	0.4%	0.9%	-1.2%	2.1%
... Շաքարային դիաբետ	898	211	1.5%	18.7%	0.000	-17.3%	1.5%	-20.3%	-14.2%
... Աչքի հիվանդություն	897	211	11.0%	16.7%	0.024	-5.6%	2.5%	-10.5%	-0.8%
... Ստամոքս-աղիքային	898	211	7.7%	8.9%	0.563	-1.2%	2.1%	-5.2%	2.9%
... Լյարդի հիվանդություն	898	211	5.0%	6.8%	0.307	-1.8%	1.7%	-5.1%	1.6%
... Երիկամների հիվանդություն	898	211	5.2%	10.7%	0.003	-5.5%	1.8%	-9.1%	-1.8%
... Հոդաբորբ (Արթրիտ)	897	211	11.2%	12.6%	0.583	-1.3%	2.4%	-6.1%	3.4%
... Խալիպ (գոբ)	897	211	5.0%	3.8%	0.463	1.2%	1.6%	-2.0%	4.4%
... Քիթ, կոկորդ, ականջի	896	211	5.1%	6.6%	0.369	-1.5%	1.7%	-4.9%	1.8%
... Նյարդային համակարգի հիվանդություն	897	210	8.1%	6.8%	0.502	1.4%	2.1%	-2.7%	5.4%



Գծապատկեր 36. Գլուկոզայի մակարդակի փոխկապակցությունը՝ բժշկի կողմից ախտորոշված, քրոնիկ հիվանդությունների հետ



Գլուկոզայի բարձր մակարդակ (>6.1) ունեցող անձանց շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի տարածված են հիպերտենզիան, ինսուլտը, շաքարային դիաբետը, աչքի հիվանդությունները և երիկամների հիվանդությունները:

**Քոլեստերինի մակարդակի և քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապվածությունը**

Աղյուսակ 72. Քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը քոլեստերինի տարբեր մակարդակներ ունեցող անաց շրջանում (35-64 տարեկաններ)

	Քոլեստերինի մակարդակը	N	Միջին	Ստանդարտ շեղում	Ստանդարտ սխալ	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
						Ներքին	Վերին
<b>... Սակավարյունություն</b>	< 5.2	910	3.9%	19.4%	0.6%	2.7%	5.2%
	5.2-6.2	106	3.2%	17.6%	1.7%	-0.2%	6.5%
	> 6.2	93	3.2%	17.8%	1.8%	-0.4%	6.9%
	Ընդ.	1110	3.8%	19.1%	0.6%	2.7%	4.9%
<b>... Մրտի հիվանդություն</b>	< 5.2	911	14.9%	35.7%	1.2%	12.6%	17.3%
	5.2-6.2	106	13.3%	34.1%	3.3%	6.7%	19.8%
	> 6.2	94	18.6%	39.1%	4.0%	10.6%	26.6%
	Ընդ.	1111	15.1%	35.8%	1.1%	13.0%	17.2%
<b>... Հիպերտենզիա</b>	< 5.2	911	16.1%	36.8%	1.2%	13.7%	18.5%
	5.2-6.2	106	18.6%	39.1%	3.8%	11.1%	26.2%
	> 6.2	94	20.3%	40.5%	4.2%	12.0%	28.7%
	Ընդ.	1111	16.7%	37.3%	1.1%	14.5%	18.9%
<b>... Բնույլտ</b>	< 5.2	909	2.0%	13.9%	0.5%	1.1%	2.9%
	5.2-6.2	106	4.7%	21.3%	2.1%	0.6%	8.8%
	> 6.2	94	4.7%	21.3%	2.2%	0.3%	9.1%
	Ընդ.	1110	2.5%	15.5%	0.5%	1.6%	3.4%
<b>... Քրոնիկ բրոնխիալ կամ էմֆիզեմա</b>	< 5.2	911	3.1%	17.4%	0.6%	2.0%	4.3%
	5.2-6.2	106	5.1%	22.1%	2.1%	0.9%	9.4%
	> 6.2	94	3.2%	17.7%	1.8%	-0.4%	6.8%
	Ընդ.	1112	3.3%	17.9%	0.5%	2.3%	4.4%
<b>... Ասթմա</b>	< 5.2	911	1.4%	11.9%	0.4%	0.7%	2.2%
	5.2-6.2	106	1.5%	12.2%	1.2%	-0.9%	3.8%
	> 6.2	94	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Ընդ.	1112	1.3%	11.4%	0.3%	0.6%	2.0%
<b>... Շաքարային դիաբետ</b>	< 5.2	911	4.1%	19.8%	0.7%	2.8%	5.4%
	5.2-6.2	106	8.1%	27.4%	2.7%	2.8%	13.4%

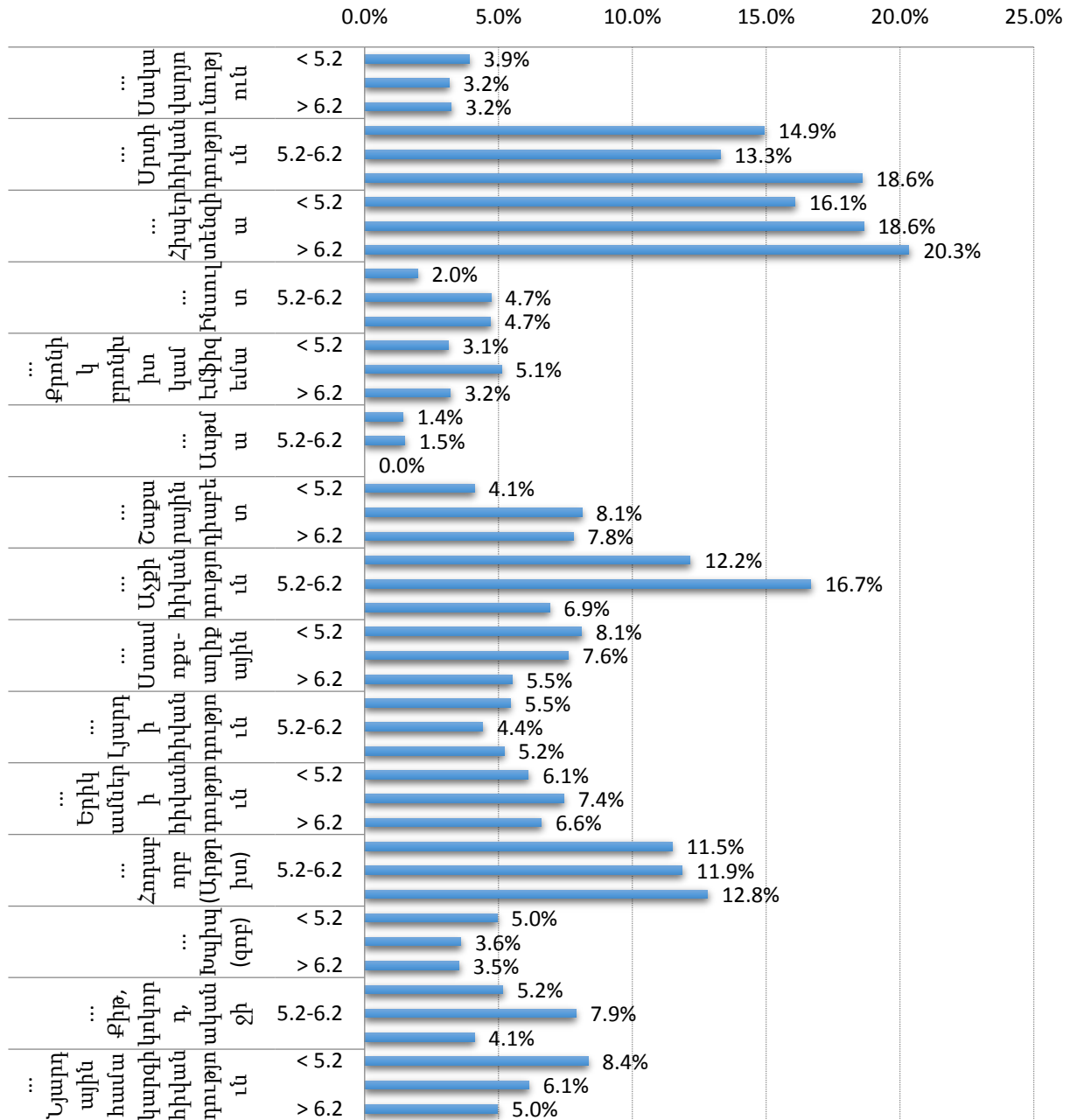
	> 6.2	94	7.8%	26.9%	2.8%	2.3%	13.3%
	Ընդ.	1112	4.8%	21.4%	0.6%	3.5%	6.1%
<b>... Աչքի հիվանդություն</b>	< 5.2	910	12.2%	32.7%	1.1%	10.1%	14.3%
	5.2-6.2	106	16.7%	37.4%	3.6%	9.5%	23.9%
	> 6.2	94	6.9%	25.5%	2.6%	1.7%	12.1%
	Ընդ.	1111	12.2%	32.7%	1.0%	10.2%	14.1%
<b>... Ստամոքս-աղիքային</b>	< 5.2	911	8.1%	27.3%	0.9%	6.3%	9.9%
	5.2-6.2	106	7.6%	26.6%	2.6%	2.5%	12.7%
	> 6.2	94	5.5%	22.9%	2.4%	0.8%	10.2%
	Ընդ.	1112	7.8%	26.9%	0.8%	6.3%	9.4%
<b>... Լյարդի հիվանդություն</b>	< 5.2	911	5.5%	22.7%	0.8%	4.0%	6.9%
	5.2-6.2	106	4.4%	20.6%	2.0%	0.4%	8.4%
	> 6.2	94	5.2%	22.3%	2.3%	0.6%	9.8%
	Ընդ.	1112	5.3%	22.5%	0.7%	4.0%	6.7%
<b>... Երիկամների հիվանդություն</b>	< 5.2	911	6.1%	24.0%	0.8%	4.6%	7.7%
	5.2-6.2	106	7.4%	26.4%	2.6%	2.4%	12.5%
	> 6.2	94	6.6%	25.0%	2.6%	1.5%	11.7%
	Ընդ.	1112	6.3%	24.3%	0.7%	4.9%	7.7%
<b>... Հոդաբոբբ (Արթրիտ)</b>	< 5.2	911	11.5%	31.9%	1.1%	9.4%	13.6%
	5.2-6.2	106	11.9%	32.5%	3.2%	5.6%	18.1%
	> 6.2	94	12.8%	33.6%	3.5%	5.9%	19.7%
	Ընդ.	1111	11.6%	32.1%	1.0%	9.8%	13.5%
<b>... Խալիպ (գոբ)</b>	< 5.2	911	5.0%	21.7%	0.7%	3.5%	6.4%
	5.2-6.2	106	3.6%	18.7%	1.8%	0.0%	7.2%
	> 6.2	94	3.5%	18.5%	1.9%	-0.3%	7.3%
	Ընդ.	1111	4.7%	21.2%	0.6%	3.5%	5.9%
<b>... Քիթ, կոկորդ, ականջի</b>	< 5.2	910	5.2%	22.1%	0.7%	3.7%	6.6%
	5.2-6.2	106	7.9%	27.1%	2.6%	2.7%	13.1%
	> 6.2	94	4.1%	19.9%	2.1%	0.0%	8.2%
	Ընդ.	1110	5.3%	22.5%	0.7%	4.0%	6.7%
<b>... Նյարդային համակարգի հիվանդություն</b>	< 5.2	910	8.4%	27.7%	0.9%	6.6%	10.2%
	5.2-6.2	106	6.1%	24.1%	2.3%	1.5%	10.8%
	> 6.2	93	5.0%	21.8%	2.3%	0.5%	9.5%
	Ընդ.	1110	7.9%	26.9%	0.8%	6.3%	9.4%

