

ԵՐԵՎԱՆԻ ՄԻԻԹԱՐ ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ԴԱԼԼԱՔՅԱՆ ԱՐԱ ԲՈՐԻՍԻ

ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ, ԵՎ ՎԵՐՋԻՆՆԵՐԻՍ
ՄԻՋՈՑՈՎ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՈՒՂՂՎԱԾ
ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

ԺԴ.00.17 «Հանրային առողջություն և առողջապահության կազմակերպում»
մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական
աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

Երևան – 2024

ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МХИТАРА ГЕРАЦИ

ДАЛЛАКЯН АРА БОРИСОВИЧ

ФАКТОРЫ РИСКА САМОУБИЙСТВ, И С ИХ ПОМОЩЬЮ ПОДХОДЫ К
ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ САМОУБИЙСТВ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.00.17

“Общественное здоровье и организация здравоохранения”

Ереван - 2024

Ատենախոսության թեման հաստատվել է ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի գիտական խորհրդի նիստում (արձանագրություն թիվ 1, 2019 թ.):

Գիտական ղեկավար՝

բ. գ. դ., պրոֆեսոր Մ. Ս. Բիշարյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

բ. գ. դ., պրոֆեսոր Ա. Է. Թադևոսյան,

բ. գ. դ., պրոֆեսոր Յու. Ս. Թունյան

Առաջատար կազմակերպություն՝ «Էրեբունի բժշկական ակադեմիա»

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2025 թ. հունվարի 30-ին՝ ժամը 15.00-ին, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում գործող 045 «Առողջապահության կազմակերպում» մասնագիտական խորհրդի նիստում (հասցե՝ Երևան, Կոլյունի 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ ԵՊԲՀ գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 2024 թ. դեկտեմբերի 26-ին:

Մասնագիտական խորհրդի

գիտական քարտուղար, բ. գ. դ., պրոֆեսոր՝

Ա.Կ. Հայրապետյան

Тема диссертации утверждена на заседании ученого совета Национального института здравоохранения имени академика С. Авдалбекяна МЗ РА (протокол N 1, 2019 г.)

Научный руководитель:

д. м. н., профессор М. С. Бишарян

Официальные оппоненты:

д. м. н., профессор А. Э. Тадевосян,

д. м. н., профессор Ю. С. Тунян

Ведущая организация:

“Эребуни медицинская академия”

Защита диссертации состоится 30 января 2025 г., в 15:00 часов на заседании специализированного совета 045 “Организация здравоохранения” при ЕГМУ им. М. Гераци (Ереван, ул. Корюна 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЕГМУ.

Автореферат разослан 26 декабря 2024 г.

Ученый секретарь

специализированного совета д. м. н., профессор

А.К. Айрапетян

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐ

Խնդրի արդիականությունը

Յուրաքանչյուր տարի մոտ 700000 - 800000 մարդ ինքնասպան է լինում (WHO, 2021, 2024):

Ըստ գրականության տվյալների՝ ներկայումս աշխարհի շատ երկրներում ինքնասպանությունից մահացությունը հանրային առողջության հրատապ խնդիրներից մեկն է (Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World health organization, 2014).

Ինքնասպանության համար լուրջ ռիսկի գործոնը նախորդ ինքնասպանության փորձն է: Ինքնասպանությունը 15-19 տարիքային խմբում մահվան չորրորդ հիմնական պատճառն է: Ցածր և միջին եկամտո ունեցող երկրներին բաժին է ընկնում աշխարհում ինքնասպանությունների մակարդակի 77%-ը: Յուրաքանչյուր օր աշխարհում ինքնասպանություն է գործում մոտավորապես 3000 մարդ: Մոտավորապես յուրաքանչյուր 40-45 վայրկյանը մեկ երկրագնդի մարդկանցից մեկը ինքնասպանություն է գործում: Աշխարհում ինքնասպանությունների ամենատարածված եղանակներն են (ձևերն են)՝ կախումը, բարձրությունից վայր նետումը, թունավորումը, հրագենային վիրավորումը (Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World health organization, 2014):

Ինքնասպանությունների ցուցանիշներն ամենացածրն են Լատինական Ամերիկայի, արաբական և ասիական մի շարք երկրներում: Ինքնասպանությունների միջին մակարդակ արձանագրվում է Կենտրոնական և Հյուսիսային Եվրոպայի երկրներում, Հարավարևելյան Ասիայում, Ավստրալիայում, Կանադայում, Հնդկաստանում, Նոր Զելանդիայում, ԱՄՆ-ում: Ինքնասպանությունների ամենաբարձր ցուցանիշները նշվում են Լիտվայում, Հարավային Կորեայում, Գայանայում, Ղազախստանում, Սլովենիայում, Շրի Լանկայում, Հունգարիայում, Բելառուսում, Ուկրաինայում, Լատվիայում, Մոլդովայում, Ճապոնիայում և այլն (WHO, 2019):

ՀՀ-ում ինքնասպանությունների հիմնախնդրի բժշկասոցիալական և դատաբժշկական ասպեկտները գործնականում ուսումնասիրված չեն: Ուստի ակներև է, որ սույն հետազոտությունը, որը նվիրված է ինքնասպանությունների համակողմանի ուսումնասիրությանը, ըստ առաջ քաշված հիմնախնդիրների խիստ կարևոր է և արդիական:

Աշխատանքի նպատակը

Հետազոտության նպատակն է բացահայտել ինքնասպանությունների ռիսկի գործոնները, որոնց վրա ազդելու միջոցով հնարավոր կլինի հասնել ինքնասպանությունների կանխարգելմանը (քանակության նվազեցմանը) Հայաստանի Հանրապետությունում:

Հետազոտության խնդիրները

Հետազոտության նպատակի իրականացման համար առաջադրել ենք հետևյալ խնդիրները.

1. Ուսումնասիրել ինքնասպանությունների դեպքերի ծավալային ու կառուցվածքային ցուցանիշները Հայաստանի Հանրապետությունում:
2. Ուսումնասիրել ինքնասպանությունների կատարման եղանակները:

3. Ուսումնասիրել ինքնասպանությունների շարժառիթները:
4. Ուսումնասիրել ինքնասպանություն գործող անձանց զբաղվածությունը (սոցիալական կարգավիճակը):
5. Ուսումնասիրել ակրոիոլի և ինքնասպանությունների միջև հնարավոր կապը:
6. Ուսումնասիրել թմրանյութերի և ինքնասպանությունների միջև հնարավոր կապը:
7. Ուսումնասիրությունների արդյունքում առաջարկել ինքնասպանությունների կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Աշխատանքի գիտական նորույթը

Առաջին անգամ ՀՀ-ում ինքնասպանությունների բժշկասոցիալական և դատաբժշկական ասպեկտների ուսումնասիրության արդյունքում, հաշվի առնելով սոփիցիդալ ռիսկի գործոնների ազդեցությունն ինքնասպանությունների շարժընթացի ու քանակության վրա, մշակվել են ինքնասպանությունների դեպքերի նվազեցմանն ուղղված կանխարգելիչ մոտեցումներ:

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը

Հիմնավորվել է, որ սոփիցիդալ ռիսկի իմացությունը կարող է օգտագործվել կանխարգելիչ նպատակով՝ ինքնասպանությունների թվի կրճատման համար:

Բացահայտվել են ՀՀ-ում ինքնասպանության ամենատարածված ձևերը՝ կախում և բարձրությունից վայր նետում, ինչպես նաև՝ ինքնասպանությունների դեպքերի հաճախականության ցուցանիշի առանձնահատկություններն ըստ սեռի, տարիքի, ինքնասպանությունների հիմնական շարժառիթները՝ հիվանդություն, սոցիալական կարգավիճակ (գործազրկություն) և այլն:

Հետազոտության արդյունքներով պարզաբանվել է ինքնասպանությունների կախվածությունն ակրոիոլային հարբաժությունից. ինքնասպանություն գործող անձանց 1/4-ից ավելին գտնվել է ակրոիոլային հարբաժության ազդեցության ներքո, ինչը տղամարդկանց շրջանում ավելի հաճախ է դիտվում կանանց համեմատությամբ: Պարզվել է, որ սոփիցիդալ ռիսկի գործոն է նաև հոգեկան առողջության խնդիր և սոմատիկ հիվանդություն ունենալու հանգամանքը:

Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ Հայաստանի Հանրապետությունը դասվում է ինքնասպանությունների ցածր մակարդակով երկրների շարքին (այսինքն՝ 1 տարում մինչև 10 մարդ 100.000 բնակչի հաշվով):

Պաշտպանությանը ներկայացվող առենախոսության հիմնական դրույթները

Հայաստանի Հանրապետությունում ինքնասպանությունների հաճախականության և ինքնասպանություններից մահացության կառուցվածքի ու շարժընթացի վրա ազդում են՝ սեռը, տարիքը, ակրոիոլային հարբաժությունը, ինքնասպանություն գործելու եղանակը, առողջական խնդիրները, գործազրկությունը:

Առենախոսության նախնական փորձաքննությունը

Աշխատանքի նախնական փորձաքննությունը կայացել է 18.07.2024 թ. ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի գիտական խորհրդի նիստում:

Հեղինակի հրատարակած աշխատություններում հետազոտման արդյունքների ընդգրկման լիարժեքությունը

Ատենախոսության հիմնական դրույթները ներկայացված են 7 հրատարակված հոդվածներում, որոնցից երեքն առանց համահեղինակների, իսկ մեկը՝ SCOPUS-ի շտեմարանում:

Ատենախոսության կառուցվածքն ու ծավալը

Ատենախոսությունը շարադրված է 126 էջի վրա, բաղկացած է ներածությունից, գրականության տեսությունից, հետազոտության նյութը և մեթոդները գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքներից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գործնական առաջարկություններից, գրականության ցանկից, ունի 22 աղյուսակ, 17 նկար (գրաֆիկ): Գրականության ցանկը ներառում է 89 սկզբնաղբյուր, որից ռուսերեն՝ 31 և անգլերեն՝ 58:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹՆ ՈՒ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել Հայաստանի Հանրապետությունում 2011–2020 թթ.-ի ընթացքում արձանագրված ինքնասպանությունների դեպքերը: Ուսումնասիրության մեջ ներառվել են ինքնասպանությունների բոլոր այն դեպքերը, որոնք գրանցված են 2011–2020 թթ.-ի ժամանակահատվածում: Այդ կապակցությամբ ուսումնասիրվել են «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «փորձագետի եզրակացություն»-ներ, գրանցամատյաններ, որոնք տրամադրվել են «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի արխիվից:

Բացի վերոգրյալ աղբյուրներից ուսումնասիրվել են նաև ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանության կողմից տրամադրված պաշտոնական տվյալները, ՀՀ Դատախազության կողմից հրապարակված նյութերը, ՀՀ Արդարադատության նախարարության Քրեակատարողական ծառայության կողմից հրապարակված նյութերը, ՀՀ Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական կենտրոնի «Առողջություն և առողջապահություն» վիճակագրական տարեգրքերի տվյալները, ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայությունից ձեռք բերված տվյալները:

Ինքնասպանություններն ուսումնասիրվել են հետևյալ չափանիշներով՝ սեռ, տարիքային խումբ, ինքնասպանության կատարման տարի, ինքնասպանության կատարման վայր (Երևան և մարզեր), ալկոհոլի (էթիլ սպիրտի) առկայություն ու քանակություն (աստիճան), թմրանյութերի (հոգեմետ նյութերի) առկայություն, ինքնասպանության կատարման եղանակ:

Օգտագործվել են համակարգչային Excel, SPSS ծրագրային փաթեթներ, որոշվել է տիցիդների մահացության ցուցանիշը, միջին սխալը, տվյալների հավաստիությունը: Կիրառվել է նաև գծային ապրոքսիմացիայի մեթոդը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ԴԻԱՆՑ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ

Սուիցիդների հետազոտման ընդհանուր հիմնախնդիրները 2011-2020 թթ.

Աղյուսակ 1-ում սուիցիդների բաշխումն է 2011-2020 թթ. ՀՀ-ում:

10 տարվա ընթացքում ՀՀ-ում գրանցվել է 1858 ինքնասպանության դեպք:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համեմատած 2011 թ.-ի հետ.

- 2012 թ.-ին դիտվում է սուիցիդների ցուցանիշի աճի միտում:
- 2014, 2017 և 2019 թթ.-ին նշվում է սուիցիդների ցուցանիշի նվազման միտում,
- Մնացած տարիներին ցուցանիշի փոփոխություններն աննշան են:

Աղյուսակ 1

Սուիցիդների պատկերը ՀՀ-ում 2011-2020 թթ. (բնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով, P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

Ցուցանիշներ	Տարիներ									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ՀՀ բնակչություն	3274,3	3026,9	3017,1	3010,6	2998,6	2986,1	2972,7	2965,3	2959,7	2964,1
Սուիցիդ	195	214	206	168	208	195	157	179	153	183
P	6.0	7.1	6.8	5.6	6.9	6.5	5.3	6.0	5.2	6.2

Աղյուսակ 2-ում ներկայացված է սուիցիդների պատկերը ՀՀ-ում ըստ առանձին վարչական միավորների 2011-2020 թթ.-ի ժամանակահատվածում:

Վերլուծությունը ցույց տալիս, որ համեմատած 2011 թ.-ի հետ սուիցիդները.

- Երևանի մասով 2018-2019 թթ.-ին ցուցանիշը հավաստի նվազում է, իսկ մնացած տարիներին արձանագրվում է ցուցանիշի կամ բարձրացման (2012 թ.) կամ նվազման (2013 - 2017 և 2020 թթ.) միտում.

- Արագածոտնի մարզի մասով ցուցանիշի տատանումները միայն միտման տեսքով են կամ ակնհայտ նվազման (2012-2017, 2019-2020 թթ.) կամ գրեթե անփոփոխ է (2018 թ.), ընդ որում.

- Արարատի մարզի մասով ցուցանիշը հավաստի փոփոխություններ չի արձանագրում.

- Արմավիրի և Գեղարքունիքի մարզերի մասով ցուցանիշի տատանումները միայն միտման ձևով են.

- Լոռու մարզի մասով արձանագրվում են ցուցանիշի տատանումներ, որոնք ցույց են տալիս դրանցով պայմանավորված իրավիճակի անկայունություն՝ հավաստի փոփոխություններ չեն դիտվում, սակայն դրանք կտրուկ են, սահմանային և ինչ-որ տեղ կարող են վկայել հասարակությունում գոյություն ունեցող ռեսուրսի անխնա վատնման մասին.

- Կոտայքի մարզի մասով նշվում է ցուցանիշի հավաստի և կտրուկ աճ 2010 և 2015 թթ.-ին, իսկ մնացած տարիներին ցուցանիշի տատանումներն ունեն աճի միտում, սակայն դրանք մեծ մասամբ նկատելի են, էական, բավականին և զգալի չափով.

- Շիրակի մարզի մասով ցուցանիշի տատանումները, բացառությամբ 2014 թ.-ի (կա նվազման միտում), ունեն աճի միտում, սակայն մնում են ոչ արտահայտված.

- Սյունիքի մարզի մասով ցուցանիշի տատանումները, չնայած կրում են միտման բնույթ, սակայն բավականին կտրուկ և հստակ բարձրացումներով ու

իջեցումներով են (վերջիններս ոչ արտահայտված են), ցույց են տալիս մարզում տիրող սովիցիդալ իրավիճակի անկայունություն.

