

## ԿԱՐԾԻՔ

**Թ.00.01 – «Փիլիսոփայություն» մասնագիտությամբ  
փիլիսոփայական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճան հայցող  
ԴԱՎԹՅԱՆ ՍՈՆԱ ԱՐԱՅԻ՝ «ԿԵՆՍԱԲԱՐՈՅԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ  
ՄԻԶՔԻՏԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ԳԻՏԵԼԻՔԻ ԵՎ ԱՐԺԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆՈՐ ՁԵՎ» թեմայով  
ատենախոսության մասին**

Ուսումնասիրելով ատենախոսությունը՝ հստակ կարելի է ասել, որ հաշվի առնելով համաճարակը, թեման ավելի քան արդիական է, եւ ունի անմիջական գործնական կիրառումներ: Թեման անդրադառնում է բժշկության եւ հասարակության փոխհարաբերությունների բազմաթիվ նոր ասպեկտներին: Անվիճելի է, աշխատանքն ունի գիտական արժեք. ատենախոսը մանրակրկիտ և մանրամասն վերլուծում է մարդու և հասարակության համար կարևորագույն հարցերը, առողջության, երկարակեցության, բուժման իրավունքի, ինչպես նաև կյանքի կամավոր դադարեցման իրավունքի: Ատենախոսին հաջողվել է լուծել իր առջև դրված խնդիրները և մշակել գիտական նորույթ պարունակող, տեսական և գործնական կարևորություն ունեցող որոշակի դրույթներ և եզրահանգումներ: Ատենախոսության գիտական նորույթը և արված եզրակացությունների տեսական ու գործնական նշանակությունը առավել ակնհայտ երևում են աշխատանքի այն բաժնում, որտեղ ատենախոսը հիմնավորում և քննարկում է բժշկի և հիվանդի հարաբերությունների նոր մոդելը:

Ներկայումս լրջորեն առաջ է քաշվում այն հարցը, որ բժշկական որոշում կայացնելիս հարկավոր է ապահովել հիվանդի մասնակցությունը: Ձևավորվում են բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերության նոր մոդելներ՝ տեղեկատվական, խորհրդակցային, կոլեգիալ, մեկնողական, որոնք կառուցված են սուբյեկտ-սուբյեկտային հարաբերությունների վրա: Այս դեպքում բժիշկն ու հիվանդը հանդես են գալիս որպես իրավահավասար գործընկերներ, որոնց հարաբերությունները հիմնված են գաղտնիության, վստահության և անկեղծության սկզբունքների վրա: Բժշկական որոշումներն ընդունվում են համատեղ, բայց և որոշակի պատասխանատվությունը դրանց համար մասամբ ստանձնում է նաև հիվանդը: Կարևոր հարց է առաջանում. ինչպե՞ս հաշվարկել բժշկական որոշում կայացնելու

համար հիվանդի պատասխանատվության **աստիճանի** և նրա բժշկական բանիմացության մակարդակի միջև ճիշտ հարաբերակցությունը: Նույնիսկ բժշկական կրթություն ունեցողը հազիվ թե **ունակ** լինի համարժեքորեն գնահատել իր վերաբերյալ կայացված որոշման բոլոր հետևանքները, եթե գտնվի հոգեբանական հավասարակշռությունը կորցրած **վիճակում** (օրինակ՝ անհապաղ վիրահատության նախաշեմին) /էջ 59/:

Նման ուշադրությամբ հեղինակն անդրադառնում է բազմազան հարցերի՝ գոյություն ունեցող արդի գիտական կենսաբարոյագիտության ոլորտում:

Հեղինակն արդարացիորեն նշում է, որ ներկայումս գործածվում են մարդու վարքագծի սոցիալական վերահսկողության դեղորայքային միջոցներ: Դրա օրինակը, այսպես կոչված, «պրոզակ» դեղամիջոցներն են, որոնք ներգործում են ուղեղի սերոտանինի մակարդակի վրա (նյութ, որը նպաստում է բարօրության զգացման և դրական ինքնագնահատականի **աճին**), կամ ռիտալինը, որն այլ կերպ կոչվում է մանկական կոկաին, որն օգտագործվում է երեխաների գերակտիվությունը բուժելու համար: Դժբախտությունն այն է, որ վերջնարդյունքում այդ դեղամիջոցների օգտագործումից օգուտ ստանում են միայն դրանք արտադրող դեղագործական ընկերությունները: Դրանք **ոչ** այնքան լուծում են սոցիալական խնդիրները՝ կապված երեխաների դեպրեսիվ վիճակների և հոգեբանական շեղումների հետ, որքան պարզապես սառեցնում են այս խնդիրները / էջ 62/:

Հեղինակը բարձրացնում է շատ կարևոր հարցեր. հիվանդն ընտրելու իրավունք ունի՝ բուժվե՞լ, թե՞ չբուժվել: Կարո՞ղ է նա հրաժարվել բուժման որոշ մեթոդներից կամ դեղամիջոցներից: Չե՞ որ, ի վերջո, ընտրությունը բժշկության մեջ ընտրություն է առողջության և հիվանդության, կյանքի և մահվան **միջև**:

Կենսաբարոյագիտության մեջ ինքնավարությունն արտահայտվում է որպես մարդկային անհատի առողջությունն ու կյանքը տնօրինելու հնարավորություն և հիվանդի կամքն ու ցանկությունը հաշվի առնելու անհրաժեշտություն՝ ընդհուպ բուժումից գիտակցաբար հրաժարում, եթե դա սպառնում է անհատի կյանքին և առողջությանը: Անձի ինքնավարությունը հարգելը կենսաբարոյագիտության հիմնական սկզբունքներից է, որի իրացումն ենթադրում է երկու պարտադիր պայմանի առկայություն. նախ՝ հիվանդի որոշումը չպետք է դառնա պոտենցիալ

սպառնալիք հասարակության համար, երկրորդ՝ մարդը պետք է լինի մեղսունակ, իսկ նրա որոշումները՝ իրավիճակին համարժեք / էջ 65/: Այս դրույթներից բխում է, որ առողջ մարդուն դիմակ կրելը ստիպելը անօրինական քայլ է / էջ 65/:

Դրանց էությունն այն է, որ օրգանիզմին հասցված բժշկական միջամտության «ազրեսիվությունը» կարող է արդարացվել միայն այն դեպքում, երբ բուժման արդյունքները կգերազանցեն պատճառված վնասի հետևանքներին: Ընդամին անորոշության աստիճանը և բացասական հետևանքների ճշմարտանմանությունը պետք է պարտադիր կերպով կառուցվեն համարժեք գիտական տվյալների, այլ ոչ թե զուտ հուզական բացասական արձագանքների և երևակայության վրա: Այդ սկզբունքը կիրառվում է միայն հնարավոր անընդունելի բացասական հետևանքների նկատմամբ, այսինքն՝ հետևանքների, որոնք լրջագույն վտանգ են պարունակում մարդու բարօրության ու առողջության համար:

Ահա այստեղ է, որ մենք մոտեցանք գիտական հետազոտության վերլուծության և պետք է արձանագրել, որ գիտական հետազոտությունն ավելի թույլ է, քան ուսումնասիրությունների գիտա-տեղեկատվական բազան: Այստեղ մենք կարող ենք պահանջներ ներկայացնել հեղինակին:

Գիտական հետազոտությանը պետք է նախորդեն հստակ ձևակերպված մեթոդաբանական սկզբունքները, հետազոտության բնագավառին բնորոշ հատկանիշները, հիմնական վարկածը և, մեկ կամ մի քանի նախնական ենթադրությունները: Որպես ցանկացած հետազոտությանը բնորոշ անվիճելի փաստ՝ մենք ընդունում ենք, որ մարդն ապրում է տիեզերքում, որում, գործում են հիմնարար օրենքներն ու օբյեկտիվ կանոններ: Ուսումնասիրելով երևույթը, նախ պետք է այն ներառել ավելի ընդհանուր միջավայրի օրենքներում, հասկանալ այն համընդհանուր համակարգի կանոնները, որոնց մաս է կազմում:

Դիտարկումների առումով նշենք հետևյալը. Ատենախոսության մեջ տեքստի զգալի մասը նվիրված է բիոէթիկայի փիլիսոփայական ասպեկտների վերլուծությանը: Նրա մասին խոսվում է որպես կիրառական փիլիսոփայության, ընդգծվում է նրա միջգիտակարգային բնույթը. դրանց վրա կառուցված նորագույն կենսատեխնոլոգիաների կիրառման ամբողջական, փիլիսոփայական իմաստավորումը: /էջ 14/. Ամբողջականության հիմնարար փիլիսոփայական

սկզբունքներին դիմելու անհրաժեշտությունը պահանջում է ավելացնել փիլիսոփայական գիտելիքի բաժինը և արդիականացնել այն հասարակական և ազգային գիտակցության մեջ:/եջ 22/.

Բայց, նախ հայտնի է, որ փիլիսոփայական հայեցակարգերը բավականին շատ են, և հեղինակը ոչ մի տեղ չի խոսում այն փիլիսոփայական մոտեցման մասին, որն ընդունվել է որպես փիլիսոփայական վերլուծության հիմք: Երկրորդ, չի պարզաբանվել միջգիտակարգային գիտելիքի եւ փիլիսոփայության հարաբերակցությունները: Ի վերջո, փիլիսոփայությունը միջգիտակարգային գիտելիք է նույնպես: Եվ ավելին, երրորդ, գիտության օրենքներն արդեն հանդես են գալիս որպես զարգացման միասնական ունիվերսալ օրենքներ, որոնք գործում են բոլոր մակարդակներում և գոյության պլաններում, և որոնք ներթափանցում են յուրաքանչյուր կարգապահության և գիտության ճյուղի մեջ : Բնությունը միասնական է, նա պայմանական չի ճանաչում մարդկային հասարակության մեջ գոյություն ունեցող գիտական ուղղությունների բաժանումները, հատուկ օրենքներ չեն ստեղծվում գիտելիքի յուրաքանչյուր ոլորտի համար: Հետևաբար, այն անորոշ է դարձնում փիլիսոփայության եւ ընդհանուր գիտական գիտելիքների սահմանը, և միջգիտակարգայնությունը մոտենում է փիլիսոփայական մակարդակով գիտելիքների: Այս տարբերությունները չեն իրականացվել տեքստում հստակ և բավարար:

Որպես մեր սեփական վարկած, այս թեմայի շուրջ, մենք դիտարկում ենք ներկայացված գործընթացները և, արդի կենսաբարոյագիտության իրավիճակը հիմնական հակադրության դրսևորմամբ, շուկայական հարաբերությունների գոյությամբ բժշկական ոլորտում:

Շուկայական հարաբերությունների ներխուժումը մի ոլորտ, որտեղ հարաբերությունների գլխավոր կարգավորող սկզբունքը Հիպոկրատի երդումն է, ակնհայտ անհամատեղելիություն է: Բայց ստեղծված դրությունն ավելի վտանգավոր է. մեր կարծիքով տեղի է ունեցել գաղտնի պայմանագիր երկու խոշոր սուբյեկտների՝ բանկերի և բժշկական հաստատությունների միջև, որոնք հիմնականում միասին դարձել են վիրուսի շահառուները. նրանք սկսեցին թալանել մոլորակի բնակչությանը՝ բժշկությունը վերածելով հակաբժշկության: Այս դիալեկտիկական

ձևափոխումը կարող է դառնալ հեղինակի հետագա գիտական հետազոտության թեմա: Հետաքրքիր է՝ ինչպիսին է իրավիճակը այն պետություններում, որտեղ բժշկությունը մնացել է անվճար:

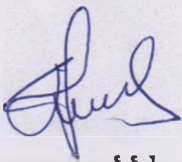
Արդեն ակնհայտ է, որ այսօր աշխարհում շարունակվում է Երրորդ համաշխարհային պատերազմը, բայց միայն նոր, ավելի դաժան մեթոդներով՝ արդիական դրոններով, կեղծ բժշկական և սուտ տեղեկատվական միջոցներով, որոնց նպատակը նույնն է՝ ուրիշի ունեցվածքի գրավումը և ուրիշի կամքի գերակայությունը: Հիմա գլխավոր ռազմական ուժերը բժշկության և բանկերի փակ սոցիալ խմբերն են: Բոլոր մնացած նշանակալի քաղաքական և տնտեսական խաղացողներն այսօր ստիպված պայքարում են այդ ուժերի դեմ՝ ունենալով զգալի կորուստներ և անգամ զոհեր: Հիմնական զենքը վիրուսն է և սուտ տեղեկատվությունը: Հետևաբար, այս տեսակի զենքից պաշտպանվելը, գործածելու ունակությունը դառնում է անվտանգության խնդիր: Ումից և ինչից պետք է պաշտպանվել: Հարկավոր է բնակչությանը պաշտպանել «բժշկական միջամտություններից, թեստերի ումբակոծությունից»-ով պետք է ապահովի այդ պաշտպանությունը բժիշկությունից: Եվ ի՞նչը կարող էր արմատապես փրկել մարդկությանը այս պատուհասից: Այս առումով, ատենախոսության թեման բավականին սուր և արդիական է դառնում և նույնիսկ գերլարված՝ նոր իրականության մանրակրկիտ վերլուծության ակնկալիքով:

Ատենախոսության գիտական դրույթների, եզրահանգումների ճշտության, նորույթի և հիմնավորման **աստիճանի** մասին կասենք հետևյալը. ատենախոսության տեքստը պարունակում է բավականին հիմնավոր և ճիշտ պնդումներ: Ինչ վերաբերում է ատենախոսության գրականության ցանկին, ապա վերջին տարիների գրականությունը համեմատաբար ներկայացված է և իր տեղն է գտել հղումներում:

Ամփոփելով, կարող ենք եզրակացնել, որ կատարվել է կարևոր աշխատանք և, չնայած թերություններին, աշխատանքը արժեքավոր է և արժանի է դրական գնահատականի:

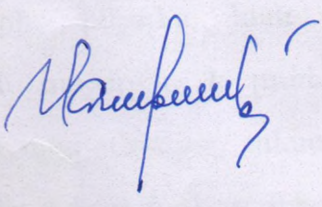
Ատենախոսության գիտական դրույթներն ու եզրակացությունները հիմնավոր են ու ճշմարիտ: Ատենախոսությունը համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի

«Հայաստանի Հանրապետությունում գիտական աստիճանաշնորհման կանոնակարգ»-ի 6-րդ և 7-րդ կետերին: Աշխատանքը բավարարում է թեկնածուական ատենախոսություններին առաջադրվող պահանջներին, իսկ ատենախոս Դավթյան Սոնա Արային արժանի է Թ.00.01 – «Փիլիսոփայություն» մասնագիտությամբ փիլիսոփայական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Պաշտոնական ընդդիմախոս՝  Էռնեստ Ռուբենի Գրիգորյան  
փիլիսոփայական գիտությունների դոկտոր, սոցիոլոգիայի պրոֆեսոր

21.05.2021թ.

Փիլիսոփայական գիտությունների դոկտոր, սոցիոլոգիայի պրոֆեսոր  
Է.Ֆ. Գրիգորյանի ստորագրությունը հաստատում եմ՝

ՀՊԱՀ Գիտական քարտուղար  Մ. Իսայիրյան