Աղյուսակ 73. Քոլեստերինի տարբեր մակարդակների դեպքում քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության ցուցանիշների տարբերությունների վիճակագրական հավաստիության մակարդակները (35-64 տարեկանների խումբ)

Կախյալ փոփոխական	(I) Խոլեստերինի մակարդակը	(J) Խոլեստերինի մակարդակը	Միջին տարբերություն (I-J)	Ստանդարտ սխալ	Տարբերությունների 95% հավաստիության սահմանների	
					Ներքին	Վերին
<b>Սակավարյունություն</b>	<5.2	5.2-6.2	0.8%	1.8%	-4.0%	5.0%
		> 6.2	0.7%	2.0%	-4.0%	5.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-0.8%	1.8%	-5.0%	4.0%
		> 6.2	-0.1%	2.5%	-6.0%	6.0%
	>6.2	< 5.2	-0.7%	2.0%	-5.0%	4.0%
		5.2-6.2	0.1%	2.5%	-6.0%	6.0%
<b>Սրտի հիվանդություն</b>	<5.2	5.2-6.2	1.6%	3.5%	-7.0%	10.0%
		> 6.2	-3.7%	4.2%	-14.0%	7.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-1.6%	3.5%	-10.0%	7.0%
		> 6.2	-5.3%	5.2%	-18.0%	7.0%
	>6.2	< 5.2	3.7%	4.2%	-7.0%	14.0%
		5.2-6.2	5.3%	5.2%	-7.0%	18.0%
<b>Հիպերտենզիա</b>	<5.2	5.2-6.2	-2.6%	4.0%	-12.0%	7.0%
		> 6.2	-4.3%	4.4%	-15.0%	6.0%
	5.2-6.2	< 5.2	2.6%	4.0%	-7.0%	12.0%
		> 6.2	-1.7%	5.6%	-15.0%	12.0%
	>6.2	< 5.2	4.3%	4.4%	-6.0%	15.0%
		5.2-6.2	1.7%	5.6%	-12.0%	15.0%
<b>Ինսուլտ</b>	<5.2	5.2-6.2	-2.7%	2.1%	-8.0%	2.0%
		> 6.2	-2.7%	2.2%	-8.0%	3.0%
	5.2-6.2	< 5.2	2.7%	2.1%	-2.0%	8.0%
		> 6.2	0.0%	3.0%	-7.0%	7.0%
	>6.2	< 5.2	2.7%	2.2%	-3.0%	8.0%
		5.2-6.2	0.0%	3.0%	-7.0%	7.0%
<b>Քրոնիկ բրոնխիտ կամ էմֆիզեմա</b>	<5.2	5.2-6.2	-2.0%	2.2%	-7.0%	3.0%
		> 6.2	-0.1%	1.9%	-5.0%	5.0%
	5.2-6.2	< 5.2	2.0%	2.2%	-3.0%	7.0%
		> 6.2	1.9%	2.8%	-5.0%	9.0%
	>6.2	< 5.2	0.1%	1.9%	-5.0%	5.0%
		5.2-6.2	-1.9%	2.8%	-9.0%	5.0%
<b>Ասթմա</b>	<5.2	5.2-6.2	-0.1%	1.2%	-3.0%	3.0%
		> 6.2	1.4%	0.4%	0.0%	2.0%
	5.2-6.2	< 5.2	0.1%	1.2%	-3.0%	3.0%
		> 6.2	1.5%	1.2%	-1.0%	4.0%
	>6.2	< 5.2	-1.4%	0.4%	-2.0%	0.0%
		5.2-6.2	-1.5%	1.2%	-4.0%	1.0%
<b>Շաքարային դիաբետ</b>	<5.2	5.2-6.2	-4.0%	2.7%	-11.0%	3.0%
		> 6.2	-3.7%	2.9%	-11.0%	3.0%
	5.2-6.2	< 5.2	4.0%	2.7%	-3.0%	11.0%
		> 6.2	0.3%	3.8%	-9.0%	10.0%
	>6.2	< 5.2	3.7%	2.9%	-3.0%	11.0%
		5.2-6.2	-0.3%	3.8%	-10.0%	9.0%

<b>Այցի հիվանդություն</b>	<5.2	5.2-6.2	-4.5%	3.8%	-14.0%	5.0%
		> 6.2	5.3%	2.8%	-2.0%	12.0%
	5.2-6.2	< 5.2	4.5%	3.8%	-5.0%	14.0%
		> 6.2	9.8%	4.5%	-1.0%	21.0%
	>6.2	< 5.2	-5.3%	2.8%	-12.0%	2.0%
<b>Ստամոքս-աղիքային</b>		5.2-6.2	-9.8%	4.5%	-21.0%	1.0%
	<5.2	5.2-6.2	0.5%	2.7%	-6.0%	7.0%
		> 6.2	2.6%	2.5%	-4.0%	9.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-0.5%	2.7%	-7.0%	6.0%
		> 6.2	2.1%	3.5%	-6.0%	11.0%
<b>Լյարդի հիվանդություն</b>	>6.2	< 5.2	-2.6%	2.5%	-9.0%	4.0%
		5.2-6.2	-2.1%	3.5%	-11.0%	6.0%
	<5.2	5.2-6.2	1.0%	2.1%	-4.0%	6.0%
		> 6.2	0.2%	2.4%	-6.0%	6.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-1.0%	2.1%	-6.0%	4.0%
<b>Երիկամների հիվանդություն</b>		> 6.2	-0.8%	3.1%	-8.0%	7.0%
	>6.2	< 5.2	-0.2%	2.4%	-6.0%	6.0%
		5.2-6.2	0.8%	3.1%	-7.0%	8.0%
	<5.2	5.2-6.2	-1.3%	2.7%	-8.0%	5.0%
		> 6.2	-0.5%	2.7%	-7.0%	6.0%
<b>Հոդաբորբ (Արթրիտ)</b>	5.2-6.2	< 5.2	1.3%	2.7%	-5.0%	8.0%
		> 6.2	0.8%	3.6%	-8.0%	10.0%
	>6.2	< 5.2	0.5%	2.7%	-6.0%	7.0%
		5.2-6.2	-0.8%	3.6%	-10.0%	8.0%
	<5.2	5.2-6.2	-0.4%	3.3%	-8.0%	8.0%
<b>Խայիպ (զոբ)</b>		> 6.2	-1.3%	3.6%	-10.0%	7.0%
	5.2-6.2	< 5.2	0.4%	3.3%	-8.0%	8.0%
		> 6.2	-0.9%	4.7%	-12.0%	10.0%
	>6.2	< 5.2	1.3%	3.6%	-7.0%	10.0%
		5.2-6.2	0.9%	4.7%	-10.0%	12.0%
<b>Թիթ, կոկորդ, ականջի</b>	<5.2	5.2-6.2	1.4%	2.0%	-3.0%	6.0%
		> 6.2	1.4%	2.0%	-4.0%	6.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-1.4%	2.0%	-6.0%	3.0%
		> 6.2	0.1%	2.6%	-6.0%	6.0%
	>6.2	< 5.2	-1.4%	2.0%	-6.0%	4.0%
<b>... Քիթ, կոկորդ, ականջի</b>		5.2-6.2	-0.1%	2.6%	-6.0%	6.0%
	<5.2	5.2-6.2	-2.7%	2.7%	-9.0%	4.0%
		> 6.2	1.1%	2.2%	-4.0%	6.0%
	5.2-6.2	< 5.2	2.7%	2.7%	-4.0%	9.0%
		> 6.2	3.8%	3.3%	-4.0%	12.0%
<b>Նյարդային համակարգի հիվանդություն</b>	>6.2	< 5.2	-1.1%	2.2%	-6.0%	4.0%
		5.2-6.2	-3.8%	3.3%	-12.0%	4.0%
	<5.2	5.2-6.2	2.2%	2.5%	-4.0%	8.0%
		> 6.2	3.4%	2.4%	-3.0%	9.0%
	5.2-6.2	< 5.2	-2.2%	2.5%	-8.0%	4.0%
	> 6.2	1.2%	3.3%	-7.0%	9.0%	
	>6.2	< 5.2	-3.4%	2.4%	-9.0%	3.0%
	5.2-6.2	-1.2%	3.3%	-9.0%	7.0%	