Աղյուսակ 2

Սուիցիդների պատկերն ըստ առանձին վարչական միավորների 2011-2020 թթ.
(ընակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով, P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

		Տարիներ									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	ա	1127,3	1066,3	1068,3	1071,5	1073,7	1075,8	1077,6	1081,8	1084,0	1092,0
	բ	76	73	67	57	59	63	53	45	35	56
	գ	6.7	6.8	6.3	5.3	5.5	5.9	4.9	4.2	3.2	5.1
2	ա	142,9	133,0	132,3	131,3	129,8	128,5	127,1	125,4	124,7	124,5
	բ	12	9	9	4	8	7	9	10	6	3
	գ	8.4	6.8	6.8	3.0	6.2	5.4	7.1	8.0	4.8	2.4
3	ա	281,7	261,4	260,8	260,1	258,9	258,4	257,8	256,7	256,6	256,7
	բ	14	25	9	18	17	15	11	17	12	16
	գ	5.0	9.6	3.5	6.9	6.6	5.8	4.3	6.6	4.7	6.2
4	ա	287,4	267,1	267,2	267,0	266,6	265,8	264,6	263,9	263,8	264,0
	բ	11	10	13	14	15	15	16	12	8	18
	գ	3.8	3.7	4.9	5.2	5.6	5.6	6.0	4.5	3.0	6.8
5	ա	243,1	235,6	234,1	233,0	231,8	230,7	229,7	228,3	227,7	227,4
	բ	9	16	15	7	9	10	8	6	12	12
	գ	3.7	6.8	6.4	3.0	3.9	4.3	3.5	2.6	5.3	5.3
6	ա	282,2	234,7	230,8	228,0	225,0	221,1	217,4	215,5	213,3	212,6
	բ	20	20	29	17	18	18	14	27	13	22
	գ	7.1	8.5	12.6	7.5	8.0	8.1	6.4	12.5	6.1	10.3
7	ա	283,5	255,3	255,0	255,0	253,9	252,8	251,6	251,6	250,9	251,2
	բ	15	21	23	17	29	16	16	21	21	15
	գ	5.3	8.2	9.0	6.7	11.4	6.3	6.4	8.3	8.4	6.0
8	ա	282,3	251,3	248,3	246,4	243,2	239,3	235,4	233,3	231,4	231,0
	բ	16	20	18	14	29	22	16	19	24	16
	գ	5.7	8.0	7.2	5.7	11.9	9.2	6.8	8.1	10.4	6.9
9	ա	153,0	141,7	141,0	140,2	139,4	138,9	138,4	137,6	137,3	135,9
	բ	11	10	10	7	9	18	7	13	16	14
	գ	7.2	7.1	7.1	5.0	6.5	13.0	5.1	9.4	11.7	5.2
10	ա	56,1	52,2	51,7	51,4	50,8	50,3	49,6	49,0	48,5	48,2
	բ	3	5	4	5	4	6	2	5	4	1
	գ	5.3	9.6	7.7	9.7	7.9	11.9	4.0	10.2	8.2	2.1
11	ա	134,8	128,3	127,6	126,7	125,5	124,5	123,5	122,2	121,5	120,6
	բ	8	5	9	8	11	5	5	4	2	10
	գ	5.9	3.9	7.1	6.3	8.8	4.0	4.0	3.3	1.6	8.3

1՝ Երևան, 2՝ Արագածոտնի մարզ, 3՝ Արարատի մ., 4՝ Արմավիրի մ., 5՝ Գեղարքունիքի մ., 6՝ Լոռու մ., 7՝ Կոտայքի մ., 8՝ Շիրակի մ., 9՝ Սյունիքի մ., 10՝ Վայոց Ձորի մ., 11՝ Տավուշի մ.
ա՝ բնակչության թիվ, բ՝ դեպքերի թիվ, գ՝ P

• Վայոց ձորի մասով ցուցանիշի տատանումները միայն միտման բնույթի են, սակայն 2020 թ.-ին դրանք լինելով նվազման կարգի՝ կտրուկ են.

• Տավուշի մարզի մասով ցուցանիշի տատանումները միտման բնույթ ունեն, սուփցիդային իրավիճակը որոշակի կայուն է՝ բացառությամբ 2019 թ.-ի.

• Ընդհանուր առմամբ սուփցիդների ամենաբարձր տեսակարար կշիռը բաժին է ընկնում Երևանին՝ տատանվելով 28,37 (2016 թ.) – 48,48% (2019 թթ.) սահմաններում.

• Երևան քաղաքի և 4 մարզի (Շիրակի, Արարատի, Լոռու և Կոտայքի) սուփցիդների գումարային արժեքը 2011-2020 թթ.-ի ժամանակահատվածում տատանվում է 61,0 (2016 թ.) – 75,8% (2019 թթ.) սահմաններում.

• Սուփցիդների ամենացածր տեսակարար կշիռ, կատարված հետազոտության բոլոր տարիներին, ունեցել են Սյունիքի, Վայոց Ձորի և Տավուշի մարզերը:

Աղյուսակ 3-ում սուփցիդային պատկերն է ըստ սեռի:

Աղյուսակ 3

Սուփցիդների պատկերն ըստ սեռի 2011-2020 թթ. (բնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով, P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

		Տարիներ									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	ա	1583,6	1449,5	1451,7	1443,5	1439,1	1429,1	1418,8	1408,2	1401,8	1397,0
	բ	149	157	137	120	161	153	118	132	127	142
	գ	9.4	10.8	9.4	8.3	11.2	10.7	8.3	9.4	9.1	10.2
2	ա	1679,0	1571,9	1575,2	1573,6	1571,5	1569,5	1567,3	1564,5	1563,5	1562,7
	բ	46	57	69	48	47	42	39	47	26	41
	գ	2.7	3.6	4.4	3.1	3.0	2.7	2.5	3.0	1.7	2.6

1՝ արական, 2՝ իգական, ա՝ բնակչության թիվ, բ՝ դեպքերի թիվ, գ՝ P

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համեմատած 2011 թ.-ի հետ.

• Արական սեռի մասով սուփցիդային ցուցանիշի բոլոր տատանումները միտման բնույթի են. 2014, 2017, 2019 թթ.-ին՝ նվազման, 2012, 2015-2016 և 2020 թթ.-ին՝ աճման, իսկ 2013 և 2018 թթ.-ին՝ փաստացի մնում է ինչ 2011 թ.-ին էր.

• Իգական սեռի մասով արձանագրվում է սուփցիդային ցուցանիշի հավաստի աճ՝ 2013 թ.-ին, դիտվում է նվազման միտում՝ 2019 թ.-ին, աճի հստակ միտում՝ 2012 թ.-ին, իսկ մնացած տարիներին դիտվում է աճի կամ ոչ արտահայտված նվազում:

Արական և իգական սեռերի սուփցիդային ցուցանիշների միջև կատարված համեմատությունը 2011-2020 թթ.-ի կտրվածքով ցույց է տալիս, որ արական սեռի ցուցանիշը միշտ էլ հավաստի եղել է ավելի բարձր իգական սեռի շրջանում նույն ցուցանիշից (P-ն միշտ էլ <0,05), այսինքն՝ <<-ում սուփցիդներն արական սեռի ներկայացուցիչների համար լուրջ խնդիր են, այսինքն՝ դրանք հիմնականում պայմանավորված են արական սեռով: Սակայն սա չի նշանակում, որ իգական սեռի անձանց շրջանում սուփցիդների հետ կապված խնդիրներ չկան, հատկապես, չի կարելի չնկատել, որ իգական սեռի անձանց շրջանում սուփցիդային ցուցանիշը չունի հստակ ուղղվածություն, այն ունի տատանումներ, որոնք կարող են վկայել տիրող իրավիճակի փոփոխությունների մասին:

Նաև հարկ է նշել, որ ՀՀ-ում 2011-2020 թթ.-ի բոլոր տարիներին էլ սուիցիդների կառուցվածքում միշտ էլ գերակշռել են արական սեռի անձինք՝ տեսակարար կշիռը տատանվել է 66,5-83,0%-ի սահմաններում՝ իր գագաթնակետին հասնելով 2019 թ.-ին, իսկ նվազագույն արժեքն ունենալով 2013 թ.-ին: Աղյուսակ 4-ում սուիցիդներն են տարբեր տարիքային խմբերում 2011-2020 թթ.:

Աղյուսակ 4

Սուիցիդների պատկերը տարբեր տարիքային խմբերում 2011-2020 թթ.
(քնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով,
P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

Տարիք	Տարիներ										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
≤ 17	ա	794931	734246	725665	722116	717530	717444	718619	721508	723835	727984
	բ	9	10	7	8	10	5	7	7	1	5
	գ	1.1	1.4	1.0	1.1	1.4	0.7	1.0	1.0	0.1	0.7
18-29	ա	712177	655213	642111	625028	603436	576659	547184	519593	494026	469751
	բ	33	22	37	31	31	27	25	11	15	24
	գ	4.6	3.4	5.8	5.0	5.1	4.7	4.6	2.1	3.0	5.1
30-66	ա	1448305	1344819	357215	1368893	1382161	1394312	1404181	1413205	1419840	1435690
	բ	108	118	96	85	105	107	96	113	84	105
	գ	7.5	8.8	7.1	6.2	7.6	7.7	6.8	8.0	5.9	7.3
≥ 66	ա	292622	292109	294563	294879	297685	297685	302716	310994	321306	330675
	բ	45	64	66	44	62	56	29	48	53	49
	գ	14.1	21.9	22.6	14.9	21.0	18.8	9.6	15.4	16.5	14.8

ա՝ բնակչության թիվ, բ՝ դեպքերի թիվ, գ՝ P

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համեմատած 2011 թ.-ի հետ.

