

## ԿԱՐԾԻՔ

Ռուզաննա Էդուարդի Ազատյանի

«ՍԵՌԱԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՊԸ  
ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՎՆԱՍԱԿԱՐ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ»  
ԺԴ.00.07. «Նյարդաբանություն, հոգեբուժություն և թունաբանություն»  
մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական  
աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ

Սեռական հարաբերությունները ժամանակակից մարդու կյանքի ամենակարևոր, ամենաթաքնված բաղադրիչներից են, որոնց մասին մարդիկ դժվարանում են խոսել, սակայն պատրաստակամությամբ կարող են դիմել ներքին հիվանդությունների ցանկացած մասնագետի, կիսվել, իրենց անհանգստացնող բոլոր առողջական խնդիրներով: Կարծում եմ, մարդիկ հակված են չխոսել իրենց սեռական հարաբերությունների մասին, առավել ևս, երբ դրանք խնդրահարույց են, և ունեն հոգեծին, հոգեբանական արմատներ: Թերևս պատճառներից մեկը սա է, որ սեռական առողջության խնդիրները դիտվում են որպես Էական սոցիալական նշանակություն ունեցող հիմնախնդիր:

Մարդու սեռականությունը նրա համալիր վարքի մի ուրույն և յուրահատուկ բաղադրիչն է, որը հասկանալի պատճառներով մնում է մինչ օրս բավական մութ և խորհրդավոր, չնայած վերջին տասնամյակներում պարբերաբար, տարբեր վայրերում տեղի ունեցող սեքսուալ հեղափոխություններին, հարաճուն հետաքրքրություններին այս պրոբլեմի նկատմամբ, ազատական գաղափարների տարածմանը և այլն: Այսօրվա մեր պատկերացումները թույլ են տալիս եզրահանգել, որ սեռականությունը կամ սեռականն վարքը ոչ թե մարդու սեռական համակարգի ֆունկցիան է, այլ անձի համալիր գործունեության արդյունք, որն իր հերթին ունի կենսաբանական, հոգեբանական և սոցիալական արմատներ:

Խնդիրն այն է, որ սեռական խանգարումների մի զգալի մասը կարելի է վաղ հայտնաբերել և կանխարգելել, դրանով իսկ կարգավորել երկրի ժողովրդագրական վիճակը, ինչը մեր երկրում լուրջ խնդիր է ներկայացնում: Հայաստանում կանանց անպտղության տարածվածությունը բավական մեծ է (մոտ 15%): Այս ցուցանիշը հավասար է ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ճգնաժամային ցուցանիշին, որի դեպքում անպտղությունը դիտվում է որպես երկրի ժողովրդագրության վրա ազդող լուրջ գործոն: Սույն հետազոտության շրջանում կարևորվում է այս հանգամանքը, քանզի հետազոտությունները փաստում են սեռական խանգարումների և անպտղության պատճառահետևանքային կապը: Սակայն, չմոռանանք, որ անպտղությունը մեծապես պայմանավորված է նաև տղամարդու սեռական խանգարումներով:

Սեռական հարաբերությունները կազմում են մարդկային փոխհարաբերությունների, առավել ևս ներընտանեկան, ամուսնական

փոխհարաբերությունների, հիմնաբարերից մեկը: Քանի որ սեռական հարաբերությունները՝ հիմքում ունենալով կենսաբանական (բնագոյային արմատներ), անխուսափելիորեն ենթարկվում են սոցիալական ազդեցությունների, որոնք իրենց հերթին կայուն գործընթացներ չեն, այլ ենթարկվում են որոշակի զարգացումների, ազդեցությունների՝ այդ թվում նաև մշակույթային և ենթամշակույթային ազդեցությունների և, հետևաբար, այս խնդիրները միշտ արդիական են և կարևոր:

Սեռական խանգարումների մեծ մասը պայմանավորված է սոցիալական, հոգեբանական և կենսաբանական գործոններով և դրանց բարդ փոխազդեցությամբ՝ սկսած կոնստիտուցիոնալ կամ ֆիզիոլոգիական մեխանիզմներից ընդհուպ մինչև դաստիարակություն, աշխարհայացք, հավատք և կրոն, կրթություն, էթնոս, աշխարհագրություն և այլն: Սեռական խնդիրները կարող են պայմանավորված լինել խիստ դաստիարակությամբ, մանկական տարիքի սթրեսներով, զանազան հոգեորավմատիկ հանգամանքներով, ինֆորմացիայի պակասով կամ անադեկվատությամբ, կոնստիտուցիայով և այլն: Մի շարք գործոնների հետ միասին շատ կարևոր դեր են խաղում մանկական տարիքում տեղ գտած վնասակար ազդեցությունները, որոնք հայտնի են մասնագիտական գրականության մեջ որպես **մանկության վնասակար փորձառություններ** անվան տակ:

Այս աշխատանքին, որպես կարգախոս, ես կնշեի հետևյալ միտքը՝ մենք բոլորս ծնունդով մանկությունից ենք: Ոչ թե՝ Երևանից, Գյումրիից, Տավուշից՝ այլ հենց մանկությունից: Եւ, ելնելով նրանից, թե ինչ մանկություն ենք ունեցել, պայմանավորված է մեր հետագայում ձևավորվող “Եսը”:

Այս առումով սեռական խնդիրների ուսումնասիրությունը լուրջ և արգասաբեր խնդիր է թե սեքսուալոլոգների դաշտում, թե կլինիկական հոգեբանների, թե հոգեբույժների, ինչու չէ նաև անդրոլոգների և գինեկոլոգների:

Ռուզաննա Ազատյանի ատենախոսությունը նվիրված է սեռական խանգարումների կլինիկական դրսեվորումների և մանկության վնասակար փորձառությունների միջև կապի հայտնաբերման ուսումնասիրությանը:

Չեղինակը, հիմնվելով բավական ծավալուն գրականության վերլուծության վրա, հիմնավորելով խնդրի արդիականությունը և իր առջև դրած խնդիրներից ելնելով՝ նախաձեռնել է այս հետազոտությունը, փորձելով հասկանալ մանկական տարիքի տրավմաների դերը հետագայում զարգացող սեռական խանգարումների համար և առաջարկել այն միջոցառումները, որոնք կնպաստեն դրանց զարգացման կանխարգելմանը: Չետազոտության թեման պայմանավորված է այս խնդրի արդիականության և նրան նպաստող գործոնների կարևորությամբ, որոնք կապ ունեն մանուկների հանդեպ բռնության և զոհաբերության հետ, ինչպես նաև կանխարգելման խնդիրների կարևորությամբ:

Ատենախոսությունը ընդգրկում է գոյություն ունեցող հետազոտությունների վերլուծությունը երեխաների ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վերաբերյալ, որոնք կապ ունեն սեռական բռնության հետ, և ներկայացնում է նոր մոտեցումներ և

լուծումներ նման փորձառությունը սահմանելու և կանխարգելելու վերաբերյալ: Նշվում է նաև, որ երեխաների նկատմամբ բռնության կանխարգելման հիմնական քայլը երեխաների նկատմամբ բռնության և մասնավորապես սեռական բռնության մասին իրազեկումն է:

Չկա առողջություն առանց հոգեկան առողջության: Ես կշարունակեի՝ չկա հոգեկան առողջություն առանց սեռական առողջության: Եւ սրանք լոկ գեղեցիկ բառեր չեն, այլ, ըստ իս, հիմնվում են հավաստի վիճակագրական տվյալների վրա: Եթե մենք համադրենք հոգեկան խանգարումների համաճարակաբանական ընդհանրացված տվյալները և սեռական խանգարումները, ապա կտեսնենք, որ դրանք շատ մոտ են և համադրելի:

Ցավոք, հեղինակը չի նշել մեր ուշադրությանը ներկայացված առենախոսության հետազոտության **օբյեկտն ու առարկան**: Բայց հստակ և հասկանալի նշել է հետազոտության **նպատակը**՝ կատարելով սեռական խանգարումների և մանկության վնասակար փորձառության կապի վերաբերյալ համալիր ուսումնասիրություն Յայաստանի Յանրապետությունում, մշակել դրանց կանխարգելմանն ուղղված առողջապահական ծրագիր: Յամապատասխան դրված նպատակի, հեղինակը սահմանել է այն **խնդիրները**, որոնց լուծման է ուղղել իր աշխատանքը.