Գծապատկեր 37. Քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը քոլեստերինի տարբեր մակարդակներ ունեցող անաց շրջանում



Վիճակագրական վերլուծությունների ընթացքում քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածության փոխկապակցվածություն քոլեստերինի մակարդակի հետ չի հայտնաբերվել:

## Եզրակացություններ

Ծխողների շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի ցածր են սակավարյունության, հիպերտենզիայի, հոդաբորբի և խալիպի տարածվածության մակարդակները:

Երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվողների շրջանում՝ վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի ցածր է աչքի հիվանդությունների տարածվածությունն և ավելի բարձր է խալիպի տարածվածությունը:

Ալկոհոլը չարաշահող անձանց շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի քիչ է տարածված հիպերտենզիան, աչքի հիվանդությունը, հոդաբորբը, խալիպը և նյարդային համակարգի հիվանդությունները:

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցողների շրջանում, վիճակագրորեն հավաստի կերպով, ավելի տարածված են սրտի հիվանդությունները, հիպերտենզիան, ինսուլտը, շաքարային դիաբետը, լյարդի հիվանդությունները, երիկամների հիվանդությունները, հոդաբորբը:

Ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց շրջանում՝ վիճակագրորեն նշանակալի կերպով, ավելի տարածված են հիպերտենզիան, ինսուլտը և քրոնիկ բրոնխիտը:

Զարկերակային բարձր ճնշման առկայությունը, վիճակագրորեն հավաստի կերպով փոխկապված է հիպերտենզիայի, սրտի հիվանդության, աչքի հիվանդության, հոդաբորբի, շաքարային դիաբետի, երիկամների հիվանդության, ինսուլտի և լյարդի հիվանդության հետ:

Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ (>6.1) ունեցող անձանց շրջանում վիճակագրորեն հավաստի կերպով ավելի տարածված են հիպերտենզիան, ինսուլտը, շաքարային դիաբետը, աչքի հիվանդությունները և երիկամների հիվանդությունները:

Քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը և քոլեստերինի մակարդակը վիճակագրորեն հավաստի կերպով փոխկապված չեն:

# ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՍՏ ՍԵՌԱՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԿՈՐԵԼԱՑԻԱՆԵՐԸ

## Ռիսկի գործոնների տարածվածությունը սեռատարիքային խմբերում

Ստորև՝ Աղյուսակ 79-ից Աղյուսակ 81-ում, ներկայացված է ռիսկի գործոնների տարածվածությունը սեռատարիքային խմբերում՝ դիտարկվել են հետևյալ ռիսկի գործոնները.

- Չարկերակային բարձր ճնշում,
- Ամեն օր ծխախոտի օգտագործում,
- Տանը կամ աշխատավայրում երկրորդային ծխի ազդեցության ենթարկվելը,
- Ալկոհոլի չարաշահում՝ օրական 20 գրամից ավել սպիրտի օգտագործում,
- Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում,
- Ֆիզիկական թերակտիվություն (շաբաթական մինչև 30 րոպե թեթև ֆիզիկական աշխատանքի կատարում),
- Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ (>6.1),
- Քոլեստերինի բարձր մակարդակ (>6.2):

Այս բաժնում 2015 թվականի հետազոտության տվյալները հաշվարկելիս կիրառվել են 2012 թ. տարիքային կատեգորիաները, որպեսզի տվյալները համադրելի լինեն 2013 թվականի «Հայաստան. առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատում 2013» հրապարակման համապատասխան 73-76 էջերում ներկայացված գծապատկերների տվյալների հետ:

Պատկերացում կազմելու համար տվյալների հավաստիության մասին աղյուսակներում յուրաքանչյուր սեռատարիքային խմբի համար տրված է նաև այն հարցվածների քանակը, ում մոտ առկա է եղել դիտարկվող ռիսկի գործոնը:

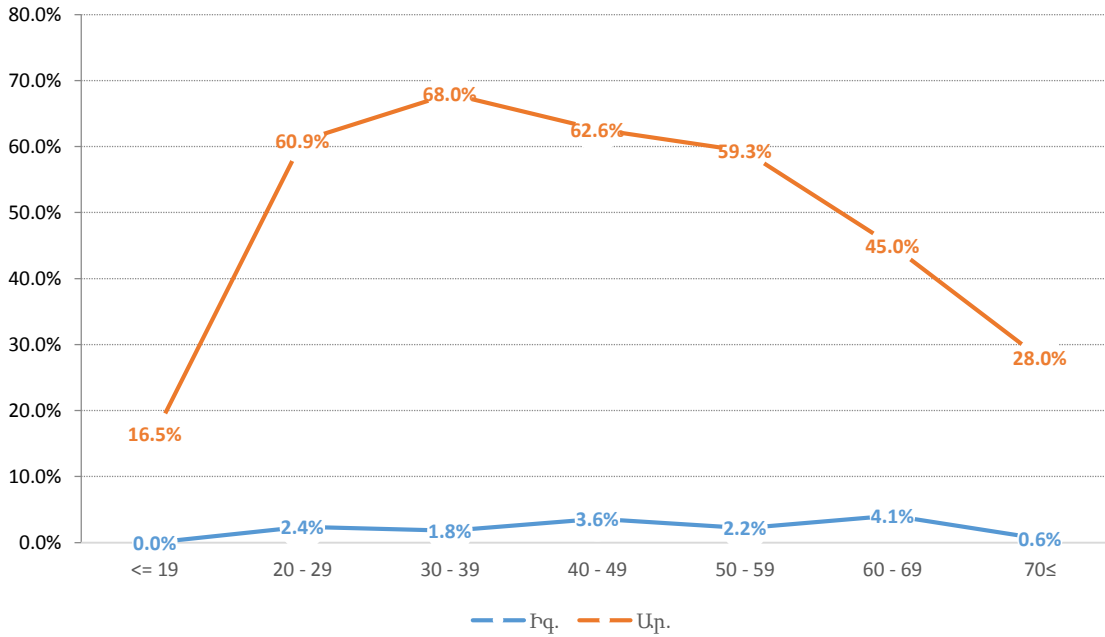
**Ամեն օր ծխախոտ օգտագործողների տարածվածությունն՝ ըստ սեռատարիքային խմբերի** ներկայացված է Աղյուսակ 74-ում և Գծապատկեր 38-ում:

Աղյուսակ 74. Ամեն օր ծխախոտ օգտագործողների մասնաբաժինները սեռատարիքային խմբերում

Ծխում են ամեն օր		Տարիք						
		≤19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70≥
<b>Իգ.</b>	N %	0.0%	2.4%	1.8%	3.6%	2.2%	4.1%	0.6%
	Քանակ	0	6	5	7	5	6	1
<b>Ար.</b>	N %	16.5%	60.9%	68.0%	62.6%	59.3%	45.0%	28.0%
	Քանակ	20	165	146	115	108	52	24
<b>Ընդ.</b>	N %	8.4%	32.4%	30.9%	32.0%	28.6%	21.4%	11.8%
	Քանակ	20	171	151	122	113	59	24



Գծապատկեր 38. Ամեն օր ծխախոտ օգտագործողների մասնաբաժինները սեռատարիքային խմբերում



Ամեն օր ծխող տղամարդկանց մասնաբաժինը կտրուկ մեծանում է 20-29 տարեկանների խմբում:

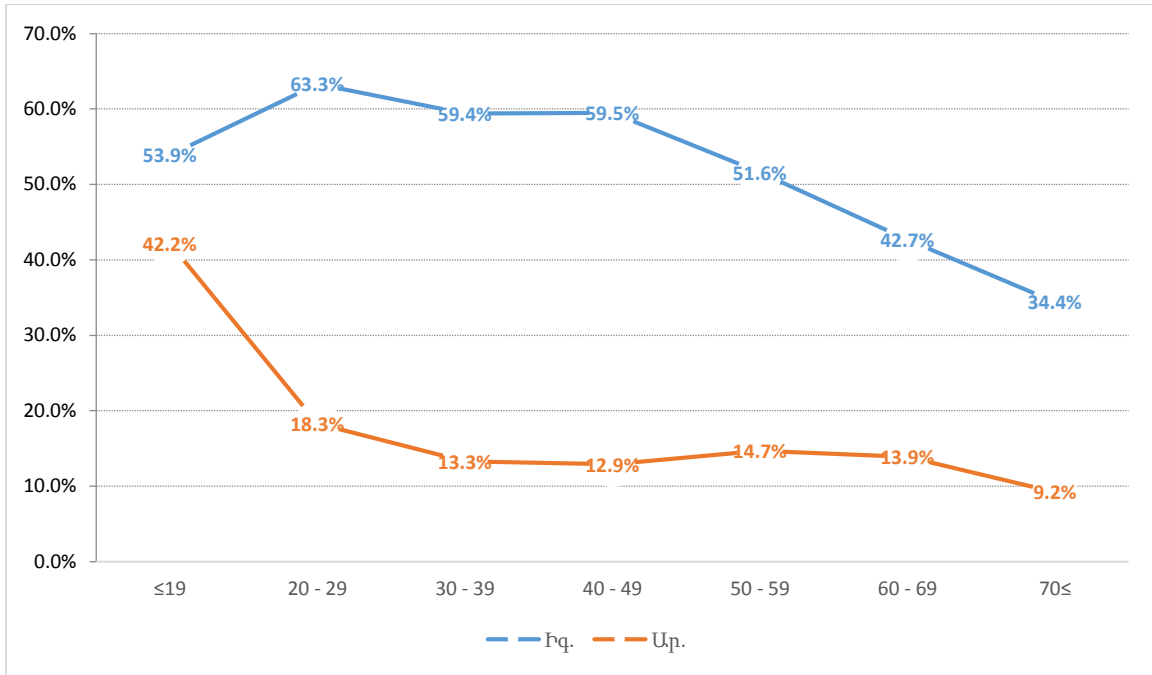
40-49 տարեկանների խմբից սկսած՝ ամեն օր ծխող տղամարդկանց մասնաբաժինը փոքրանում է, ինչը կապված կարող է լինել առողջության՝ տարիքին զուգահեռ, վատացման հետ, երբ ծխողների շրջանում ակնհայտ է դառնում ծխելու վնասաակր ազդեցությունը:

Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվող անձանց մասնաբաժինն ըստ սեռատարիքային խմբերի ներկայացված է Աղյուսակ 75-ում և Գծապատկեր 39-ում:

Աղյուսակ 75. Երկրորդային ծխի ազդեցությունը կրողների մասնաբաժիններն ըստ սեռատարիքային խմբերի

Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխատավայրում (աշխատավայրում՝ վերջին 30 օրը)									
		Տարիք							
Սեռ		≤19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 ≥	Ընդ.
Իգ.	N %	53.9%	63.3%	59.4%	59.5%	51.6%	42.7%	34.4%	54.2%
	Քանակ	64	163	163	118	109	68	42	727
Ար.	N %	42.2%	18.3%	13.3%	12.9%	14.7%	13.9%	9.2%	17.4%
	Քանակ	51	50	29	24	27	16	8	204
Ընդ.	N %	48.0%	40.3%	39.2%	37.1%	34.6%	30.5%	24.0%	37.0%
	Քանակ	115	212	192	142	136	84	50	931

Գծապատկեր 39. Երկրորդային ծխի ազդեցությունը կրողների մասնաբաժիններն ըստ սեռատախքային խմբերի



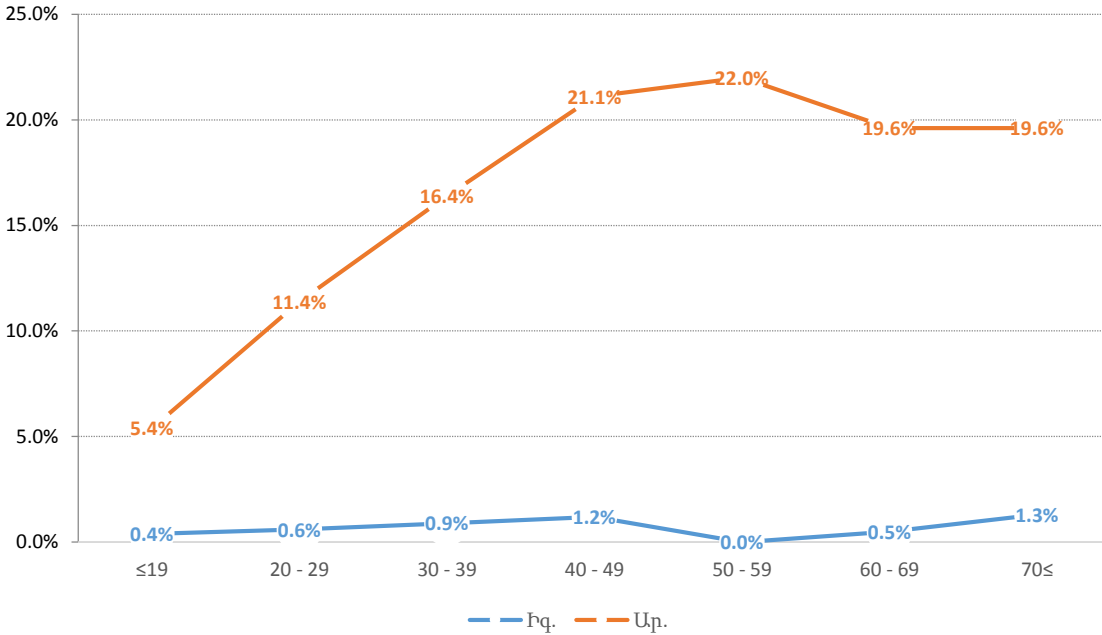
Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվածների մասնաբաժինները համեմատաբար ավելի մեծ են ավելի ցածր տարիքի տղամարդկանց շրջանում, ինչը կարող է բացատրվել նրանով, որ տղամարդկանց մոտ շատ բարձր է ամեն օր ծխողների քանակն ավելի մեծ տարիքային խմբերում, իսկ կանանց շրջանում, հիմնականում, երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվում են ընտանիքում ծխող անդամի առկայության հետևանքով: Հետաքրքրական է նշել, որ ինչպես նախորդ գծագրից երևում է (Գծապատկեր 38), որ տարիքի աճին ցուցահեռ նվազում է ծխախոտի ամեն օր օգտագործումը, այստեղ էլ պատկերը նույնն է՝ տարիքի աճին ցուցահեռ նվազում է երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվողների մասնաբաժինը:

**Օրական 20 գրամից ավել սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների մասնաբաժինն՝ ըստ սեռատախքային խմբերի, տրված է Աղյուսակ 76-ում և Գծապատկեր 40-ում:**

Աղյուսակ 76. Օրական 20 գրամից ավել սպիրտին համարժեք ալկոհոլի օգտագործումն, ըստ սեռատախքային խմբերի

Օրական 20 գրամից ավել սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողներ			<19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70≥	Ընդ.
Սեռը	Իգ.	N %	0.4%	0.6%	0.9%	1.2%	0.0%	0.5%	1.3%	0.7%
		Քանակ	0	2	2	2	0	1	2	9
	Ար.	N %	5.4%	11.4%	16.4%	21.1%	22.0%	19.6%	19.6%	16.3%
		Քանակ	7	30	35	38	40	22	16	189
	Ընդ.	N %	2.9%	6.1%	7.7%	10.8%	10.2%	8.5%	8.8%	7.9%
		Քանակ	7	32	37	41	40	23	18	198

Գծապատկեր 40. Օրական 20 գրամից ավել սպիրտին համարժեք ակոհոլի օգտագործումն, ըստ սեռատարիքային խմբերի



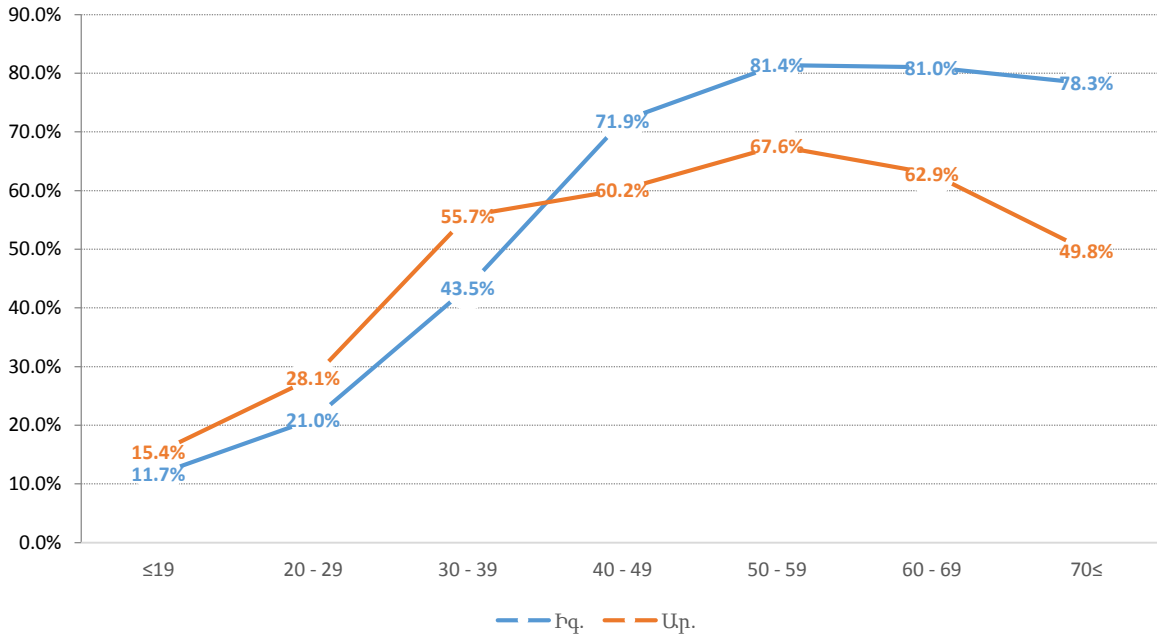
Տղամարդկանց շրջանում ակոհոլը չարաշահողների մասնաբաժինն անհամեմատ մեծ է: Այն կարծես թե նույն տեմպով մեծանում է տարիքին զուգահեռ և գործնականում հասնում իր առավելագույնին 40-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում, որից հետո, կարելի է ասել, մնում է նույն մակարդակի վրա (ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում ցուցանիշի նվազումը աննշան է և վիճակագրորեն հավստի չէ):

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցող անձանց մասնաբաժինն, ըստ սեռատարիքային խմբերի տրված է Աղյուսակ 77-ում և Գծապատկեր 41-ում:

Աղյուսակ 77. Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցողների մասնաբաժինն, ըստ սեռատարիքային խմբերի

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցող անձինք			<math>\le 19</math>	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70<math>\ge</math>	Ընդ.
Սեռը	Իգ.	N %	11.7%	21.0%	43.5%	71.9%	81.4%	81.0%	78.3%	54.1%
		Քանակ	14	53	116	142	170	127	89	711
	Ար.	N %	15.4%	28.1%	55.7%	60.2%	67.6%	62.9%	49.8%	48.0%
		Քանակ	19	75	119	110	121	73	40	555
	Ընդ.	N %	13.5%	24.6%	48.9%	66.3%	75.1%	73.3%	66.6%	51.2%
		Քանակ	32	128	235	251	290	200	129	1266

Գծապատկեր 41. Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցողների մասնաբաժինն, ըստ սեռատարիքային խմբերի



Ավելորդ քաշի կամ ճարպակալման տարածվածությունը ցածր տարիքային խմբերում համեմատաբար ավելի բարձր է տղամարդկանց շրջանում, իսկ 40-49 տարիքային խմբից սկսած՝ կանանց շրջանում:

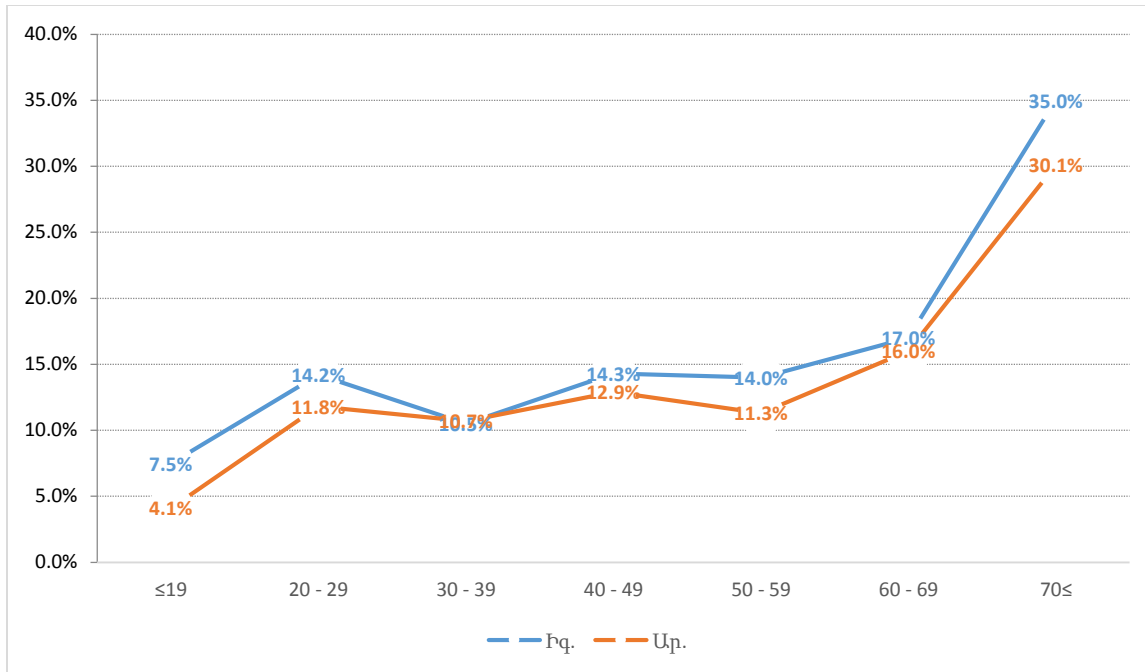
Հետաքրքրական է նաև այն փաստը, որ տղամարդկանց շրջանում 70 և ավել տարիքային խմբում ավելորդ քաշի կամ ճարպակալման տարածվածությունը վիճակագրորեն հավաստի կերպով նվազում է, իսկ կանաց շրջանում՝ կարելի է ասել գործակիցը մնում է նույնը:

**Ֆիզիկական թերակտիվության (շաբաթական 30 րոպեից պակաս թեթև աշխատանքի կատարում) տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի ներկայացված է Աղյուսակ 78-ում և Գծապատկեր 42-ում:**

Աղյուսակ 78. Ֆիզիկապես թերակտիվների մասնաբաժինն, ըստ սեռատարիքային խմբերի

Ֆիզիկապես թերակտիվ են			<math>\le 19</math>	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70<math>\geq</math>	Ընդ.
Տարիք	Իգ.	N %	7.5%	14.2%	10.5%	14.3%	14.0%	17.0%	35.0%	15.0%
		Քանակ	9	36	29	28	30	27	43	202
	Ար.	N %	4.1%	11.8%	10.7%	12.9%	11.3%	16.0%	30.1%	12.6%
		Քանակ	5	32	23	24	21	19	26	149
	Ընդ.	N %	5.8%	13.0%	10.6%	13.6%	12.7%	16.6%	33.0%	13.9%
		Քանակ	14	68	52	52	50	46	68	351

Գծապատկեր 42. Ֆիզիկապես թերակտիվների մասնաբաժինն, ըստ սեռատարիքային խմբերի



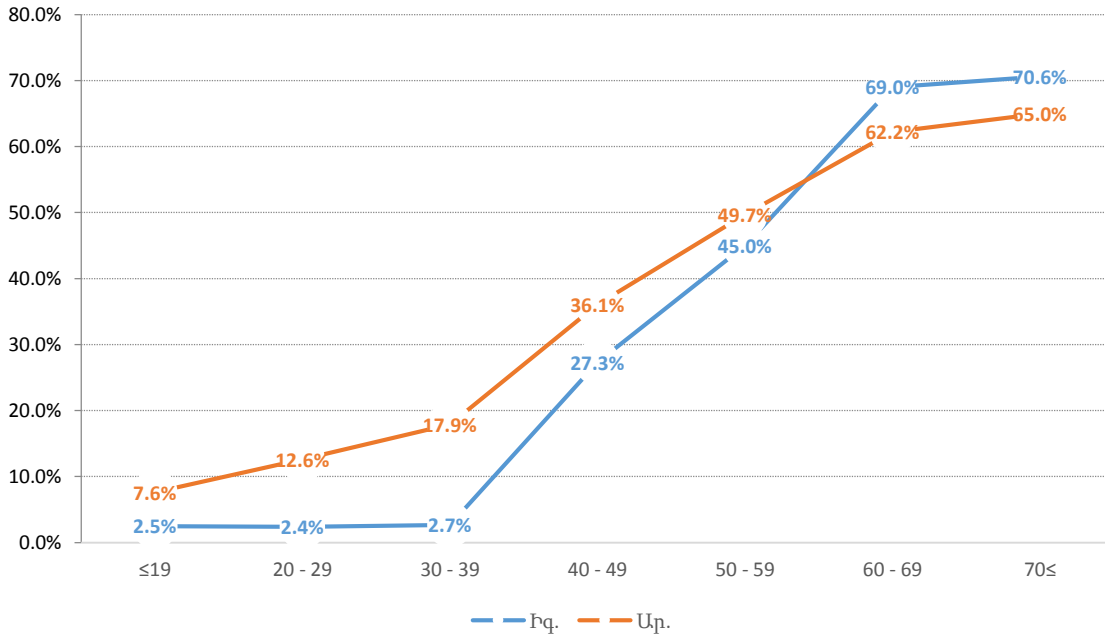
Ֆիզիկական թերակտիվությունը բոլոր տարիքային խմբերում փոքր-ինչ ավելի տարածված է կանանց շրջանում: Այդ տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է դառնում ամբողջ ընտրանքը դիտարկելու դեպքում:

Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի ներկայացված է Աղյուսակ 79-ում, իսկ ընդհանուր պատկերն ավելի լավ ընկալելի դարձնելու համար նաև՝ Գծապատկեր 43-ում:

Աղյուսակ 79. Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի

Զարկերակային բարձր ճնշման առկայությունը			≤19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70≥	Ընդ.	
Սեռը	Իգ.	N %	2.5%	2.4%	2.7%	27.3%	45.0%	69.0%	70.6%	26.6%	
		Քանակ	3	6	7	53	92	108	81	351	
	Ար.	N %	7.6%	12.6%	17.9%	36.1%	49.7%	62.2%	65.0%	30.9%	
		Քանակ	9	34	37	64	87	71	50	352	
	Ընդ.		N %	5.1%	7.6%	9.3%	31.5%	47.2%	66.1%	68.3%	28.6%
	Քանակ			12	40	45	118	179	178	131	702

Գծապատկեր 43 Չարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի



Երիտասարդ տարիքային խմբերում զարկերակային բարձր ճնշումն ավելի տարածված է տղամարդկանց շրջանում, իսկ բարձր տարիքային խմբերում՝ 60 տարեկանից սկսված կանանց շրջանում:

Չարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը կտրուկ աճ է ունենում 40-49 տարիքային խմբում և տարիքի աճին զուգահեռ նշանակալիորեն աճում է:

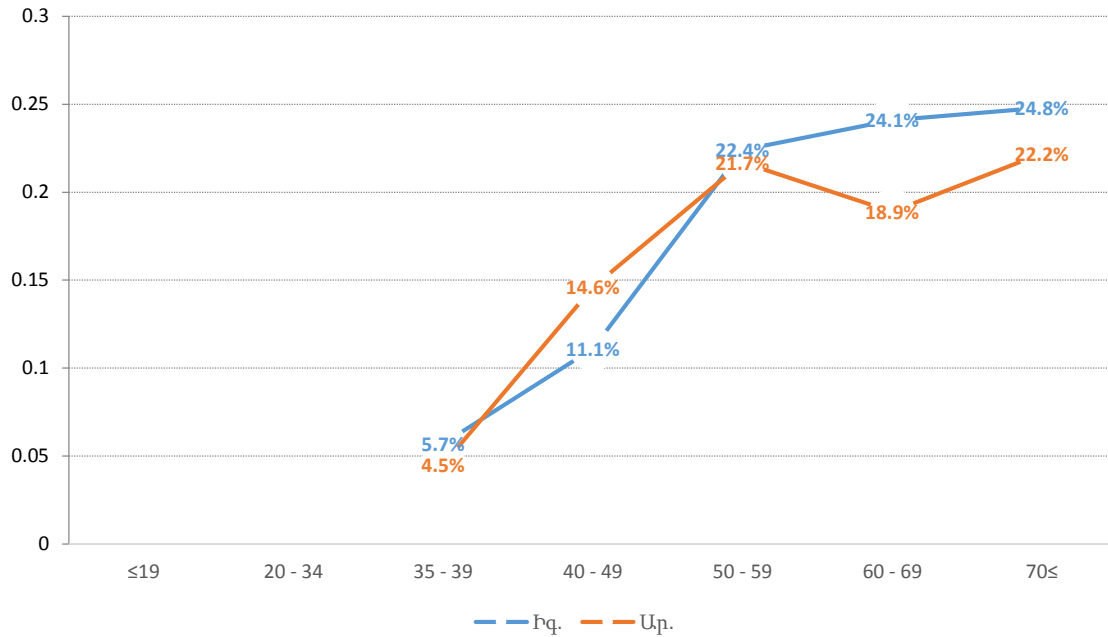
Գլյուկոզայի բարձր մակարդակի (6.1-ից բարձր) տարածվածությունն ըստ սեռատարիքային խմբերի տրված է Աղյուսակ 80-ում և Գծապատկեր 44-ում: Գլյուկոզայի մակարդակը չափվել է 35 և ավելի տարեկանների շրջանում:

Աղյուսակ 80. Գլյուկոզայի բարձր մակարդակի (6.1-ից բարձր) տարածվածությունն ըստ սեռատարիքային խմբերի

Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ ունեցողներ			≤19	20-29	35-39*	40-49	50-59	60-69	70≤	Ընդ.
Սեռը	Իգ.	N %	-	-	5.7%	11.1%	22.4%	24.1%	24.8%	19.8%
		Քանակ	-	-	2	14	46	35	29	125
	Ար.	N %	-	-	4.5%	14.6%	21.7%	18.9%	22.2%	18.9%
		Քանակ	-	-	1	14	37	21	17	91
	Ընդ.	N %	-	-	5.3%	12.6%	22.1%	21.8%	23.8%	19.4%
		Քանակ	-	-	3	28	83	56	46	216

\*30-34 տարեկանների շրջանում գլյուկոզայի մակարդակը չի չափվել այդ պատճառով տարիքային խումբը նշված է ոչ թե 30-39, այլ՝ 35-39

Գծապատկեր 44. Գլյուկոզայի բարձր մակարդակի (6.1-ից բարձր) տարածվածությունն ըստ սեռատարիքային խմբերի



Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ ունեցող անձանց մասնաբաժինն աճում է տարիքին զուգահեռ և հասնում իր առավելագույնին՝ 50-59 տարեկանների շրջանում:

Կարելի է ենթադրել, որ 60 և ավելի տարիքից հետո գլյուկոզայի բարձր մակարդակը մի փոքր ավելի տարածված է կանանց շրջանում:

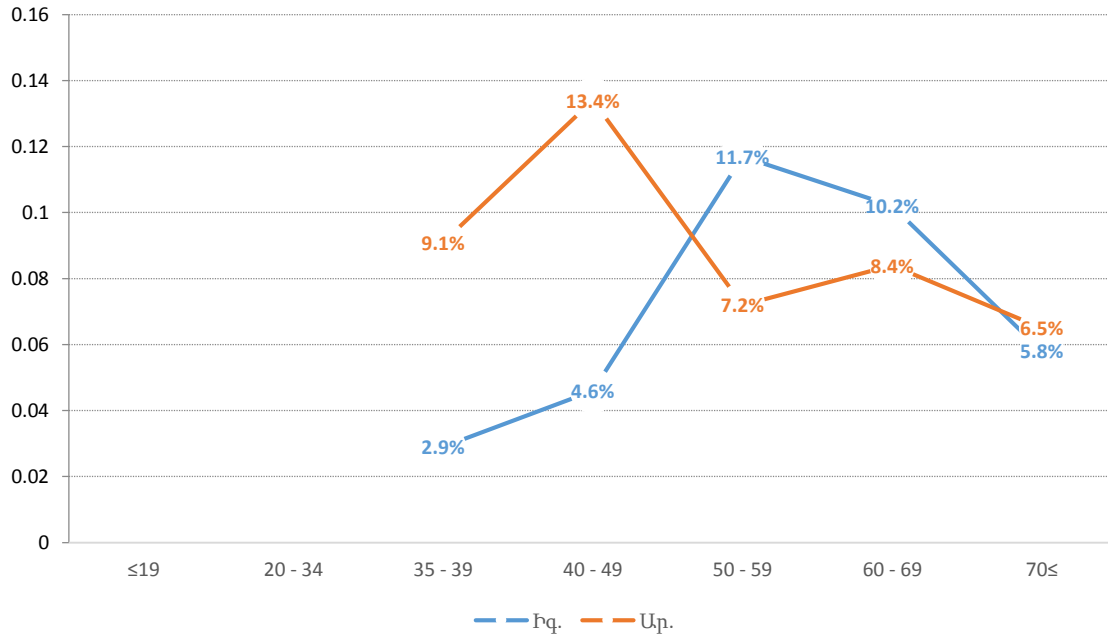
**Քոլեստերինի բարձր մակարդակի տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի տրված է Աղյուսակ 81-ում և Գծապատկեր 45-ում:**

Աղյուսակ 81. Քոլեստերինի բարձր մակարդակի տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի

Քոլեստերինի մակարդակը >6.2			<=19	20-29	35-39*	40-49	50-59	60-69	70+	Ընդ.
<b>Սեռը</b>	Իգ.	N %	0.0%	0.0%	2.9%	4.6%	11.7%	10.2%	5.8%	8.3%
		Քանակ	0	0	1	6	24	15	7	52
Ար.	N %	0.0%	0.0%	9.1%	13.4%	7.2%	8.4%	6.5%	8.6%	
	Քանակ	0	0	2	12	12	10	5	42	
Ընդ.	N %	0.0%	0.0%	5.2%	8.3%	9.7%	9.4%	6.1%	8.4%	
	Քանակ	0	0	3	18	36	24	12	94	

\*30-34 տարեկանների շրջանում քոլեստերինի մակարդակը չի չափվել, այդ պատճառով տարիքային խումբը նշված է ոչ թե 30-39, այլ՝ 35-39

Գծապատկեր 45. Քոլեստերինի բարձր մակարդակի տարածվածությունն, ըստ սեռատարիքային խմբերի



35-49 տարեկանների շրջանում քոլեստերինի բարձր մակարդակն ավելի տարածված է տղամարդկանց շրջանում, իսկ 50-69 տարեկանների շրջանում՝ կանանց մոտ:

### Ռիսկի գործոնների կորելացիոն վերլուծություն

Ռիսկի գործոնների միջև կորելացիաների մատրիցան ներկայացված է Աղյուսակ 82-ում, իսկ Աղյուսակ 83-ում ներկայացված է այդ կորելացիաների վիճակագրական հավաստիության  $\alpha$  մակարդակները: Համարում ենք, որ կորելացիան վիճակագրորեն հավաստի է, եթե  $\alpha \leq 0.05$ : Աղյուսակում վիճակագրորեն հավաստի կորելացիաները տրված են կարմիր գույնով:

Հաշվարկված են երկու տիպի կորելացիաներ.

- Պիրսոնի կորելացիաները յուրաքանչյուր գույգ ռիսկի գործոնների համար
- Պիրսոնի մասնակի կորելացիաները յուրաքանչյուր գույգ ռիսկի գործոնների միջև՝ տարիք գործոնի հաստատուն լինելու դեպքում:

Մասնակի կորելացիաները հաշվարկվել են, քանի որ տվյալները ցույց են տվել, որ ռիսկի գործոնների տարածվածությունը նշանակալիորեն կախված է տարիքից: Այսպիսով՝ մասնակի կորելացիաներն ավելի ճշգրիտ են արտահայտում ռիսկի գործոնների փոխկապվածությունները:

Այդ պատճառով, հնարավոր է, որ երկու ռիսկի գործոնների միջև 0-ական կարգի (Պիրսոնի) և 1-ին կարգի մասնակի կորելացիաները ոչ միայն միմյանցից տարբերվեն, այլ նաև



վիճակագրորեն նշանակալի կորելյացիաները վերածվեն ոչ նշանակալի կորելյացիաների և հակառակը:

Աղյուսակ 82. Ռիսկի գործոնների միջև կորելյացիաները (0-ական կարգի կորելյացիան՝ Պիրսոնի կորելյացիան է, «Տարիք» տողում տրած են մասնակի կորելյացիաները՝ երբ հեռացված է «Տարիք» փոփոխականի ազդեցությունը)