- Մինչև 18 տարեկան անձանց շրջանում սուիցիդների ցուցանիշի բոլոր տատանումներն ունեն միտման բնույթ, ընդ որում, այն միայն 2012 և 2014 թթ.-ին է աճում, իսկ մնացած տարիներին աննշան իջնում է, 2019 թ.-ին արձանագրվում է ցուցանիշի հավաստի նվազում, 2020 թ.-ին բարձրանում է, նվազումն ունի միտման բնույթ.

- 18-29 տարեկանների պարագայում ցուցանիշի արժեքը բոլոր տարիներին՝ բացառությամբ 2018-2019 թթ.-ի, երբ դիտվում է հավաստի նվազում, գրեթե մնում է նույն մակարդակի վրա՝ ենթարկվելով աննշան աճի կամ նվազման.

- 36-65 տարեկանների դեպքում ցուցանիշն ունի նվազման միտում միայն 2013-2014, 2017 և 2019 թթ.-ին, իսկ մնացած տարիների նշվում է դրա աճի միտում.

- 66 տարեկան և ավելի անձանց շրջանում ցուցանիշի տատանումները բավականին արտահայտված են, ընդ որում, 2012-2013 թթ.-ին վերջինիս արժեքն աճում է հավաստի, 2015, 2016 թթ. չնայած այն հանգամանքին, որ աճը միտման բնույթ ունի, այն ակնառու է, իսկ մնացած տարիներին ցուցանիշը կամ գրեթե չի փոխվում կամ ունի նվազման միտում:

Ելնելով վերոգրյալից՝ կարելի է կատարել մի շարք եզրահանգումներ.

- Սուիցիդների ցուցանիշի տատանումները տարբեր տարիքային խմբերում առանձնանում են իրենց բնորոշ առանձնահատկություններով, որոնցից

կարևորվում են վերջինիս տարիք կախյալ երևույթը, որը դրսևորվում է դրա արժեքի հավաստի կամ ակնառու աճով.

• Բոլոր տարիքային խմբերում ցուցանիշի տատանումները հիմնականում միտման բնույթի են, կարևորվում է, որ դա մինչև 18 տարեկան անձանց շրջանում ունի նվազման ուղղվածություն, 18-29 տարեկանների պարագայում՝ պահպանելով նմանատիպ ուղղվածություն, արձանագրում ենք որոշակի աճի տպավորություն, 30-65 և 66 տարեկան և ավելի անձանց շրջանում դիտվում է ուղղվածության փոփոխություն՝ դեպի աճ: Աղյուսակ 5-ում սուփցիդների պատկերն է ըստ դրա կատարման եղանակի:

Աղյուսակ 5

Սուփցիդների պատկերն ըստ դրա կատարման եղանակի 2011-2020 թթ.-ին
(քնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով,
P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

քնակ.		Տարիներ									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		3274,3	3026,9	3017,1	3010,6	2998,6	2986,1	2972,7	2965,3	2959,7	2964,1
1	ա	116	134	121	98	124	113	98	104	89	103
	բ	3.54	4.43	4.01	3.26	4.14	3.78	3.30	3.51	3.01	3.47
2	ա	39	42	37	34	28	35	32	36	24	38
	բ	1.20	1.40	1.20	1.10	0.90	1.20	1.10	1.20	0.80	1.30
3	ա	9	13	22	16	22	13	9	12	12	13
	բ	0.27	0.43	0.73	0.53	0.73	0.44	0.30	0.40	0.41	0.44
4	ա	4	3	3	3	2	1	4	3	6	4
	բ	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.03	0.10	0.10	0.20	0.10
5	ա	10	6	13	5	17	10	6	9	15	7
	բ	0.30	0.20	0.40	0.20	0.60	0.30	0.20	0.30	0.50	0.20
6	ա	12	8	7	6	9	11	3	4	4	7
	բ	0.40	0.30	0.20	0.20	0.30	0.40	0.10	0.10	0.10	0.20
7	ա	1	2	0	3	2	4	1	1	1	0
	բ	0.03	0.07	0.0	0.10	0.07	0.13	0.03	0.03	0.03	0.0
8	ա	4	6	3	3	4	8	4	10	2	11
	բ	0.12	0.20	0.10	0.10	0.10	0.30	0.10	0.30	0.10	0.40

1՝ կախում, 2՝ բարձրությունից վայր նետում, 3՝ թունավորում, 4՝ ջրահեղձում, 5՝ սուր ծակող-կտրող գործիքով վիրավորում, 6՝ հրազենային վիրավորում, 7՝ ինքնահրկիզում, 8՝ այլ կամ խառը եղանակ, ա՝ դեպքերի թիվ, բ՝ P

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

• Սուփցիդների բոլոր եղանակների ցուցանիշները՝ բացառությամբ թունավորումների, կայուն են, առանձնակի տատանումներ չեն արձանագրվում.

• Թունավորումների ցուցանիշը 2013 և 2015 թթ.-ին հավաստի բարձրացել է. 2012 թ.-ին նշվում է դրա բարձրացում, արժեքը 2013 և 2015 թթ.-ի բարձրացումից հետո վերադառնում է իր 2012 թ.-ի արժեքին և գրեթե նույնությամբ պահպանվում է:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 1-ին տեղը զբաղեցնում է կախումը՝ 56,3-62,6%, 2-րդ տեղը՝ բարձրությունից վայր նետումը՝ 13,5-20,8%, 3-րդ տեղը՝ ըստ առանձին տարիների, թունավորումը (4,6-10,7%) կամ սուր ծակող-կտրող գործիքով վիրավորումը (2,8-9,8%): Կախվելու և բարձրությունից վայր նետվելու եղանակների

գումարային արժեքն ըստ տարիների տատանվում է 73,1-82,8%-ի սահմաններում: Նման պատկերը կողմնորոշում է հիմնական կանխարգելիչ միջոցառումների ուղղվածությունը և անվանացանկը: Աղյուսակ 6-ում սուվիցիդների պատկերն է ըստ ակտիվ օգտագործելու:

Աղյուսակ 6

Սուվիցիդներին տանող շրջանում արյան մեջ ակտիվի առկայությամբ դեպքեր (բնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով, P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

Ցուցանիշներ	Տարիներ				
	2016	2017	2018	2019	2020
ՀՀ բնակչության թիվը	2986,1	2972,7	2965,3	2959,7	2964,1
Ինքնասպանությունների ընդհանուր քանակը,	195	157	179	153	183
որից արյան մեջ հայտնաբերվել է ակտիվ,	66	68	52	60	87
որը կազմել է սուվիցիդներին տանողների %-ը	33.8	43.3	29.1	39.2	47.5
P	2.2	2.3	1.8	2.0	2.9

p հաշվարկվել է 2016 թ.-ի համեմատ

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

- Սուվիցիդներին տանող արյան հետազոտության ժամանակ ակտիվի առկայության փաստն արձանագրվում է բավականին լայն միջակայքում՝ 33,8-43,3-29,1-39,2-47,5 (%), ընդ որում, 2020 թ.-ին՝ համեմատած 2016 թ.-ի հետ, դիտվում է դեպքերի տեսակարար կշռի գրեթե 50 %-ի չափով ավելացում, ինչը լուրջ մտորումների տեղիք է տալիս և հուշում է սովյալ միջավայրում գոյություն ունեցող հիմնախնդիրների մասին:

- Սուվիցիդներին տանող արյան մեջ ակտիվի ցուցանիշն առանձնակի տատանումներ չի տալիս, ինչը կարող է թյուր պատկերացում ստեղծել պորբլեմի իբր բացակայության մասին, որը հերքվում է հենց այն փաստով, որ այդ տարիներին բնութագրվում է ակտիվի հայտնաբերման դեպքերի տեսակարար կշռի աննախահեպ աճով: Աղյուսակ 7-ում սուվիցիդների պատկերն է ակտիվ օգտագործելու տեսակետից՝ սեռից կախված:

Աղյուսակ 7

Սուվիցիդների պատկերն ակտիվ օգտագործելու տեսակետից՝ սեռից կախված (բնակչությունը ներկայացված է 1.000 մարդու հաշվարկով, P՝ հաշվարկված է 100.000 մարդու նկատմամբ)

Ցուցանիշներ		Տարիներ				
		2016	2017	2018	2019	2020
Արական	Բնակչություն	1429.1	1418.8	1408.2	1401.8	1397.0
	դեպքերի թիվը	57	59	44	56	77
	P	4.0	4.2	3.12	4.0	5.5
Իգական	Բնակչություն	1569.5	1567.3	1564.5	1563.5	1562.7
	դեպքերի թիվը	9	9	8	4	10
	P	0.6	0.6	0.51	0.3	0.6

Աղյուսակ 7-ի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համեմատած 2016 թ.-ի հետ ինչպես արական, այնպես էլ իգական սեռերի տեսակետից ցուցանիշների տատանումները միայն միտման բնույթի են: Նաև այն հավաստում է, որ բոլոր տարիներին

ալկոհոլ օգտագործելու տեսակետից սուլիցիդենտների շրջանում գերակշռել են արական սեռի անձինք:

Հարկ է նշել, որ մեր ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ սուլիցիդենտներից ընդամենը 10 հոգին է եղել թմրանյութի (հոգեմետ նյութի) ազդեցության ներքո, ինչը շատ փոքր թիվ է կազմում և բացատրվում է թմրանյութերի (հոգեմետ նյութերի) ձեռքբերման դժվարություններով:

Այդուսակ 8-ում պատկերված է ինքնասպանությունների շարժառիթները և ինքնասպանություն գործող անձանց զբաղվածությունը (սոցիալական կարգավիճակը) 2011 - 2020 թթ. ՀՀ-ում:

Աղյուսակ 8

Ինքնասպանությունների շարժառիթները և ինքնասպանություն գործող անձանց զբաղվածությունը (սոցիալական կարգավիճակը) 2011 - 2020 թթ. ՀՀ-ում

Տարիներ	Ինքնասպանությունների շարժառիթները										Ինքնասպանություն գործող անձանց զբաղվածությունը (սոց. կարգավիճակը)									
	Սեռերով	Գլխավոր թրմ		Ստամոքս շարժություն	Կրոն (հավատք)	Ծեծ և խրջակայք	Անձնական վնջ	Սիրո, խանդի հորի	Հանցագործություն կատարելու հետևանք	Ինքնազոհվածություն	Սոցիալական հոգի փրկ	Կլ և չճշված շարժառիթ	Աշխատանք կամ գրադրված ունեցող	Սովորյալ (ուսանող, բարձրագրական)	Գրգռագրկ	Կենսաբաշխառու	Հիմնադրող	Ազատությունից զրկված վերում (ՁԴԿ-ում և ԲՀՀ-ում)	Այլ	Չճշված
Սեռական	Հոգեկան	Ստամոքս շարժություն																		
2011	195	19	18	0	0	0	7	8	0	34	109	17	8	100	49	3	9	9		
2012	214	27	26	0	0	1	12	4	3	41	100	13	7	103	71	4	3	13		
2013	206	19	47	0	0	1	18	3	0	33	85	19	13	88	75	2	3	6		
2014	168	25	26	0	0	0	10	5	0	37	65	6	7	89	52	1	4	9		
2015	208	23	28	0	0	0	20	2	1	36	98	15	9	84	64	3	3	30		
2016	195	26	23	0	0	1	24	2	2	37	80	19	5	92	62	4	4	9		
2017	157	23	21	0	0	0	23	1	0	32	57	13	8	94	32	1	1	8		
2018	179	30	17	0	0	1	21	2	0	25	83	13	5	91	50	1	2	17		
2019	153	18	20	0	0	1	18	0	1	33	62	20	1	60	50	1	5	16		
2020	183	20	25	0	0	1	15	2	0	18	102	11	5	68	48	4	1	46		
Ընդ.	1858		481	0	0	6	168	29	7	326	841	146	68	869	553	24	35	163		

Զբաղվածությունը (սոցիալական կարգավիճակը) բաժանել ենք հետևյալ խմբերի՝ 1. աշխատանք կամ զբաղմունք ունեցող, 2. սովորող (ուսանող, դպրոցական) 3. գործազուրկ, 4. կենսաթոշակառու, 5. զինծառայող, 6. ազատությունից զրկման վայրում (ՁԴԿ-ում և ԲՀՀ-ում) գտնվող, 7. չճշտված:

Ինքնասպանության շարժառիթը բաժանել ենք հետևյալ խմբերի՝ 1. հիվանդություն, 2. սեռական շահագործում, 3. կրոն (հավատք), 4. ծեծ և խոշտանգում, 5. անձնական վնջ, 6. սիրո, խանդի հորի վրա կատարված, 7. հանցագործություն կատարելու հետևանքով, 8. սոցիալական, 9. այլ և չճշտված:

Հիվանդությունն իր հերթին բաժանել ենք հետևյալ ենթախմբերի՝ 1) սոմատիկ (անբուժելի կամ ծանր) հիվանդություն և 2) հոգեկան հիվանդություն:

Ուսումնասիրելով հիվանդությունների պատճառով կատարված ինքնասպանությունների տեսակարար կշիռը 2011 - 2020 թթ. ընթացքում՝ 10 տարվա կտրվածքով, ստացվում է, որ նշված ժամանակահատվածում արձանագրված 1858 ինքնասպանությունների դեպքերից 481-ը կամ 25,8%-ը

բաժին են ընկնում հիվանդությունների պատճառով կատարված ինքնասպանություններին:

Ինքնասպանությունների մյուս շարժառիթներից սոցիալական հողի վրա կատարված ինքնասպանությունների տեսակարար կշիռը կազմում է 326 դեպք կամ 17,5%:

Մյուս շարժառիթներից է նաև անձնական վշտով պայմանավորված ինքնասպանությունները, որոնք 168-ն են կամ 9%:

Սիրո, խանդի հողի վրա կատարված ինքնասպանությունները համեմատաբար քիչ են, և նշված ժամանակահատվածի ընթացքում արձանագրվել է ընդամենը 29 ինքնասպանության դեպք կամ 1,5%:

Հանցագործություն կատարելու հետևանքով առաջացած ինքնասպանությունների դեպքերն ավելի քիչ են, քան վերը նկարագրվածները, և դրանք կազմում են 7 ինքնասպանության դեպք կամ 0,3%:

Ուսումնասիրելով 2011 - 2020 թթ. ընթացքում ինքնասպանություն գործող անձանց զբաղվածությունը (սոցիալական կարգավիճակը)՝ պարզվել է, որ ինքնասպանություն գործող անձանցից ամենաշատը կազմում են գործազուրկները՝ 869 կամ 46,7%, այսինքն՝ ինքնասպանություն գործող անձանցից գրեթե կեսը գործազուրկ է: Գործազուրկության այսքան մեծ ցուցանիշը չի կարող պատահականություն լինել և այն, որպես երևույթ, միանշանակ ունի իր բացասական դերը ինքնասպանության թվի մեջ: Նշված ժամանակահատվածում գրանցված 553 ինքնասպանության դեպքը կամ 29,7%-ը բաժին է ընկնում կենսաթոշակառուներին:

Աշխատանք կամ զբաղմունք ունեցողները 146-ն են կամ 7,8%:

Սովորողներին (ուսանողներին, դպրոցականներին) բաժին է ընկնում 68 դեպք կամ 3,6%:

Ազատությունից զրկման վայրում (ՁՊՎ-ում և ՔԿՀ-ում) գտնվողները 35-ն են կամ 1,8%:

Զինձառայողները 24-ն են կամ 1,2%:

Աղյուսակ 9-ում պատկերված է հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց ինքնասպանությունների վերլուծությունը ՀՀ-ում 2011 - 2020 թթ.