1. Ուսումնասիրել ՅՅ-ում մանկության վնասակար փորձառության կապը սեռական խանգարումներով հիվանդների և առողջ անձանց շրջանում:

2. Պարզաբանել սեռական խանգարումների կապվածությունը մանկության վնասակար փորձառության հետ:

3. Բացահայտել առավել տարածված մանկության վնասակար փորձառության ցուցանիշի առկայությունը պացիենտների խմբում:

Գիտական թեմայի **նորույթը** նրանում է, որ, հաշվի առնելով էթնիկ առանձնահատկությունները և ընտանիքում սեռադերային վարքագծի շեշտվածությունը, հեղինակը առաջին անգամ կորեյացիոն կապեր է հաստատել սեռական խանգարումների և վնասակար մանկության փորձառության միջև բարոյական, վիճակագրական և բժշկական նորմայի համադրության մեջ: Ուսումնասիրվել է մանկության վնասակար փորձառության ազդեցությունը սեռական խանգարումների ձևավորման և զարգացման վրա կանանց շրջանում: Յիմնավորվել է, վնասակար փորձառությամբ պայմանավորված, ռիսկային վարքագծի ձևավորման և սեռական խանգարումների միջև կորեյացիոն փոխկապվածությունը: Յետազոտությամբ հիմնավորված ընդգծվել է ռիսկային վարքագծի ձևավորման կանխարգելման համապատասխան ծրագրերի և մեթոդաբանական ցուցումների մշակման կարևորությունը սեքսուլոգիայի բնագավառում:

Աշխատանքն ունի որոշակի **գործնական նշանակություն**: Յիմնվելով հետազոտության արդյունքների վրա, հեղինակը կարևորում է ռիսկային վարքագծի ձևավորման կանխարգելմանը ուղղված համապատասխան ծրագրերի և

մեթոդաբանական ցուցումների մշակումը, ինչը կնպաստի կանանց շրջանում որոշ սեռական խանգարումների կանխարգելմանը: Ինչպես նաև հաշվի առնելով արդեն ուսկային վարքագծով պայմանավորված սեռական խանգարումների էթիոպաթոգենետիկ առանձնահատկությունները բուժման ուղեցույցներում սպեցիֆիկ մեթոդի մշակումը կնպաստի վերոնշյալ սեռական խանգարումների արդյունավետ և կարճաժամկետ բուժմանը:

Ատենախոսությունը կառուցված է ավանդական ձևով և ներառում է հետևյալ բաժինները՝ հապավումներ, ներածություն, երեք գլուխներ իրենց ենթագլուխներով, ամփոփում, եզրահանգումներ, գործնական առաջարկություններ և օգտագործված գրականության ցանկ: Ատենախոսությունը շարադրված է 105 էջի վրա, որից 96՝ բուն տեքստն է, 9 էջում նշված է մեջբերված գրականությունը: Գրականության ցանկը ներառում է 92 աղբյուրներ, որոնցից 2-ը՝ հայալեզու, 8-ը՝ ռուսալեզու, 82-ը՝ անգլալեզու աղբյուրներ: Հոդվածների ճնշով մեծամասնությունը վերջին 10-15 տարիների հրատարակումներ են:

Հետազոտությունն իրականացվել է ԵՊԲՀ սեքսուաթերապիայի կլինիկայում: Հետազոտության թիրախ են ընտրվել (փորձարարական խումբ) բուժօգնության համար կլինիկա այցելած սեռական խանգարումներ ունեցող անձիք: Հսկողական (ստուգիչ) խումբը կազմել են նույն տարիքային միջակայքում, կրթական մակարդակով և բնակության վայրից կամավորներ, որոնք գործնականում սեռական խանգարում չունեին: Փորձարարական խումբն ընդգրկում է 85 դեպք, որոնց ընտրությունը կատարվել հստակ ներառման և բացառման կլինիկական և ժողովրդագրական չափորոշիչների հիման վրա, ինչը վկայում է հեղինակի կողմից նյութի տիրապետման և լուրջ մոտեցման մասին:

Հսկողական ստուգիչ խումբը կազմել են 221 անձ, որոնք հավաքագրվել են ԵՊԲՀ ուսանողներից, կլինիկական օրդինատորներից, բուժաշխատողներից, նրանց ծանոթներից և ընկերներից, ինչպես նաև այլ կամավորներից պատահական ընտրանքի միջոցով: Երկու խմբերի համար էլ արձագանքման տեսակարար կշիռը կազմել է ավելի քան 90%-ը:

Հետազոտության ընտրանքը կազմող 2 խմբի ներկայացուցիչներն էլ եղել են հետերոսեքսուալ կողմնորոշմամբ, ազգությամբ հայ, տարբեր մասնագիտություններով, սեռական կյանքով ապրող Երևան քաղաքի և հանրապետության գրեթե բոլոր մարզերի բնակիչներ:

Հետազոտության գործիքակազմը աղեկվատ է լուծվող խնդիրներին: Հետազոտության գործիքներ են հանդիսացել այցելուների կլինիկական հարցազրույցը և օբեկտիվ զննումը: Որպես դիտարկման միավոր է ընդունվել հիվանդության պատմությունը կամ ամբուլատոր հիվանդի քարտը:

Հետազոտության նպատակին հասնելու և առկա խնդիրները լուծելու համար օգտագործվել են հետազոտության հարցազրույցի/հարցման **մեթոդը**՝ 1. Մանկության վնասակար փորձի՝ ACE, հայերեն թարգմանված հարցաշարը, 2. Սեքսուալ

գործառույթների փոփոխությունների՝ CSFQ, հայերեն թարգմանված հարցաշարը: Շատ կարևոր և արդիական են համարում վիճակագրական մեթոդների կիրառումը, ինչն այսօր ապացուցողական բժշկության՝ այդ թվում նաև հոգեբուժության հիմնաքարերից մեկն է: Սակայն այս դաշտում դեռևս կան շատ չլուծված խնդիրներ: Նկատի ունենալով ապացուցողական բժշկությունը:

Ներկայացնելով ատենախոսության հիմնական գլուխները, նշեմ, որ հեղինակը ատենախոսության առաջին գլխում, որը վերնագրված է “Գրականության տեսություն”, նրա առաջին ենթագլխում անրադարձ է կատարում մանկական տարիքում բռնության հիմնահարցին վերաբերող աշխատանքներին և ուսումնասիրություններին: Վերլուծելով գիտական գրականությունը բավական համակարգված և հետևողական ձևով հեղինակը ներկայացնում է բռնությունը որպես բարդ սոցիալական երևույթ, որի տարբեր ասպեկտներ ուսումնասիրվում են սոցիոլոգիայի, հոգեբանության, բժշկության, քրեական և ընտանեկան իրավունքի և այլն գիտությունների կողմից, դրանով իսկ նշելով այս երևույթի բարդությունը: Հեղինակն ընդգծում է, որ բռնության ցանկացած ձև, որպես կանոն, զգալի վնաս է հասցնում երեխայի առողջությանը՝ հաճախ դառնալով հոգեկան առողջության վատացման պատճառ, երբեմն նաև երեխաների մահվան պատճառ, նրանց դրդելով ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի:

Այս գլխի ընթերցումը տալիս է ամբողջական պատկերացումներ մանկական տրավմաների մասին, նրանց տեսակների, ազդեցության, հնարավոր զարգացումների, սեռական վարքագծի ձևավորման, սեռահասունության տարբեր տարիների յուրահատկությունների և, վերջ ի վերջո, ամբողջական անձի զարգացման և ձևավորման մասին: Ընդգծվում է կյանքի վաղ տարիների չափազանց կարևոր նշանակությունը, հատկապես անբարենպաստ ազդեցությունների, որոնք կարող են հանգեցնել երեխայի մտավոր և ֆիզիկական առողջության խանգարումների, սոցիալական բարեկեցության և զարգացման խաթարմանը: Վերլուծվում են աշխատանքներ մանկական տրավմայի բացասական ազդեցության վերաբերյալ զարգացող գլխուղեղի գործունեության վրա, և այստեղից բխող հոգեբանական, սոցիալական, մանկավարժական խնդիրները:

Ատենախոսության երկրորդ ենթագլուխը խորագրված է „Սեռական խանգարումների կլինիկական դրսևորումները և տարածվածությունը“: Այստեղ հեղինակը մեզ է ներկայացնում արդի ժամանակների երեք հիմնական դասակարգումների մոտեցումները սեռական խանգարումների սահմանման, տարանջատման վերաբերյալ, ինչպես նաև այս խանգարումների ախտորոշման չափորոշիչները: Չի կարելի չհամաձայնվել հեղինակի այն մտքի հետ, որ սեռական ցանկությունը համալիր և բազմագործոնային ֆենոմեն է ուստի անհրաժեշտ է ցածր սեռական ցանկության գանգատը դիտարկել բիո-փսիխո-սոցիալ կոնտեքստում: Վերլուծվում են մոտեցումները, ըստ որոնց պետք է տարանջատել նորմատիվային և ախտաբանական խնդիրները կանանց և տղամարդկանց շրջանում: Ներկայացվում է

իրավիճակը մի շարք մշակույթներում կլինիկական դրսևորումների, տարածվածության տեսակետներից:

Ատենախոսության երրորդ ենթագլուխը նվիրված է սեռական խանգարումների կլինիկական դրսևորումների և մանկության վնասակար փորձառության հիմնախնդիրին: Այստեղ հեղինակը հիմնավորում է այն թեզը, որ ցանկացած հիվանդություն և ընդհանրապես ախտահարում հարկ է և պետք է կանխարգելել: Եւ, ելնելով այս թեզից, նա փորձում է գնահատել մանկական վնասակար փորձառության դերակատարությունը սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման հիմնահարցում:

Չեղինակը մեր ուշադրությանն է ներկայացնում երեք գիտական մոդելները, որոնք բացատրում են մանկության վնասակար փորձառությունների ազդեցության և չափահասների առողջության միջև կապը՝ կենսաբանական, հոգեբանական և վարքային մոդելները, որոնք այս կամ այլ կերպ (համաձայն իրենց հիմքում դրված կոնցեպտի) բացատրում են զանազան անբարենպաստ զարգացումները, այդ թվում նաև սեռական դիսֆունկցիաները: Ընդգծվում են մանկական վնասակար փորձառության սերնդեսերունդ փոխանցման վերաբերյալ հետազոտությունները, որոնք, սակայն, անհրաժեշտ է ճշգրտել:

Ինչպես նախորդ ենթագլխում, այստեղ ևս հեղինակը վերլուծու է տարբեր մշակույթներում իրականացված հետազոտությունները (ԽՍՀՄ-ում, Ռուսաստանում, Մոլդովայում, Իրանում, Ուկրաինայում և Թուրքիայում): Աշխատանքները վկայում են, որ սեռական խանգարումները պայմանավորված են բազմաթիվ արտաքին և ներքին գործոններով՝ ներառյալ հոգեբանական, ֆիզիկական և սոցիալական, և նպաստում են զանազան սեռական խանգարումների զարգացմանը, ինչպիսիք են տղամարդկանց մոտ սեռական ցանկության խանգարումը, վաղաժամ սերմնաժայթքումը, սեռական բավարարման խանգարումը և այլ սեռական խնդիրներ: Մանկական տարիքում անբարենպաստ գործոններն ազդում են հետագայում մարդկանց վարքագծի վրա, նպաստելով նրանց կյանքի ցածր արդյունավետությանը, ասոցիալական զարգացմանը, ընտանեկան, աշխատանքային և նյութական անկայունությանը հոգեակտիվ նյութերի չարաշահմանը, հոգեկան և վարքային խանգարումների զարգացմանը: Առաջ են գալիս այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են վաղ սեռական կյանք սկսելու և բազմաթիվ զուգընկերներ ունենալը, սեռավարաքները:

Ատենախոսության երկրորդ գլխում նկարագրված են հետազոտության մոդելը, իրականացման գործընթացը, իսկ երրորդ գլխում հեղինակը ներկայացրել է հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը, ուր անդրադարձել է հետևյալ խմբիների լուծմանը. 1. սեռի, տարիքի, բնակավայրի, կրթության և ամուսնական կարգավիճակի տեսակետներից վերլուծվել է փորձարարական և հսկող խմբերում ընդգրկված անձանց և մանկության վնասակար փորձառության միջև փոխկապակցվածությունները., 2. սեռական դիսֆունկցիաներն ըստ վերը նշված պարամետրերի:

Նշեմ, ըստ իս, մի քանի կարևոր դրույթներ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ փորձարարական և հսկիչ խմբերը բավական բազմազան էին և բազմաբնույթ, այնուամենայնիվ սեռական խնդիրներով առավել տառապում են քաղաքաբնակ, բարձրագույն և միջին մասնագիտական կրթությամբ կանայք, իսկ մանկության վնասակար փորձառություն ունեցող անձանց բացարձակ մեծամասնությունը կազմել են քաղաքաբնակները: Ընդ որում մանկության վնասակար փորձառություն ունեցող անձանց բացարձակ մեծամասնությունը ստացել է բարձրագույն կրթություն՝ 98%:

Ընդհանրացնելով մանկական վնասակար փորձի վերաբերյալ տվյալները, հեղինակը գալիս է կարևոր եզրահանգումների.