	Control Variables	ԶԲՃ	Ծխ.	Երկ. ծովա	Ալկ.	ՄՁԻ	Ճարպ	Ֆիզ. թերակ	Գլյուկ	Քոլ.	Տարիք
<b>ԶԲՃ առկայությունը</b>	0-կարգի	1	0.011	-0.110	0.056	0.306	0.273	0.051	0.100	0.063	0.510
	Տարիք	1	0.042	-0.061	0.030	0.111	0.094	-0.032	0.057	0.074	
<b>Ծխում են ամեն օր</b>	0-կարգի	0.011	1	-0.457	0.325	-0.060	-0.064	-0.029	0.000	0.014	-0.049
	Տարիք	0.042	1	-0.467	0.329	-0.043	-0.048	-0.022	0.005	0.014	
<b>Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխ.</b>	0-կարգի	-0.110	-0.457	1	-0.174	-0.009	-0.004	-0.014	-0.035	0.018	-0.114
	Տարիք	-0.061	-0.467	1	-0.168	0.045	0.044	0.003	-0.024	0.018	
<b>Ալկոհոլի չարաշահում</b>	0-կարգի	0.056	0.325	-0.174	1	-0.058	-0.050	-0.010	-0.012	-0.051	0.061
	Տարիք	0.030	0.329	-0.168	1	-0.094	-0.081	-0.019	-0.018	-0.051	
<b>ՄՁԳ</b>	0-կարգի	0.306	-0.060	-0.009	-0.058	1	0.879	0.085	0.170	0.124	0.432
	Տարիք	0.111	-0.043	0.045	-0.094	1	0.855	0.021	0.140	0.138	
<b>Ունեն ավերորդ քաշ կամ ճարպակալում</b>	0-կարգի	0.273	-0.064	-0.004	-0.050	0.879	1	0.065	0.121	0.112	0.390
	Տարիք	0.094	-0.048	0.044	-0.081	0.855	1	0.005	0.089	0.122	
<b>Թերակտիվ են՝ չեն կատարում շաբաթական մինչև 30 րոպե թեթև ֆիզ. աշխ.</b>	0-կարգի	0.051	-0.029	-0.014	-0.010	0.085	0.065	1	0.037	0.002	0.154
	Տարիք	-0.032	-0.022	0.003	-0.019	0.021	0.005	1	0.022	0.002	
<b>Գլյուկոզայի բարձր մակարդակը</b>	0-կարգի	0.100	0.000	-0.035	-0.012	0.170	0.121	0.037	1	0.110	0.101
	Տարիք	0.057	0.005	-0.024	-0.018	0.140	0.089	0.022	1	0.110	
<b>Քոլեստերինի բարձր մակարդակ</b>	0-կարգի	0.063	0.014	0.018	-0.051	0.124	0.112	0.002	0.110	1	-0.001
	Տարիք	0.074	0.014	0.018	-0.051	0.138	0.122	0.002	0.110	1	
<b>Հարցվողի տարիքը</b>	0-կարգի	0.510	-0.049	-0.114	0.061	0.432	0.390	0.154	0.101	-0.001	1

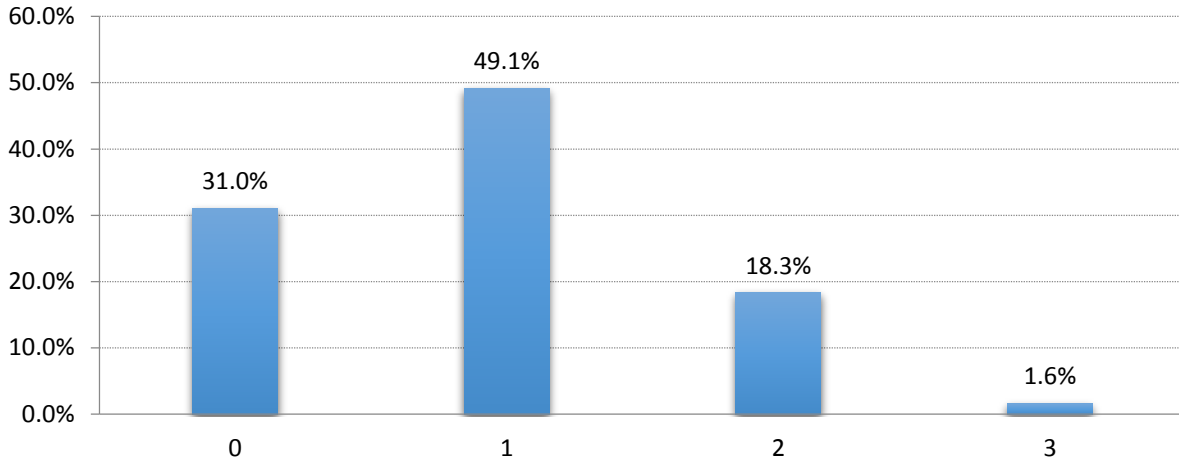
Աղյուսակ 83. Ռիսկի գործոնների միջև կորելյացիաների վիճակագրական հավաստիության մակարդակները (կարմիր գույնով են նշված  $\alpha \leq 0.05$  երկկողմանի հավաստիության մակարդակով արժեքները)

	Control Variables	ԶԲՃ	Մյ.	Երկ-ծուխ	Ալկ.	ՍԶԻ	Ճարպ.	Ֆիզ. թերակ	Գլյուկ	Քոլ.	Տարիք
ԶԲՃ առկայությունը	0-կարգի	.	0.598	<b>0.000</b>	<b>0.005</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.011</b>	<b>0.001</b>	<b>0.038</b>	<b>0.000</b>
	Տարիք	.	<b>0.039</b>	<b>0.003</b>	0.144	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.112	0.063	<b>0.015</b>	
Մյում են ամեն օր	0-կարգի	0.598	.	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	<b>0.002</b>	0.140	0.994	0.629	<b>0.013</b>
	Տարիք	<b>0.039</b>	.	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.033</b>	<b>0.016</b>	0.268	0.861	0.630	
Կրում են երկրորդային ծխի ազդեցություն տանը կամ աշխ.	0-կարգի	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.000</b>	0.652	0.843	0.478	0.238	0.554	<b>0.000</b>
	Տարիք	<b>0.003</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.000</b>	<b>0.026</b>	<b>0.028</b>	0.861	0.422	0.554	
Ալկոհոլի չարաշահում	0-կարգի	<b>0.005</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.004</b>	<b>0.013</b>	0.631	0.689	0.090	<b>0.002</b>
	Տարիք	0.144	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.336	0.543	0.089	
ՍԶԳ	0-կարգի	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	0.652	<b>0.004</b>	.	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
	Տարիք	<b>0.000</b>	<b>0.033</b>	<b>0.026</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.000</b>	0.299	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Ունեն ավերորդ քաշ կամ ճարպակալում	0-կարգի	<b>0.000</b>	<b>0.002</b>	0.843	<b>0.013</b>	<b>0.000</b>	.	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
	Տարիք	<b>0.000</b>	<b>0.016</b>	<b>0.028</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	.	0.796	<b>0.003</b>	<b>0.000</b>	
Թերակտիվ են՝ չեն կատարում շաբաթական մինչև 30 րոպե թեթև ֆիզ. աշխ.	0-կարգի	<b>0.011</b>	0.140	0.478	0.631	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	.	0.213	0.943	<b>0.000</b>
	Տարիք	0.112	0.268	0.861	0.336	0.299	0.796	.	0.462	0.939	
Գլյուկոզայի բարձր մակարդակը	0-կարգի	<b>0.001</b>	0.994	0.238	0.689	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.213	.	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>
	Տարիք	0.063	0.861	0.422	0.543	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	0.462	.	<b>0.000</b>	
Քոլեստերինի բարձր մակարդակ	0-կարգի	<b>0.038</b>	0.629	0.554	0.090	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.943	<b>0.000</b>	.	0.975
	Տարիք	<b>0.015</b>	0.630	0.554	0.089	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.939	<b>0.000</b>	.	
Հարցվողի տարիքը	0-կարգի	<b>0.000</b>	<b>0.013</b>	<b>0.000</b>	<b>0.002</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	0.975	.

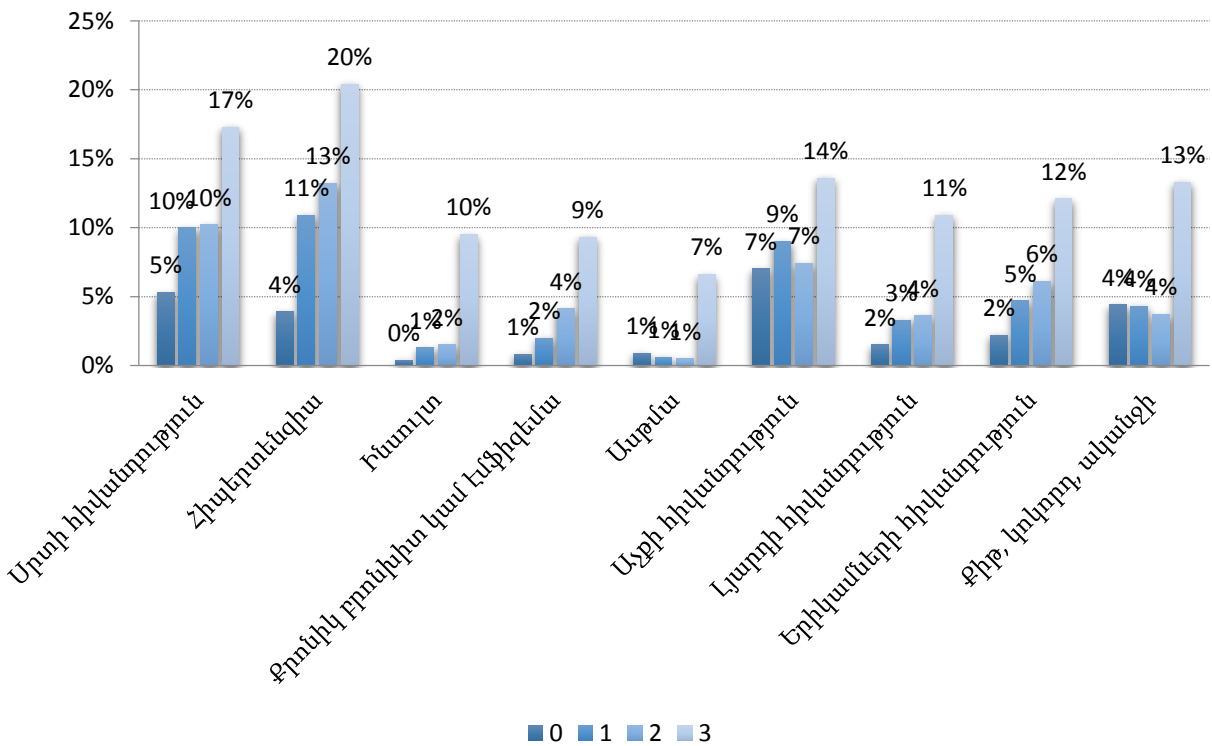
### Քրոնիկ հիվանդությունների կապը ռիսկի գործոնների քանակի հետ