Աղյուսակ 9-ում պատկերված է հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց ինքնասպանությունների վերլուծությունը ՀՀ-ում 2011 - 2020 թթ. ընթացքում 100.000 բնակչության նկատմամբ, որը ցույց է տալիս, որ ինքնասպանությունների ցուցանիշը 100.000 մարդու հաշվով զգալիորեն գերադասում է ընդհանուր հանրապետական ցուցանիշը: Ինքնասպանությունների քանակությունը զգալիորեն ավելի է, քան այլ պատճառներից մահացությունը՝ 2-20 անգամ, միջինում 5,2 անգամ:

Աղյուսակ 10-ում պատկերված է ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրած ինքնասպանությունների բացարձակ քանակությունն ըստ սեռի 2011-2020 թթ. ՀՀ-ում:

Աղյուսակ 9

Հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց ինքնասպանությունների վերլուծությունը ՀՀ-ում 2011 – 2020 թթ. ընթացքում 100.000 բնակչության նկատմամբ

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Բնութագրությունների թվաքանակը հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց մոտ	18	26	47	26	28	23	21	17	20	25
Հաշվառման մեջ գտնվող հոգեկան առողջության խանգարման տեսակաբանական թվաքանակը	45116	45239	46048	50395	51167	52129	54025	55459	57164	58461
Ցուցանիշ	39.8971 5	57.4725 3	102.067 4	51.5824 2	54.7227 7	44.12131	38.8708 9	30.6532 8	34.9870 5	42.7635 5
Հոգեկան առողջության խանգարման պատճառից մահացության թվաքանակը	7	7	6	5	14	6	10	14	1	8
Մտնողների քանակը	15.51556	15.4733 7	13.0298 8	9.92161 9	27.3613 9	11.50991	18.5099 5	25.2438 7	1.74935	13.6843 4
Բնութագրություն / այլ մասերի հարաբերություն	2.571429	3.71428 6	7.83333 3	5.2	2	3.83333 3	2.1	1.214286	20	3.125

Աղյուսակ 10

ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրած ինքնասպանությունների բացարձակ քանակությունն ըստ սեռի 2011-2020 թթ. ՀՀ-ում

Տարի	Ինքնասպանությունների քանակությունն ըստ սեռի	
	արական	իգական
2011 - 2020	35	0

Աղյուսակ 10-ի ուսումնասիրությունից ուշագրավ է դառնում, որ արական սեռի անձանց մոտ արձանագրվել է 35 ինքնասպանության դեպք, իսկ իգական սեռի անձանց մոտ ինքնասպանության ոչ մի դեպք չի արձանագրվել: Վերոգրյալից կարելի է եզրակացնել, որ ազատությունից զրկման վայրերում կատարված ինքնասպանություններն արական սեռին վերաբերող խնդիր է, սակայն դա չի նշանակում, որ հետագայում նման դեպք չի կարող լինել իգական սեռի մոտ:

Աղյուսակ 11-ում պատկերված է ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրած ինքնասպանությունների ցուցանիշն ըստ ինքնասպանության կատարման եղանակի 2011 - 2020 թթ. ՀՀ-ում: Ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ սուիցիդներին 94%-ը (33 անձ) կյանքից հեռանալու եղանակ է ընտրել կախումը, և միայն 6%-ն է (2 անձ), որ այլ եղանակ է ընտրել: Սուիցիդներին՝ 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, այնպիսի՝ այնպիսի միջոցների, որոնց առկայությունը արգելված չէ:

Աղյուսակ 11

ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրած ինքնասպանությունների ցուցանիշն ըստ ինքնասպանության կատարման եղանակի 2011 - 2020 թթ. ՀՀ-ում

Տարի	Ինքնասպանությունների քանակությունն ըստ ինքնասպանության կատարման եղանակի	
	Կախում	Այլ
2011 - 2020	94%	6%

Աղյուսակ 12-ում պատկերված է ՀՀ Քրեակատարողական հիմնարկներում անձանց ինքնասպանությունների վերլուծությունը ՀՀ-ում 2016 – 2020 թթ. ընթացքում 100.000 մարդու նկատմամբ:

Աղյուսակ 12

ՀՀ Քրեակատարողական հիմնարկներում անձանց ինքնասպանությունների վերլուծությունը ՀՀ-ում 2016 – 2020 թթ. ընթացքում 100.000 մարդու նկատմամբ

			2016	2017	2018	2019	2020
Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվող անձանց թվաքանակը			3383	3536	2266	2221	1967
ՔԿՀ-ներում ընդհանուր (բոլոր) մահերի թվաքանակը			30	17	18	21	5
ՔԿՀ-ներում ինքնասպանությունների թվաքանակը			8	2	2	5	1
-	-	% մահերի մեջ	26.67	11.76	11.11	23.81	20.00
-	-	Ցուցանիշը 100.000 հաշվով	236.48	56.56	88.26	225.12	50.84
Ընհանուր մահացության ցուցանիշ			886.8	480.7	794.4	945.5	254.2

Ինչպես երևում է բերված տվյալներից՝ ինքնասպանությունների միջին ցուցանիշը 100.000 մարդու հաշվով գրեթե 25 անգամ գերազանցում է համապատասխան հանրապետական ցուցանիշին, որոշ տարիներին՝ նույնիսկ 40 անգամ: Կարևոր է նաև այն, որ ՔԿՀ-ներում ինքնասպանությունների տեսակարար կշիռը ՔԿՀ-ներում ընդհանուր մահացության կառուցվածքում կազմում են 11 - 26,7% (միջինում՝ 19,8%), մինչդեռ ընդհանուր պոպուլյացիայում՝ 0,5 - 0,7%: Այս ամենը վկայում է այն մասին, որ չնայած նրան, որ ընդհանուր մահացության ցուցանիշը հանրապետական տվյալներից ցածր է, սակայն քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելը հանդիսանում է լուրջ ռիսկի գործոն:

Տվյալ հետազոտությունը կարող է հիմք հանդիսանալ ինքնասպանությունների կանխարգելման և պայքարի ռազմավարությունն ու մարտավարությունը մշակելու հարցում:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Հայաստանի Հանրապետությունում 2011–2020 թթ. ընթացքում (տասը տարվա կտրվածքով) արձանագրվել է 1858 ինքնասպանության դեպք: Հայաստանի Հանրապետությունը դասվում է ինքնասպանությունների ցածր մակարդակ ունեցող երկրների շարքին (այսինքն՝ 1 տարում մինչև 10 մարդ 100.000 բնակչի հաշվով):

ՀՀ-ում ինքնասպանություններից մահացության տեսակարար կշիռն ընդհանուր մահացության կառուցվածքում կազմում է 0,57-0,77%: Ինքնասպանություններից մահացության տեսակարար կշիռը դատաբժշկական դեպքերի մահացության կառուցվածքում կազմում է 2,0%-4,2%: Ինքնասպանություններից մահացության տեսակարար կշիռն արտաքին պատճառներից (ոչ հիվանդություններից) մահացության կառուցվածքում կազմում է 13,4–16,9%: Սուիցիդների հիմնական մասը կատարվում է Երևանում, սակայն երբեմն՝ դրանց մոտ 50%-ը, պայմանավորված է մարզերով: Սուիցիդենտների մեջ արական սեռի ներկայացուցիչները մոտ 3 անգամ 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 ավելի տարեկան անձինք (12,1-34,6%): Ինքնասպանություն կատարած անձանց շրջանում բացարձակ գերակշռում են աշխատունակ տարիքի անձինք (18-65 տարեկան):

2. Սուիցիդների կատարման եղանակներից առաջին տեղը զբաղեցնում է կախումը (56,3-62,6%), երկրորդ տեղում է բարձրությունից վայր նետումը (13,5-20,8%), երրորդ տեղում է թունավորումը (4,6-10,7%) և սուր ծակող-կտրող գործիքով վիրավորումը (2,8-9,8%): Սուիցիդների՝ կախվելու և բարձրությունից վայր նետվելու եղանակների գումարային արժեքն ըստ տարիների տատանվում է 73,1-82,8%-ի սահմաններում:

3. Ալկոհոլ օգտագործած սուիցիդենտների մեջ արական սեռի անձինք ավելի քան 7 անգամ հաճախ են գործում ինքնասպանություն, քան իգական սեռի անձինք, ինչը նշանակում է, որ ալկոհոլը հիմնականում արական սեռի խնդիր է: Իգական սեռի անձանց շրջանում ինքնասպանությունների 15-24%-ը եղել են ալկոհոլ օգտագործած վիճակում, իսկ արական սեռի անձանց շրջանում՝ 33-54%-ը: Առաջին տեղը զբաղեցնում են 30-65 տարեկան սուիցիդենտները՝ 59,8-73,1%, երկրորդ տեղը զբաղեցնում են 66 և ավելի տարեկան սուիցիդենտները՝ 14,7-22,7%:

Հարկ է նշել, որ մեր ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ սուիցիդենտներից ընդամենը 10 հոգին է եղել թմրանյութի (հոգեմետ նյութի) ազդեցության ներքո, ինչը շատ փոքր թիվ է կազմում և բացատրվում է թմրանյութերի (հոգեմետ նյութերի) ձեռքբերման դժվարություններով:

4. Ինքնասպանություն գործող անձանց շարժառիթների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ քննարկվող տարիների համար ինքնասպանության դեպքերից 481-ը կամ 25,8%-ը բաժին են 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:

Սուիցիդներին գրառվածության (սոցիալական կարգավիճակի) ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ սուիցիդներին ամենաշատը կազմում են գործազուրկները՝ 869 կամ 46,7%, այսինքն՝ նշված անձանցից գրեթե կեսը գործազուրկ է: Նշված ժամանակահատվածում գրանցված 553 ինքնասպանության դեպքերը կամ 29,7%-ը բաժին են ընկնում կենսաթոշակառուներին:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 100.000 մարդու հաշվով հոգեկան առողջության խանգարումով անձանց շրջանում ինքնասպանությունների քանակությունը զգալիորեն ավելի է, քան այլ պատճառներից մահացությունը՝ 2-20 անգամ, միջինում 5,2 անգամ:

5. ՀՀ ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանություն գործող անձանց 100%-ն արական սեռի ներկայացուցիչներն են: Սուիցիդներին 94%-ն ինքնասպան է եղել կախվելու եղանակով, և միայն 6%-ն է, որ այլ եղանակ է ընտրել: Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների տեսակարար կշիռը քրեակատարողական հիմնարկներում ընդհանուր մահացության կառուցվածքում կազմում է 11-26,7% (միջինում՝ 19,8%):

6. 2020 թվ.-ից ի վեր՝ 2020–2023 թթ., պատերազմներով և կորոնավիրուսային համավարակով պայմանավորված, ինքնասպանությունների քանակը ՀՀ-ում որևէ առանձնահատկություն, էական փոփոխություն չի ունեցել, նույնիսկ որոշ տարիներից ավելի փոքր է, այսինքն՝ պատերազմները, կորոնավիրուսային համավարակն ինքնասպանությունների քանակության առումով, չեն ունեցել որևէ ազդեցություն (բացասական ազդեցություն), մինչդեռ կարող էր ենթադրվել ճիշտ հակառակը:

7. Մեր կողմից կատարված ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս եզրահանգելու, որ սուիցիդալ ռիսկի գործոններին են դասվում՝ ազատությունից զրկման վայրում գտնվելը, հոգեկան առողջության խնդիր և սոմատիկ հիվանդություն ունենալը, ակտիվ օգտագործումը, գործազրկությունը, ռիսկի խմբին են դասվում՝ արական սեռը, 30–65 տարեկան տարիքային խումբը, ամենահաճախ հանդիպող ինքնասպանության կատարման եղանակ են հանդիսանում՝ կախվելը և բարձրությունից վայր նետվելը:

ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Առողջապահության ազգային ինստիտուտին և «Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ին՝ շահագրգիռ կազմակերպությունների հետ համատեղ մշակել սուիցիդների կանխարգելման համալիր ծրագիր՝ հիմք ընդունելով մեր կողմից առաջ քաշված սուիցիդալ ռիսկի գործոնները:

Ինքնասպանությունների դեմ պայքարը պետք է կրի համալիր բնույթ՝ տարբեր ոլորտների մասնագետների ներգրավվածությամբ՝ դատաբժշկական փորձագետ, առողջապահության կազմակերպիչ, հոգեթերապևտ, նարկոլոգ, հոգեբան, ոստիկան, հոգևոր և այլն:

2. Առողջապահության համակարգի մարմինների դերն ինքնասպանության կանխարգելման գործում պետք է կայանա նրանում, որ անհրաժեշտ է

իրականացնել սքրինինգային ծրագրեր, ժամանակին հայտնաբերել և բուժել այն հիվանդներին, որոնք ունեն սոմատիկ պաթոլոգիա, մասնավորապես՝ ուռուցքային, արյան շրջանառության համակարգի, և հոգեկան առողջության խանգարում, ինչպես նաև՝ ակտիվիզմով հիվանդներին: Նշված հիվանդների բուժման ընթացքում բուժանձնակազմը պետք է միջոցառումներ իրականացնի նշված հիվանդների մոտ սոփիցիդալ դրսևորումների առաջացման կանխարգելման ուղղությամբ:

3. Տեղական ինքնակառավարման մարմինները պետք է իրականացնեն կամուրջների (մասնավորապես՝ Երևան քաղաքի) ցանկապատումը, այսինքն՝ կամուրջների տակ մեծ շառավղով թափանցիկ (անցքավոր) ցանցեր անցկացնելը:
4. Ազատությունից զրկման վայրերում ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց արգելել (մշտական հնարավոր չէ արգելել) կախման եղանակով ինքնասպանության համար անհրաժեշտ միջոցների (պարանի, սավանի, գոտու, կոշկաթելի և այլնի) հասանելիությունից:

Ատենախոսության թեմայով հրատարակված գիտական աշխատանքների ցանկ

1. Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների ուսումնասիրությունը ք. Երևանում դատաբժշկական նյութերով, Գիտաբժշկական հանդես: Երևան, 2009, № 4, էջ 60-63:
2. Բիշարյան Մ.Ս., Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների և ինքնասպանության փորձերի դատաբժշկական և բժշկասոցիալական բնութագիրը, Գիտական հոդվածների ժողովածու: Տարեկան հաշվետու գիտաժողով, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան: Երևան, 2013, Հատոր I, էջ 7-10:
3. Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների կախվածությունն օդերևութաբանական գործոններից, Գիտաբժշկական հանդես: Երևան, 2014, թիվ 9, № 2, էջ 80-84:
4. Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների դատաբժշկական, քրեաիրավական և քրեաբանական բնութագիրը, Օրինականություն: Հայաստանի Հանրապետության դատախազության ուսումնամեթոդական հանդես: Երևան, 2016, № 91, էջ 13-18:
5. Բիշարյան Մ.Ս., Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների կախվածությունն ակտիվիզմի հարբածությունից և սեռից, Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր: Գիտագործնական հանդես: Երևան, հատոր 19, № 1 (104), 2016, էջ 15-17:
6. Bisharyan M.S., Dallakyan A. B. Assessment of the social and medical aspects of suicide in the Republic of Armenia, Georgian medical news, Tbilisi, No 9 (330), 2022, p. 26-31:
7. Բիշարյան Մ.Ս., Դալլաքյան Ա.Բ. Ինքնասպանությունների ուսումնասիրությունը հոգեկան առողջության խանգարում ունեցող անձանց շրջանում, Հայաստանի բժշկագիտություն, Երևան, Հատոր 64, համար 3, 2024, էջ 151-155:

РЕЗЮМЕ

В ходе выполнения работы с точки зрения суицидов мы изучили богатый международный опыт их профилактики и борьбы, изучили суициды, их факторы риска, благодаря которым можно будет добиться профилактики (сокращения числа суицидов) самоубийств в Республике Армения. В ходе исследования были изучены объемные и структурные показатели случаев суицида в Республике Армения в период с 2011 по 2020 годы по различным стандартам: пол, возраст, год суицида, место суицида (административные единицы), наличие и количество (степень) алкоголя (этилового спирта), наличия наркотических средств (психотропных веществ), способа совершения самоубийства.

Исходя из показателя самоубийств, ВОЗ делит страны на три группы: низкий уровень самоубийств (до 10 самоубийств на 100.000 населения в течение 1 года), средний уровень (от 10 до 20 самоубийств на 100.000 населения в течение года), высокий уровень (более 20 самоубийств на 100.000 населения). Среднемировой показатель соответствует цифре 11,4 (11,4 самоубийств на 100.000 населения в течение года). Наши исследования показывают, что в период с 2011 по 2020 год в Армении было зафиксировано 1858 случаев самоубийств. Армения входит в число стран с низким уровнем самоубийств (до 10 человек на 100.000 жителей в год).

