

## ԳՐԱԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

Բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցմանը ներկայացված “Ս.Ավդալբեկյանի անվան ԱԱԻ” հայցորդ Արա Բորիսի Դալլաքյանի «Ինքնասպանությունների ռիսկի գործոններ, և վերջիններիս միջոցով ինքնասպանությունների կանխարգելմանն ուղղված մոտեցումները Հայաստանի Հանրապետությունում» թեմայով, ԺԴ.00.17 “Հանրային առողջություն և առողջապահության կազմակերպում” մասնագիտությամբ ատենախոսության վերաբերյալ:

Ինքնասպանությունը հանրային առողջապահության լուրջ խնդիր է, որին վերջերս անդրադարձել է նաև ԱՀԿ-ն: Տարբեր տվյալներով յուրաքանչյուր տարի աշխարհում 700 000-ից մինչև մեկ միլիոն մարդ է ինքնասպան լինում: Առավել մտահոգիչ է այն, որ ինքնասպանություն գործողների մեծ մասն երիտասարդներն են՝ ինքնասպանությունը 15-19 տարիքային խմբում մահվան չորրորդ հիմնական պատճառն է: Ինքնասպանությունների բեռն անհամաչափ է բաշխված՝ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներին բաժին է ընկնում աշխարհում ինքնասպանությունների 77%-ը: Յուրաքանչյուր ինքնասպանության համար զգալիորեն ավելի շատ ինքնասպանության փորձեր կան:

Ինքնասպանությունների պատճառագիտության հետ կապված, բացի հին, «ավանդական» պատճառներից ի հայտ են եկել մի շարք նոր ռիսկեր՝ կապված կինոֆիլմերում ինքնասպանության փորձի արդյունքում մահվամբ ավարտվող մտացածին սյուժետների ցուցադրմամբ, լրատվական միջոցներում սուիցիդների վերաբերյալ հաղորդագրությունները գայթակղիչ ներկայացնելով: Առավել վտանգավոր են սուիցիդային ուղղվածություն ունեցող տարբեր սոցիալական ցանցերում դեռահասների ներգրավումը, երբ համացանցում ցուցադրվում է խմբակային կամ անհատական ինքնասպանություն, այսինքն, գործ ենք ունենում, այսպես կոչված կիբերսուիցիդի հետ:

Ինքնասպանությունների ցուցանիշը բարձր է նախկին Խորհրդային Միության մի շարք հանրապետություններում՝ Լիտվայում, Բելառուսում, Ռուսաստանում, Ղազախստանում, Ուկրաինայում և Լատվիայում, որոնց հետ մենք ունենք պատմական կապեր և ընդանուր պատմություն: Այս հանգամանքն էլ ավելի արդիական է դարձնում ինքնասպանությունների հաճախականության, ռիսկի գործոնների ուսումնասիրման հարցերը Հայաստանի Հանրապետությունում: Քննարկվող աշխատությունն առաջինն է Հայաստանում, որի նպատակն է

բացահայտել ինքնասպանությունների ռիսկի գործոնները, և մշակել ինքնասպանությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ:

Գրանով իսկ պայմանավորված է Արա Դավլաբյանի «Ինքնասպանությունների ռիսկի գործոններ, և վերջիններիս միջոցով ինքնասպանությունների կանխարգելմանն ուղղված մոտեցումները Հայաստանի Հանրապետությունում» թեմայով կատարված աշխատանքի արդիականությունը և կարևորությունը մեր հանրապետության համար:

Ատենախոսությունը շարադրված է 126 էջի վրա, ունի դասական կառուցվածք և կազմված է 3 գլխից (սեփական հետազոտության արդյունքները բաղկացած են չորս ենթագլխից), ներածությունից, ամփոփումից, եզրակացությունից, գործնական առաջարկություններից, պարունակում է 22 աղյուսակ և 17 գծապատկեր: Գրականության ցանկը պարունակում է 89 սկզբնաղբյուր, որոնցից 31-ը՝ ռուսերեն և 58-ը՝ անգլերեն լեզվով: Ներածության մեջ հիմնավորված են հետազոտության նպատակը, խնդիրները, մեթոդական հիմքը, օբյեկտի ընտրությունը, նորույթը, ներկայացված է գիտագործնական նշանակությունը:

Հետազոտության նյութը և մեթոդները բաժնում մանրամասն նկարագրված է օբյեկտը, ծավալը և հաշվառման հատկանիշները: Ոսումնասիրության մեջ ներառվել են բոլոր դեպքերը, որոնք գրանցված են ՀՀ առողջապահության նախարարության «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում՝ 2011–2020 թթ., թվով 1150 «փորձագետի եզրակացություն»: Գրանցվել են հետևյալ հաշվառման հատկանիշները՝ սեռ, տարիքային խումբ, ինքնասպանության կատարման տարի, ինքնասպանության կատարման վայր (Երևան կամ որևէ մարզ), ակոհոլի առկայություն ու քանակություն, ինքնասպանության կատարման եղանակ: Օգտագործվել են նաև պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ ՀՀ բնակչության սեռատարիքային կազմի վերաբերյալ:

Հետազոտության արդյունքներից պարզվել է, որ տարեկան շուրջ 190 դեպք է գրանցվում՝ ինտենսիվ ցուցանիշը կազմելով 5,2 – 7,1/100 000, որն ըստ ԱՀԿ-ի գնահատականի համարվում է ցածր:

ՀՀ-ում ինքնասպանություններից (2011–2019 թթ.) մահացության տեսակարար կշիռը ընդհանուր մահացության կառուցվածքում կազմել է 0,57% - 0,77%, իսկ արտաքին պատճառներից (ոչ հիվանդությունից) մահացության կառուցվածքում՝ 13,4% – 16,9%: Ինքնասպանություններից մահացության (2011–2019 թթ.) տեսակարար կշիռը դատաբժշկական դեպքերի մահացության կառուցվածքում կազմում է 2,0%-

4,2%, այսինքն՝ Քննչական կոմիտեի՝ մահերով պայմանավորված քրեական վարույթների 2,0%-4,2%-ն ինքնասպանությունների դեպքերն են:

Սուիցիդների հիմնական մասը կատարվում է Երևանում, սակայն որոշ տարիներին դրանց մոտ 50%-ը, տեղի են ունեցել մարզերում: Արական սեռի ներկայացուցիչները, որպես կանոն, մոտ 3 անգամ գերակշռում են, սակայն սուիցիդենտների շրջանում դիտվում է իգական սեռի անձանց տեսակարար կշռի հարաճունություն 2011-2020 թթ.-ի ընթացքում: Սուիցիդենտների մեջ արական սեռի ներկայացուցիչները ավելի շատ են իգական սեռից: 30-65 տարեկան անձանց տեսակարար կշիռն ամենաբարձրն է (46,6-63,1%), երկրորդ-երրորդ տեղերը զբաղեցնում են 18-29 տարեկան (13,1-31,8%) ու 66 և ավել տարեկան անձինք (12,1-34,6%): Ինքնասպանություն կատարած անձանց շրջանում բացարձակ գերակշռում են աշխատունակ տարիքի անձինք (18-65 տարեկան):

Արական սեռի համար ինքնասպանություն կատարելու ավելի տարածված եղանակներ են հանդիսանում կախվելը, բարձրությունից վայր նետվելը, սուր ծակող-կտրող գործիք կամ հրազեն կիրառելը: Մինչդեռ, կանանց մոտ հանդիպում են թունավորումները, ինքնահրկիզումները:

Սուիցիդների կատարման եղանակներից իր հաճախությամբ առաջին տեղը զբաղեցնում է կախումը՝ 56,3-62,6%: Երկրորդ տեղում է բարձրությունից վայր նետումը՝ 13,5-20,8%: Կարևորվում է այն փաստը, որ սուիցիդների՝ կախվելու և բարձրությունից վայր նետվելու եղանակների գումարային արժեքն ըստ տարիների տատանվում է 73,1-82,8%-ի սահմաններում:

Բացահայտվել է ալկոհոլի օգտագործման վտանգի դերն ու նշանակությունը՝ պայմանավորված նաև վերջինիս օգտագործման հարաճունությամբ: Ալկոհոլի առկայությունը սուիցիդենտների մոտ տարբեր տարիների համար կազմել է 29,1% - 47,5%: Ալկոհոլը հիմնականում արական սեռի 30-65 տարեկան անձանց ինքնասպանության հետ ասոցացվող գործոն է՝ սուիցիդենտների մեջ արական սեռը սպասելիորեն մոտ 7 անգամ գերազանցում է իգական սեռին: Համեմատաբար քիչ են՝ ընդամենը 10 հոգի (0,5%) թմրանյութի (հոգեմետ նյութի) ազդեցության ներքո կատարած ինքնասպանությունները: Նմանապես, բացառապես տղամարդկանց շրջանում արձանագրվող խնդիր է ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանությունները: Ուսումնասիրված տարիներին արձանագրված ինքնասպանության բոլոր 35 դեպքերը կատարել են արական սեռի ներկայացուցիչները: Սուիցիդենտների 94%-ը (33 անձ) ինքնասպան է եղել կախվելու եղանակով: Սուիցիդենտների՝ հիմնականում կախվելու եղանակն ընտրելը



պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ազատությունից զրկման վայրերում ամենահասանելի եղանակը կախվելն է, օրինակ՝ պարանի, սավանի, հագուստի, գոտու, կոշկաթելի և այլնի միջոցով, այնսինքն՝ այնպիսի միջոցների, որոնց առկայությունը արգելված չէ:

Հսկողության տակ գտնվող հոգեկան առողջության խանգարման ախտորոշումով պացիենտների ինքնասպանությունների քանակությունը 2012-2020 թթ. ընթացքում կազմել է 157 կամ 9,4%-ը: Հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց ինքնասպանությունների քանակությունը 2011-2020 թթ. ընթացքում կազմել է 251 կամ 13,5%:

Ինքնասպանություն գործող անձանց շարժառիթների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ քննարկվող տարիների համար ինքնասպանությունների դեպքերից 481-ը կամ 25,8%-ը բաժին է ընկնում հիվանդությունների (սոմատիկ և հոգեկան) պատճառով կատարված ինքնասպանություններին, 326-ը կամ 17,5%-ը՝ սոցիալական հողի վրա կատարված ինքնասպանություններին, 168-ը կամ 9%-ը՝ անձնական վշտով պայմանավորված ինքնասպանություններին: Այլ պատճառներով (սիրո ու խանդի հողի վրա կատարված, հանցագործություն կատարելու հետևանքով) պայմանավորված ինքնասպանությունների քանակը համեմատաբար քիչ է: Մեռական շահագործման հետևանքով և կրոնով (հավատքով) պայմանավորված ոչ մի ինքնասպանության դեպք չի արձանագրվել: Հարկ է նշել, որ ամենաշատ ինքնասպանությունների դեպքերը (841 կամ 45%), տեղ են գտել «այլ և չճշտված» շարժառիթների բաժնում, և քանի որ դրանք (շարժառիթները) բացահայտված չեն, ուստի կարելի է եզրակացնել, որ այս ուղղությամբ դեռ շատ աշխատանքներ պետք է կատարվեն:

Ինքնասպանություն կատարողների գրեթե կեսը՝ 869 կամ 46,7% գործազուրկ է, իսկ 553 կամ 29,7%-ը կենսաթոշակառու: Այլ զբաղվածությամբ (աշխատանք կամ զբաղմունք ունեցող, սովորող (ուսանող, դպրոցական), ազատությունից զրկման վայրերում գտնվող, զինծառայող) անձանց ինքնասպանությունների քանակը համեմատաբար քիչ է:

Հետաքրքիր փաստ է արձանագրվել՝ 2020 - 2022 թթ., պատերազմներով պայմանավորված, ինքնասպանությունների քանակը ՀՀ-ում որևէ առանձնահատկություն, էական փոփոխություն չի ունեցել, այսինքն՝ պատերազմները, ինքնասպանությունների քանակության առումով, ՀՀ-ում չեն ունեցել որևէ ազդեցություն (բացասական ազդեցություն), մինչդեռ, կարող էր ենթադրվել ճիշտ հակառակը:

Այսպիսով, հեղինակի կողմից առաջին անգամ կատարվել է Հայաստանում ինքնասպանությունների խոր ուսումնասիրություն, ստացված արդյունքները հնարավորություն են տվել անել գործնական առաջարկություններ՝ ուղղված ինքնասպանությունների կանխարգելմանը:

Նյութերի շարադրման կառուցվածքը լիովին համապատասխանում է աշխատանքի նպատակներին ու առաջադրված խնդիրներին: Ատենախոսության արդյունքները հրատարակվել են պահանջված թվով աշխատանքներում, այդ թվում ազդեցության գործակից ունեցող միջազգային ամսագրում: Հետազոտությունները կատարվել են գիտամեթոդական բարձր մակարդակի վրա: Ատենախոսությունն իրենից ներկայացնում է ավարտուն գիտական մշակում, ինչը բնութագրում է հեղինակին՝ Արա Դավլաբյանին, որպես հասուն, կայացած գիտաշխատող, ով տիրապետում է ժամանակակից մեթոդներին, կարող է ստացված արդյունքների, հավաքագրված նյութերի վերլուծությամբ առաջադրել և լուծել դրված գիտական խնդիրները:

Ատենախոսության սեղմագիրն իր բովանդակությամբ ամբողջովին արտահայտում է աշխատանքի էությունը:

Ընդհանուր առմամբ դրական գնահատելով ներկայացված աշխատանքը, այնուհանդերձ կան որոշ հարցեր և առաջարկություններ.

1. Ատենախոսության անվանումը անհրաժեշտ խմբագրել՝ այն ունի և՛ բովանդակային, և՛ լեզվաբանական թերություններ:

2. Ցիտված գրականության ցանկում 89 սկզբնաղբյուրներից ընդամենը 39-ն ունեն տասնամյա վաղեմություն, որոնցից միայն 5-ը հրապարակվել են վերջին հինգ տարվա ընթացքում: Ցանկալի կլիներ այն թարմացնել և արդիականացնել:

3. Թեկնածուական ատենախոսության համար առաջադրված խնդիրները և եզրակացություններ՝ համապատասխանաբար յոթական, շատ են: Կարելի է որոշ միանմանները միավորել, խոշորացնել՝ օրինակ ակոհոլի և թմրանյութերի ազդեցությունը:

4. Հեղինակը՝ քննարկելով ինքնասպանության ռիսկերը, նշում է նաև կատարման եղանակը: Սակայն դա գործիք է և չի կարող հանդիսանալ գործոն: Ուրիշ բան է, եթե նշվեր պարանի հասանելիությունը կախվելու եղանակի համար:

5. Հեղինակն արձանագրել է սոցիալական գործոնի, հատկապես գործազրկության ազդեցության առաջատար դերն ինքնասպանությունների համար, սակայն գործնական առաջարկությունների մեջ այդ փաստն անտեսված է: Կցանկանայինք լսել դրա բացատրությունը, կամ գուցե լրացումներ առաջարկությունների շարքում:

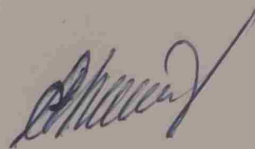
6. Հեղինակը արդարացիորեն նշում է, որ ինքնասպանության դրդապատճառներն ուսումնասիրված չեն, հաճախ անհայտ են: Կառաջարկեինք նախաձեռնել նման

հետազոտություններ, որի արդյունքները հնարավորություն կտան մշակել ավելի թիրախավորված և արդյունավետ կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Նշված թերությունները և առաջարկությունները այնուամենայնիվ չեն նսեմացնում աշխատանքի արժեքը և բարձր ընդհանուր գնահատականը:

Այսպիսով, Արա Բորիսի Դալլաքյանի «Ինքնասպանությունների ռիսկի գործոններ, և վերջիններիս միջոցով ինքնասպանությունների կանխարգելման ուղղված մոտեցումները Հայաստանի Հանրապետությունում» թեմայով կատարված ատենախոսության արդիականությունը, աշխատանքների ծավալը, նորույթը և գիտագործնական նշանակությունը թույլ է տալիս ամփոփել, որ այն լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲՈՂ-ի կողմից թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին (կետ 7), իսկ հեղինակն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի հայցվող գիտական աստիճանին:

ԵՊԲՀ Հանրային առողջության և  
առողջապահության կազմակերպման  
ամբիոնի վարիչ, Բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Ա. Է. Թադևոսյան

Ա. Է. Թադևոսյանի ստորագրությունը հաստատում եմ

ԵՊԲՀ գիտական քարտուղար,  
Բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Տ. Գ. Ավագյան

17 հունվարի 2025թ.