1) մանկական վնասակար փորձառությունը ընթանում է երեք հիմնական տեսակներով - բռնություն, անուշադրություն և ընտանեկան սեքսուալ դիսֆունկցիաներ, որոնցից առավել հաճախ դիտվում են հոգեբանական և հուզական բովանդակությամբ տրավմաները՝ ծնողների բաժանություն կամ որևէ մի ծնողի բացակայություն,

2) չնայած նրան, որ երկու խմբերում ստացվել է արտաքինից նման պատկեր մանկական վնասվածքների վերաբերյալ, այնուամենայնիվ հետազոտական խմբում մանկական վնասակար փորձառության ցուցանիշների միջին արժեքները ավելի բարձր են, ինչը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p = 0,032$ ):

3) մանկության վնասակար փորձը ներառում է հուզական չարաշահումներ, ընտանիքում թմրամիջոցների չարաշահումներ, ծնողների բաժանում կամ ամուսնալուծություն, ֆիզիկական բռնություն, մեծահասակների հարաբերություններում բռնության առկայություն, ընտանիքում հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձի ներկայություն, սեռական բռնություն, ընտանիքի անդամի կալանավորում, որոնք չափափաս տարիքում բացասական ազդեցություն ունեն դրանք վերապրած մարդու առողջության և բարեկեցության վրա:

Հեղինակը նշում է, որ մանկական վնասակար փորձ ունեցող անձանց շրջանում առավել հաճախ են հանդիպում սրտանոթային համակարգի, շնչառական, մարսողական օրգանների, ներզատական գեղձերի հիվանդությունները - բոլոր արձանագրված հիվանդությունների 73,5%: Ավնհայտորեն տեսանելի է կապը մանկական տրավմայի և հասուն տարիքում հիվանդության ռիսկի միջև, սակայն հեղինակի տվյալները, լինելով բազմազան և բազմաբովանդակ, վիճակագրորեն հավաստի չեն հաստատում վերջիններիս կապը:

Երկու հիմնական հետազոտական գործիքների՝ սեռական ֆունկցիայի փոփոխության գնահատման հարցարանի և մանկական վնասակար փորձի, տվյալների հիման վրա հեղինակը նշում է, որ ստացված միջին արժեքները միմյանցից վիճակագրորեն հավաստի չեն տարբերվում, շեղումները կրում են միայն միտման բնույթ և թույլ չեն տալիս սահմանել դրանց կարևորությունը հետազայում սեքսուալ

դիսֆունկցիաների ձևավորման համար, որն արդեն ինքնին դառնում է լրջագույն խնդիր:

Ստացված արդյունքները, բազմազան սեքսուալ խանգարումների շարքից տույլ են տալիս որոշակի եզրակացություններ անել զուտ երկու կլինիկական դրսևորումների նկատմամբ՝ վագինիզմի և ցավային խանգարումների: Ուստի հենց այս խանգարումների յուրահատկություններից ելնելով, հեղինակը որոշակի առաջարկություններ է անում ծառայության որակը բարելավելու նպատակով:

Հետազոտության վերջնական փուլն ավարտվում է սեռական խանգարումների և մանկության վնասակար փորձառության կանխարգելման ուղղված առողջապահական ծրագրի մշակումով, որը կարող է հնարավորություն ընձեռել տվյալ հիմնախնդրի լուծման համար: Հեղինակը, հիմնվելով մշակութային, կրոնական, պատմական և այլ առանձնահատկությունների վրա, ծրագրում ընդգրկում է հետևյալ բաժինները. Հասարակություն, կրթական համակարգ, սոցիալական ծառայություններ, բուժապահովում, առողջապահություն:

Աշխատանքը ավարտվում է եզրակացություններով, որոնք արտահայտում են աշխատանքի բովանդակությունն ու իմաստը, սակայն դրանք կարող էին լինել ավելին, եթե հեղինակն իրեն քիչ ավելի համարձակ զգար և վճռական: Համենայնդեպս, աշխատանքն ավելի հարուստ է, քան դրանից բխող եզրակացությունները:

Ամփոփելով վերլուծությունս նշեմ, որ հետազոտությունը հաստատում է, որ սեռական բռնությունը զգալի ռիսկի գործոն է տարբեր խնդիրների, այդ թվում՝ մտավոր և ֆիզիկական հետևանքների զարգացման համար: Կարևոր է նշել, որ երեխաները սեռական բռնության են ենթարկվում տարբեր համատեքստերում, ինչպիսիք են ընտանիքը, դպրոցը և համայնքը: Երեխաները կարող են լինել սեռական բռնության և զոհ, և ականատես: Ի հեճուկս մեր ավանդական պատկերացումների, ուսումնասիրությունը ընդգծում է, որ սեռական բռնությունը երեխաների նկատմամբ լուրջ խնդիր է Հայաստանում և մատնանշում է սեռական բռնության կանխարգելման և երեխաների իրավունքների պաշտպանության կանխարգելիչ միջոցառումների հույժ կարևորությունը:

Այժմ, մի քանի **քննադատական դիտողություններ**:

1. Ատենախոսության տեքստը հագեցված է օգտագործվող գործիքակազմի մանրամասն նկարագրությամբ և ամբողջական ներկայացմամբ, ինչը դժվարացնում է տեքստի տրամաբանական ընկալումը: Նման բաները սովորաբար ներկայացվում են հավելվածում, դիսերտացիայի վերջում:

2. Դա վերաբերվում է նաև տեքստում ներկայացված “Սեռական դիսֆունկցիայի վրա ՄՎՓ ազդեցության տվյալներն ըստ Kruskal-Wallis-ի ոչ պարամետրային թեստի” բավական ծավալուն աղյուսակին, որն ուղղակի պիտի մեկնաբանվի և վերլուծվի:



3. Առկա են տեխնիկական բնույթի վրիպումներ և բացթողումներ, բայց չեն կարծում, որ դրանք լուրջ խնդիրներ են: Ինչպես նաև մանր ու մուկ նեոլոգիզմներ և անհաջող թարգմանություններ: Օրինակ՝ հոգեմետրիկ – փսիխոմետրիկի փոխարեն:

**Եվ մի քանի հարցեր, որոնց պատասխանը ակնկալում են լսել հեղինակից:**

1. Բոլոր տեսակ գիտական հետազոտություններում ընդունված պահանջ և ավանդույթ է հետազոտական խմբին համապատասխան և համադրելի հսկող կամ ստուգող խումբ ընտրելը, թե քանակով, թե մի շարք չափորոշիչների հիման վրա: Հարց է ծագում, ինչո՞ւ հսկող խումբը գրեթե երեք անգամ ավելի մեծ է:

2. Եթե հետազոտական խմբում 85 հիվանդներից 81-ը կանայք են, արդյոք ճիշտ չէր լինի ընդգրկել խմբում միայն կանանց, և, հետևաբար, աշխատանքի վերնագրում կնշվեր սեռային ասպեկտը:

3. Կցանկանայի հեղինակը բացատրեր, թե ինչպե՞ս է նա մեկնաբանում իր իսկ կողմից վերլուծված տվյալները: Նա գրում է “ՄՎՓ ցուցանիշների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ... ՄԴ խմբում ACE- ի գումարային առավելագույն արժեքը 6 է, իսկ հսկիչ խմբում՝ 8”: Կարծես թե պիտի լիներ հակառակը:

4. Ինչպես նաև սա. “առկա տվյալները ցույց են տալիս ՄՎՓ և սեռական ֆունկցիայի փոփոխության գնահատման միջև կապը, բացահայտում են ինչպես վիճակագրորեն հավաստի, այնպես էլ աճի կամ նվազման միտման բնույթի տատանումները, սակայն թույլ չեն տալիս կատարել ամբողջական և համընդգրկուն եզրակացություններ, ինչը դժվարացնում է գործնական առաջարկություններ մշակելու հիմնահարցը”:

5. Ինչպե՞ս մեկնաբանել հետևյալը՝ Kruskal-Wallis-ի ոչ պարամետրային թեստի կիրառմամբ սեռական դիսֆունկցիայի զարգացման տեսակետից մանկական վնասակար փորձառության և սեռական ֆունկցիայի փոփոխության գնահատման հարցարանի ցուցանիշների միջև գոյություն ունեցող կապերի հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ.