Большинство самоубийств совершается в Ереване.

Мужчины примерно в 3 раза более склонны к суициду, чем женщины.

Результаты исследования выявили суицидальную зависимость от алкогольного опьянения: более 1/4 лиц, совершивших самоубийство, находились в состоянии алкогольного опьянения, что чаще наблюдается у мужчин по сравнению с женщинами. Среди склонных к суициду людей, употреблявших алкоголь, мужчины более чем в 7 раз чаще совершают самоубийства, чем женщины, а это означает, что алкоголь является проблемой в основном для мужчин.

Доля людей в возрасте 30-65 лет самая высокая (46,6-63,1%), второе и третье места занимают люди в возрасте 18-29 лет (13,1-31,8%) и 66 и старше (12,1-34,6%). Среди совершивших самоубийство абсолютное преобладание среди лиц трудоспособного возраста (18-65 лет).

Среди способов совершения самоубийства первое место занимает повешение - 56,3 - 62,6%, на втором месте - падение с высоты - 13,5 - 20,8%, на третьем месте - отравление (4,6-10,7%) и ранение острым колюще-режущим инструментом (2,8-9,8%). Суммарное значение самоубийств через повешение и способы падения с высоты колеблется в зависимости от года в пределах 73,1-82,8%. То есть наиболее распространенные формы самоубийств в Армении - повешение и падение с высоты.

Следует отметить, что наше исследование показало, что только 10 человек из числа самоубийц находились под воздействием наркотика

(психотропного вещества), что является очень небольшим числом и объясняется трудностями с получением наркотиков (психотропных веществ).

Изучение мотивов самоубийств людей показало, что за рассматриваемые годы 481 или 25,8% суицидов составили суициды, совершенные вследствие заболеваний (соматических и психических), 326 или 17,5% - суицидов, совершенных по социальным мотивам, 168 или 9% были самоубийства, вызванные личным горем.

Исследование занятости (социального статуса) показало, что наибольшее количество суицидальных лиц составляют безработные - 869 или 46,7%, то есть почти половина указанных лиц являются безработными. Среди пенсионеров зафиксировано 553 случая суицида, или 29,7%. Анализ показывает, что на 100.000 человек число самоубийств среди лиц с психическими расстройствами значительно превышает смертность от других причин - в 2-20 раз, в среднем в 5,2 раза. 100% лиц, совершающих самоубийства в местах лишения свободы в Республике Армения, составляют представители мужского пола. 94% самоубийц покончили жизнь самоубийством через повешение, и только 6% выбрали другой метод. Доля суицидов в структуре общей смертности в пенитенциарных учреждениях составляет 11-26,7% (в среднем 19,8%).

Знание суицидального риска может быть использовано в профилактических целях для снижения числа самоубийств.

Мы считаем, что необходимо проводить скрининговые программы, своевременно выявлять и лечить пациентов с соматической патологией, в частности, с опухолями, нарушениями системы кровообращения и психического здоровья, а также пациентов с алкоголизмом. Органы местного самоуправления должны осуществить ограждение мостов (в частности, города Еревана), то есть укладку под мостами прозрачных (перфорированных) сеток большого радиуса. В местах лишения свободы запретить (невозможно навсегда запретить) лицам группы риска суицида доступ к средствам, необходимым для самоубийства через подвешивание (веревка, простыня, ремень, шнурок и т.п.). Считаем, что в местах лишения свободы нужно временно запретить лицам группы риска суицида доступ к средствам, необходимым для самоубийства через повешивание (веревка, простыня, ремень, шнурок и т.п.).

Наши исследования позволяют сделать вывод, что к факторам суицидального риска относятся нахождение в местах лишения свободы, наличие проблем психического здоровья и соматических заболеваний, употребление алкоголя, безработица, в группу риска входят мужчины, возрастная группа от 30 до 65 лет, наиболее распространенные способы самоубийства - повешение и падение с высоты.

DALLAKYAN ARA

SUICIDE RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

SUMMARY

International best practices in suicide prevention and intervention were examined in our study. We analyzed the risk factors associated with suicide, which will enable us to implement strategies aimed at reducing the incidence of suicides in the Republic of Armenia.

During the research we studied the volumetric and structural aspects of suicide cases in the Republic of Armenia in the period from 2011 to 2020 according to various factors such as gender, age, year of the suicide, location of the suicide (administrative units), levels of alcohol consumption (ethyl alcohol), presence of drugs (psychotropic substances), and the methods of committing suicide. The World Health Organization categorizes countries into three classifications based on their suicide rates: low suicide rate (up to 10 suicides per 100,000 individuals annually), medium suicide rate (between 10 and 20 suicides per 100,000 individuals per year), and high suicide rate (exceeding 20 suicides per 100,000 individuals). Our research indicates that from 2011 to 2020, Armenia recorded a total of 1858 suicide cases. Armenia ranks among the nations with a low suicide rate, defined as fewer than 10 cases per 100,000 residents annually. Most suicides are committed in Yerevan. Males are about 3 times more suicidal than females. The incidence of suicidal behavior is approximately threefold higher among males compared to females.

During the study, it was revealed that alcohol intoxication was associated with suicidal behavior: over one-fourth of suicides were committed while intoxicated, which is more common among men than women.

In general, the probability of a man committing suicide due to alcohol use is over seven times higher than that of a woman, which suggests that alcoholism is primarily a male problem. The highest specific gravity is observed in people of 30 to 65 years, with values between 46.6% and 63.1%. The second and third places are held by people aged 18 to 29, with a specific gravity ranging from 13.1% to 31.8%, and those aged 66 and over, with a range of 12.1% to 34.6%.

Individuals within the working age (18-65 years old) comprise the majority of those who have committed suicide. Among the methods of committing suicide, hanging takes the first place (56.3 - 62.6%), in second place is falling from a height - 13.5 - 20.8%, poisoning (4.6 - 10.7%) and wounding with a sharp piercing and cutting instrument (2.8

- 9.8%) take the third place. The total value of suicide by hanging and falling from a height has ranged from 73.1 to 82.8% over the years. It is worth mentioning that our study indicated that only 10 people out of the total number of suicides were

under the influence of a drug (psychotropic substance), which is a very small number and explained by difficulties in acquiring a drug (psychotropic substance).

An analysis of the motivations behind suicide revealed that, during the studied period, 481 cases, or 25.8%, were attributed to illnesses (both somatic and mental). In addition, 326 cases, or 17.5%, were related to social factors, while 168 cases, or 9%, were suicides caused by personal grief.

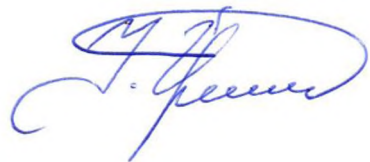
According to a study of the employment (social status) of suicide victims, (869 or 46.7%) were unemployed, that is, almost half of the persons mentioned were unemployed. A total of 553 cases of suicide recorded during the specified period (29.7%) were among the pensioners.

The analysis indicates that the suicide rate per 100000 individuals with mental health disorders is substantially higher than the mortality rate from other causes, ranging from 2 to 20 times, with a mean of 5.2 times.

In the Republic of Armenia, 100% of the suicide victims in places of deprivation of liberty are male representatives. The vast majority of these suicides (94%) were committed by hanging, while only a small fraction (6%) employed other methods. In penal institutions, suicides account for 11-26.7% of overall mortality, with an average of 19.8%.

Using knowledge of suicidal risk as a preventative measure can reduce suicide rates. Screening programs are essential for identifying and treating individuals with somatic conditions, particularly those with tumors, circulatory problems, mental health disorders, and alcohol dependence. Local governmental bodies, particularly in Yerevan, are mandated to implement fencing measures around bridges. This entails the installation of transparent, perforated grids with a substantial radius positioned beneath the bridges. In places of detention, persons at risk of suicide should be prohibited (it is impossible to permanently prohibit) access to the means necessary for suicide by hanging (rope, sheet, belt, shoelace, etc.).

Our research indicates that several risk factors contribute to the likelihood of suicide. These include incarceration, the presence of mental health issues, physical illnesses, alcohol use, and unemployment. The risk group includes males, aged 30 to 65 years. The prevalent methods of suicide identified in our studies are hanging and falls from heights.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. J. J.', written in a cursive style.