Ուսումնասիրվել է երեք ռիսկի գործոնների՝ ամեն օր ծխելու, ֆիզիկական թերակտիվության և ավելորդ քաշի փոխկապվածությունը քրոնիկ հիվանդությունների հետ և այդ նպատակով կազմավորվել է ռիսկի գործոնների ինդեքս: Ինդեքսի արժեքները փոխվում են 0-3 միջակայքում: Ինդեքսի արժեքը հավասար է անձի մոտ նշված ռիսկի գործոնների քանակին: Ինդեքսի արժեքների բաշխումը տրված է Գծապատկեր 46-ում, իսկ ինդեքսի տարբեր արժեքների դեպքում քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը՝ (կամ հավանականությունը) Գծապատկեր 47-ում:

Գծապատկեր 46. Ռիսկի գործոնների ինդեքսի արժեքների բաշխումը. ամեն օր ծխելու, ֆիզիկական թերակտիվության և/կամ ավելորդ քաշի առկայություն



Գծապատկեր 47 ՌԳ ինդեքսի տարբեր արժեքների դեպքում քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը



## Եզրակացություններ

Ամեն օր ծխող տղամարդկանց մասնաբաժինը կտրուկ մեծանում է 20-29 տարեկանների խմբում: 40-49 տարեկանների խմբից սկսած ամեն օր ծխող տղամարդկանց մասնաբաժինը փոքրանում է, ինչը կապված կարող է լինել առողջության՝ տարիքին զուգահեռ, վատացման հետ, երբ ծխողների շրջանում ակնհայտ է դառնում ծխելու վնասաակր ազդեցությունը □

Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվածների մասնաբաժինները համեմատաբար ավելի մեծ ավելի ցածր տարիքի տղամարդկանց շրջանում, ինչը կարող է բացատրվել նրանով, որ տղամարդկանց մոտ շատ բարձր է ամեն օր ծխողների քանակն ավելի մեծ տարիքային խմբերում:

Տղամարդկանց շրջանում ակոտոլը չարաշահողների մասնաբաժինն անհամեմատ մեծ է: Այն կարծես թե նույն տեմպով մեծանում է տարիքին զուգահեռ և գործնականում հասնում իր առավելագույնին 40-49 տարեկան տղամարդկանց շրջանում, որից հետո, կարելի է ասել, մնում է նույն մակարդակի վրա (ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում ցուցանիշի նվազումը աննշան է և վիճակագրորեն հավաստի չէ) □

Ավելորդ քաշի կամ ճարպակալման տարածվածությունը ցածր տարիքային խմբերում համեմատաբար ավելի բարձր է տղամարդկանց շրջանում, իսկ 40-49 տարիքային խմբից սկսած՝ կանանց շրջանում: Տղամարդկանց շրջանում 70 և ավել տարիքային խմբում ավելորդ քաշի կամ ճարպակալման տարածվածությունը վիճակագրորեն հավաստի կերպով նվազում է, իսկ կանաց շրջանում՝ կարելի է ասել գործակիցը մնում է նույնը:

Ֆիզիկական թերակտիվությունը բոլոր տարիքային խմբերում փոքր-ինչ ավելի տարածված է կանանց շրջանում: Այդ տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է դառնում ամբողջ ընտրանքը դիտարկելու դեպքում □

Երիտասարդ տարիքային խմբերում զարկերակային բարձր ճնշումն ավելի տարածված է տղամարդկանց շրջանում, իսկ բարձր տարիքային խմբերում՝ 60 տարեկանից սկսված՝ կանանց շրջանում: Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը կտրուկ աճ է ունենում 40-49 տարիքային խմբում և տարիքի աճին զուգահեռ նշանակալիորեն աճում է:

Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ ունեցող անձանց մասնաբաժինն աճում է տարիքին զուգահեռ և հասնում իր առավելագույնին՝ 50-59 տարեկանների շրջանում: Կարելի է ենթադրել, որ 60 և ավելի տարիքից հետո գլյուկոզայի բարձր մակարդակը մի փոքր ավելի տարածված է կանանց շրջանում □

35-49 տարեկանների շրջանում քոլեստերինի բարձր մակարդակն ավելի տարածված է տղամարդկանց շրջանում, իսկ 50-69 տարեկանների շրջանում՝ կանանց մոտ □

Սրտի հիվանդության և հիպերտենզիայի առկայության հավանականությունը կտրուկ աճում է մեկ ռիսկի գործոնի առկայության դեպքում: Հաջորդ կտրուկ աճը տեղի է ունենում երեք ռիսկի գործոնների առկայության դեպքում:

Ինստուտի, քրոնիկ բրոնխիտի, ասթմայի, աչքի հիվանդության, լյարդի հիվանդության, երիկամների հիվանդության և քիթ, կոկորդ, ականջի հիվանդության առկայության հավանականությունը կտրուկ աճում է երեք ոչսկի գործոնների առկայության դեպքում:

## Հղումներ

1. Ոչ վարակիչ հիվանդություններ. Տեղեկատվական թերթիկ; ԱՀԿ, 2017թ (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/ այցելված՝ 01.02.2018)
2. Ջ. Ֆարինգթոն, Ա.Կորոտկովա, Ս.Ստաչենկո, Ա.Սթայեր; Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ելքերի բարելավում. առողջապահական համակարգի մարտահրավերները և իրագործման հնարավորությունները, ՀՀ առողջապահական համակարգի գնահատում; ԱՀԿ, 2016թ
3. Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Ս. Մանուկյան, Գ. Մուրադյան, Ա. Թորոսյան, Ա. Չամանյան, Լ. Բիձյան, և այլք; Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2016թ. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2017 (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2016\_arm.pdf այցելված՝ 01.02.2018)
4. Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Լ. Բիձյան, Ա. Թորոսյան, Ս. Մանուկյան, Գ. Մուրադյան, Ա. Չամանյան և այլք. Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2015թ. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2016թ (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2015\_arm.pdf, այցելված՝ 01.02.2018)
5. Դ. Անդրեասյան, Ս. Մանուկյան, Ա. Բազարյան, Գ. Մուրադյան, Ա. Պոտոսյան և այլք. Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2014թ. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2014թ (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2014\_arm.pdf, այցելված՝ 01.02.2018)
6. Դ. Անդրեասյան, Ս. Մանուկյան, Ս. Ծատուրյան, Ն. Ղարախանյան, Ա. Պողոսյան, Ա. Բազարյան, Պ. Զելվեյան; Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2013թ. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2013թ (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2013\_arm.pdf այցելված՝ 01.02.2018)
7. Դ. Անդրեասյան, Ս. Մանուկյան, Պ. Զելվեյան, Ա.Քյուրումյան; Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2012. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2012 (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2012\_arm.pdf այցելված՝ 01.02.2018)
8. Դ. Անդրեասյան, Ս. Մանուկյան, Պ. Զելվեյան, Ա.Քյուրումյան; Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2009. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2009 (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2009\_arm.pdf այցելված՝ 01.02.2018)
9. Վ. Դավիդյանց, Դ. Անդրեասյան, Ա. Բադայան, Ս. Խանգեյան, Ջ. Կալիկյան, Ս. Մանուկյան; Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2007. Ազգային զեկույց; ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ; Երևան, 2008 (http://nih.am/uploads/files/hspa\_2007\_arm.pdf այցելված՝ 01.02.2018)

10. Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Ս. Միմոնյան, Գ. Մուրադյան, Ա.Միմոնյան, Մ.Մաթևոսյան, Ա. Թորոսյան, 7 այլք; Առողջության և առողջապահության. Տարեգիրք; ՀՀ ԱՆ ԱԱԲ Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոն; Երևան, 2017 ([http://nih.am/uploads/files/statbook\\_2017\\_arm.pdf](http://nih.am/uploads/files/statbook_2017_arm.pdf), այցելված՝ 29.01.2018)

11. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2015-2016; Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Առողջապահության նախարարություն, ԱյՍիԷՖ Ինտերնեյշնալ; Հայաստան, 2016 ([http://www.armstat.am/file/article/dhs\\_kir\\_2015-16-arm.pdf](http://www.armstat.am/file/article/dhs_kir_2015-16-arm.pdf) այցելված՝ 30.01.2018)

12. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2010; Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Առողջապահության նախարարություն, ԱյՍիԷՖ Ինտերնեյշնալ; Հայաստան, 2012 (<http://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1338> այցելված՝ 30.01.2018)

13. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2005; Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Առողջապահության նախարարություն, ԱյՍիԷՖ Ինտերնեյշնալ; Հայաստան, 2006 (<http://www.armstat.am/am/?nid=82&id=288> այցելված՝ 30.01.2018)

14. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն 2000; Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Առողջապահության նախարարություն, ԱյՍիԷՖ Ինտերնեյշնալ; Հայաստան, 2001 (<http://www.armstat.am/am/?nid=82&id=514> այցելված՝ 30.01.2018)