- սեռական դիսֆունկցիայի զարգացման վրա ՄՎՓ ազդեցության տեսակետից վիճակագրական հավաստի տեղաշարժեր չեն արձանագրվում,
- սեռական ֆունկցիայի փոփոխության գնահատման հարցարանի բոլոր դիտարկված ցուցանիշների համար ՄՎՓ հաշվարկված շեղումներն ունեն աճի կամ նվազման միտում:

Հեղինակը վերլուծել է բավականաչափ մեծ քանակի գրականություն, ընդ որում ճշող մեծամասնությունը՝ օտարալեզու – 92 աղբյուր, որից 2-ը հայերեն, 8-ը ռուսերեն և 82-ը անգլերեն: Մեջբերված աշխատանքների 26%-ը տպված վերջին հինգ տարիներին, իսկ 60% տպագրվել է 2000-2017 թվականներին:

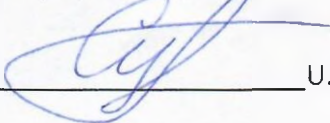
Նշված դիտողությունները, անհամաձայնությունները որոշ թեզերի հետ շատ բնական են և հասկանալի յուրաքանչյուր ատենախոսության համար: Հետևաբար սրանք չեն նվաստացնում այս գիտական աշխատանքի նշանակությունն ու արժեքը: Ըստ իս կարևորն այն չի, ինչ են ես կարծում այս կամ այն դրույթի մասին: Կարևորն այն

Ե, թե որքանով հիմնավորված է հեղինակը հարցադրումներ կատարել, և որքանով հիմնավորված արդյունքների է նա եկել և ինչ եզրակացություններ է արել:

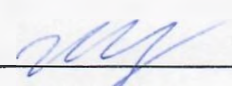
Կարևոր եմ համարում, որ աշխատանքը ամբողջովին հիմնված է հայցորդի հետազոտությունների և արդի գրականության վերլուծության վրա: Հեղինակը լուծել այն բոլոր խնդիրները, որոնք դրել էր իր արջև, նպատակին հասնելու համար: Կարծում եմ, որ այս աշխատանքը արժեքավոր է և արդիական թե սեքսուոգիայի, թե հոգեբանության, թե հոգեբուժության տեսության և պրակտիկայի համար: Ռուզաննա Ազատյանը հաստատել է, որ կարող է աշխատել մասնագիտական գրականության հետ, իրականացնել բուժառուների վիճակի գնահատում և վերլուծել ստացված արդյունքները:

Մեր ուշադրությանը ներկայացված հետազոտությունը կատարված է ներկայացաչուցական նյութի վրա և ժամանակակից վիճակագրական մեթոդների կիրառմամբ: Արդյունքները համակարգված են և հավաստի: Աշխատանքի ծավալը, տեսական և մեթոդական մակարդակը վկայում են հեղինակի գիտական հասունության, ատենախոսության գիտագործնական արժեքի մասին: Ատենախոսությունը համապատասխանում է ԲՈՅ-ի պահանջներին թեկնածուական աշխատանքների վերաբերյալ, իսկ հեղինակը արժանի է գիտության թեկնածուի բարձր աստիճանի շնորհման:

«Հոգեւոցիալական կարգավորման կենտրոն»-ի գիտական ղեկավար,  
Խ. Աբովյանի անվ. Հայկական պետական մանկավարժական  
համալսարանի կիրառական հոգեբանության ամբիոնի պրոֆեսոր,  
Բժշկ. գիտ. դոկտոր, պրոֆեսոր

  
\_\_\_\_\_ Ս.Յ. Սուֆիասյան

Պրոֆեսոր Ս.Յ. Սուֆիասյանի ստորագրությունը հաստատում եմ,  
«Հոգեւոցիալական կարգավորման կենտրոն»-ի տնօրեն

  
\_\_\_\_\_ Բ.Գ.Խ., դոցենտ Սողոյան Ա.Ֆ.

